



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Factores que influyen en la prescripción de antibióticos
en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Bach. Roxana Rivera Delgado

ASESORA:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN:

Ciencias de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los servicios de la salud

Perú - 2018

Jurado Calificador

Dra. Gladys Sánchez Huapaya
Presidente

Dra. Karen Zevallos Delgado
Secretario

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo
Vocal

Dedicatoria

A Dios a quien me brinda un día más de vida y la oportunidad de llegar a desarrollarme como persona y profesional. A mi familia en especial a mis padres y esposo quienes han estado brindándome su apoyo y amor incondicional.

Agradecimiento

A Dios por guiar cada uno de mis pasos y por darme la vida para poder cumplir mi sueño.

A mi asesora: Dra. Dora Ponce Yactayo quien me brindo su valiosa y desinteresada ayuda en la elaboración del presente trabajo investigación.

De la misma manera agradezco a la Universidad cesar vallejo por darnos la oportunidad de formarnos como maestra en gestión de servicios de la salud en esta importante universidad empeñados en la formación de profesionales idóneos.

Declaración de autenticidad

Yo, Roxana Rivera Delgado; 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° 10697543 con la tesis titulada “Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017”.

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 tanto, la tesis no ha sido plagiada ni 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 tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), 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.

Lima, abril de 2017

Bach. Roxana Rivera Delgado

DNI N.º 10697543

Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el Reglamento de Grados y títulos de la sección de Postgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de magister en Gestión de los servicios de la salud, presento el trabajo de investigación denominado: Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017. La investigación tiene la finalidad de determinar la influencia de los factores que existe en la prescripción de los antibióticos, en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco,2017.

La presente investigación está dividida en siete capítulos: El capítulo I, se consideró la introducción que contiene los antecedentes, fundamentación científica, justificación, problema, hipótesis y objetivos; el capítulo II, referido a las variables de estudio, la operacionalización de las variables, tipo y diseño de investigación, las técnicas e instrumentos; el capítulo III, lo conforma los resultados de la investigación; el capítulo IV la discusión de los resultados; el capítulo V las conclusiones de la investigación, el capítulo VI las recomendaciones , el capítulo VII las referencias bibliográficas y finalmente los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la Universidad y merezca su aprobación.

La autora

Índice

	Pág
Caratula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Lista de tablas	ix
Lista de figuras	xii
Resumen	xiv
Abstract	xv
I. INTRODUCCIÓN	25
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	35
1.3. Justificación	36
1.4. Problema	37
1.5. Hipótesis	38
1.6. Objetivos	38
II. MARCO METODOLÓGICO	40
2.1. Variables	41
2.2. Operacionalización de variables	43
2.3. Metodología	43
2.4. Tipos de estudio	43
2.5. Diseño	45
2.6. Población, muestra y muestreo	45
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.8. Métodos de análisis de datos	48

2.9. Aspectos éticos	49
III. RESULTADOS	50
IV. DISCUSIÓN	84
V. CONCLUSIONES	50
VI. RECOMENDACIONES	84
VII. REFERENCIAS	88
ANEXOS	91
Anexo A: Artículo científico	100
Anexo B: Matriz de consistencia	114
Anexo C: Operacionalización de las variables	117
Anexo D: Consentimiento informado	121
Anexo E: Instrumento de la variable independiente	122
Anexo F: Instrumento de la variable dependiente	125
Anexo G: Bases de datos variable independiente	127
Anexo H: Bases de datos variable dependiente	129
Anexo I: Confiabilidad	130
Anexo j: Validación	134
Anexo k: Constancia de autorizaciones	144

Índice

Lista de tablas

		Pág
Tabla 1	Operacionalización de la variable factores que influyen	41
Tabla 2	Operacionalización de la variable prescripción	42
Tabla 3	Distribución de la población	45
Tabla 4	Validez de los instrumentos	48
Tabla 5	Confiabilidad de los instrumentos	49
Tabla 6	Descripción de los niveles de los Factores que Influyen	51
Tabla 7	Descripción de los niveles de los factores regulatorios	52
Tabla 8	Descripción de los niveles de los factores de la industria farmacéutica	53
Tabla 9	Descripción de los niveles de los factores educativos	54
Tabla 10	Descripción de los niveles de los factores socio económico	55
Tabla 11	Descripción de los niveles de la prescripción	56
Tabla 12	Descripción de los niveles de definir el problema	57
Tabla 13	Descripción de los niveles de especificar objetivos terapéuticos	58
Tabla 14	Descripción de los niveles del esquema terapéutico	59
Tabla 15	Descripción de los niveles de iniciar tratamiento	60
Tabla 16	Descripción de los niveles de brindar información	61
Tabla 17	Descripción de los niveles de supervisar evaluación del tratamiento	62
Tabla 18	Determinación del ajuste de los factores que en la prescripción	63

Tabla 19	Determinación de las variables para el modelo de regresion logistica ordinal factores que influyen - prescripcion de antibioticos	64
Tabla 20	Determinación del ajuste de los factores regulatorios que influyen en la prescripcion de antibioticos.	64
Tabla 21	Determinación de las variables para el modelo de regresion logistica ordinal factores regulatorios-prescripcion de antibioticos	65
Tabla 22	Determinación del ajuste de los factores de la industria farmaceutica que influyen en la prescripcion de antibioticos.	66
Tabla 23	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal factores de la industria farmaceutica-prescripcion de antibióticos	66
Tabla 24	Determinación del ajuste de los factores educativos que influyen en la prescripcion de antibioticos.	67
Tabla 25	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal factores educativos- prescripción de antibióticos.	68
Tabla 26	Determinación del ajuste de los factores socio economicos que influyen en la prescripcion de antibioticos.	68
Tabla 27	Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal factores socio económicos -prescripción de antibióticos.	69
Tabla 28	Pseudo coeficiente de determinación de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos.	70

Tabla 29	Presentacion de los coeficientes de la regresion logisticas ordinaria de los factores que influyen en la prescripcion de antibioticos.	71
Tabla 30	Pseudo coeficiente de determinación de los factores regulatorios en la prescripción de antibióticos	73
Tabla 31	Presentacion de los coeficientes de la regresion logisticas ordinaria de los factores regulatorios en la prescripcion de antibioticos.	73
Tabla 32	Pseudo coeficiente de determinación de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos	75
Tabla 33	Presentacion de los coeficientes de la regresion logisticas ordinaria de los factores industria farmaceutica en la prescripcion de antibioticos.	76
Tabla 34	Pseudo coeficiente de determinación de los factores educativo en la prescripción de antibióticos.	78
Tabla 35	Presentacion de los coeficientes de la regresion logisticas ordinaria de los factores educativo en la prescripcion de antibioticos.	79
Tabla 36	Pseudo coeficiente de determinación de los factores socio económico en la prescripción de antibióticos	81
Tabla 37	Presentacion de los coeficientes de la regresion logisticas ordinaria de los factores socio economicos en la prescripcion de antibioticos.	82

Índice

Lista de figuras

		Pág
Figura 1	Diagrama del diseño explicativo	44
Figura 2	Descripcion de los niveles factores que influyen	51
Figura 3	Descripcion de los niveles factores regulatorio	52
Figura 4	Descripcion de los niveles factores industria farmaceutica	53
Figura 5	Descripcion de los niveles factores educativo	54
Figura 6	Descripcion de los niveles de prescripcion	55
Figura 7	Descripcion de los niveles de definir el problema	56
Figura 8	Descripcion de los niveles especificar objetivos terapeuticos	57
Figura 9	Descripción de los niveles de diseñar esquema terapéutico	58
Figura 10	Descripción de los niveles iniciar tratamiento	59
Figura 11	Descripción de los niveles de brindar información	60
Figura 12	Descripción de los niveles de supervisar evaluación del tratamiento	61
Figura 13	Representación del área COR la asociación de los factores que influyen en la prescripción	62

Figura 14	Representación del área Cor como incidencia de los factores regulatorios en el la prescripción de antibióticos	72
Figura 15	Representación del área Cor como incidencia de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción	74
Figura 16	Representación del área Cor como incidencia de los factores educativos en el sentido de pertinencia	77
Figura 17	Representación del área COR como incidencia de los factores educativos en la prescripción.	80
Figura 18	Representación del área COR como incidencia de los factores socio económico en la prescripción.	83

Resumen

La investigación titulada “Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017” tuvo como objetivo general de determinar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, para mejorar la calidad de servicio.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación Básica y nivel descriptivo y explicativo. El diseño de investigación fue no experimental ex–pos-facto; de corte transversal el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 40 profesionales de salud entre ellos médicos, cirujanos dentistas, obstetras. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir los variables factores que influyen y prescripción, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó Regresión logística ordinal para determinar la influencia entre las variables, donde existen una dependencia significativa de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, con un nivel de significancia de 0.05 y $p = 0.000 < 0.01$.

Palabras clave: Prescripción, factores que influyen, antibióticos y regresión logística ordinal...

Abstract

The study entitled "Factors that influence the prescription of antibiotics in the clinic Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017" had as general objective to determine the factors that influence the prescription of antibiotics in the clinic Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017r, to improve the quality of service.

The research was conducted under the quantitative approach and deductive hypothetical method with a type of applied research and descriptive and Explanatory level the research design was non-experimental; Cross-sectional sampling was probabilistic and the sample consisted of 40 professionals of health between them doctors, surgeons dentists, obstetrices. A Likert scale-type questionnaire was used to measure the variables influencing factors and prescription, which were subject to validity and reliability.

Ordinal logistic regression was used to determine the influence of the variables, Where they exist a significant dependence the factors that influence antibiotic prescribing at the Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, with a significance level of 0.05 and $p = 0.000 < 0.01$.

Key words: Prescription, influencing factors, antibiotics and ordinal logistic regression

I. Introducción

1.1. Antecedentes

1,1.1 Antecedentes internacionales

Livorsi , Comer ,Mathias , Perencevich, y Bair (2015), realizaron la investigación Factores que influyen en las decisiones de prescripción de antibióticos Entre pacientes hospitalizados médicos: estudio cualitativa , objetivo Para entender los profesionales psicosociales y factores que contribuyen en la práctica de prescripción de antibióticos en el ámbito hospitalario. diseño: Hemos llevado a cabo entrevistas semiestructuradas con 30 médicos de pacientes hospitalizados. Entrevistas consistieron en preguntas abiertas y sondas flexibles basadas en respuestas de los participantes. Las entrevistas fueron audio grabadas, transcritas, identificados-de, y revisaron la exactitud e integridad. Los datos se analizaron usando análisis temático emergente, ajusté; Dos hospitales de enseñanza en Indianápolis, Indiana: Un total de 30 médicos de pacientes hospitalizados (10 médicos en formación, 20 personal de supervisión) se inscribieron en este estudio, resultados Los participantes reconocieron que los antibióticos son usados en exceso, y muchos admitieron a la prescripción de antibióticos, incluso cuando la evidencia clínica de infección era incierta. Prescripción excesiva fue impulsado en gran medida por la ansiedad por perder una infección, mientras que los posibles efectos adversos de los antibióticos no fuertemente influyen en la toma de decisiones. Los participantes no rutinariamente divulgan posibles efectos adversos de los antibióticos a los pacientes hospitalizados. Los médicos en formación fueron fuertemente influenciados por el comportamiento de la prescripción de antibióticos de sus médicos del personal de supervisión, los participantes también cuestionados en ocasiones de prescripción de antibióticos de sus colegas decisiones, sino que con frecuencia evitan proporcionar retroalimentación directa o crítica. Estos médicos citados obstáculos de jerarquía, encuentros infrecuentes cara a cara, y la incomodidad de estas conversaciones.

Mayorga, y Mejía (2015), realizó la investigación Factores sobresalientes en la Intención de Prescripción Médica en el Mercado, objetivo determinar otros factores diferentes a los empleados tradicionalmente en la industria farmacéutica, Metodología análisis de tipo exploratorio para identificar los atributos más notables durante el proceso de prescripción médica, muestra es de 40 a 50 encuestados resultados obtenidos son los siguientes :relación con el visitador médico 78%,participantes en estudios 48%,patrocinadores en educación médica 79%,actividad no académica 75%,muestras médicas 38%compensacion ética del laboratorio 68%.obsequios de recordatorios 55%. Como se muestra, uno en de los factores principales se encuentra en relación con el visitador médico, las actividades no académicas, la compensación ética del laboratorio y los obsequios de recordación. entonces se puede encontrar una inclinación importante y se pueda observar la alta influencia de los factores del entorno y así como las estrategias de marketing deben encontrar relaciones de base para estos factores, los cuales se verán demostrados en los análisis multivariados posteriores.

Martínez D, Martínez S, Rodríguez, Rodríguez. M, Estrada, y Cardona (2011), realizaron la investigación titulada Promoción farmacéutica y factores teniendo en cuenta para la prescripción médica. Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptivo y transversal realizado en el 2011. En una población de 128 profesionales entre médicos generales y médicos especialistas en Medellín Colombia. Se utilizó para la recolección de datos una encuesta anónima, con información sociodemográfica, mejores estrategias publicitarias utilizadas por la industria farmacéutica, criterios considerados para la prescripción médica y fuente de información frecuente consultada. Sus hallazgos demuestran que el 57% de los participantes fueron varones, la edad promedio fue de 35 ± 11 años y menos de la mitad de los encuestados eran médicos generales. Los médicos consideraron como mejores estrategias de promoción farmacéutica las invitaciones a congresos (86%) y las muestras promocionales (77%). En promedio se recibía una visita mensual del visitador médico, y la asistencia a eventos patrocinados por la industria farmacéutica fue del 61% en el último año. Tan sólo

el 3% de los participantes manifiesta tener en cuenta la recomendación de un visitador al momento de prescribir, prefiriendo la experiencia con el fármaco (92%), los estudios de efectividad (91%) y la inclusión en los protocolos clínicos (69%). Este estudio concluye que, a pesar del uso de algunas estrategias promocionales por la industria farmacéutica, su influencia no es un factor determinante en los hábitos de prescripción médica, ya que son considerados otros criterios.

E. Bravo y D. Bravo (2013), realizaron la investigación titulada Factores que determinan el uso de antibióticos en la consulta externa del Hospital "José Carrasco Arteaga". Finalidad definir la prevalencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos. De los especialistas que trabajan en Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2013. Material y métodos. Con un diseño descriptivo se reunió información de 74 especialistas que proporcionan consulta externa en el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca. Se estudio la edad, experiencia de los especialistas, donde se identificó los factores que influyen en el uso de antibióticos. Resultados. El 67,6% de los especialistas prescriben antibióticos, algunos especialistas no lo hacen ($P = 0,003$). El 62% de médicos están entre 31 a 45 años de edad. El promedio de edad para la muestra fue de $43,16 \pm 9,6$ años. El promedio de experiencia profesional fue de $17,3 \pm 10,7$ años. Los factores influyentes son: 1) la validez de guías clínicas que aseguran eficacia de un antibiótico sobre un grupo de microorganismos (54%), 2) la inseguridad del diagnóstico que faculta el uso de inmediato un antibiótico para evitar una infección sin control (46%), 3) la bondad de antibióticos de amplio espectro (38%) 4) la aceptación por parte de la comunidad médica de la prevención antibiótica (28%).

Lallana, Feja, Armesto, Bjerrumd, y Rabanaque, (2012), realizaron la investigación, Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias de sexo y edad, objetivo determinar la prescripción de antibióticos en atención extrahospitalaria y su patrón de consumo por subgrupos, examinar los patrones de uso por edad, sexo, identificar pacientes que tengan consumo alto. Método: se realizó un estudio observacional retrospectivo donde se evaluó la cantidad de pobladores de Aragón que utilizaron antibióticos para su tratamiento en 2008. La obtención de datos de fueron sacados del Sistema de Información de Consumo Farmacéutico de Aragón, en la oficina de farmacia donde se reúne las recetas dispensadas. Se calcularon la tasa de habitantes expuestos a tratamiento antibiótico y la dosis diaria definida (DDD) por mil habitantes/día (DHD). Resultados el índice de prescripción de antibióticos en el 2008 en Aragón fue de 339,81 por 1.000 habitantes (303,54 por 1.000 en hombres y 375,34 por 1.000 en mujeres). La prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón fue de 23,72 DHD. El uso frecuente presenta diferencias importantes en función a la edad y el sexo. se observa la mayor tasa de utilización de antibióticos en niños de 0 a 4, respecto a las mujeres, en general, hubo una mayor frecuencia de consumo que los hombres. Las penicilinas son el subgrupo de antibióticos más utilizado en todos los grupos de edad, excepto en los mayores de 80 años, siendo desplazadas por las quinolonas. porcentaje mayor fueron pacientes adultos con un consumo alto (más de 60 DDD de antibióticos al año) el grupo fue de las edades entre 60 y 80 años.

1.1.2 Antecedentes nacionales

Guzmán, y Paredes, (2015), realizaron la investigación sobre venta de antibióticos en farmacias y boticas del distrito de Sullana-Piura, tuvo como objetivo determinar el porcentaje de establecimiento farmacéuticos (boticas o farmacias) que venden antibióticos sin mostrar la receta médica, Materiales y métodos : estudio descriptivo transversal, donde se empleó la técnica de simulación de compra a través de un caso clínico, se recogieron la información necesaria, el estudio se realizó a 52 establecimientos farmacéuticos debidamente registrados en DIGEMID, fueron encuestado los establecimiento tres veces en diferentes

horarios. Para determinar la relación de las variables para ello se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado(χ^2) con nivel de significancia $p < 0,05$. el 95,2% del total de establecimiento no cumple con la ley vigente y vende antibióticos sin mostrar la receta médica. se determinó que si hay relación significativa de los síntomas del paciente con la venta de antibióticos sin la presentación de receta médica ($p=0,01$),siendo menor al 5% de significancia estándar, es decir $p < 0,05$, el 21,2% de establecimientos eran farmacias , el 78,8% son de boticas ,no hay relación significativa entre el tipo de establecimiento farmacéutica y la venta de antibióticos sin la presentación de receta médica ($p=0,05$) el 84% hubo intención de venta, cambio el antibiótico el genérico por la presentación comercial, y en ninguna oportunidad se averiguo los síntomas diferentes a los referidos por el simulador o pregunto por antecedentes personales de alergia a los antibióticos se hicieron recomendaciones inapropiadas en algunos casos.

Contreras, (2015), realizaron la investigación Prescripción Antibiótica Indicada Por Los Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Puno Agosto-Setiembre Del 2015 objetivo: determinar la prescripción de antibióticos señalada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto, septiembre del 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo–transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que trabajaban en la ciudad de Puno. Fueron analizados los datos y se se presentó en tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. Resultados: La prescripción de antibióticos señalada por los cirujanos dentistas de la ciudad fue mala (63,9%). El nivel de conocimiento acerca de antibiótico terapia prescritos según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno se obtuvo como resultado que ambos grupos de antibióticos presentan un porcentaje alto de conocimiento malo (64%, 59.6%) Mientras que presento regular conocimiento los cirujanos menores cinco años de experiencia laboral (38.3%) respecto al antibiótico prescrito frecuentemente según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno se encontró que dos grupos que tienen un nivel de conocimiento malo (72%, 66%). Sin embargo, el grupo de cirujanos dentistas presento un nivel de conocimiento regular con menos de cinco años (34%). El antibiótico prescrito con mayor frecuencia por ambos grupos de los

cirujanos dentistas tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la clindamicina (13%), la frecuencia con que prescriben antibióticos es varias veces por semana (34.7%) con una duración de 7 días (45,8%). La prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas resulto ser mala lo que indica que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas, que ocasionaría problemas en la población.

Rodríguez, Romero, y Samalvides, (2013), realizaron la investigación Características de la prescripción de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Departamento de enfermedades infecciosas en un hospital de Lima, Perú, Objetivo: Determinar las características de la prescripción y uso de los antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Departamento de Enfermedades Infecciosas en un hospital de Lima-Perú. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal, que incluyó a todos los pacientes hospitalizados en el departamento de enfermedades infecciosas en enero de 2013. Se evaluó un grupo de variables las cuales reflejan las características de la prescripción de antimicrobianos (dosis, intervalo, vía, profilaxis médica, tratamiento), mediante el uso del Protocolo estudio sobre la prescripción, el uso y las reacciones adversas a los antimicrobianos en pacientes hospitalizados del Ministerio de Salud, además de la evaluación de dos especialistas en enfermedades infecciosas y tropicales, contrastándose con el libro de Tratamiento de enfermedades infecciosas de la Organización Panamericana de la Salud del año 2011-2012. Resultados: Se incluyeron 51 pacientes, la proporción de prescripción antimicrobiana fue de 90,2 %. En el 99,2 % de las prescripciones, la selección del fármaco, sólo o en asociación, fue adecuada. El 72,7% de las prescripciones fueron con sustento clínico-laboratorio, mientras que el 25% con sustento microbiológico. Conclusiones: La prescripción de antimicrobianos en el Departamento de enfermedades Infecciosas, al igual que la proporción de las prescripciones adecuadas para la selección, dosis, intervalo y vía de administración, no hallando sustento microbiológico en la mayor parte de las prescripciones para orientar los tratamientos indicados.

Palomino, y Palomino (2014), realizaron la investigación sobre las características de prescripción de antimicrobianos en el puesto de salud Ayacucho durante el periodo Octubre – Noviembre, La resistencia microbiana constituye un problema mundial, está condicionada por el uso irracional de los antimicrobianos, objetivo determina una declinación de su efectividad terapéutica, y la necesidad de buscar nuevos antimicrobianos capaces de controlar las infecciones provocadas por estos gérmenes. Por tanto la presente investigación se propone estudiar las características de prescripción de antimicrobianos en el Puesto de Salud Ayacucho, durante el periodo octubre –noviembre 2014. Metodología, Se hizo un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y prospectivo, siguió el modelo del Protocolo de Estudio Sobre las Características de la Prescripción, disponibilidad y expendio de Antimicrobianos en Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención establecido por la DIGEMID - MINSA. Los resultados señalan que el 55,5% de las recetas médicas contenían prescrito al menos un antimicrobiano. Los diagnósticos con mayor representatividad fueron: Faringitis aguda 41%, infección intestinal bacteriana 8%, otras infecciones agudas de sitios múltiples de las vías respiratorias superiores 7%. Los antibióticos más prescritos fueron: Amoxicilina 43%, ciprofloxacino 17%, sulfametoxazol - trimetoprima 9%. En relación con las características de prescripción el 100% de antibióticos fueron prescritos denominación común internacional (DCI) y 99,8% pertenecientes al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. El 99,8% registra en la receta médica la dosis, el 99,6% la frecuencia de administración, el 67,8% duración del tratamiento y el 99,1% la indicación. La vía de administración más utilizada fue oral 96,3%. Existe un alto consumo (55,5%) de antimicrobianos. En general, los prescriptores están cumpliendo las normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos se encontró un óptimo porcentaje.

Sernaa, Reala, Ribesd, Marsalc, Godoyd, y Galvánd (2011), realizaron la investigación Determinantes de la prescripción de antibióticos en atención primaria, objetivo: determinar los factores del paciente y el médico asociados a la variabilidad en la prescripción de antibióticos. Material y métodos, estudio observacional de prevalencia de las dispensaciones de medicamentos antibacterianos en población mayor de 14 años. Fuente de datos: receta oficial,

historia clínica y tarjeta sanitaria individual. Las variables del usuario fueron: edad, sexo, número de consultas al médico durante el año, presencia de comorbilidad, envase antibacteriano dispensado con prescripción, y las variables del médico: edad, sexo, número de usuarios asignados, centro de trabajo y ruralidad. Las variables asociadas a la prescripción se estudiaron mediante la estimación de la odds ratio (OR) a partir del ajuste de modelos de regresión logística multinivel.

Resultados La tasa de prescripción de antibióticos durante un año en la población es de un 31,4%. Los factores asociados a la prescripción fueron la mayor frecuencia de visitas de los usuarios (usuarios con más de 5 visitas-año multiplican la probabilidad de recibir antibiótico respecto los no visitados: OR=10,8), la edad con más prescripción en jóvenes y mayores y el sexo con más prescripciones en mujeres (OR=1,5). Ni la edad ni el sexo del profesional presentaron asociación con la prescripción. Los médicos con alta carga asistencial tienen una mayor probabilidad de prescripción de antibióticos.

Conclusiones, El principal factor asociado al aumento de prescripciones es la frecuencia a la consulta. También reciben más antibióticos las mujeres, los jóvenes y los mayores. Los médicos con más carga asistencial prescriben más antibióticos. Se debe realizar una intervención multifactorial (sobre demanda, pacientes y médicos) para reducir la prescripción.

1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística

Bases teóricas

Factor

Porto, Gardey. (2013). En un nivel general, un factor es un elemento o causa

influencia

Porto, Gardey. (2013), Define como la acción y efecto de influir, se refiere a los efectos que una cosa produce sobre otra o al predominio que ejerce una persona.

factores que influyen

El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005) considero cuatro dimensiones que son los factores que influyen en la prescripción (a) Regulatorios, (b) Industria farmacéutica, (c) educativos, (d) socio económicos.

La dimensión regulatoria, La Ley General de Salud, Ley N° 26842 artículo 15 (20/7/97) y otros dispositivos legales emitidos por el Ministerio de Salud regulan la prescripción. Sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. (p.16)

La dimensión industria farmacéutica, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005), Los mecanismos de promoción y publicidad que realiza la industria farmacéutica ejercen influencia en los hábitos de prescripción. Existen dispositivos legales, acuerdos y recomendaciones respecto a la promoción y publicidad de medicamentos, establecidos en la Ley General de Salud (Capítulo III, Artículos 69º, 70º, 71º y 72º), el Código de la Federación Internacional de la Industria del Medicamento (FIIM)

«Normas de comercialización de productos farmacéuticos», y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): «Criterios éticos constatan la vulneración a las mismas. La industria farmacéutica debe brindar información científica y técnica con respecto a sus productos a los profesionales de salud lo que permitirá a los prescriptores analizar el beneficio para el paciente. Para la información

de los medicamentos se da a través de publicidad y promoción lo que influye de manera al consumo de medicamentos, muchas veces el médico se ve influenciado en los siguientes aspectos

- Los mensajes continuos de publicidad; se menciona un producto ya renombrado desde hace tiempo
- La permanente aparición de medicamentos innovador que son superiores a los anteriores en aspectos parciales, no siempre lo conveniente.
- confrontados, sin contribuir adelantos terapéuticos representativos, pero que inducen a su prescripción. El volumen de material informativo que se oferta, evita un estudio equilibrado de las ventajas que va contribuir al medicamento y la determinación prescriptora queda a beneficio de la sensación causada. El material obtenido, a través de la visita médica por un médico tipo de Atención Primaria, supera los 3000 € anuales. La realización de círculos viciosos de insegura justificación Ética, ante aspectos promocionales de la Industria Farmacéutica profesional y sanitario (especialmente médico y farmacéutico) (p.17)

La dimensión educativa, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005) La formación apropiada en el tratamiento médico, que se inicia en pregrado, y que debe seguir en postgrado debe ser actualizada de manera constante en el profesional, es primordial para que el profesional de salud que prescribe se encuentre en condiciones de tomar decisiones terapéuticas de calidad. La formación clínica que se brinda en pregrado se centra con frecuencia en las capacidades diagnósticas más que en las terapéuticas. Los programas educativos están orientados a la enseñanza de la farmacología descriptiva, con escasa relación en el uso práctico de los medicamentos dentro de la práctica clínica En la formación postgraduada en las distintas especialidades médicas, los aspectos relacionados con el uso de los medicamentos no han sido Incorporados en forma sistemática al currículo de estudios. La educación médica continua es uno de los factores de impacto en la Búsqueda de una prescripción racional, pero en muchos países en vías de desarrollo las oportunidades para realizarla son limitadas y muchas veces constituyen esfuerzos aislados. En todas las instancias de

formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores de gran importancia para una atención de calidad en salud (p.17)

La dimensión socio económicos, Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005) los profesionales de salud que prescriben medicamento deben tener presente las condiciones socioeconómicas de la población, Así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los restricción de recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado de instrucción que tiene, el conocimiento que tiene acerca del uso de medicamentos , su entorno familiar, el costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros. Los prescriptores tienen la responsabilidad de relacionar todos estos factores a fin de decidir lo mejor para cada caso, según criterios técnicos, sociales y éticos. (p.18)

Factores socioeconómicos

- El nivel socioeconómico no es una característica física que se puede observar y medir fácilmente, su definición varía en función del tiempo y la ciudad o país que desee medirlo. Es una característica que engloba varios aspectos como el nivel de educación que contribuye al crecimiento social, incremento de las remuneraciones y también puede influir en las decisiones sobre la automedicación. Otro aspecto que engloba es la ocupación de cada persona/familia (O. Vera-Romero, F. Vera-Romero, 2013).

Prescripción

“Vásquez, Falcon, Molina (2002). La prescripción es una orden médica para que se dispense y se administre, a un paciente determinado, un fármaco específico. La forma de hacer la prescripción varía dependiendo de si el enfermo está hospitalizado es un paciente ambulatorio” (p.42)

Yzaguirre, (2014), La prescripción de medicamentos es uno de los actos médicos más repetidos y con mayor costo para el sistema nacional de salud. Recae principalmente en los médicos de atención primaria. Aunque está estrechamente ligado con procesos científicos y con la práctica médica, sin embargo, cuando nos acercamos a la dimensión psicosociológica que rodea la emisión de la receta, apreciamos el difícil proceso de carácter psicosocial que acompaña a la prescripción, el cual atraviesa las nociones de salud y enfermedad, el valor atribuido a la tecnología y sus conexiones con el mercado, las influencias de los variados agentes que rodean a la prescripción (pacientes, industria farmacéutica, sistema sanitario, proceso científico, sociedades científicas, prescripción inducida, mercado, medios de comunicación, valores sociales, etc.). El proceso de prescripción de medicamentos que se desgrana en este trabajo, está en el centro de la medicalización de la sociedad y del rol del Estado del bienestar y del mercado. Entre las principales conclusiones, se presenta un modelo psicosocial de los condicionantes de la prescripción y una Teoría sobre el esquema prescriptivo de los médicos de atención primaria."

Manual de buenas prácticas de prescripción (2005). La prescripción médica es un acto difícil, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. Se debe recordar que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de la prescripción. el resultado de un proceso lógico-deductivo donde el prescriptor, a partir del conocimiento Adquirido, escucha la descripción de las molestias del paciente para ello realiza un examen físico en busca de señales que, concluya en una orientación al diagnóstico y para tomar una decisión terapéutica. Esta decisión conlleva a señalar medidas como el uso de medicamentos. Lo cual debe estar expresado en una receta médica, debe además comunicar las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y facilitar el tratamiento prescrito esté al alcance de sus medios económicos (p.16)

1) Definir el o los problemas del paciente; Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). El paciente acude a la cita médica buscando mejorar sus molestias de salud, preguntando varias veces por un síntoma o signo aislado, es

necesario antes de decidir por un tratamiento, es necesario establecer buen diagnóstico. Lo que implica un correcto tiene que ver con integración de muchas partes de información: una exhaustiva historia clínica, examen físico completo y sistemático, la utilización de exámenes auxiliares cuando sea necesario (p.25)

2) Especificar el o los objetivos terapéuticos: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). determinar los objetivos terapéuticos es importante Antes de elegir un tratamiento. Por ejemplo, en un niño con diarrea aguda acuosa (sin moco ni sangre) y deshidratación, la finalidad terapéutica será evitar que siga perdiendo más líquidos y electrolitos, reponer las pérdidas. El tratamiento anti-infeccioso con antibióticos no será parte del objetivo terapéutico en este paciente. Especificar el objetivo terapéutico es una manera adecuada de estructurar el pensamiento, nos permite centrarnos en el problema real, lo que delimita el número de posibilidades terapéuticas, y hace fácil la elección final.

Es importante saber la opinión del paciente, respetando sus derechos, darles a conocer el objetivo terapéutico, y que participe de la decisión. Con esto se logra un adecuado cumplimiento de las indicaciones terapéuticas (adhesión al tratamiento). (p.25)

3) Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005) se requiere información apropiada, esfuerzo y experiencia por parte del prescriptor el paso más difícil. Se sugiere que los que realizan prescripción de medicamentos cuenten con una relación de medicamentos que manejen bien (formulario personal), en relación con las guías y protocolo de atención que se usará en el tratamiento de problemas de salud prevalentes, y actualizar regularmente. Una vez que se ha definido el o los objetivos terapéuticos, se hace una relación de los posibles tratamientos seleccionando entre medicamentos disponibles en el mercado, en base a su perfil farmacológico de eficacia, seguridad, conveniencia y costo. (p.25)

- **Eficacia:** Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). La eficacia de un tratamiento se define por la capacidad para cambiar favorablemente un síntoma, el pronóstico o el curso clínico de una enfermedad. Se mide en ensayos clínicos controlados, que se compara el curso clínico de

diferentes grupos de pacientes tratados con diferentes formas terapéuticas. No equivale necesariamente al efecto farmacológico. El hecho que un fármaco tenga efectos determinados no implica que sea clínicamente eficaz. Debe distinguirse el efecto farmacológico de la eficacia clínica. (p.26)

- **Seguridad:** Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). Es la propiedad de un medicamento que garantiza su uso con una posibilidad muy pequeña de ocasionar reacciones adversas. Son poco frecuentes las reacciones alérgicas, denominadas de idiosincrasia. (p.27)

- **Conveniencia:** Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). Tiene relación con las características de cada paciente, Considerando además la patología a tratar, otros factores como enfermedades asociadas, edad, actividad que desarrolla y características socioculturales, los efectos indeseados y contraindicaciones del fármaco, la facilidad para su administración e interacciones con otros fármacos o alimentos. Una forma farmacéutica o un modo de administración cómodas pueden tener un fuerte impacto sobre la adhesión del paciente al plan de tratamiento. Se debe evaluar también modificaciones de la fisiología del paciente que pueden influir sobre la farmacodinamia y la farmacocinética. En caso de embarazo y lactancia, se debe considerar además el bienestar del feto o del niño, respectivamente. (p.27)

- **Costo:** Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). Aspecto importante que se debe tener en consideración al momento de prescribir un medicamento, de ello puede depender que el paciente cumpla con el tratamiento indicado. Se debe considerar siempre el costo total del tratamiento y no solamente el costo por unidad. Cuando se prescriben demasiados medicamentos el paciente quizás sólo pueda pagar por algunos de ellos o recibir dosis o tiempo de tratamiento insuficientes. Deben prescribirse fármacos que sean realmente necesarios y se encuentren disponibles y asequibles para el paciente. (pp. 26-27).

4) Iniciar el tratamiento (Formular la receta). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). Una receta representa la instrucción del prescriptor a un dispensador. Cada país tiene sus propias regulaciones respecto al formato o contenido de la receta. La receta deberá escribirse con letra clara y legible, que pueda ser interpretada por todos a fin de evitar errores de comprensión. (p.27)

5) Brindar información, instrucciones y advertencias: Se considera que aproximadamente 50% de los pacientes no toman los medicamentos que se les prescribe de manera correcta, los toman de manera irregular o no los toman de manera completa.

Las razones que explican este hecho son: precios elevados, indicación de los síntomas, presencia de efectos indeseados, impresión que el fármaco es inefectivo, y esquemas de dosificación difíciles.

¿Cómo mejorar la adherencia del paciente al tratamiento?

- Brindando el tratamiento adecuado.
- Teniendo una buena relación médico-paciente.
- Proporcionando información, instrucciones y advertencias. (p.28)

6) Supervisar la evolución del tratamiento: Manual de Buenas Prácticas de Prescripción (2005). La supervisión del tratamiento permite determinar si el tratamiento ha dado resultados o, si es necesario, aplicar alguna otra medida. Para ello es necesario mantenerse en contacto con el paciente, lo que puede hacerse de dos maneras:

- La monitorización pasiva, a cargo del paciente, al que se instruye sobre qué hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados).
- La monitorización activa, realizada por el prescriptor mediante controles periódicos establecidos, de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente

El resultado del tratamiento puede ser:

- La solución del problema clínico: verificar que el esquema terapéutico se cumplió.

- No evidencia de mejoría: se deben verificar todos los pasos anteriores (diagnóstico, objetivo terapéutico, adecuación del medicamento, prescripción correcta, información, instrucciones, cumplimiento, y monitoreo del efecto).
- Durante la presencia de efectos adversos: se debe evaluar la severidad y, de acuerdo a la magnitud, decidir la conveniencia de continuar, modificar o suspender el tratamiento. Debe reportarse obligatoriamente las reacciones adversas, así como la falta de efectividad inusual de medicamentos. (p.30)

Antibióticos

Según el diccionario de la lengua española (2001, citado por Martínez, 2013) los se definen a los antibióticos como “la sustancia química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de obstaculizar el crecimiento de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática o de causar la muerte de ellos por su acción bactericida” (p. 20).

Según Fajardo-Zapata, Méndez-Casallas, Hernández-niño, Molina y Tarazona (2013) los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo uso abusivo de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes a ellos. (p. 227)

Implicaciones legales y papel de las autoridades

Según la Ley general de salud 26842 en el título II, capítulo I, artículo 26, solamente los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos-dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. El artículo 33° insta que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos.

Según el Decreto supremo N° 014-2011-SA en su capítulo III, artículo 41° se menciona que las farmacias y boticas funcionan bajo responsabilidad de un profesional químico farmacéutico que cumple las funciones de director técnico y que germanesca en el establecimiento durante las horas de funcionamiento del mismo.

En el artículo 42° se menciona las responsabilidades del director técnico entre ellas dispensar y supervisar el expendio de los productos farmacéuticos, así mismo en el artículo 43° nos informa sobre las competencias del personal técnico donde menciona que están impedidos, cuya responsabilidad es del director técnico y representante legal o propietario, de realizar actos correspondientes a la dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica o de ofrecer al usuario alternativas del medicamento prescrito.

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud.

Según el Artículo 68° de la Ley General de Salud, los medicamentos se clasifican en:

- Medicamentos de venta con receta especial;
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas;
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas; y,
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

En el Perú, mediante Resolución Ministerial N.º 1240-2004/MINSA de fecha 24 de diciembre del 2004 se aprobó la Política Nacional de Medicamentos el mencionado documento considera 3 lineamientos: 1. Acceso universal a los medicamentos esenciales, 2. Regulación y calidad de medicamentos, 3. Promoción del uso racional de medicamentos.

Medicamentos de venta libre

La cuarta conferencia panamericana sobre armonización de la reglamentación farmacéutica (2005) define a los medicamentos de Venta Sin Receta, medicamentos de libre venta (MLV) o de Dispensación sin Prescripción Médica (OTC), como “Producto farmacéutico, o medicamento que no requiere autorización médica, que son utilizados por los usuarios bajo su responsabilidad y propia iniciativa para tratar síntomas o enfermedades leves. Estos medicamentos deben cumplir con los siguientes criterios:

- Medicamentos eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación;
- Medicamentos con amplio rango de seguridad, de modo que al ser administrados por los usuarios no representen peligro grave para la salud.
- Tengan un amplio margen terapéutico, para que se adapte al peso y la edad de los usuarios
- Deben ser medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia Que cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones no enmascaren enfermedades serias, ni retrasen el diagnóstico y tratamiento de una condición que requiere de atención médica
- Deben ser medicamentos que se puedan usar de forma segura por todos los grupos de edad, que no sean de uso IV o IM (OPS 2005).

Según la OMS los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, seguros porque deben emplearse en situaciones de buen pronóstico deben ser de fácil y cómodo empleo, de amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves y sus Prospectos deben incluir información sencilla de entender por los usuarios (Halila, Junior, otuki, Correr, 2015, p.1)

Medicamentos de venta bajo prescripción

que sólo pueden ser expendidas en los Establecimientos Farmacéuticos y de Salud ante la presentación de la receta; por ejemplo, antibióticos, ansiolíticos, antidepresivos, etc. (Digemid)

Medicamentos de venta bajo receta especial

Los medicamentos de venta bajo receta especial son medicamentos que a diferencia de los otros deben tener su venta controlada por que su mal consumo provoca adicción.

Los medicamentos estupefacientes, psicotrópicos, solo podrán dispensarse en establecimientos farmacéuticos legalmente autorizados, bajo la responsabilidad de un Químico Farmacéutico (Art.º 4 del D.S.023-2001SA).

Sólo los médicos y cirujano- dentistas pueden prescribir medicamentos que contienen sustancias estupefacientes, psicotrópicas u otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria. La prescripción deberá efectuarse en el tipo de receta que, para cada caso, establece el presente Reglamento (Art.º 22 del D.S. 023-2001SA).

El químico farmacéutico regente del establecimiento es responsable por la adquisición, almacenamiento, custodia, dispensación y control de las sustancias comprendidas en este Reglamento, así como de los medicamentos que las contienen (Art.º 28 del D.S. 023-2001SA).

1.3 Justificación

1.3.1. Justificación teórica,

World Health organization Collaborating Centre For Drug Statistics Methodology (2006), porque se da a conocer, el uso racional de los antibióticos, la prescripción en los últimos años se ha convertido, en uno de los temas más tratados y prioritarios en salud pública dentro de esta se ha reconocido que el uso (y especialmente el mal uso) de antibióticos es la principal presión selectiva que conduce al desarrollo de resistencia a antibióticos. Los datos sobre el consumo de antibióticos son necesarios para identificar las áreas de mayor consumo y

proporcionar una retroalimentación a los prescriptores para estudiar las relaciones entre uso y resistencia a los antibióticos.

1.3.2. Justificación práctica

Se justifica prácticamente los estudios realizados en el campo de la salud siendo los pacientes de la Clínica Tezza los beneficiarios ya que se realizó acciones para identificar los factores relevantes para un adecuado diagnóstico realizado por el prescriptor. Donde resulta necesario llevar a cabo estudios que permitan documentar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos

1.3.3. Justificación metodológica

La investigación se justifica metodológicamente ya que se buscó conocer la incidencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos para ello se crearon dos cuestionarios tipo escala de Likert que han sido sometidos al proceso de validez y confiabilidad los cuales indicaron que cumplían los requisitos de pertinencia, relevancia y claridad respecto a la validez y con respecto a la confiabilidad el coeficiente obtenido fue altamente confiable.

1.4 Problema

Problema general

¿Qué factores influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017?

Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cómo influye el factor regulatorio en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017?

Problema específico 2

¿Cómo influyen el factor industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017?

Problema específico 3

¿Cómo influye el factor educación en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017?

Problema específico 4

¿Cómo influye el factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017?

1.5. Hipótesis**Hipótesis general**

Existen factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Hipótesis específicas**Hipótesis específica 1:**

Existen factores regulatorios que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Hipótesis específica 2

Existen factores de la industria farmacéutica que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Hipótesis específica 3

Existen factores educativos que influyen en la prescripción antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Hipótesis específica 4

Existen factores socio económico que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Objetivos específicos

Objetivo específico 1.

Determinar cómo influye el factor regulación en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Objetivo específico 2.

Determinar cómo influye el factor de la industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Objetivo específico 3.

Determinar cómo influye el factor educación en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

Objetivo específico 4.

Determinar cómo influye el factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017.

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Variable independiente: Factores que influyen

Variable dependiente: prescripción

Definición conceptual:

Factores que influyen

“El Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima: Ministerio de Salud, 2005) considero cuatro dimensiones que son los factores que influyen en la prescripción (a) Regulatorios, (b) Industria farmacéutica, (c) educativos, (d) socioeconómico

Prescripción

Manual de buenas prácticas de prescripción (2005). La prescripción médica es un acto complejo, que requiere de conocimientos, experiencia profesional, habilidades específicas, un gran sentido de responsabilidad y una actitud ética. el que asume la responsabilidad legal es el prescriptor por las implicancias de la prescripción. Siendo el resultado un proceso lógico-deductivo donde el prescriptor, a partir del conocimiento Adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente realizando un examen físico en busca de signos, concluye en una situación diagnóstica y una decisión terapéutica. Esta decisión implica señalar medidas como el uso de medicamentos. nos permite expresar en una receta médica, además debe participar de las expectativas del paciente, brindarle la información requerida, comprobar que sabe de los riesgos a que se somete al usar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas (p.16)

2.2. operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable factores que influyen

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas y valores	Niveles y rangos
Regulatorios	-Médicos	1, 2	Nunca (1)	Bajo [30; 69)
	-Cirujanos dentistas	3, 4, 5		
	-Obstetricas	6, 7, 8	Casi nunca (2)	Medio [70 ;110]
Industria farmacéutica	-Promoción	9, 10	A veces (3)	Alto [111;150]
	-Publicidad	11, 12,		
	Recomendación	13	Casi siempre (4)	
educativo	Pregrado	14, 15,	Siempre (5)	
	Posgrado	16, 17,		
	éticos	18, 19		
Socio-económicos	-recursos económicos	20,21,22,		
	-Grado de instrucción	23, 24,		
	-Entorno familiar	25, 26,		
	-Costo de atención	27, 28,		
	-Costo de medicamento	29, 30		

Tabla 2

Operacionalización de la variable prescripción

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Definir el problema	Diagnostico	1	Nunca (1)	Bajo [12;27]
Especificar objetivo terapéutico	Tratamiento	2	Casi nunca (2)	Medio [28;44]
Diseñar un esquema terapéutico	Guías y protocolos	3, 4	A veces (3)	Alto [45 ;60]
iniciar tratamiento	Receta medica	5, 6	Siempre (5)	
Brindar información	Medicamento	7, 8, 9, 10		
Supervisar la evaluación del tratamiento	monitorización	11, 12		

2.3 Metodología

El enfoque que se utilizó fue cuantitativo, según Hernández, Fernández y Baptista (2014) porque el enfoque cuantitativo: “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis en base a la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (p.4). Así mismo se utilizó el método hipotético deductivo, según Bernal (2012) son los procedimientos para realizar la prueba de hipótesis y de acuerdo a los resultados se debe tomar la decisión de aceptar o rechazar la hipótesis de investigación, luego obtener las conclusiones y generalizar los resultados para toda la muestra

2.4 Tipos de estudio

El tipo de estudio fue aplicada ya que tiene como finalidad “mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de otra investigación” (Sierra, 2012, p. 32).

Segun los alcances de la investigación, Hernández, Fernández y Baptista (2014) fue descriptivo y explicativo, fue descriptivo porque “buscan precisar las propiedades, características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (p. 92) y los estudios explicativos “van más allá de la descripción de conceptos o fenómenos o del establecimiento de relaciones entre conceptos; es decir, están dirigidos a responder por las causas de los eventos y fenómenos físicos o sociales” (p. 95)

2.5 Diseño

El diseño de estudio fue de tipo no experimental de corte transversal y explicativo, es no experimental “la investigación que se realiza es sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al.*, 2014, p. 149).

Fue transversal ya que su propósito es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede” (Hernández *et al.*, 2010, p.151).

El diseño ex post facto, según Sánchez y Reyes (2015) indicó:

Examina los efectos que tiene unas variables que ha actuado u ocurrido de manera normal u ordinaria. [...] En las investigaciones ex post facto el investigador asume que la variable independiente ya ha actuado u ocurrido, limitándose a señalar las posibles relaciones con (o efectos sobre) la variable dependiente. (p. 123).

El diagrama del diseño explicativo, según Hernández, et al (2014)



Figura 1, Diagrama del diseño explicativo

M = Usuarios

X₁, X₂, X₃, X₄ = Dimensiones de factores que influyen

X = Variable independiente: factores que influyen

Y = Variable dependiente: prescripción

2.6. Población, muestra y muestreo

Población

La población se considera censal porque se considero al 100% de la población, en este sentido Perez (2010).define como aquella que recaba informacion sobre ciertas características de todos y cada uno de los elementos que componen la población.(p.138)

La población estuvo conformada por 50 profesionales de salud entre ellos estan los medicos,cirujanos dentistas,obstetricas,en la clinica Luis Tezza Santiago de Surco,2017.

Tabla 3

Distribución de la población

N°	Clinica Luis tezza	N° prescriptores
1	Medicos	20
2	Cirujanos dentistas	10
3	Obstetricas	10
	Total	40

*Nota:*Clinica Luis Tezza

Criterios de seleccion

Criterio de inclusión, en la poblacion de estudio se considero a todas los medicos,cirujanos dentista,obstetricas de la Clinica Luis Tezza-en Santiago de Surco,2017

Criterio de exclusión, quedaran excluidos los demas profesionales de la Clinica Luis Tezza-en Santiago de Surco,2017

El diseño de estudio fue de tipo no experimental, corte transversal y explicativo; es no experimental “la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente las variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández *et al.*, 2014, p. 149)

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnicas**

La tecnica que se utilizo será la encuesta para las dos variables de estudio, al respecto Canales (2009) indicó que la encuesta consiste en tener la información acerca de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus opiniones, actitudes o sugerencias ya sean a través de la entrevista y cuestionarios

Instrumentos

Loa instrumentos que se utilizaron fueron los cuestionarios, al respecto Hernández *et. al* (2014) indicó, “los cuestionarios son un conjunto de preguntas respecto de

una o más variables que se van a medir” (p. 217). Pérez, (1991). consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, entre las que destacan su administración a grupos o su envío por correo (p.2)

Fichas técnicas

Ficha técnica 1

Instrumento : Factores que influyen

Autor : Roxana Rivera Delgado

Objetivo : Determinar los factores que influyen en la prescripción

Duración : La duración de resolución de este cuestionario es aproximadamente de 20 minutos.

Estructura : La escala consta de 30 ítems, con 05 alternativas de respuestas de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), la escala está conformada por 04 dimensiones: Regulatorio; industria farmacéutica; educativo, socio económico.

Interpretación: Deficiente [30,69]; Moderadamente eficiente [70 ,110] y Eficiente [111 ,150]

Ficha técnica 2

Instrumento : prescripción de antibióticos

Autor : Roxana Rivera Delgado

Objetivo : Determinar los factores que influyen en la prescripción

Duración : La duración de resolución de este cuestionario es aproximadamente de 20 minutos.

Estructura : La escala consta de ítems 12, con 05 alternativas de respuestas de opción múltiple, de tipo Likert, como: Nunca (1), Casi nunca (2), Algunas veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), la escala está conformada por 06 dimensiones: Definir el problema, especificar

objetivo, diseñar esquema terapéutico, Iniciar tratamiento, Brindar información, Supervisar la evaluación del tratamiento

Interpretación: Bajo [12 ,27], Medio [28 ,44] y Alto [45 ,60]

Ficha técnica 2

Validez

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), la validez de un instrumento, “se explica como el grado en que un instrumento realmente mide la variable que quiere medir” (p. 201).

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de experto. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 4

Validez de los instrumentos

Experto	Aspectos de validación		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia
Dr. Juan Manuel Parreño Tipian	Si	S	Si
Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo	Si	Si	Si
Dr. Luz Filomeno Arce	Si	Si	Si

Nota: Certificados de validez.

Confiabilidad

se realizó la prueba piloto con 15 profesionales de salud entre ellos Médicos cirujanos, odontólogos y obstetras de la Clínica Luis Tezza utilizando el estadístico Alfa de Cronbach para hallar la confiabilidad del instrumento ya que los instrumentos fueron medidos en escala ordinal: según Hernández, Fernández, y Baptista (2010), el instrumento de medición es confiable “si aplicada en reiteradas veces al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p.200). trata de la consistencia interna de un índice que toma valores entre 0 y 1, que es útil para

comprobar si el instrumento que se está usando selecciona información deficiente, lo cual nos llevaría a conclusiones incorrectas o si es un instrumento confiable que realiza mediciones constantes y firmes. La escala o valores que define a la confiabilidad son los siguientes valores:

No es confiable -1 a 0

Baja confiabilidad 0.01 a 0.49

Moderada confiabilidad 0.5 a 0.75

Fuerte confiabilidad 0.76 a 0.89

Alta confiabilidad 0.9 a 1

Tabla 5

Confiabilidad de los instrumentos

N°	Instrumentos	Alfa de Cronbach	N° de elementos
1	Factores que influyen	0.789	30
2	Prescripción de antibióticos	0.943	12

Nota: Prueba piloto

El estadístico Alfa de Cronbach indico una fuerte confiabilidad (0.789) y alta (0.9439) confiabilidad de los instrumentos, por tanto, de acuerdo a Hernández *et al.* (2014) se pudo dar por válido estos instrumentos.

2.8. Métodos de análisis de datos

fueron elaborados los datos ejecutando un análisis de los mismos para ello se utilizó técnicas de estadísticas descriptivas e inferenciales, donde se pudo demostrar cómo se han mostrados las variables y sus dimensiones Hay maneras de mostrar y evaluar las características primordiales de los datos a través de tablas, gráficos y medidas resúmenes. a través de La estadística descriptiva o análisis exploratorio

La finalidad es realizar gráficos para analizar los datos en su totalidad y definir sus características primordiales. Para a elegir el tipo de grafico va depender de la variable que nos interesa representar, motivo por el cual, se distinguir en los

gráficos para variables. Se empleó para afianzar los datos obtenidos el programa Excel, para el uso de instrumentos nos permite la aplicación de estadísticos. Se usó el programa SPSS versión 22., Se ejecutó el análisis de regresión logística ordinal inferencial: donde se va a definir la influencia de las variables de estudio

2.9 Aspectos éticos

Se tuvo presente al momento de realizar el estudio los aspectos éticos de los profesionales en salud., los datos son de fuente secundaria y para el desarrollo del trabajo, no fue necesario ninguna identificación personal, se guarda absoluta confidencialidad de la información obtenida de los profesionales de salud

Además, se tomó en consideración la ley N° 29733 “Ley de protección de datos personales que, en su artículo 14 “restricciones del consentimiento para la conservación de datos personales”

III. Resultados

1. Descripción de los niveles de los factores que Influyen

3.1.1. Descripción de los niveles de los factores que Influyen

Tabla 6

Descripción de los niveles de los Factores que Influyen

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	2	5,0%
Moderadamente eficiente	24	60%
Eficiente	14	35,0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

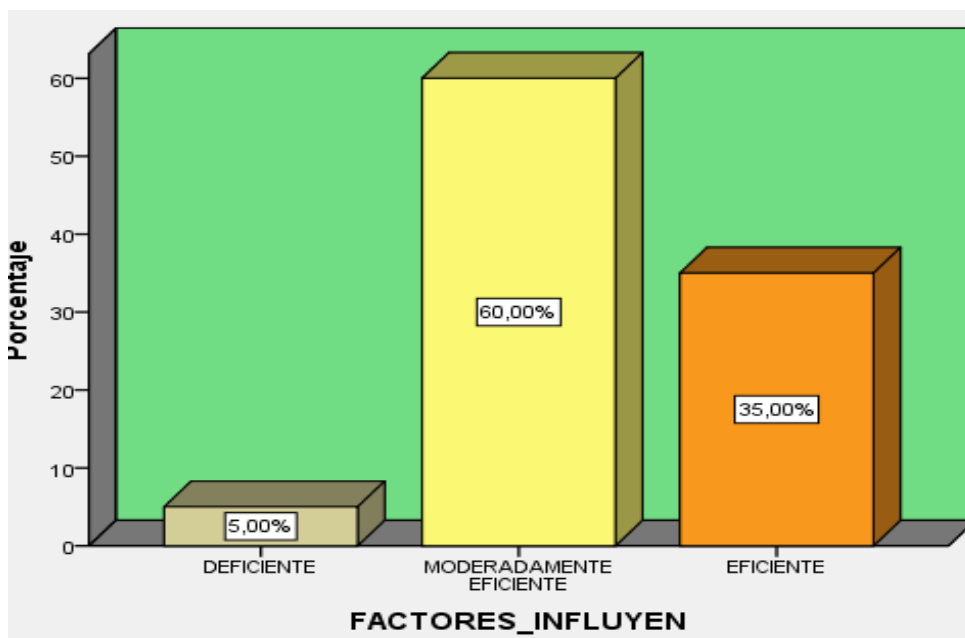


Figura 2, Descripción de los niveles factores que influyen

Los datos de la tabla 6 y figura 2 respectiva, se observa de 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetras) que representan el 100% de la muestra, el 60% de ellos indican que Los Factores que Influyen tienen un nivel moderadamente eficiente, el 35% indican un nivel eficiente y el 5% un nivel deficiente.

Tabla 7

Descripción de los niveles de los factores regulatorios

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	23	57,50
Moderadamente eficiente	13	32,5%
Eficiente	4	10,0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

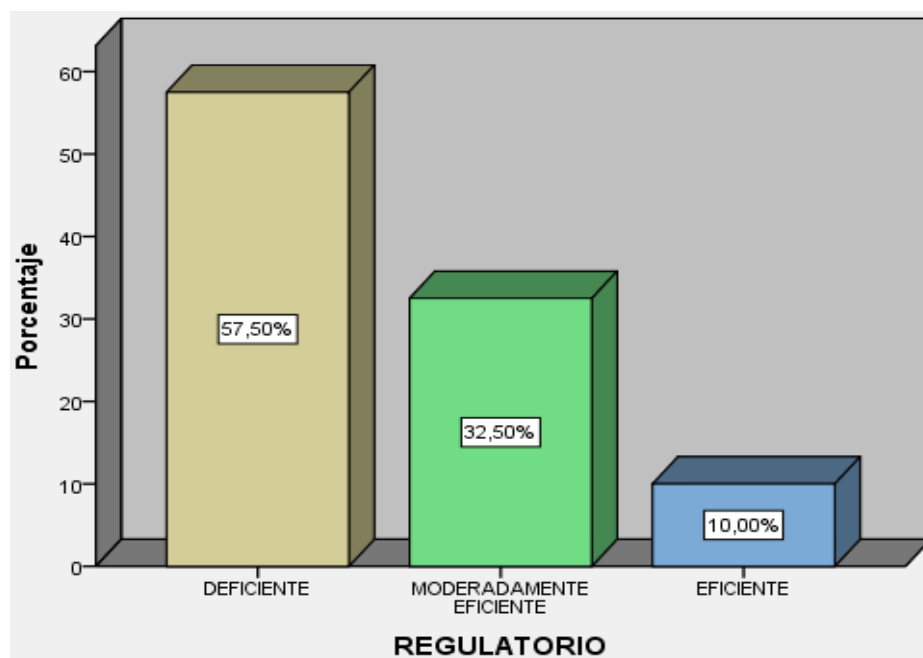


Figura 3, Descripción de los niveles factores regulatorio

En la tabla 7 y figura 3 permiten evidenciar que de una muestra de 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrces), que representan el 100% de la muestra, el 57,50% son profesionales de salud señalan que los factores regulatorios tienen un nivel deficiente, el 32,50% indican un nivel moderadamente eficiente y el 10, % un nivel eficiente.

Tabla 8

Descripción de los niveles de los factores de la industria farmacéutica

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	5	12,50%
Moderadamente eficiente	24	60,0%
Eficiente	11	27,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

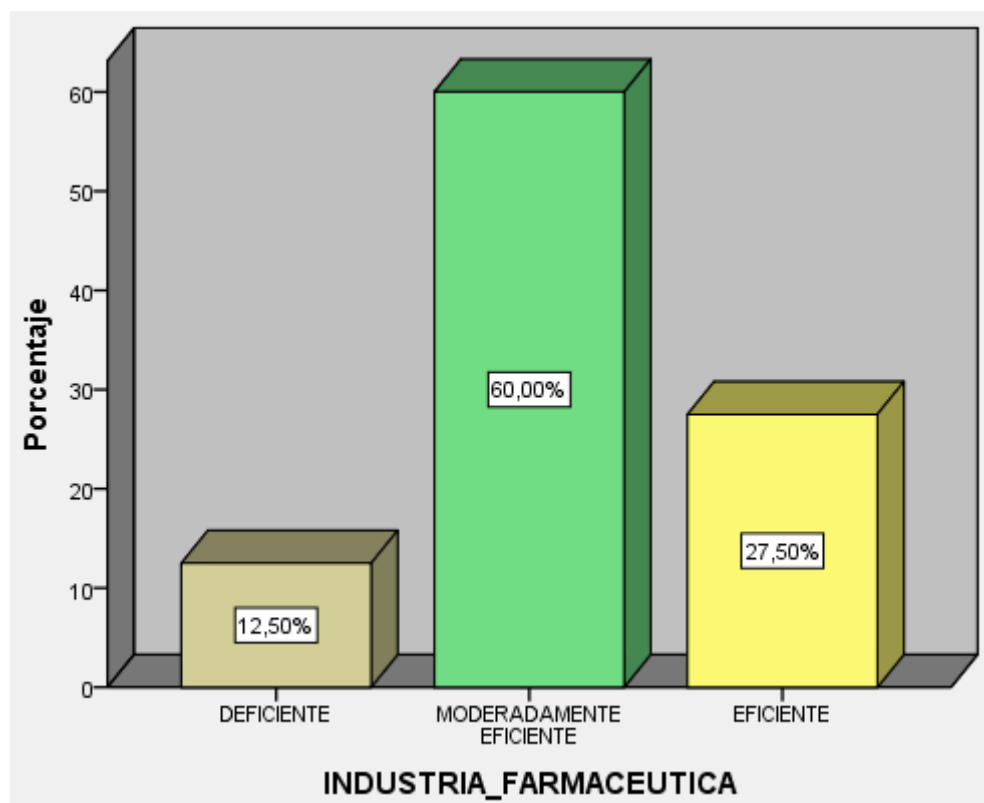


Figura 4, Descripción de los niveles factores industria farmacéutica

En la tabla 8 y figura 4 ,permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrices), que representan el 100% de la muestra, el 60% profesionales en salud señalan que el factor de la industria farmacéutica tiene un nivel Moderadamente eficiente ,el 27,50% es eficiente y el 12,50% un nivel deficiente.

Tabla 9

Descripción de los niveles de los factores educativos

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	16	40,00%
Moderadamente eficiente	21	52,50%
Eficiente	3	7,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

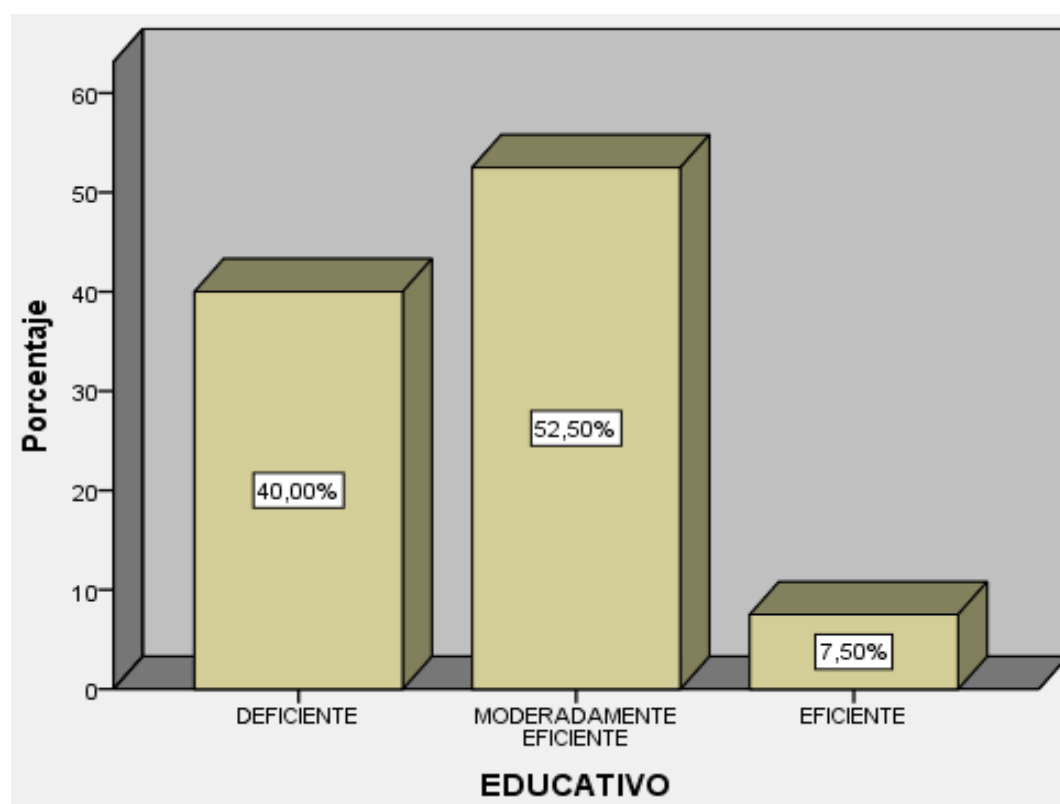


Figura 5, Descripción de los niveles factores educativo

En la tabla 9 y figura 5 ,permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrces),representan el 100% de la muestra, el 52,50% son profesionales de salud señalan que el factor educativo tiene una influencia moderadamente eficiente,el 40% deficiente y el 7,50% un nivel eficiente.

Tabla 10

Descripción de los niveles de los factores socio economico

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Deficiente	3	7,5%
Moderadamente eficiente	26	65%
Eficiente	11	27,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

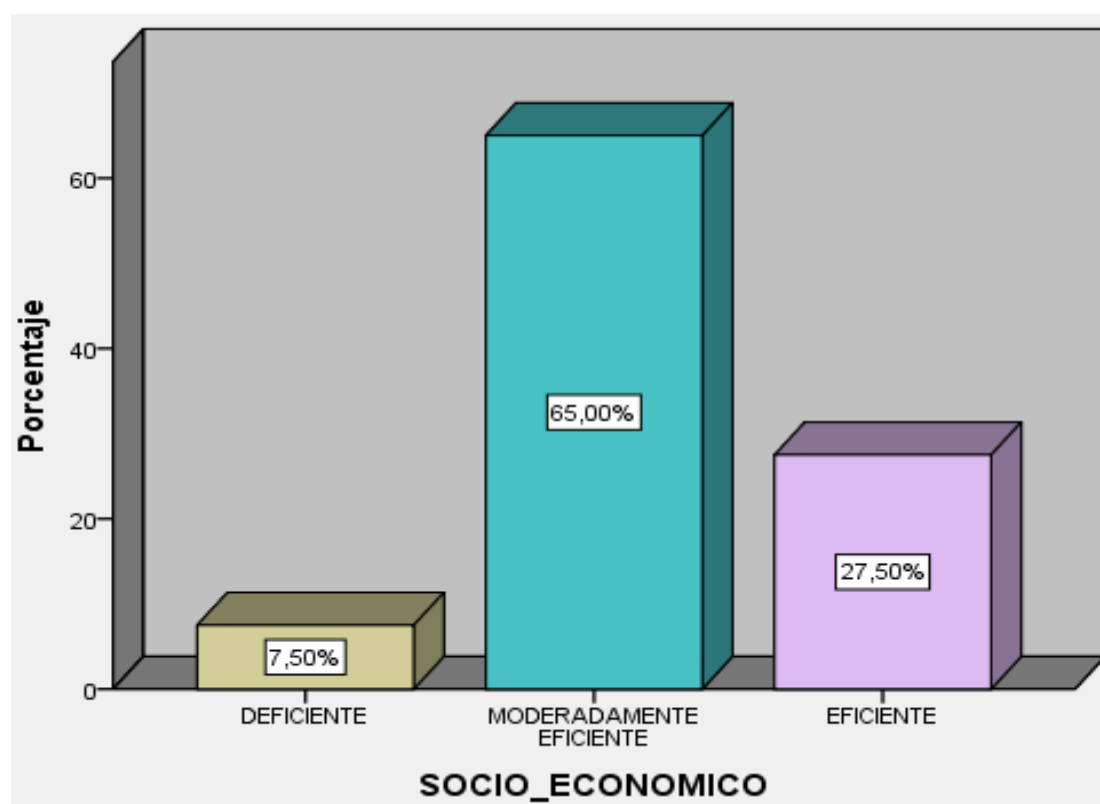


Figura 6, Descripción de los niveles factores socio economico

En la tabla 10 y figura 6 ,permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrices),representan el 100% de la muestra, el 65,0% son profesionales de salud que señalan que el factor socio economico tiene una influencia moderadamente eficiente,el 27,50% eficiente y el 7,50% es deficiente

3.2. Descripción de los niveles de la prescripción

Tabla 11

Descripción de los niveles de prescripción

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	21	52,50%
medio	15	37,5%
alto	4	10%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

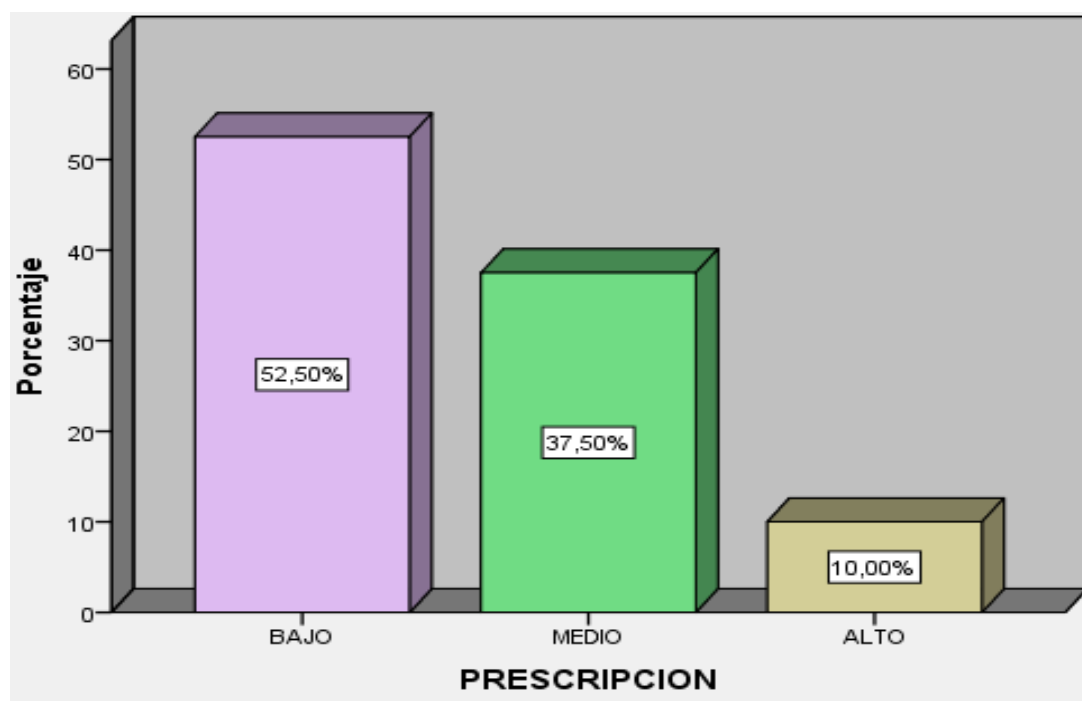


Figura 7, Descripción de los niveles de prescripción

En la tabla 11 y figura 7, permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetras), representan 100% de la muestra, el 52,50% son profesionales de salud señalan que la prescripción tiene un nivel bajo, el 37,50% es medio y el 10% un nivel alto.

Tabla 12

Descripción de los niveles definir el problema

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	4	10%
Medio	27	67,50%
Alto	9	22,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

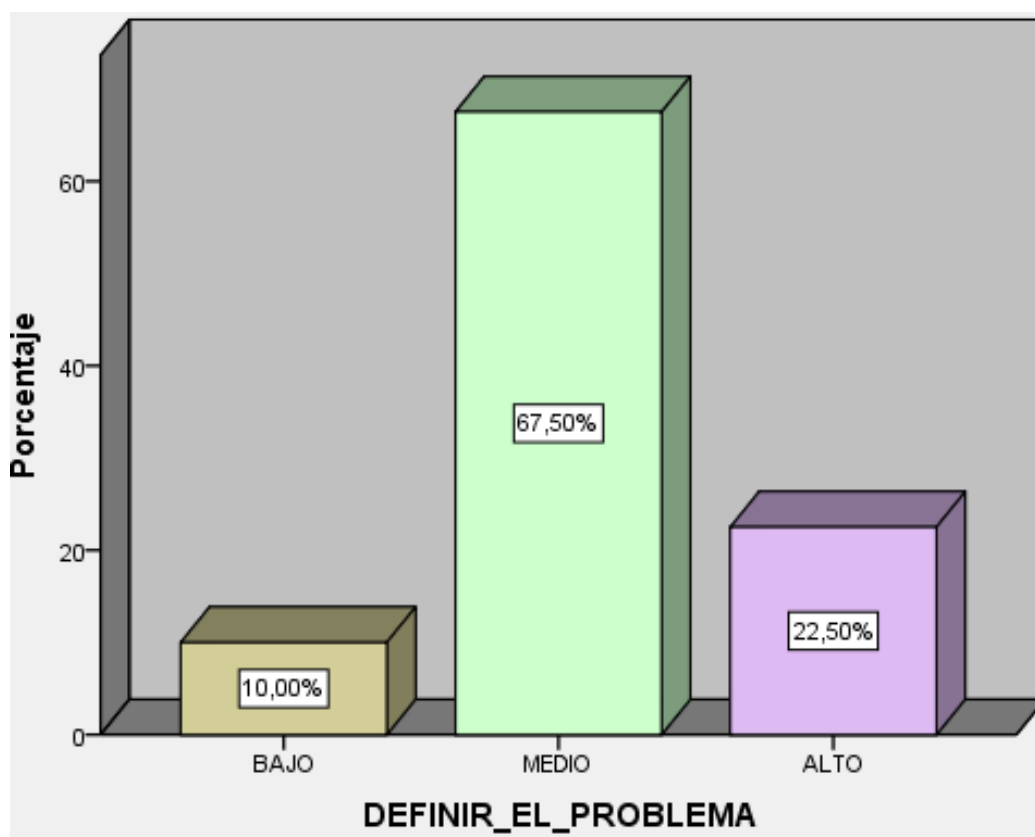


Figura 8, Descripción de los niveles de definir el problema

En la tabla 12 y figura 8, permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetras), representan el 100% de la muestra, el 67,50% son profesionales de salud señalan definir el problema tiene un nivel medio, el 22,5% es alto y el 10% es bajo.

Tabla 13

Descripción de los niveles de especificar objetivos terapeuticos

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
bajo	12	30%
medio	15	37,50%
alto	13	32,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

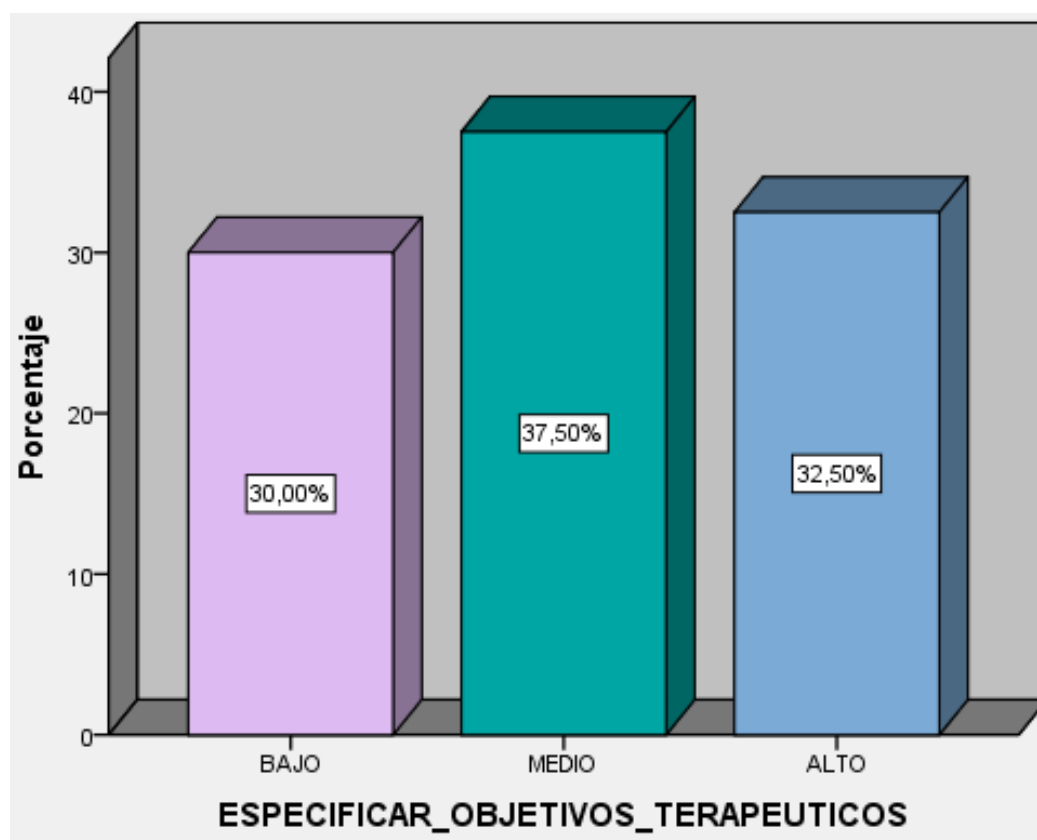


Figura 9, Descripción de los niveles especificar objetivos terapeuticos

En la tabla13 y figura 9,permite evidenciar que 40 profesionales en salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrces),representan el 100% de la muestra, el 37,50% señalan que especificar objetivo terapeutico de tiene un nivel medio ,el 32,50% un nivel alto y el 30% es un nivel bajo.

Tabla 14

Descripción de los niveles del esquema terapeutico

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	25	62,50%
Medio	13	32,50%
alto	2	5,0%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

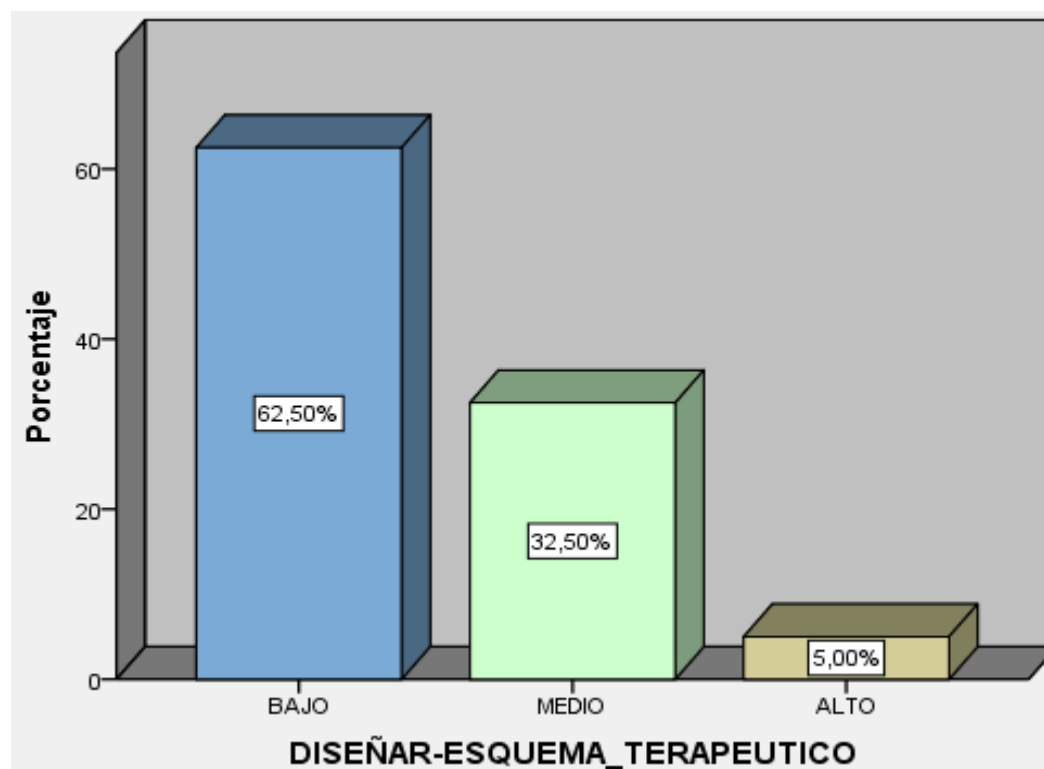


Figura 10. descripción de los niveles de diseñar esquema terapéutico

En la tabla14 y figura 10, permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetricas), representan 100% de la muestra, el 62,50% son profesionales en salud señalan en el esquema terapéutico tiene un nivel bajo, el 32,50% es un nivel medio y el 5% es alto.

Tabla 15

Descripción de los niveles de iniciar tratamiento

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	23	57,5%
Medio	10	25,00%
alto	7	17,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

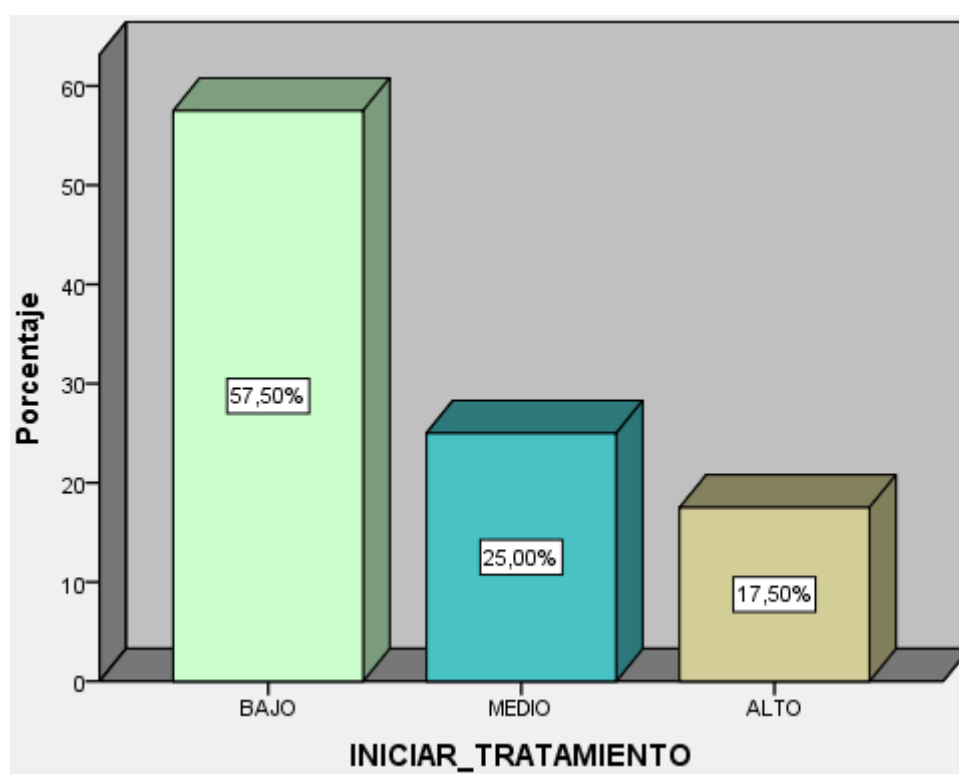


Figura 11. Descripción de los niveles iniciar tratamiento

En la tabla 15 y figura 11, permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrces) de la Clínica Tezza en el año 2016, representan 100% de la muestra, el 57,50% de profesionales indican que iniciar tratamiento tiene un nivel bajo, el 25% indican un nivel medio, y el 17,50% un nivel alto.

Tabla 16

Descripción de los niveles de brindar información

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
bajo	30	75,0%
Medio	7	17,50%
Alto	3	7,50%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

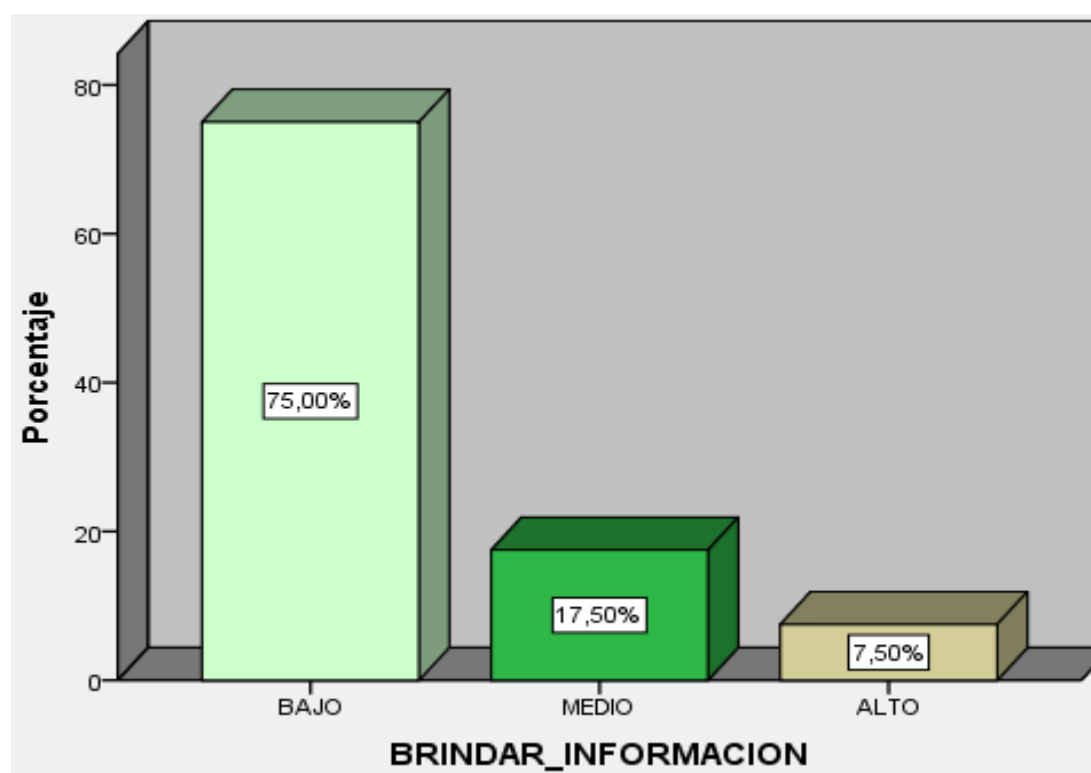


Figura 12. Muestra de los niveles de brindar información

En la tabla 16 y figura 12, permite evidenciar que 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetrices) representan el 100% de la muestra, el 75% de profesionales de salud indican en brindar información tienen un nivel bajo, el 17,50% indican un nivel medio, el 7,5% tienen nivel alto.

Tabla 17

Descripción de los niveles supervisor evaluación del tratamiento

Niveles	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Bajo	28	70%
Medio	8	20,00%
Alto	4	10,00%
Total	40	100%

Nota: Base de datos

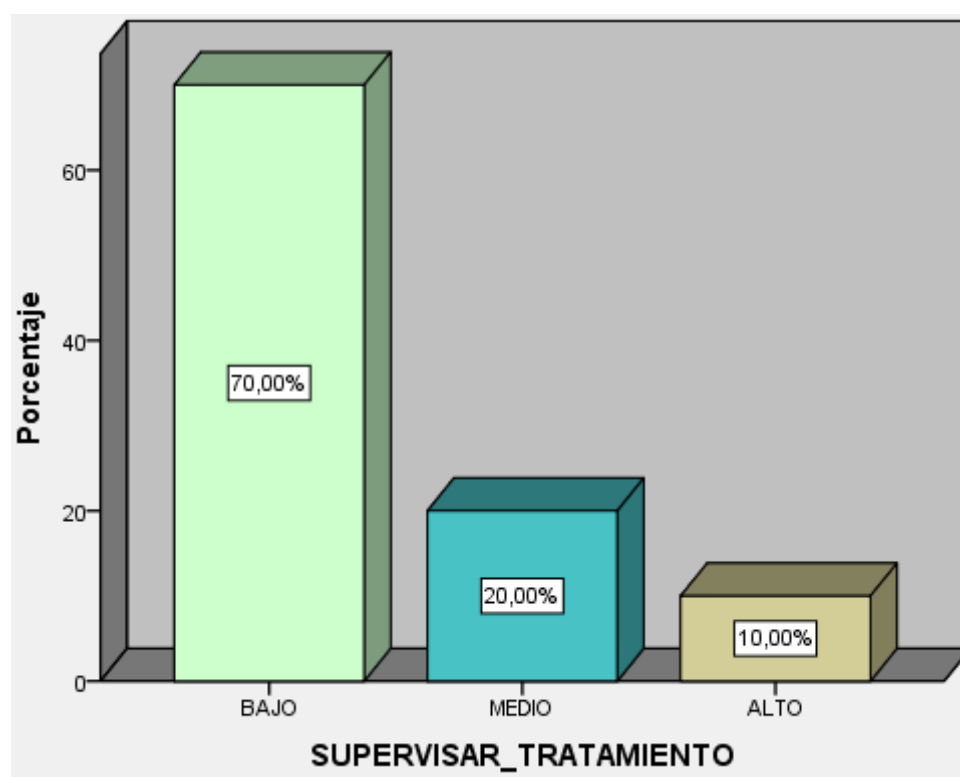


Figura 13. Descripción los niveles de supervisor evaluación del tratamiento

En la tabla 17 y figura 13, permite evidenciar 40 profesionales de salud (Médicos, Odontólogos, Obstetras) que representan el 100% de la muestra, el 70% de los profesionales de salud indican que la evaluación del tratamiento tienen un nivel bajo, el 20% tienen un nivel medio y el 10% es alto.

3.2. Prueba de hipótesis

3.2.1. estudio previo a la presentación del resultado de la prueba de hipótesis general.

los resultados conseguidos, del análisis realizados después de realizar las pruebas no paramétricas que van a analizar la dependencia entre variables, donde los datos que conforman son de naturaleza ordinal cualitativa, orientado al modelo de regresión logística ordinal, donde se tomará el reporte del SPSS.

Tabla 18

Determinación del ajuste de los factores que influyen en la prescripción.

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	27,969			
Final	9,894	18,075	2	0,000

Función de enlace: Logit

De acuerdo con el resultado que se observa en la tabla 18, los datos obtenidos estarían explicando la dependencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos, asimismo se tiene Chi cuadrado es de 18,075 y el valor p_{valor} (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significancia estadística α igual a 0.05 ($p_{\text{valor}} < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 19

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Factores que influyen-prescripción de antibióticos

Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	0,671	2	,715
Desviación	1,100	2	,577

Función de enlace: Logit

Los datos de la tabla 19 sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_{valor} 0,715 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la incidencia de una variable sobre la otra.

Tabla 20

Determinación del ajuste de los factores regulatorios que influyen en la prescripción de antibióticos.

información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	22,988			
Final	16,737	6,251	2	,044

Función de enlace: Logit

De acuerdo con resultado que se observa en la tabla 20, los datos obtenidos estarían explicando, la dependencia los factores regulatorios en la prescripción de antibióticos, asimismo se tiene Chi cuadrado es de 6,251 y el valor

p_valor (valor de la significación) es igual a 0.044 frente a la significancia estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), lo cual significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 21

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Factores regulatorios-prescripción de antibióticos.

Bondad de ajuste

	<u>Chi-cuadrado</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u>
Pearson	3,472	2	,176
Desvianza	3,998	2	,135

Aquí también se evidencia sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable lo que permite aceptar por los datos obtenidos que es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0,176 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la incidencia de una variable sobre la otra.

Tabla 22

Determinación del ajuste de los factores de la industria farmacéutica que influyen en la prescripción de antibióticos.

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	32,017			
Final	8,342	23,675	2	,000
Función de enlace: Logit				

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos, así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 23,675 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 23

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Factores de la industria farmacéutica-prescripción de antibióticos

Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	,090	2	,956
Desviación	168	2	,920

Los datos de la bondad de ajuste de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0,956 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 24

Determinación del ajuste de los factores educativos que influyen en la prescripción de antibióticos.

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	21,575			
Final	12,704	8,871	2	0,012
Función de enlace: Logit				

Según el resultado que se muestra en la tabla 24 de los datos, se obtuvo que los datos obtenidos estarían explicando la dependencia de los factores educativos en la prescripción de antibióticos en los profesionales de salud mencionado, así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 8,871 p_valor (valor de la significación) es igual a 0.012 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 25

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Factores educativos-prescripción de antibióticos

Bondad de ajuste

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	1,329	2	0,514
Desviación	1,976	2	0,372

Según los resultados observados en la tabla 28, las bondades de ajuste de la variable muestran que con los datos de la variable es posible mostrar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0,514 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 26

Determinación del ajuste de los factores socio económico que influyen en la prescripción de antibióticos

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	32,014			
Final	10,590	21,424	2	0,000

Función de enlace: Logit

De acuerdo al resultado que se observa en la tabla 30 los datos obtenidos

En cuanto al reporte del programa a partir de los datos, se tienen los siguientes resultados donde los datos obtenidos estarían explicando la dependencia de los factores socio económicos en la prescripción de antibióticos, así mismo se tiene al valor del Chi cuadrado es de 21,424 y p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significación estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), significa rechazo de la hipótesis nula, los datos de la variable no son independientes, implica la dependencia de una variable sobre la otra.

Tabla 27

Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal

Factores socio económicos-prescripción de antibióticos

Bondad de ajuste

	<u>Chi-cuadrado</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u>
Pearson	2,301	2	.316
Desviación	2,468	2	,291

Según los resultados observados en la tabla 27, la bondad de ajuste de la variable muestra que con los datos de la variable es posible observar la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_valor 0.316 frente al α mayor que 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra.

3.2.2. prueba de Hipótesis

Hipótesis general

H₀: No existe dependencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis tezsa-santiago de surco, 2017.

H_a: Existe dependencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis tezsa-santiago de surco, 2017.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$

Tabla 28

Pseudo coeficiente de determinación de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos.

Pseudo R-cuadrado	
Cox y Snell	.364
Nagelkerke	.430
McFadden	.241

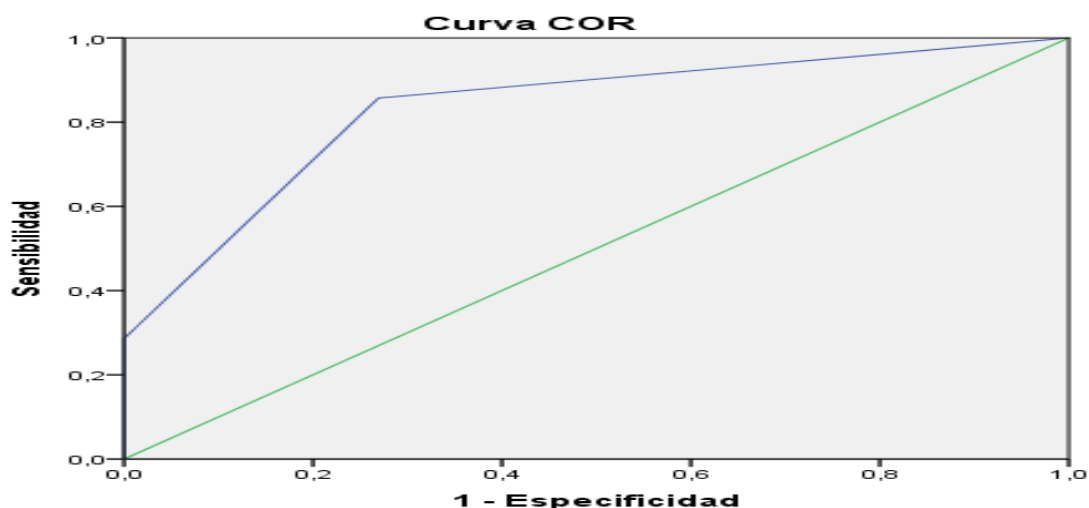
La prueba del Pseudo R cuadrado en la tabla 28, se muestra la dependencia porcentual de los factores que influyen en la prescripción: siendo la prueba de Nagelkerke de 0.430 con coeficiente de 43.0% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores influyentes

Tabla 29

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos

		Estimaciones de parámetros						
		Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza 95%	
		n	típ.				Límite inferior	Límite superior
Umbral	[prescripción = 1]	-2,043	,768	7,082	1	.008	-3,547	-,538
	[prescripción = 2]	1,034	,589	3,078	1	.079	-,121	2,189
	[factores influyen 1=1]	-22,131	,000		1	.000	-22,131	-22,131
Ubicación	[factores influyen 1=2]	-2,956	,878	11,336	1	.001	--4,677	-1,235
	[factores influyen 1=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 29, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos, se presentarán las comparaciones entre el nivel bajo y medio destacado manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto el $\exp(1,043) = e^{1,043} = 2,837$ representando a la tasa del 283,7% de los estudiantes que se encuentran en nivel medio del sentido de pertinencia.



Área:83.2

Figura 14. Se muestra en el área COR la asociación de los factores que influyen en la prescripción. Se mostraron los factores que influyen con la prescripción de antibióticos; donde se observa el 83.2%; el porcentaje señalado indica la incidencia de los factores que influyen que contribuyen con la prescripción de antibióticos

3.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específicas 1.

H₀: No existe influencia del factor regulatorio en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017.

H₁: Existe influencia del factor regulatorio en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017.

Tabla 30

Pseudo coeficiente de determinación de los factores regulatorios en la prescripción de antibióticos.

	Pseudo R-cuadrado		
	Cox y Snell	Nagelkerke	McFadden.
resultado	,145	,171	,083

Acerca de los resultados que se obtuvo en la tabla 23, se observa la asociación del factor regulatorio con la prescripción: siendo Cox y Snell igual a 0.145 representa 14,2% de la prescripción es por el factor regulatorio; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.171 con coeficiente de 17.1% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a lo regulatorio

Tabla 31

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor regulatorio en la prescripción.

		Estimaciones de parámetros						
		Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza	
		n	típ.				95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[prescripcion = 1]	-1,611	,826	3,804	1	.051	-3,231	-,008
	[prescripcion = 2]	-,822	,755	1,185	1	.276	-,658	2,302
Ubicación	[Regulatorio 1=1]	-2,197	,942	5,441	1	.020	-4,044	-,351
	[Regulatorio 1=2]	-1,865	,947	3,881	1	.049	--3,721	-,009
	[Regulatorio 1=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 23, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factor regulatorio en el sentido de prescripción, se presentarán las comparaciones entre el nivel bajo y medio, manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto el $\exp(-0,822) = e^{-0,822}=0,4395$ representando a la tasa del 43,95% de los profesionales de salud que se encuentran en nivel medio del sentido de pertinencia.

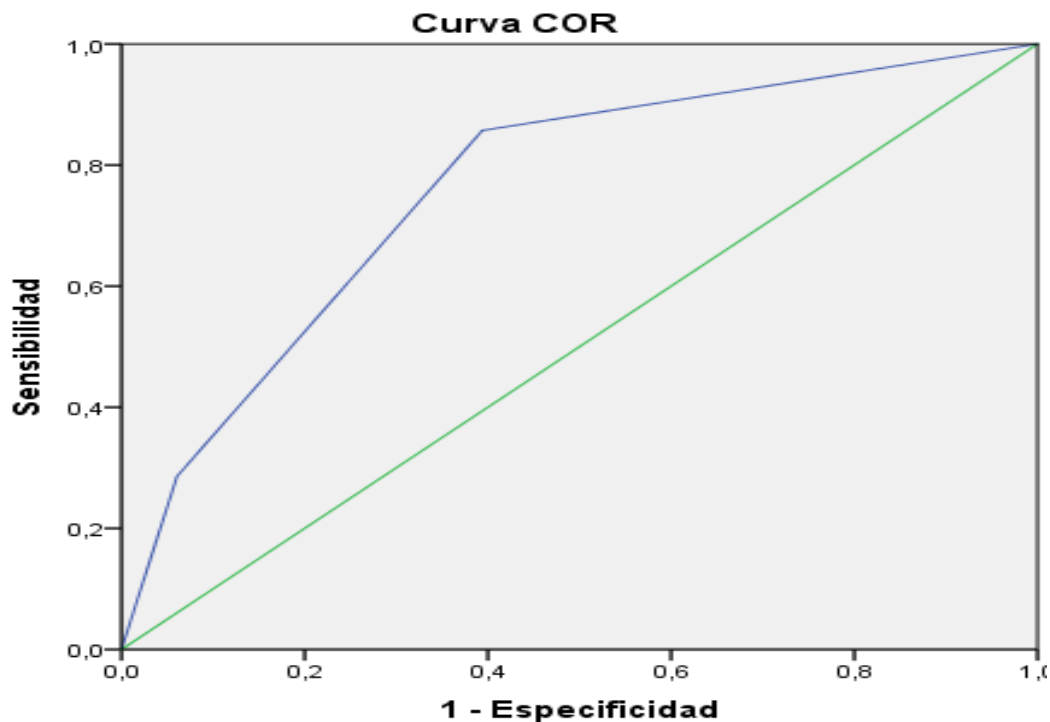


Figura 15. Representación del área Cor como incidencia de los factores regulatorios en la prescripción.

Área: 0.762

En la figura 15, se tiene el área representado por los datos de los factores que influyen en la prescripción, el cual se muestra el reporte del mismo con el 76,2%, el porcentaje señalado indica la incidencia de los factores regulatorios que contribuyen en la prescripción de antibióticos

Hipótesis específicas 2:

H₀: No existe influencia del factor de industria farmacéutica con prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco, 2017.

H₁: Existe influencia del factor de industria farmacéutica en prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017

Tabla 32

Pseudo coeficiente de determinación de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos.

Pseudo coeficiente de determinación para la hipótesis específica 2

Pseudo R cuadrado

Cox y Snell	,447
Nagelkerke	,528
McFadden	,316

Función de enlace: Logit.

De acuerdo a resultados que se obtuvo de Pseudo R cuadrado en la tabla 26, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores relacionados a la industria farmacéutica sobre prescripción: siendo los resultados obtenidos de Cox y Snell es 0.447 representa 44.7% de la prescripción es explicado por los factores relacionados a la industria farmacéutica; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.528 con coeficiente de 52.8% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores relacionados a la industria farmacéutica.

Tabla 33

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos.

Estimaciones de parámetros								
	Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza		
	n	típ.				95%		
						Límite inferior	Límite superior	
[prescripcion = 1]	19,092	,471	1643,834	1	,000	-18,169	20,015	
Umbral								
[prescripcion = 2]	21,834	,547	1591,325	1	,000	-20,751	22,906	
[Industria farmaceutica1=1]	17,686	1,215	211,860	1	,000	-15,305	20,068	
Ubicación [Industria farmaceutica 1=2]	20,204	000		1	,000	20,204	20,204	
[Industria farmaceutica1=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.	

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 33, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción, se presentarán las comparaciones entre el nivel bajo y medio, manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto el $\exp(17,686) = e^{5,093} = 47,965$ representando a la tasa del 4,796% de los estudiantes que se encuentran en nivel medio del sentido de pertinencia.

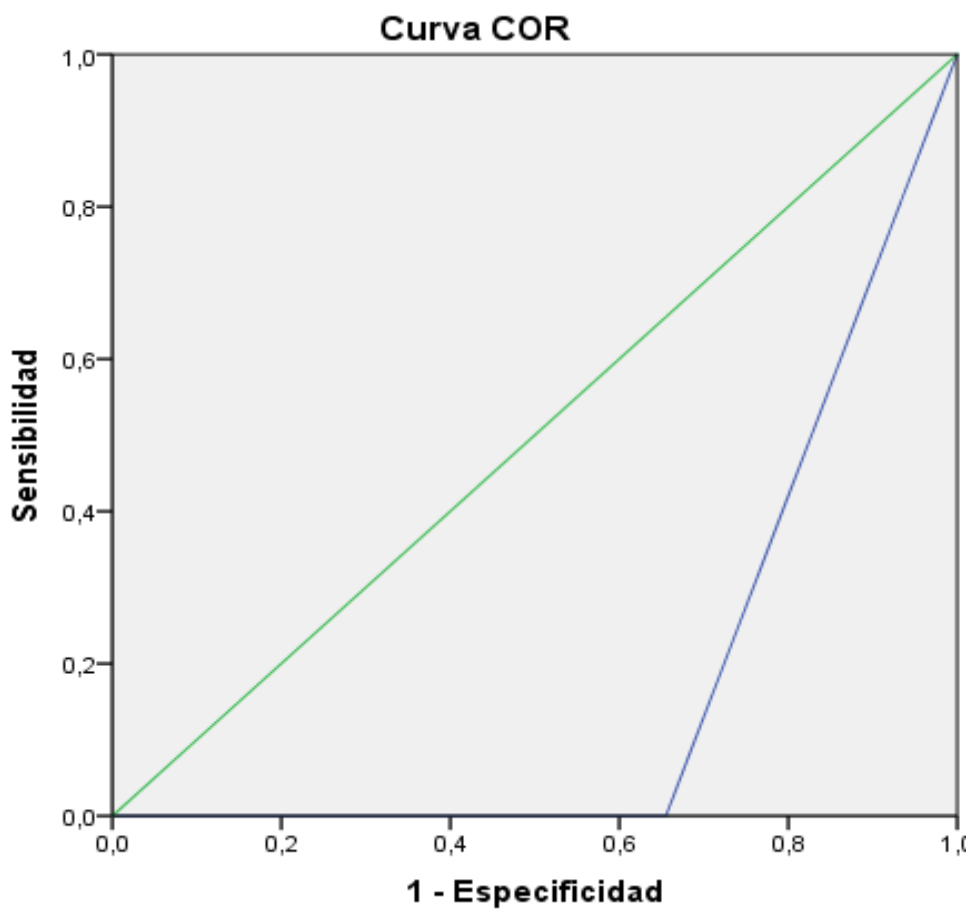


Figura 16. Representación del área Cor como incidencia de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción.

Área: 0.172

En la figura 16, se tiene el área representado por los datos de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos, el cual se muestra el reporte del mismo con el 17,2%, el porcentaje señalado indica la incidencia de los factores de la industria farmacéutica que contribuyen en la prescripción de antibióticos

Hipótesis específicas 3:

H₀: No existe influencia del factor educativo con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017.

H₁: Existe influencia del factor educativo con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017.

Presentación de los ajustes de los datos para el modelo educativo y la prescripcion de antibioticos

Tabla 34

Pseudo coeficiente de determinación del factor educativo en la prescripción de antibióticos

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	,199
Nagelkerke	,235
McFadden	,118

Función de enlace: Logit.

según los resultados observados los Pseudo R cuadrado en la tabla 29, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores relacionados a lo educativo sobre prescripción: Cox y Snell es a 0.199 representa el 19,9% de la prescripción demostrado por los factores relacionados al factor educativo así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.235 con coeficiente de 23,5% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores educativo.

Tabla 35

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor educativo en la prescripción de antibióticos

		Estimaciones de los parámetros						
		Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza	
		n	típ.				95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[prescripcion = 1]	-3,414	1,403	5,924	1	,015	-6,163	-,665
	[prescripcion = 2]	-,741	1,227	,365	1	,546	-3,146	1,664
Ubicación	[Educativo1=1]	-3,985	1,477	7,282	1	,007	-6,880	-1,091
	[Educativo1=2]	-3,441	1,431	5,785	1	,016	-6,245	-,637
	[Educativo1=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de vínculo: Logit.

a. Este parámetro se establece en cero porque es redundante.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 35, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factores educativos farmacéutica en la prescripción, se presentarán las comparaciones entre el nivel bajo y medio, manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto el $\exp(-0,741) = e^{-0,741} = 0,477$ representando a la tasa del 47,7% profesionales de la salud que se encuentran en nivel medio de la prescripción.

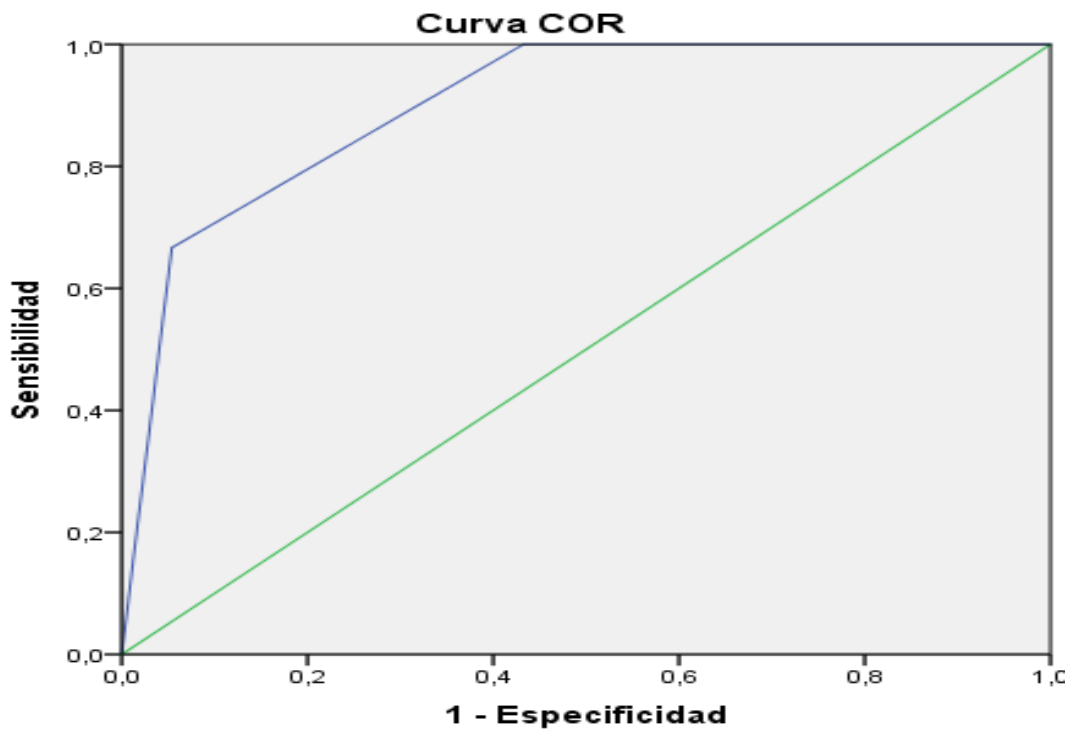


Figura 17. Representación del área Cor como incidencia de los factores educativos en el sentido de pertinencia.

Área: 0.901

En la figura 17, se tiene el área representado por los datos de los factores determinantes en el sentido de pertinencia, el cual se muestra el reporte del mismo con el 90,1%, el porcentaje señalado indica la incidencia de los factores educativos que contribuyen en la prescripción.

Hipótesis específicas 4:

H₀: No existe influencia del factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017.

H₁: Existe influencia del factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco,2017

Tabla 36

Pseudo coeficiente de determinación del factor socio económico en la prescripción de antibióticos.

	Pseudo R cuadrado
Cox y Snell	,415
Nagelkerke	,490
McFadden	,286

Función de enlace: Logit

De acuerdo a los resultados observados en el Pseudo R cuadrado en la tabla 32, se muestra la dependencia porcentual de la incidencia de los factores relacionados al factor socio económico sobre la prescripción: Cox y Snell es 0.415 representa 41,5% de prescripción es mostrado por los factores relacionados a la industria farmacéutica; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.490 con coeficiente de 49% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores socio económicos

Tabla 37

Presentación de los coeficientes de la regresión logística ordinaria del factor socio económico en la prescripción de antibióticos

		Estimaciones de los parámetros						
		Estimación	Error	Wald	gl	Sig.	Intervalo de confianza	
		n	típ.				95%	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[prescripcion = 1]	-2,791	1,086	6,603	1	,010	-4,920	-,662
	[prescripcion = 2]	,778	,636	1,494	1	,222	,469	2,025
Ubicación	[socio economico1=1]	--22,874	,000		1	,000	-22,874	-22,874
	[socio economico1=2]	-3,564	1,150	9,606	1	,002	-1,310	1,310
	[socio economico1=3]	0 ^a	.	.	0	.	.	.

Función de vínculo: Logit.

En cuanto a los resultados que se muestran en la tabla 37, representan los coeficientes de la expresión de la regresión de los factores socio económicos en la prescripción, se presentarán las comparaciones entre el nivel bajo y medio, manifestándose con el resultado de la columna estimación de la tabla; en cuanto el $\exp(0,778) = e^{0,778} = 2,177$ representando a la tasa del 217,7% de los estudiantes que se encuentran en nivel medio de la prescripción. .

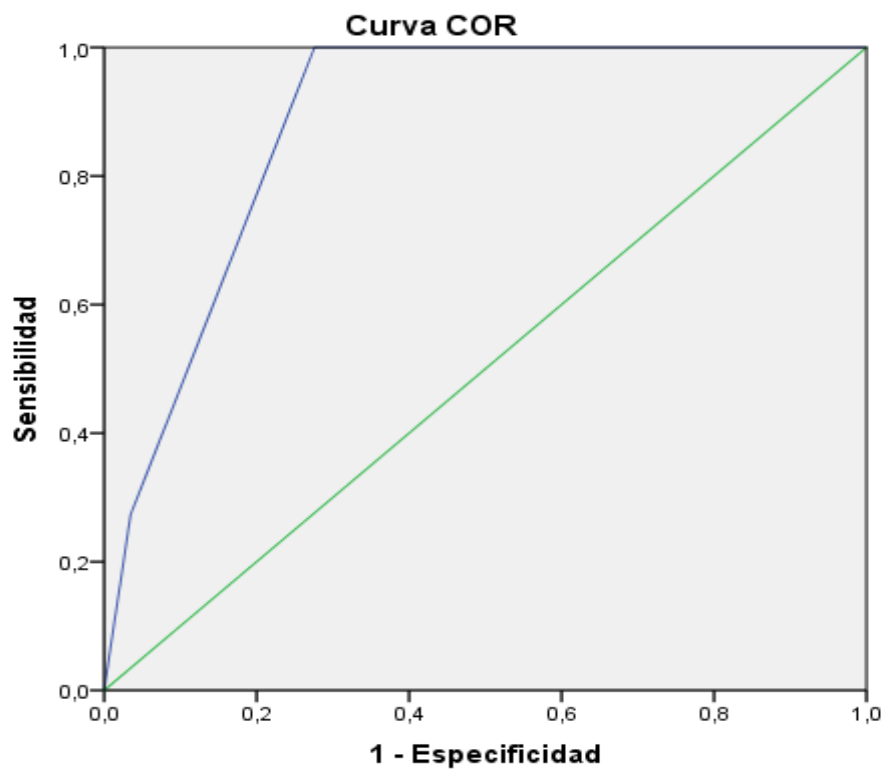


Figura 18 Representación del área Cor como incidencia de los factores socio económicos en la prescripción

Area:0,882

En la figura 18, se tiene el área representado por los datos de los factores que influyen en la prescripción , el cual se muestra el reporte del mismo con el 90,1%, el porcentaje señalado indica la incidencia de los factores socio economicos que contribuyen en la prescripción.

IV. Discusión

Después de elaborar el estadístico descriptivo e inferencial, según la finalidad general donde la prueba de hipótesis general, se mostró los niveles de los factores que influyen es de 60% profesionales de salud indicaron moderadamente eficiente, frente al 35% que indicaron eficiente y solamente el 5,0% deficiente; respecto a la variable prescripción de antibióticos en la tabla 11 se observó el 52,50% consideran que el nivel es bajo, el 37,50% lo considera medio y el 10% alto; en la hipótesis general se muestra que existe una incidencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza de Santiago de Surco, 2016., se encontró en la investigación que los factores que influyen tienen una incidencia del 43% en la prescripción de acuerdo a la prueba de hipótesis a través del análisis de regresión logística ordinal: Martínez et al (2011) se encontró que existen factores que van a influenciar en la prescripción de antibióticos. Se mencionan los siguientes: industria farmacéutica, la sugerencia por parte del de un visitador médico al momento de prescribir, escogiendo el fármaco más usado, la inclusión en los protocolos clínicos, entre otros.

Mayorga, y Mejía (2015) demostró que existen factores como la relación que hay con el visitador médico, participantes en la investigación, patrocinadores de educación médica actividad no académica, muestras médicas, compensación ética del laboratorio con p_valor 0,233 con respecto al α igual 0.05, asimismo los resultados explican la asociación de una variable sobre la otra, respecto en la investigación realizada por: Martínez et al (2011) se encontró factores influyentes en la prescripción de antibióticos. Se mencionan los siguientes: industria farmacéutica, la recomendación de un visitador al momento de recetar, eligen el fármaco con mayor empleo, la inclusión en los protocolos clínicos, entre otros

De acuerdo al objetivo específico 1, y la contrastación de la hipótesis específica 1 se mostró hay una dependencia de los factores que influyen con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza de Santiago de Surco, 2016. se observa que el factor regulatorio es de 57,50% es deficiente, el 32,50% se observa moderadamente eficiente, solo 10% es eficiente, en la tabla 23, de 0,4395 con coeficiente de 43,95% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto al factor regulatorio.: al respecto se observa en la tesis realizada por

Contreras, (2015).) demostró en su investigación. Se observó diferentes factores que influyeron en la prescripción se menciona los siguientes: el nivel de conocimiento de antibiótico, terapia prescritos según experiencia laboral, experiencia laboral. Estos factores mencionados se desprenden del factor educativo donde se evidencia una influencia moderada en la prescripción. a 0.170 significa que el 17% de la prescripción es explicado por los factores influyentes; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.208 con coeficiente de 20.8% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores influyentes.

E. Bravo y D. Bravo (2013), demostraron en su investigación muestra Los que hay factores que influyen son: 1) validez de las guías clínicas que describen la utilidad del antibiótico en una agrupación de microorganismos (54%), 2) la inseguridad de un diagnóstico donde autoriza el uso inmediato del antibiótico para de esta manera evitar una infección sin control (46%), 3) la sensibilidad de antibióticos de espectro ampliado (38%),4) la aprobación por parte de la comunidad médica de la prevención de antibióticos (28%).

De acuerdo al objetivo específico 2, y la contrastación de la hipótesis específica 2 se mostró que hay influencia de la industria farmacéutica con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco ,2017.; donde se observa que la dimensión de la industria farmacéutico 60% tienen un nivel moderadamente eficiente, el 27,50% tienen un nivel eficiente, y solo el 12,50% es deficiente.

De acuerdo al objetivo específico 3, y la contrastación de la hipótesis específica 3 se mostró que hay influencia entre el factor educativo y prescripción en la clínica Luis Tezza de Santiago de surco ,201. donde se observa en la dimensión del factor educativo es de 52,50% tienen un nivel moderadamente eficiente y el 40% tienen un nivel deficiente y solo el 7,50% es eficiente.

Contreras, (2015).) demostró en su investigación. Se observó diferentes factores que influyeron en la prescripción se menciona los siguientes: el nivel de conocimiento de antibiótico, terapia prescritos según experiencia laboral, Estos

factores mencionados se desprenden del factor educativo donde se evidencia una influencia moderada en la prescripción. $.0.439$ con coeficiente de 43.9% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores educativos.

De acuerdo a la hipótesis específica 4, y la contrastación de la hipótesis específica 4 se demostró que hay influencia entre el factor socio económico y la prescripción en la clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2016. donde se observa en la dimensión socio económica es de 47.50% tienen un nivel eficiente, el $42,50\%$ tienen un nivel moderadamente eficiente y solo el 10% es deficiente; al respecto en la investigación realizada $.0.281$ con coeficiente de 28.10% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores socio económicos a 0.170 significa que el 17% de la prescripción es explicado por los factores influyentes; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.208 con coeficiente de 20.8% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores influyentes.

V. Conclusiones

- Primero. -** Existe incidencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco, 2017; con un nivel de significancia de 0.05 y coeficiente de Nagalkerke lo cual implica que la variabilidad de la prescripción depende del 43% de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos. Asimismo, se observó un nivel medio en la prescripción con la posibilidad de 283,7% por encima de los profesionales de la salud que se encuentra con un nivel bajo, además se tiene al área determinado por la curva COR, al 83%.
- Segunda. -** Existe influencia de los factores regulatorios en la prescripción de los antibioticos de la clínica Luis Tezza en Santiago de, surco 2017; con un nivel de significancia de 0.05 y coeficiente de Nagalkerke lo cual implica que la variabilidad de la prescripción depende el 17,7% de los factores regulatorios. Asimismo, se observó que los profesionales de la salud tienen un nivel medio en la prescripción con la posibilidad de 43,95% por encima de los profesionales de salud que se encuentra con un nivel bajo, además se tiene al área determinado por la curva COR, al 76,2%.
- Tercera. -** Existe influencia de los factores de la industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco 2017; con un nivel de significancia de 0.05 y coeficiente de Nagalkerke lo cual implica que la variabilidad de prescripción depende el 52,8% de los factores de la industria farmacéutico. Asimismo, se observó que los profesionales de la salud tienen un nivel medio en la prescripción con la posibilidad de 4,796% por encima de los profesionales de la salud que se encuentra con un nivel bajo, además se tiene al área determinado por la curva COR, al 17,2%.

- Cuarto. -** Existe influencia de los factores educativos en la prescripción e antibióticos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco,2017; con un nivel de significancia de 0.05 y coeficiente de Nagalkerke lo cual implica que la variabilidad de la prescripción depende el 23,5% de los factores educativos en los profesionales de la salud. Asimismo, se observó que los profesionales de salud tienen un nivel medio en la prescripción con la posibilidad de 209,8% por encima de los profesionales de la salud que se encuentra con un nivel bajo, además se tiene al área determinado por la curva COR, al 90.1%.
- Quinta -** Existe influencia de los factores socio económicos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco,2016; con un nivel de significancia de 0.05 y coeficiente de Nagalkerke lo cual implica que la variabilidad de la prescripción depende del 49% de los factores socio económicos. Asimismo, se observó un nivel medio en la prescripción con la posibilidad de 217,7% por encima de los profesionales de salu que se encuentra con un nivel bajo, además se tiene al área determinado por la curva COR,al 88,2%.

VI. Recomendaciones

Primera. - Se recomienda que se realizó trabajos similares con otros factores que sean relevantes en la prescripción de antibióticos a nivel del sector públicos como hospitales, centros de salud.

Segunda. • Promocionar a través de campañas intensivas en organizaciones de salud públicas y privadas, que profesionales que prescriben participen de los estudios de beneficio y costo sobre la prescripción y el tratamiento con antibióticos.

Tercera • Se recomienda que los profesionales de salud que prescriben lleven cursos de actualización constante con respecto su profesión lo cual permitirá disminuir los errores de prescripción asimismo Capacitación, sobre sensibilidad y comunicación efectiva con los pacientes.

Cuarta.; Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen mas expectativa que se le prescriba un antibiótico de marca, muchos pacientes sin un diagnóstico clínico sin exámenes de laboratorio

Quinta. -. Se recomienda el manejo con respecto al factor de la industria farmacéutica según el estudio hay una influencia de manera significativa en la prescripción esto conlleva a que los prescriptores se vean influenciado con la publicidad y promoción de medicamentos.

VI. Referencias

Antimicrobial resistance - World Health Organization. (2016). *antimicrobial resistance (AMR) or drug resistance. 2002, de World Health Organization*

Recuperado de:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/

Bosch, van; Y Joubert. (2011). *Patrones de resistencia antimicrobiana en infecciones del tracto urinario ambulatorios, la constante necesidad de revisar los hábitos de prescripción.* pubmed, 1, 101 (5): 328-31.

Bravo, E; y Bravo, J (2013). *Factores que determinan el uso de antibióticos en la consulta externa del Hospital "José Carrasco Artega".* Cuenca, de Repositorio Institucional universidad de cuenca Recuperado de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5002>

Center for Global Developmen. (2010). *The race against drug resistance, de A report of the Center for Global Development's Drug Resistance Working Group.* Recuperado de:

<https://www.cgdev.org/publication/race-against-drug-resistance>

Contreras, M. (2015). *Prescripción Antibiótica Indicada Por Los Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Puno Agosto-Setiembre Del. 2015,* de universidad unap Recuperado de:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2014>

David, L. Smith, †, Anthony, D. Harris, J. Johnson, E; y Glenn, M (2002). *Animal antibiotic use has an early but important impact on the emergence of antibiotic resistance in human commensal bacteria Biological Sciences.*

PNAS 2002 99 (9) Recuperado de:

Sitio web: doi:10.1073/pnas.082188899 10.1093/jac/dkg483

Guzmán: y Paredes (2015), *realizaron la investigación sobre expendio de antibióticos en farmacias y boticas del distrito de Sullana-piura*

Ignación, V: y Palomino, L. (2015). *Estudio sobre las características de prescripción de antimicrobianos en el puesto de salud Ayacucho durante el periodo Octubre - noviembre 2014*. 2015, de universidad Wiener

Recuperado de:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/289>

Pérez, P: y Gardey. A (2009). Definición de factor,2009 de WordPress

Recuperado de:

<http://definicion.de/factor/>

Ley General de Salud, artículos p.226,227. fracción IV.

Recuperado de:

www.salud.df.gob.mx/ssdf

Livermore, DM (2005). *Reducción al mínimo de la resistencia a antibióticos*.

Recuperado de:

Pubmed, 1, 5 (7): 450-9.

Livorsi,D.Comer,A. Mathias,M. Perencevich, E; Y Bair,M. (2015). *Factores que influyen en las decisiones de prescripción de antibióticos entre los médicos para pacientes hospitalizados: una investigación cualitativa*.

2016, de Infect Control de Hosp Epidemiol. Recuperado de:

Sitio web: pubmed.com

Lallana, M, Feja C, Armesto, J, Bjerrumd, L y Rabanaque, M. (14 de febrero de 2012). *Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias por género y edad*. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 1, 591-596.

Llanos, F. Mayca, J; y contreras. (2002). *características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. 2014*, de Rev. Esp Salud Publica:

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. 2013*, de Ministerio de Salud Recuperado de: Sitio web: bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/1431.pdf.

Mayorga, C; y Mejía, M. (2015). *Factores Relevantes en la Intención de Prescripción Médica en el Mercado. 2015*, del Colegio de Estudios Superiores de Administración, Recuperado de: <file:///C:/Users/Juan%20Carlos/Desktop/factores%20de%20prescripcion>.

Martínez, D. Martínez, S. Rodríguez, G. Rodríguez, M. Estrada, G; y Cardona, V. (2011). *Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica*. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm, 41 (1), 5-20. Recuperado de Sitio web: www.farmacia.unal.edu.co.

Organización Panamericana de la Salud (2009.). Informe Anual de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de: www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid...

Organización Mundial de Salud. (2016). Resistencia a antibióticos. Recuperado de: www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/es/

Pérez, J; y Gardey A. (2013) definición de prescripción. 2015, de WordPress Recuperado de. Sitio web: <http://definicion.de/prescripcion>

Rodríguez, G. Romero, B; y Samalvides F. (2013). *Características de la prescripción de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Departamento de enfermedades infecciosas en un hospital de Lima, Perú. 2013*, de Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de:

www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000300002&script=sci.

Rosdahl, V; y Pedersen, K. (2002). *The Copenhagen Recommendations. de Report From the Invitational Conference on The Microbial Threat. Ministry of Health, Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, Denmark:1-52* Recuperado de:
Sitio web: <http://www.sum.dk/>

Roxanne ,S. (2003). *Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. 2003*, de organización panamericana de salud Recuperado de:
www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/eer-amr-costo-infecc-hospital.pdf

Sánchez, M. Claudio, A. Kubiak, B. Sosa, A. Yrala, G; y Torrado, U (2006). *Estudio sobre factores determinantes de la prescripción y venta de antibióticos en El Callao, Perú. 2006*, de Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI, por sus siglas en inglés) Recuperado de:

www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/saidi/.../peru_prescriptdispen sfinal.pdf

Serna, M. Real, J. Ribes, E. Marsal, J. Pérez, G; y Leonardo, G. (2010). *Determinantes de la prescripción de antibióticos en atención primaria. 2011, de enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3683496&orden=303386>.

Vásquez, I. Santana, M; y Serrano, J. (2002). farmacología clínica. España: Diaz de santos S.A. Recuperado de:

scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135.57272002000300005

World Health Organization. WHO Global Strategy. (2001). Containment of Antimicrobial Resistance.2002, de World Health Organization. WHO Global Strategy ,Recuperado de:

<http://www.who.int/csr/resources/publication/drugresist%20/>

Yzaguirre, G. (2014). *El proceso de prescripción de medicamentos en los médicos de AP*. España: academia española, Recuperado de:

<https://www.eae-publishing.com/.../el-proceso-de-prescripción-de-medicamentos-en>

Anexos

Anexo A:
Artículo científico

Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017

AUTORA: Br. Roxana Rivera Delgado

roxanariverad@gmail.com

ASESORA: Dra. Dora Ponce Yactayo

Escuela de Postgrado Universidad César Vallejo Filial Lima

Resumen

La investigación titulada “Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017” tuvo como objetivo general de determinar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017r, para mejorar la calidad de servicio.

La investigación se realizó bajo el enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo con un tipo de investigación Básica y nivel descriptivo y explicativo. El diseño de investigación fue no experimental; de corte transversal el muestreo fue probabilístico y la muestra estuvo constituida por 15 profesionales de salud entre ellos médicos, cirujanos dentista, obstetricas. Se aplicó un cuestionario tipo escala de Likert para medir los variables factores que influyen y prescripción, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó Regresión logística ordinal para determinar la influencia entre las variables, donde existen una influencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, con un nivel de significancia de 0.05 y $p = 0.000 < 0.01$.

Palabras clave: Prescripción, factores que influyen, antibióticos y regresión logística ordinal...

Abstract

The study entitled "Factors that influence the prescription of antibiotics in the clinic Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017" had as general objective to determine the factors that influence the prescription of antibiotics in the clinic Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017r, to improve the quality of service.

The research was conducted under the quantitative approach and deductive hypothetical method with a type of applied research and descriptive and Explanatory level the research design was non-experimental; Cross-sectional sampling was probabilistic and the sample consisted of 15 professionals of health between them doctors, surgeons dentists, obstetrices. A Likert scale-type questionnaire was used to measure the variables influencing factors and prescription, which were subject to validity and reliability.

Ordinal logistic regression was used to determine the influence of the variables, where there is a Influence between the factors that influence antibiotic prescribing at the Clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017, with a significance level of 0.05 and $p = 0.000 < 0.01$.

Key words: Prescription, influencing factors, antibiotics and ordinal logistic regression

Introducción

Contreras, (2015), realizaron la investigación Prescripción Antibiótica Indicada Por Los Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Puno Agosto-Setiembre Del 2015 objetivo: determinar la prescripción de antibióticos señalada por los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno durante el mes de agosto, septiembre del 2015. Fue un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo– transversal, prospectivo. La población estuvo conformada por 72 cirujanos dentistas que trabajaban en la ciudad de Puno. Fueron analizados los datos y se presentó en tablas de frecuencia y distribución con sus respectivas gráficas. Resultados: La prescripción de antibióticos señalada por los cirujanos dentistas de la ciudad fue mala (63,9%). El nivel de conocimiento acerca de antibiótico terapia prescritos según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno se obtuvo como resultado que ambos grupos de antibióticos presentan un porcentaje alto de conocimiento malo (64%, 59.6%) Mientras que presento regular conocimiento los cirujanos menores cinco años de experiencia laboral (38. 3%) respecto al antibiótico prescrito frecuentemente según experiencia laboral de los cirujanos dentistas de la ciudad de Puno se encontró que dos grupos que tienen un nivel de conocimiento malo (72%, 66%). Sin embargo, el grupo de cirujanos dentistas presento un nivel de conocimiento regular con menos de cinco años (34%). El antibiótico prescrito con mayor frecuencia por ambos grupos de los cirujanos dentistas tienen preferencia por la amoxicilina (45.8%) seguido de la clindamicina (13%), la frecuencia con que prescriben antibióticos es varias veces por semana (34.7%) con una duración de 7 días (45,8%). La prescripción antibiótica por los cirujanos dentistas resulto ser mala que indico que hay una deficiencia en la prescripción de antibióticos por parte de los cirujanos dentistas, que ocasionaría problemas en la población.

E. Bravo y D. Bravo (2013), realizaron la investigación titulada Factores que determinan el uso de antibióticos en la consulta externa del Hospital "José Carrasco Artega". Finalidad definir la prevalencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos. De los especialistas que trabajan en Consulta Externa del Hospital José Carrasco Artega, Cuenca, 2013. Material y métodos. Con un diseño descriptivo se reunió información de 74 especialistas que proporcionan consulta externa en el Hospital José Carrasco Artega de la ciudad de Cuenca. Se estudio la edad, experiencia de los

especialistas, donde se identificó los factores que influyen en el uso de antibióticos. Resultados. El 67,6% de los especialistas prescriben antibióticos, algunos especialistas no lo hacen ($P = 0,003$). El 62% de médicos están entre 31 a 45 años de edad. El promedio de edad para la muestra fue de $43,16 \pm 9,6$ años. El promedio de experiencia profesional fue de $17,3 \pm 10,7$ años. Los factores influyentes son: 1) la validez de guías clínicas que aseguran eficacia de un antibiótico sobre un grupo de microorganismos (54%), 2) la inseguridad del diagnóstico que faculta el uso de inmediato un antibiótico para evitar una infección sin control (46%), 3) la bondad de antibióticos de amplio espectro (38%) 4) la aceptación por parte de la comunidad médica de la prevención antibiótica (28%).

Metodología

El diseño de investigación fue no experimental, con corte transversal, el enfoque que se utilizó fue cuantitativo, La muestra estuvo constituida por 40 profesionales de salud (médicos. Odontólogos y obstetras) de la clínica Luis Tezza de Santiago de Surco, 2017, es decir la población es igual a la muestra y el muestreo fue no probabilístico intencional. La presente investigación presenta dos variables: La Variable 1: factores que influyen 2: prescripción. Así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron tipo escala de Likert. En el análisis de los datos se utilizó la estadística no paramétrica con regresión logística ordinal.

Resultados

Los resultados del análisis estadísticos dan cuenta de la existencia dependencia entre las variables prescripción y factores que influyen, lo cual indica que existe un nivel de influencia moderadamente eficiente con un 60% en el proceso respecto a la prescripción (figura 1) y un 52,50% que indica un nivel bajo en la prescripción.

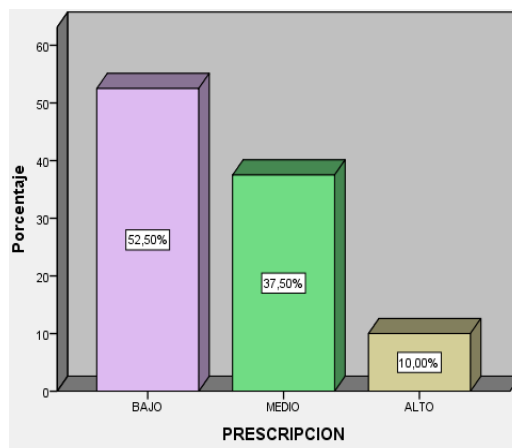
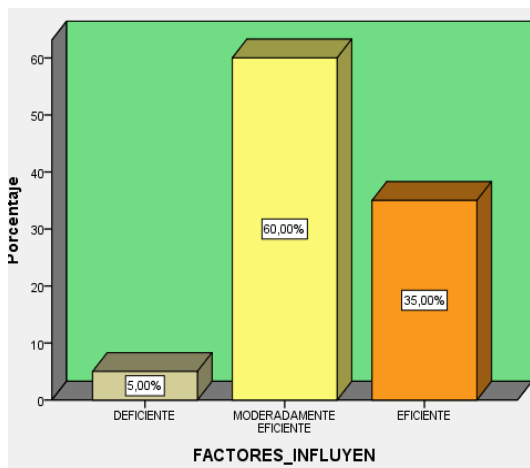


Figura 1. Niveles de los factores que influyen

Figura 2. Niveles de la prescripcion

Tabla 18

Determinación del ajuste de los factores que influyen en la prescripcion.

Información de ajuste de los modelos

Modelo	Logaritmo de la Verosimilitud 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Solo interceptación	27,969			
Final	9,894	18,075	2	0,000

Función de enlace: Logit

De acuerdo con resultado que se observa en la tabla 18, los datos obtenidos estarían explicando, la dependencia los factores que influyen en la prescripcion de antibioticos ,asimismo se tiene Chi cuadrado es de 17,106 y el valor p_valor (valor de la significación) es igual a 0.000 frente a la significancia estadística α igual a 0.05 ($p_valor < \alpha$), lo cual significa que se acepta que los datos de la variable no son independientes, implican dependencia una de otra indica los datos obtenidos se observar la asociación de las variables de prescripcion con respecto a los factores que influyen

Tabla 19

*Determinación de las variables para el modelo de regresión logística ordinal**Factores que influyen-prescripción de antibióticos***Bondad de ajuste**

	<u>Chi-cuadrado</u>	<u>gl</u>	<u>Sig.</u>
Pearson	0,671	2	,715
Desvianza	1,100	2	,577

Función de enlace: Logit

Los datos de la tabla sobre los resultados de la bondad de ajuste de la variable el cual no se rechaza la hipótesis nula; ante ello se muestra la dependencia gracias a las variables y el modelo presentado estaría dado por el valor estadística de p_{valor} 0,715 frente al α igual 0.05. Por tanto, el modelo y los resultados están explicando la dependencia de una variable sobre la otra

Discusión

Después de elaborar el estadístico descriptivo e inferencial, según la finalidad general donde la prueba de hipótesis general, se mostró los niveles de los factores que influyen es de 60% profesionales de salud indicaron moderadamente eficiente, frente al 35% que indicaron eficiente y solamente el 5,0% deficiente; respecto a la variable prescripción de antibióticos en la tabla 11 se observó el 52,50% consideran que el nivel es bajo, el 37,50% lo considera medio y el 10% alto; en la hipótesis general se muestra que existe una incidencia de los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza de Santiago de Surco, 2016., se encontró en la investigación que los factores que influyen tienen una incidencia del 43% en la prescripción de acuerdo a la prueba de hipótesis a través del análisis de regresión logística ordinal: Martínez et al (2011) se encontró que existen factores que van a influenciar en la prescripción de antibióticos. Se menciona los siguientes: industria farmacéutica, la sugerencia por parte del de un visitador médico al momento de prescribir, escogiendo el fármaco más usado, la inclusión en los

protocolos clínicos, entre otros.

Mayorga, y Mejía (2015) demostró que existen factores como la relación que hay con el visitador médico, participantes en la investigación, patrocinadores de educación médica actividad no académica, muestras médicas, compensación ética del laboratorio con p -valor 0,233 con respecto al α igual 0.05, asimismo los resultados explican la asociación de una variable sobre la otra, respecto en la investigación realizada por: Martínez et al (2011) se encontró factores influyentes en la prescripción de antibióticos. Se menciona los siguientes: industria farmacéutica, la recomendación de un visitador al momento de recetar, eligen el fármaco con mayor empleo, la inclusión en los protocolos clínicos, entre otros

De acuerdo al objetivo específico 1, y la contrastación de la hipótesis específica 1 se mostró hay una dependencia de los factores que influyen con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza de Santiago de Surco, 2016. se observa que el factor regulatorio es de 57,50% es deficiente, el 32,50% se observa moderadamente eficiente, solo 10% es eficiente, en la tabla 23, de 0,4395 con coeficiente de 43,95% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto al factor regulatorio.: al respecto se observa en la tesis realizada por Contreras, (2015).) demostró en su investigación. Se observó diferentes factores que influyeron en la prescripción se menciona los siguientes: el nivel de conocimiento de antibiótico, terapia prescritos según experiencia laboral, experiencia laboral. Estos factores mencionados se desprenden del factor educativo donde se evidencia una influencia moderada en la prescripción. a 0.170 significa que el 17% de la prescripción es explicado por los factores influyentes; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.208 con coeficiente de 20.8% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores influyentes.

E. Bravo y D. Bravo (2013), demostraron en su investigación muestra Los que hay factores que influyen son: 1) validez de las guías clínicas que describen la utilidad del antibiótico en una agrupación de microorganismos (54%), 2) la inseguridad de un diagnóstico donde autoriza el uso inmediato del antibiótico para de esta manera evitar una infección sin control (46%), 3) la sensibilidad de antibióticos de espectro ampliado (38%),4) la aprobación por parte de la comunidad médica de la prevención de antibióticos (28%).

De acuerdo al objetivo específico 2, y la contrastación de la hipótesis específica 2 se mostró que hay influencia de la industria farmacéutica con la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco ,2017.; donde se observa que la dimensión de la industria farmacéutico 60% tienen un nivel moderadamente eficiente, el 27,50% tienen un nivel eficiente, y solo el 12,50% es deficiente.

De acuerdo al objetivo específico 3, y la contrastación de la hipótesis específica 3 se mostró que hay influencia entre el factor educativo y prescripción en la clínica Luis Tezza de Santiago de surco ,201. donde se observa en la dimensión del factor educativo es de 52,50% tienen un nivel moderadamente eficiente y el 40% tienen un nivel deficiente y solo el 7,50% es eficiente.

Contreras, (2015.) demostró en su investigación. Se observó diferentes factores que influyeron en la prescripción se menciona los siguientes: el nivel de conocimiento de antibiótico, terapia prescritos según experiencia laboral, Estos factores mencionados de desprenden del factor educativo donde se evidencia una influencia moderada en la prescripción. ,0.439 con coeficiente de 43.9% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores educativo.

De acuerdo a la hipótesis específica 4, y la contrastación de la hipótesis específica 4 se mostró que hay influencia entre el factor socio económico y la prescripción en la clínica Luis Tezza en Santiago de surco ,2016. donde se observa en la dimensión socio económico es de 47.50% tienen un nivel eficiente, el 42,50% tienen un nivel moderadamente eficiente y solo el 10% es deficiente; al respecto en la investigación realizada ,0.281 con coeficiente de 28.10% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores socio económico a 0.170 significa que el 17% de la prescripción es explicado por los factores influyentes; así mismo la prueba de Nagelkerke de 0.208 con coeficiente de 20.8% representa mejor la dependencia de la prescripción con respecto a los factores influyentes.

Referencias

Antimicrobial resistance - World Health Organization. (2016). *antimicrobial resistance (AMR) or drug resistance. 2002, de World Health Organization*

Recuperado de:

www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/en/

Bosch, van; Y Joubert. (2011). *Patrones de resistencia antimicrobiana en infecciones del tracto urinario ambulatorios, la constante necesidad de revisar los hábitos de prescripción. pubmed, 1, 101 (5): 328-31.*

Bravo, E; y Bravo, J (2013). *Factores que determinan el uso de antibióticos en la consulta externa del Hospital "José Carrasco Artega". Cuenca, de Repositorio Institucional universidad de cuenca* Recuperado de:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5002>

Center for Global Developmen. (2010). *The race against drug resistance, de A report of the Center for Global Development's Drug Resistance Working Group.*

Recuperado de:

<https://www.cgdev.org/publication/race-against-drug-resistance>

Contreras, M. (2015). *Prescripción Antibiótica Indicada Por Los Cirujanos Dentistas De La Ciudad De Puno Agosto-Setiembre Del. 2015, de universidad unap* Recuperado de:

<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/2014>

David, L. Smith, †, Anthony, D. Harris, J. Johnson, E; y Glenn, M (2002). *Animal antibiotic use has an early but important impact on the emergence of antibiotic resistance in human commensal bacteria Biological Sciences. PNAS 2002 99 (9)*

Recuperado de:

Sitio web: doi:10.1073/pnas.082188899 10.1093/jac/dkg483

Guzmán; y Paredes (2015), *realizaron la investigación sobre expendio de antibióticos en farmacias y boticas del distrito de Sullana-piura*

Ignación, V; y Palomino, L. (2015). *Estudio sobre las características de prescripción de antimicrobianos en el puesto de salud Ayacucho durante el periodo Octubre - noviembre 2014. 2015, de universidad Wiener* Recuperado de:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/289>

Pérez, P; y Gardey. A (2009). *Definición de factor*,2009 de WordPress Recuperado de:
<http://definicion.de/factor/>

Ley General de Salud, artículos p.226,227. fracción IV.

Recuperao de:

www.salud.df.gob.mx/ssdf

Livermore, DM (2005). *Reducción al mínimo de la resistencia a antibióticos*. Recuperado de:

Pubmed, 1, 5 (7): 450-9.

Livorsi,D.Comer,A. Mathias,M. Perencevich, E; Y Bair,M. (2015). *Factores que influyen en las decisiones de prescripción de antibióticos entre los médicos para pacientes hospitalizados: una investigación cualitativa*. 2016, de Infect Control de Hosp Epidemiol. Recuperado de:

Sitio web: pubmed.com

Lallana, M, Feja C, Armesto, J, Bjerrumd, L y Rabanaque, M. (14 de febrero de 2012). *Prescripción extrahospitalaria de antibióticos en Aragón y sus diferencias por género y edad*. *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 1, 591-596.

Llanos, F. Mayca, J; y contreras. (2002). *características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú*. 2014, de Rev. Esp Salud Publica:

Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. 2013*, de Ministerio de Salud Recuperado de: Sitio web: bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/1431.pdf.

Mayorga, C; y Mejía, M. (2015). *Factores Relevantes en la Intención de Prescripción Médica en el Mercado. 2015*, del Colegio de Estudios Superiores de Administración, Recuperado de: <file:///C:/Users/Juan%20Carlos/Desktop/factores%20de%20prescripcion>.

Martínez, D. Martínez, S. Rodríguez, G. Rodríguez, M. Estrada, G; y Cardona, V. (2011). *Promoción farmacéutica y factores tenidos en cuenta para la prescripción médica*. Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm, 41 (1), 5-20.
Recuperado de
Sitio web: www.farmacia.unal.edu.co.

Organización Panamericana de la Salud (2009.). Informe Anual de la Red de Monitoreo/Vigilancia de la Resistencia a los Antibióticos. Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:
www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid...

Organización Mundial de Salud. (2016). Resistencia a antibióticos. Recuperado de:
www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/es/

Pérez, J; y Gardey A. (2013) definición de prescripción. 2015, de WordPress
Recuperado de.
Sitio web: <http://definicion.de/prescripcion>

Rodríguez, G. Romero, B; y Samalvides F. (2013). *Características de la prescripción de antimicrobianos en pacientes hospitalizados en el Departamento de enfermedades infecciosas en un hospital de Lima, Perú. 2013*, de Facultad de Medicina Alberto Hurtado, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Recuperado de:

www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2014000300002&script=sci.

- Rosdahl, V; y Pedersen, K. (2002). *The Copenhagen Recommendations. de Report From the Invitational Conference on The Microbial Threat. Ministry of Health, Ministry of Food, Agriculture and Fisheries, Denmark:1-52* Recuperado de:
Sitio web: <http://www.sum.dk/>
- Roxanne ,S. (2003). *Costo de la infección nosocomial en nueve países de América Latina. 2003*, de organización panamericana de salud Recuperado de:
www2.paho.org/hq/dmdocuments/2011/eer-amr-costo-infec-hospital.pdf
- Sánchez, M. Claudio, A. Kubiak, B. Sosa, A. Yrala, G; y Torrado, U (2006). *Estudio sobre factores determinantes de la prescripción y venta de antibióticos en El Callao, Perú. 2006*, de Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI, por sus siglas en inglés) Recuperado de:
www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2007/saidi/.../peru_prescriptdispensfinal.pdf
- Serna, M. Real, J. Ribes, E. Marsal, J. Pérez, G; y Leonardo, G. (2010). *Determinantes de la prescripción de antibióticos en atención primaria. 2011, de enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, Recuperado de:

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3683496&orden=303386>.
- Vásquez, I. Santana, M; y Serrano, J. (2002). *farmacología clínica. España: Diaz de santos S.A.* Recuperado de:
scielo.isciii.es/scielo.php.script=sci_arttext&pid=S1135.57272002000300005
- World Health Organization. WHO Global Strategy. (2001). *Containment of Antimicrobial Resistance.2002*, de World Health Organization. WHO Global Strategy ,Recuperado de:
<http://www.who.int/csr/resources/publication/drugresist%20/>

Yzaguirre, G. (2014). *El proceso de prescripción de medicamentos en los médicos de AP*. España: academia española, Recuperado de:
<https://www.eae-publishing.com/.../el-proceso-de-prescripción-de-medicamentos-en>

DECLARACIÓN JURADA

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN

PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo **Roxana Rivera Delgado.**, estudiante (X), egresado (), docente (), del Programa...Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 10697543, con el artículo titulado

“Factores que influyen en la prescripción de los antibióticos en la Clínica Luis Tezza -Santiago de Surco ,2017”

declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría compartida con los coautores
.....
.....
- 2) El artículo no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), 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.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lugar y fecha

Nombres y apellido

Roxana Rivera Delgado

Anexo B: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de surco, 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES						
<p>Problema General ¿Qué factores influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>Problema específico 1: ¿Cómo influye el factor regulatorio en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Cómo influye el factor industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en</p>	<p>Objetivo General Determinar los factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de surco 2017.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Objetivo específico 1 Determinar cómo influye el factor regulatorio en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza -Santiago de Surco,2017.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar cómo influye el factor industria farmacéutica en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en</p>	<p>Hipótesis General Existe factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza - Santiago de Surco, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicos</p> <p>Hipótesis específica 1 Existe factores que influyen en la prescripción de antibióticos y la dimensión regulatorio en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017</p> <p>Hipótesis específica 2 Existe influencia de los factores en la Prescripción de antibióticos y la dimensión industria farmacéutica en la</p>	Variable 1: factores que influyen						
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala ,valores	Nivel y Rango		
			Regulatorios	Médicos -Cirujanos dentistas -Obstetricas	1, 2, 3,4 5, 6, 7 8	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Deficiente [30; 69]		
			Industria farmacéutica	-Promoción -Publicidad Recomendación	9, 10 11, 12 13		Moderadamente eficiente [70; 110]		
			Educativo	Pregrado Posgrado éticos	14, 15 16, 17 18,19		Eficiente [111 ;150]		
			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1016 1161 1234 1348">Socio-económicos</td> <td data-bbox="1234 1161 1487 1348">Recursos económicos Grado de instrucción Entorno familiar Costo de atención Costo de medicamento</td> <td data-bbox="1487 1161 1722 1348">20, 21.22 23, 24 25, 26 27, 28 29, 30</td> <td data-bbox="1722 1161 1912 1348"></td> <td data-bbox="1912 1161 2123 1348"></td> </tr> </table>	Socio-económicos	Recursos económicos Grado de instrucción Entorno familiar Costo de atención Costo de medicamento	20, 21.22 23, 24 25, 26 27, 28 29, 30			
Socio-económicos	Recursos económicos Grado de instrucción Entorno familiar Costo de atención Costo de medicamento	20, 21.22 23, 24 25, 26 27, 28 29, 30							

<p>Santiago de Surco, 2017. Problema específico 3 ¿Cómo influye el factor educación en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017? Problema específico 4 ¿Cómo influye el factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017?</p>	<p>Santiago de Surco, 2017. Objetivo específico 3 Determinar cómo influye el factor educación en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017. Objetivo específico 4 Determinar cómo influye el factor socio económico en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017.</p>	<p>Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017. Hipótesis específica 3 Existe influencia de los factores en la prescripción de antibióticos y la dimensión educación en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017. Hipótesis específica 4 Existe influencia de los factores en la prescripción de antibióticos y la dimensión socio económico en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco, 2017.</p>	Variable 2: prescripción				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Nivel y Rango
			Definir el problema	Diagnostico	1	Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bajo [12;27]
			Especificar objetivos terapéuticos	Tratamiento	2		Medio [28;44]
			Diseñar un esquema terapéutico	Guía y protocolo	3,4		
			Iniciar tratamiento	Receta medica	5, 6		Alto [45; 60]
			Brindar información	medicamento	7, 8,9,10		
			Supervisar la evaluación del tratamiento	monitorización	11, 12		

Metodología**Tipo de investigación:** aplicada**Diseño:** no experimental, con un corte transversal**Método:** hipotético - deductivo**Alcance:** descriptivo – explicativo**Población :**40**Muestra:** 40**Muestreo:** no Probabilístico.

Anexo c

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE: Factores que influyen

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	N° ÍTEMS	FRECUENCIA	RANGOS
Regulatorio	Medico	1. los antibióticos que tienen a disposición son del sector público. 2. Existe una norma del Ministerio de Salud (MINSA) que exige que prescriban antibióticos 3- Han descubierto en la práctica la eficacia de los antibióticos genéricos. 4. Prescriben antibióticos con base en el diagnóstico clínico, sin exámenes de laboratorio	4	nunca (1) casi nunca (2) A veces (3) casi siempre (4) Siempre (5)	deficiente moderadamente eficiente Eficiente
	Cirujanos dentista	5. los antibióticos de marca consideran más eficaces y de mejor calidad que los genéricos. 6- Los antibióticos de marca ofrecen más seguridad y garantía (buen control de calidad). 7. Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen la expectativa de que se les prescriba un antibiótico de marca ¿Participa en un plan de mejora institucional?	3		
	Obstetricas	8. Los pacientes Confían en su conocimiento y experiencia laboral	1		
Industria farmacéutica		9. Los laboratorios farmacéuticos o visitadores médicos proporcionan información científica de sus productos	2		

	Promoción	10.Prescriben medicamentos que se promocionan en la televisión	2		
	Publicidad	11. los visitantes médicos traen insertos o propagandas acerca de un medicamento nuevo. 12.los visitantes médicos o laboratorios farmacéuticos le obsequian muestras medicas			
	Recomendación	13.los pacientes vienen con el nombre de un medicamento recomendado por un familiar o amigo y le sugiere que le prescriba ese medicamento			
Educativo	Pregrado	14-Participo en cursos relacionados con el uso de medicamentos en su formación profesional. 15-asistio a cursos de farmacología descriptiva	2		
	posgrado	16.participa en capacitaciones para el desarrollo de habilidades y aptitudes en su centro de trabajo 17.asiste a cursos de actualización con respecto a su profesión	2		
	Ético	18. participa en capacitación acerca de los principios éticos de su profesión. 19.Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	2		

Socio económicos	Recurso económico	20.La situación económica de los pacientes no les permite comprar antibióticos de marca 21.Los pacientes que acuden a un consultorio privado tienen más recursos económicos para poder pagar antibióticos de marca 22. No todos los pacientes cuentan con recursos económicos para pagar por exámenes de laboratorio	3		
	Grado de instrucción	23-los pacientes que acuden a la atención poseen o tiene algún grado de instrucción 24. Los conocimientos tiene conocimiento de los medicamentos que se prescriben.	2		
	Entorno familiar	25. El familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento del paciente. 26. la familia del paciente obstaculiza el que se cumpla el tratamiento del paciente	2		
	Costo de Atención	27.Los pacientes cuentan con algún seguro para su atención 28. los pacientes que acuden a la atención tienen un poder adquisitivo acomodado	2		
	Costo de medicamento	29.el paciente compra el medicamento para los días de tratamiento 30. Los medicamentos prescritos son cubiertos en su totalidad por algún seguro particular	2		

VARIABLE: Prescripción

DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	N° ÍTEMS	FRECUENCIA	RANGOS
DIMENSIÓN Definir el problema	Diagnostico	1. Antes del diagnosticar al paciente se realiza una revisión de la historia clínica, un examen físico completo y exámenes auxiliares.	1	Nunca (1)	Bajo (12;27]
DIMENSIÓN Especificar objetivo terapéutico	Tratamiento	2.al paciente es necesario hacerle conocer el objetivo Terapéutico y que sea participe de la decisión.	1	Casi nunca (2) A veces (3)	Medio [28;44]
DIMENSIÓN Diseñar esquema terapéutico	Guía y protocolo	3. El esquema de tratamiento que elige es de acuerdo a las guías y protocolos de atención ya establecidos. 4.El paciente aparte de recibir el tratamiento farmacológico puede requerir también tratamiento no farmacológico	2	Casi siempre (4) Siempre (5)	Alto [45;60]
DIMENSION Iniciar tratamiento	Receta medica	5. La receta prescrita al paciente es legible, clara y contiene todos los datos del paciente. 6.Las indicaciones dadas al paciente son consignadas, así como detalladas en forma clara y precisa las de medidas farmacológicas y no farmacológicas	2		
DIMENSION Brindar información	Medicamento	7-cuando y como tomar el medicamento, como almacenar en casa y cuánto tiempo debe tomar el medicamento. 8.Se le informa sobre los efectos del medicamento 9.Se le explicara la importancia de tomar el medicamento y que podría suceder si no lo toma 10.la necesidad de continuar el tratamiento(antibiótico) o de no interrumpirlo bruscamente	2		
DIMENSION Supervisar la evaluación del tratamiento	Monitorización	11.Se monitoriza la farmacoterapia mediante controles periódicos establecidos de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente 12.se le instruye al paciente sobre que hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados)	2		

Anexo D:

Consentimiento Informado

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol con ella como participantes.

Esta investigación se realiza como parte de una tesis y está dirigido por Lucía Bustamante Vera, de la Universidad César Vallejo del programa de Postgrado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y anónima garantizándole expresamente que la información recolectada se utilizará, en su totalidad, con fines de investigación, salvaguardando su identidad e integridad del contenido. Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento contactándose con la encargada al correo: lcbustamantevera@gmail.com. De igual manera, puede retirarse de esta investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Si Ud. accede a participar en estudio, se le pedirá responder a preguntas que sólo le tomará 15 minutos aproximadamente de su tiempo.

Desde ya le agradezco su participación.

¿Acepta ser parte de esta investigación y otorgar su consentimiento informado?

Sí: _____

No: _____

Lima, _____ de _____ del 2017

Anexo E

Instrumentos

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas los factores que influyen en los profesionales de salud, Siguiendo sus propios sentimientos acerca de la entidad catastral, exprese por favor su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases.

Marque con una (X) según considere cada uno de los enunciados detallados a continuación, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

1): Nunca

(2): Casi nunca

(3): A veces

(4): Casi siempre

(5): Siempr

Factores que influyen

N°	ITEMS	NUNCA (1)	CASI NUNCA (2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE (4)	SIEMPRE (5)
1	los antibióticos que tienen a disposición son del sector público					
2	Existe una norma del Ministerio de Salud (MINSA) que exige que prescriban antibióticos					
3	Han descubierto en la práctica la eficacia de los antibióticos genéricos					
4	Prescriben antibióticos con base en el diagnóstico clínico, sin exámenes de laboratorio					
5	los antibióticos de marca consideran más eficaces y de mejor calidad que los genéricos					
6	Los antibióticos de marca ofrecen más seguridad y garantía (buen control de calidad).					
7	Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen la expectativa de que se les prescriba un antibiótico de marca					
8	Los pacientes Confían en su conocimiento y experiencia laboral					
9	Los laboratorios farmacéuticos o visitantes médicos proporcionan información científica de sus productos					
10	Prescriben medicamentos que se promocionan en la televisión					
11	Los visitantes médicos traen insertos o propagandas acerca de un medicamento nuevo.					
12	los visitantes médicos o laboratorios farmacéutico le obsequian muestras medicas					
13	los pacientes vienen con el nombre de un medicamento recomendado por un familiar o amigo y le sugiere que le prescriba ese medicamento					
14	Participo en cursos relacionados con el uso de medicamentos en su formación profesional.					
15	asistió a cursos de farmacología descriptiva					

16	participa en capacitaciones para el desarrollo de habilidades y aptitudes en su centro de trabajo					
17	asiste a cursos de actualización con respecto a su profesión					
18	participa en capacitación acerca de los principios éticos de su profesión					
19	Aplica los principios éticos a la hora de prescribir					
20	La situación económica de los pacientes no les permite comprar antibióticos de marca					
21	Los pacientes que acuden a un consultorio privado tienen más recursos económicos para poder pagar antibióticos de marca					
22	No todos los pacientes cuentan con recursos económicos para pagar por exámenes de laboratorio					
23	los pacientes que acuden a la atención poseen o tiene algún grado de instrucción					
24	Los conocimientos tiene conocimiento de los medicamentos que se prescriben					
25	El familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento del paciente					
26	la familia del paciente obstaculiza el que se cumpla el tratamiento del paciente					
27	Los pacientes cuentan con algún seguro para su atención					
28	los paciente que acuden a la atención tienen un poder adquisitivo acomodado					
29	el paciente compra el medicamento para los días de tratamiento					
30	Los medicamentos prescritos son cubiertos en su totalidad por algún seguro particular					

Anexo F

Instrumentos

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones relacionadas a prescripción de antibióticos en los profesionales de salud. Siguiendo sus propios sentimientos acerca de la entidad catastral, exprese por favor su grado de acuerdo o desacuerdo con cada una de las frases.

Marque con una (X) según considere cada uno de los enunciados detallados a continuación, teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

(1): Nunca

(2): Casi nunca

(3): A veces

(4): Casi siempre

(5): Siempre

PRESCRIPCION

N°	ITEMS	NUNCA(1)	CASI NUNCA(2)	A VECES (3)	CASI SIEMPRE(4)	SIEMPRE(5)
1	Antes del diagnosticar al paciente se realiza una revisión de la historia clínica, un examen físico completo y exámenes auxiliares.					
2	al paciente es necesario hacerle conocer el objetivo Terapéutico y que sea participe de la decisión.					
3	El esquema de tratamiento que elige es de acuerdo a las guías y protocolos de atención ya establecidos.					
4	El paciente aparte de recibir el tratamiento farmacológico puede requerir también tratamiento no farmacológico					
5	La receta prescrita al paciente es legible, clara y contiene todos los datos del paciente					
6	Las indicaciones dadas al paciente son consignadas, así como detalladas en forma clara y precisa las de medidas farmacológicas y no farmacológicas					
7	cuando y como tomar el medicamento, como almacenar en casa y cuánto tiempo debe tomar el medicamento					
8	Se le informa sobre los efectos del medicamento					
9	Se le explicara la importancia de tomar el medicamento y que podría suceder si no lo toma					
10	la necesidad de continuar el tratamiento(antibiótico) o de no interrumpirlo bruscamente					
11	Se monitoriza la farmacoterapia mediante controles periódicos establecidos de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente					
12	se le instruye al paciente sobre que hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados					

Anexo G: Base de datos

Factores que influyen

N°	p 1	p 2	p 3	p 4	p 5	p 6	p 7	P 8	p 9	p1 0	p1 1	p1 2	p1 3	p1 4	p1 5	p1 6	p1 7	p1 8	p1 9	p2 0	p2 1	p2 2	p2 3	p2 4	p2 5	p2 6	p2 7	p2 8	p2 9	p3 0	TOTAL
1	1	1	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	1	4	3	76
2	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	2	4	4	4	83
3	1	1	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	4	4	5	3	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	90
4	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	94
5	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	96
6	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	100
7	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	101
8	1	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	107
9	1	1	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	108
10	2	1	3	4	3	4	4	4	4	4	5	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	112
11	2	2	3	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	120
12	3	2	3	4	4	4	4	5	4	5	5	5	4	4	3	4	4	4	5	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	5	125
13	3	2	4	4	4	4	5	5	4	5	5	5	3	4	3	5	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	133
14	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	139
15	3	3	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	141
16	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	2	2	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	2	2	4	4	4	94
17	1	1	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	96
18	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	2	3	4	4	4	100
19	1	1	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	2	3	4	4	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	101
20	1	1	3	4	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	107

23	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
24	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	52
25	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59
26	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	59
27	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	38
28	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39
29	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39
30	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	4	42
31	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	44
32	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	46
33	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	46
34	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	47
35	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
36	4	4	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	52
37	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	38
38	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	39
39	3	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	44
40	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	46

Se aplicó una prueba piloto con 15 Profesionales de salud (médicos, cirujanos dentistas,obstetricas

Análisis de Fiabilidad

Escala: Factores que Influyen

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,986	30

Se aplicó una prueba piloto con 15 Profesionales de salud (médicos, cirujanos dentistas,obstetricas)

→ **Fiabilidad**

Escala: PRESCRIPCION

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,972	12

Anexo J Validaciones

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE *Factores que influyen en la prescripción de Antib.*

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Los antibióticos que tienen a disposición son del sector público	✓		✓		✓		
2	Existe una norma del Ministerio de Salud (MINSA) que exige que prescriban antibióticos	✓		✓		✓		
3	Han descubierto en la práctica la eficacia de los antibióticos genéricos	✓		✓		✓		
4	Prescriben antibióticos con base en el diagnóstico clínico, sin exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
5	Los antibióticos de marca consideran más eficaces y de mejor calidad que los genéricos	✓		✓		✓		
6	Los antibióticos de marca ofrecen más seguridad y garantía (buen control de calidad).	✓		✓		✓		
7	Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen la expectativa de que se les prescriba un antibiótico de marca	✓		✓		✓		
8	Los pacientes Confían en su conocimiento y experiencia laboral	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Los laboratorios farmacéuticos o visitantes médicos proporcionan información científica de sus productos	✓		✓		✓		
10	Prescriben medicamentos que se promocionan en la televisión	✓		✓		✓		
11	Los visitantes médicos traen insertos o propagandas acerca de un medicamento nuevo.	✓		✓		✓		
12	Los visitantes médicos o laboratorios farmacéutico le obsequian muestras medicas	✓		✓		✓		
13	Los pacientes vienen con el nombre de un medicamento recomendado por un familiar o amigo y le sugiere que le prescriba ese medicamento	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Participo en cursos relacionados con el uso de medicamentos en su formación profesional.	✓		✓		✓		
15	Asistió a cursos de farmacología descriptiva	✓		✓		✓		
16	Participa en capacitaciones para el desarrollo de habilidades y aptitudes en su centro de trabajo	✓		✓		✓		
17	Asiste a cursos de actualización con respecto a su profesión	✓		✓		✓		
18	Participa en capacitación acerca de los principios éticos de su profesión	✓		✓		✓		
19	Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	✓		✓		✓		
20	La situación económica de los pacientes no les permite comprar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
21	Los pacientes que acuden a un consultorio privado tienen más recursos económicos para poder pagar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
22	Los pacientes cuentan con recursos económicos para pagar por exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
23	Los pacientes que acuden a la atención poseen o tiene algún grado de instrucción	✓		✓		✓		
24	Los pacientes tienen conocimiento de los medicamentos que se prescriben.	✓		✓		✓		
25	El familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento del paciente	✓		✓		✓		

26	la familia del paciente obstaculiza el que se cumpla el tratamiento del paciente.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Los pacientes cuentan con algún seguro para su atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Los paciente que acuden a la atención tienen un poder adquisitivo acomodado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	El paciente compra el medicamento para los días de tratamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Los medicamentos prescritos son cubiertos en su totalidad por algún seguro particular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** **Aplicable después de corregir** [] **No aplicable** []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: PARRILLO, T. IRMA, JUAN MANUEL DNI: 10326579

Especialidad del validador: ESPECIALISTA EN ANÁLISIS BIOLÓGICOS - MAESTRO EN EDUCACIÓN - DOCTOR EN FARMACIA Y BIQUÍMICA - DOCTOR EN EDUCACIÓN - DOCTOR EN BIOQUÍMICA Y NUTRICIÓN

... de AGR del 20.12

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.



ESCUELA DE POSTGRADO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Antes del diagnosticar al paciente se realiza una revisión de la historia clínica, un examen físico completo y exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	✓		✓		✓		
2	Al paciente es necesario hacerle conocer el objetivo Terapéutico y que sea participe de la decisión.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	✓		✓		✓		
3	El esquema de tratamiento que elige es de acuerdo a las guías y protocolos de atención ya establecidos.	✓		✓		✓		
4	El paciente aparte de recibir el tratamiento farmacológico puede requerir también tratamiento no farmacológico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4	✓		✓		✓		
5	La receta prescrita al paciente es legible, clara y contiene todos los datos del paciente	✓		✓		✓		
6	Las indicaciones dadas al paciente son consignadas, así como detalladas en forma clara y precisa las de medidas farmacológicas y no farmacológicas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5	✓		✓		✓		
7	El prescriptor brinda información de cuando y como tomar el medicamento, como almacenar en casa y cuánto tiempo debe tomar el medicamento	✓		✓		✓		
8	Se le informa sobre los efectos del medicamento	✓		✓		✓		
9	Se le explica la importancia de tomar el medicamento y que podría suceder si no lo toma	✓		✓		✓		
10	El medico Señala la necesidad de continuar el tratamiento(antibiótico) o de no interrumpirlo bruscamente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6	✓		✓		✓		
11	Se monitoriza la farmacoterapia mediante controles periódicos establecidos de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente	✓		✓		✓		
12	Se le instruye al paciente sobre que hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Parreño Tipián, Juan Manuel DNI: 10326579

Especialidad del validador: Especialista en Análisis Bioquímico - Magister en Educación - Doctor en Farmacia y Bioquímica
Doctor en Educación - Doctor en Bioquímica y Nutrición

...06...de...ABRIL...del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

.....
Firma del Experto Informante

.....
Q.F. Dr. Juan Manuel Parreño Tipián
Q.F. ESPECIALISTA EN ANÁLISIS BIOQUÍMICOS
CQF. 06892

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Los antibióticos que tienen a disposición son del sector público	✓		✓		✓		
2	Existe una norma del Ministerio de Salud (MINSA) que exige que prescriban antibióticos	✓		✓		✓		
3	Han descubierto en la práctica la eficacia de los antibióticos genéricos	✓		✓		✓		
4	Prescriben antibióticos con base en el diagnóstico clínico, sin exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
5	Los antibióticos de marca consideran más eficaces y de mejor calidad que los genéricos	✓		✓		✓		
6	Los antibióticos de marca ofrecen más seguridad y garantía (buen control de calidad).	✓		✓		✓		
7	Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen la expectativa de que se les prescriba un antibiótico de marca	✓		✓		✓		
8	Los pacientes Confían en su conocimiento y experiencia laboral	✓						
	DIMENSIÓN 2							
9	Los laboratorios farmacéuticos o visitadores médicos proporcionan información científica de sus productos	✓		✓		✓		
10	Prescriben medicamentos que se promocionan en la televisión	✓		✓		✓		
11	Los visitadores médicos traen insertos o propagandas acerca de un medicamento nuevo.	✓		✓		✓		
12	Los visitadores médicos o laboratorios farmacéutico le obsequian muestras medicas	✓		✓		✓		
13	Los pacientes vienen con el nombre de un medicamento recomendado por un familiar o amigo y le sugiere que le prescriba ese medicamento	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3							
14	Participo en cursos relacionados con el uso de medicamentos en su formación profesional.	✓		✓		✓		
15	Asistió a cursos de farmacología descriptiva	✓		✓		✓		
16	Participa en capacitaciones para el desarrollo de habilidades y aptitudes en su centro de trabajo	✓		✓		✓		
17	Asiste a cursos de actualización con respecto a su profesión	✓		✓		✓		
18	Participa en capacitación acerca de los principios éticos de su profesión	✓		✓		✓		
19	Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	✓		✓		✓		
20	La situación económica de los pacientes no les permite comprar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
21	Los pacientes que acuden a un consultorio privado tienen más recursos económicos para poder pagar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
22	Los pacientes cuentan con recursos económicos para pagar por exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
23	Los pacientes que acuden a la atención poseen o tiene algún grado de instrucción	✓		✓		✓		
24	Los pacientes tienen conocimiento de los medicamentos que se prescriben.	✓		✓		✓		
25	El familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento del paciente	✓		✓		✓		

26	la familia del paciente obstaculiza el que se cumpla el tratamiento del paciente.	/	/	/	
27	Los pacientes cuentan con algún seguro para su atención	/	/	/	
28	Los paciente que acuden a la atención tienen un poder adquisitivo acomodado	/	/	/	
29	El paciente compra el medicamento para los días de tratamiento	/	/	/	
30	Los medicamentos prescritos son cubiertos en su totalidad por algún seguro particular	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Luz ENITH FILMENO Arce DNI: 08802947

Especialidad del validador: Salud Pública. DOCTORADO.

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04, MAYO de del 2017.



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Antes del diagnosticar al paciente se realiza una revisión de la historia clínica, un examen físico completo y exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	✓		✓		✓		
2	Al paciente es necesario hacerle conocer el objetivo Terapéutico y que sea participe de la decisión.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	✓		✓		✓		
3	El esquema de tratamiento que elige es de acuerdo a las guías y protocolos de atención ya establecidos.	✓		✓		✓		
4	El paciente aparte de recibir el tratamiento farmacológico puede requerir también tratamiento no farmacológico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4	✓		✓		✓		
5	La receta prescrita al paciente es legible, clara y contiene todos los datos del paciente	✓		✓		✓		
6	Las indicaciones dadas al paciente son consignadas, así como detalladas en forma clara y precisa las de medidas farmacológicas y no farmacológicas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5	✓		✓		✓		
7	El prescriptor brinda información de cuando y como tomar el medicamento, como almacenar en casa y cuánto tiempo debe tomar el medicamento	✓		✓		✓		
8	Se le informa sobre los efectos del medicamento	✓		✓		✓		
9	Se le explica la importancia de tomar el medicamento y que podría suceder si no lo toma	✓		✓		✓		
10	El medico Señala la necesidad de continuar el tratamiento(antibiótico) o de no interrumpirlo bruscamente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6	✓		✓		✓		
11	Se monitoriza la farmacoterapia mediante controles periódicos establecidos de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente	✓		✓		✓		
12	Se le instruye al paciente sobre que hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si, existe suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: LUZ ENITH FILOMENO ARCE DNI. 08802947

Especialidad del validador..... Dra. Salud Pública

Lima 04 de Mayo del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



.....
Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Los antibióticos que tienen a disposición son del sector público	✓		✓		✓		
2	Existe una norma del Ministerio de Salud (MINSA) que exige que prescriban antibióticos	✓		✓		✓		
3	Han descubierto en la práctica la eficacia de los antibióticos genéricos	✓		✓		✓		
4	Prescriben antibióticos con base en el diagnóstico clínico, sin exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
5	Los antibióticos de marca consideran más eficaces y de mejor calidad que los genéricos	✓		✓		✓		
6	Los antibióticos de marca ofrecen más seguridad y garantía (buen control de calidad).	✓		✓		✓		
7	Los pacientes que asisten a una consulta privada tienen la expectativa de que se les prescriba un antibiótico de marca	✓		✓		✓		
8	Los pacientes Confían en su conocimiento y experiencia laboral	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	Si	No	Si	No	Si	No	
9	Los laboratorios farmacéuticos o visitadores médicos proporcionan información científica de sus productos	✓		✓		✓		
10	Prescriben medicamentos que se promocionan en la televisión	✓		✓		✓		
11	Los visitadores médicos traen insertos o propagandas acerca de un medicamento nuevo.	✓		✓		✓		
12	Los visitadores médicos o laboratorios farmacéutico le obsequian muestras medicas	✓		✓		✓		
13	Los pacientes vienen con el nombre de un medicamento recomendado por un familiar o amigo y le sugiere que le prescriba ese medicamento	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	Si	No	Si	No	Si	No	
14	Participo en cursos relacionados con el uso de medicamentos en su formación profesional.	✓		✓		✓		
15	Asistió a cursos de farmacología descriptiva	✓		✓		✓		
16	Participa en capacitaciones para el desarrollo de habilidades y aptitudes en su centro de trabajo	✓		✓		✓		
17	Asiste a cursos de actualización con respecto a su profesión	✓		✓		✓		
18	Participa en capacitación acerca de los principios éticos de su profesión	✓		✓		✓		
19	Aplica los principios éticos a la hora de prescribir	✓		✓		✓		
20	La situación económica de los pacientes no les permite comprar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
21	Los pacientes que acuden a un consultorio privado tienen más recursos económicos para poder pagar antibióticos de marca	✓		✓		✓		
22	Los pacientes cuentan con recursos económicos para pagar por exámenes de laboratorio	✓		✓		✓		
23	Los pacientes que acuden a la atención poseen o tiene algún grado de instrucción	✓		✓		✓		
24	Los pacientes tienen conocimiento de los medicamentos que se prescriben.	✓		✓		✓		
25	El familiar contribuye al cumplimiento del tratamiento del paciente	✓		✓		✓		

26	la familia del paciente obstaculiza el que se cumpla el tratamiento del paciente.	/	/	/	
27	Los pacientes cuentan con algún seguro para su atención	/	/	/	
28	Los paciente que acuden a la atención tienen un poder adquisitivo acomodado	/	/	/	
29	El paciente compra el medicamento para los días de tratamiento	/	/	/	
30	Los medicamentos prescritos son cubiertos en su totalidad por algún seguro particular	/	/	/	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Ponce Yactayo Dora DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ESTADÍSTICA

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados

08 de 04 del 2017


 Dra. Dora Ponce Yactayo
 CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	Dimensiones/ítems	Pertinencia1		Relevancia2		Claridad3		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1							
1	Antes del diagnosticar al paciente se realiza una revisión de la historia clínica, un examen físico completo y exámenes auxiliares	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 2	✓		✓		✓		
2	Al paciente es necesario hacerle conocer el objetivo Terapéutico y que sea participe de la decisión.	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 3	✓		✓		✓		
3	El esquema de tratamiento que elige es de acuerdo a las guías y protocolos de atención ya establecidos.	✓		✓		✓		
4	El paciente aparte de recibir el tratamiento farmacológico puede requerir también tratamiento no farmacológico	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 4	✓		✓		✓		
5	La receta prescrita al paciente es legible, clara y contiene todos los datos del paciente	✓		✓		✓		
6	Las indicaciones dadas al paciente son consignadas, así como detalladas en forma clara y precisa las de medidas farmacológicas y no farmacológicas	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 5	✓		✓		✓		
7	El prescriptor brinda información de cuando y como tomar el medicamento, como almacenar en casa y cuánto tiempo debe tomar el medicamento	✓		✓		✓		
8	Se le informa sobre los efectos del medicamento	✓		✓		✓		
9	Se le explica la importancia de tomar el medicamento y que podría suceder si no lo toma	✓		✓		✓		
10	El medico Señala la necesidad de continuar el tratamiento(antibiótico) o de no interrumpirlo bruscamente	✓		✓		✓		
	DIMENSIÓN 6	✓		✓		✓		
11	Se monitoriza la farmacoterapia mediante controles periódicos establecidos de acuerdo a la enfermedad y a las condiciones particulares del paciente	✓		✓		✓		
12	Se le instruye al paciente sobre que hacer frente a posibles resultados de la terapia (tratamiento no efectivo, aparición de efectos no deseados)	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dra. Ponce Yactayo Dora DNI: 09747014

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - ESTADÍSTICA

08 de 04 del 2017

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del construido

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


.....
Dra. Dora Ponce Yactayo
CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante

Anexo K

Constancias de aplicación de instrumentos



Señor director/a de la Clínica padre Luis A. Tezza.

Roxana Rivera Delgado con D.N.I Nº.10697543 señalando domicilio legal en calle maría parado de bellido 1221-1225 santa Anita, de profesión Químico farmacéutico, alumna de la Maestría de gestión de servicios de la universidad cesar vallejo, ante Ud. con todo respeto me presento y expongo:

Que, siendo alumna del cuarto ciclo de la Maestría en gestión de servicios de salud de la universidad cesar vallejo, como lo acredito con la constancia de estudio que adjunto al presente y debiendo presentar una tesis, cuyo título es: "Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la Clínica Luis Tezza en Santiago de Surco 2016" para la obtención del grado en la citada Maestría ; vengo en solicitar de su Despacho, se sirva autorizar el recojo de información , por un período máximo de 1 mes, en el Servicio de Farmacia de Consulta Externa, en relación a los puntos señalados en el Proyecto de Tesis que adjunto al presente.

Así mismo dejo Constancia, que la suscrita, se compromete a cumplir las normas y disposiciones vigentes en el Servicio de Farmacia.

Por tanto:

A Ud. pido Sr. director/a acceder a mi solicitud por ser de justicia

Surco, 30 de Abril de 2016



SOR AMALIA BERNABUCCI CATALANI
DIRECTORA GENERAL
CLINICA PADRE LUIS TEZZA

