



Universidad Norbert Wiener

Escuela de Posgrado

TESIS

**GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y LA
COBERTURA A OTROS PACIENTES EN LOS HOSPITALES DEL
MINISTERIO DE SALUD, CATEGORIA III, LIMA, 2017**

**Para optar el grado académico de
Maestro en Gestión Pública y Gobernabilidad**

Presentado por:

ELENA MILAGRO MELÉNDEZ ARAUJO

Lima – Perú

2018

Tesis

**GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y LA
COBERTURA A OTROS PACIENTES EN LOS HOSPITALES DEL
MINISTERIO DE SALUD, CATEGORIA III, LIMA 2017**

Línea de investigación

Gestión Pública

Asesor

Mg. Guillermo Raffo Ibarra

Mi agradecimiento infinito a **ESTHER ARAUJO** ser que me dio la vida, madre, amiga, guía eterna y motivación constante.

A **AAROM, DAFNE Y CAMILA**, por su infinita paciencia, tolerancia, y motivación diaria.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	ix
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación	5
1.5. Delimitación de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases legales	11
2.3 Bases teóricas	12
2.4.1 Hipótesis general.....	24
2.4.2 Hipótesis específicas.....	24
2.5 Operacionalización de variables e indicadores	25
2.6. Definición de términos básicos	26

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	29
3.1 Tipo y nivel de investigación	29
3.2 Diseño de la investigación.....	29
3.3 Población y muestra.....	30
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	31
3.4.1 Descripción de instrumentos	31
3.4.2 Validación de instrumentos.....	31
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	31
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	32
4.2. Prueba de hipótesis.....	43
4.3 Discusión de resultados.....	44
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1 Conclusiones	45
5.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51
Anexo 1: Matriz de consistencia	52
Anexo 2: Instrumento 1.....	53
Anexo 3: Instrumento 2.....	54
Anexo 4: Validación del instrumento.....	57

RESUMEN

En nuestro País la contraloría general de la República inició un proceso de auditoría y seguimiento al gasto realizado por las unidades oncológicas, en especial a los medicamentos de alto costo de diferentes hospitales. Siendo las enfermedades oncológicas las que necesitan por su naturaleza, manifestación y evolución, tratamientos que son denominados de alto costo por el impacto a la economía familiar, es menester evaluar la gestión de aquellos tratamientos que se brindan en los hospitales.

Estos medicamentos tienen un proceso de reconstitución y dilución luego de ser dosificado por los médicos, es muy importante velar que estos procesos se realicen adecuadamente y que los residuos de los medicamentos puedan ser derivados a otros que también los necesitan.

El objetivo de la investigación fue establecer la relación entre la gestión de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III.

La investigación ha considerado como población al personal que labora en el área de oncología y la muestra fue de 30 trabajadores responsables de las áreas de oncología. La técnica utilizada fue la entrevista y como instrumento, el cuestionario.

Palabras clave: Gestión, medicamento oncológico, cobertura, pacientes

ABSTRACT

In our country, the General Comptroller of the Republic initiated a process of audit and follow-up of the expenditure made by the oncological units, especially the high-cost medicines of different hospitals. Since oncological diseases are those that need, by their nature, manifestation and evolution, that are called high cost because of the impact on the family economy, it is necessary to evaluate the management of those. They are offered in hospitals, these medications have a process of reconstitution and dilution after being dosed by doctors, it is very important to ensure that these processes are carried out properly and that they can be derived to others who also need them.

The objective of the research was to establish the level of relationship between the management of oncological medicines with the coverage to other patients in the Hospital of Ministeri of Health, Category III.

The research has considered as a population the personnel that work in the area of oncology and the sample It was 30 workers responsible for the areas of oncology. The technique used was the interview and as an instrument, the questionnaire.

Keywords: Management, cancer medicine, coverage, patients

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se ha estructurado en cinco capítulos:

En el primer capítulo se describe la realidad problemática detallando las características de las variables de estudio, considerando el problema general y los problemas específicos, asimismo, se formulan los objetivos, la justificación, delimitación y las limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se presentan los antecedentes del estudio a nivel internacional y nacional, se aborda el marco teórico con los fundamentos y argumentos teóricos, las hipótesis, la operacionalización de las variables y la definición de términos.

En el tercer capítulo se identifica la metodología con el tipo, nivel y diseño de la investigación, así como, la población y muestra, las técnicas e instrumentos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados luego del procesamiento y análisis de los datos, del mismo modo la discusión de resultados. Y, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones, finalmente las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Organización Panamericana de la Salud, se reunió en Chile en el mes de Setiembre del 2015, con la finalidad de identificar el impacto financiero, las experiencias, las estrategias adoptadas por los diferentes países latinoamericanos al incorporar como parte de sus coberturas sanitarias de las diferentes enfermedades que utilizan medicamentos denominados de alto costo (OPS, 2015).

Uno de los acuerdos es que los países participantes identificarán los medicamentos de alto costo que se expenden dentro de su área geográfica, y los que estarán coberturados por los diferentes programas de seguros sean privados o públicos.

En el Perú la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, tiene como objeto establecer el marco normativo del aseguramiento universal en salud, a fin de garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud, así como normar el acceso y las funciones de regulación, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento, con miras a establecer un marco integrado, sistémico y coordinado, que permita el acceso a todo residente en el territorio nacional a las prestaciones esenciales de cobertura de salud, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) dentro del proceso de descentralización y del criterio de progresividad.

Esto significa que tendrá un sostenimiento y expansión el proceso de aseguramiento de salud, a través del programa nacional denominado “Plan

Esperanza”; en este sentido sería útil revisar todo el proceso de Gestión de los medicamentos de alto costo en busca de optimizar los recursos con los que cuenta este programa.

Los medicamentos usados para el tratamiento de estas enfermedades se denominan de alto costo, por el impacto que tienen en la canasta familiar, es decir tienen un costo superior al 40% del sueldo mínimo, en la Revista Peruana Medicina Experimental de Salud Pública, 2016.

Los medicamentos llamados de alto costo son usados por varias especialidades en el área médica: por excelencia el área de oncología, hematología, reumatología, nefrología y dermatología; para ello existen guías de tratamiento sugeridos internacionalmente de acuerdo al diagnóstico del paciente, las terapias biológicas en su mayoría son exclusivos del laboratorios que cuentan con patentes vigentes, vendidos en farmacias exclusivas, y lo más importante son reconstituidos y diluidos en áreas exclusivas denominadas unidades o centrales de mezclas y es precisamente esta característica **que motiva la presente investigación; y los resultados obtenidos** debe brindarnos una oportunidad de mejora de la gestión, permitiéndonos coberturar un mayor número de pacientes con los residuos de medicamentos.

En el marco de la normativa existente, el presente trabajo de investigación **establece la** relación **entre** la gestión de los medicamentos oncológicos y el incremento de la cobertura de los pacientes que necesitan recibir el tratamiento en los hospitales del ministerio de salud buscando la efectividad de la gestión.

Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cómo se relaciona la gestión de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo se relaciona la dosificación de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?
2. ¿Qué relación existe entre la dispensación de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?
3. ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?
4. ¿En qué medida la administración de los medicamentos oncológicos se relaciona con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?

1.2. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre la gestión de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar la dosificación de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
2. Evaluar la dispensación de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
3. Identificar el proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
4. Establecer la relación entre la administración de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación

Teórica

El presente estudio se justifica porque ha considerado dos temáticas correspondientes al sistema de salud específicamente a la gestión de medicamentos oncológicos, los cuáles deben tener un proceso eficiente y adecuado para garantizar no solamente su efecto en los pacientes sino en el aspecto económico que representa el haber realizado el gasto. Otra temática que se constituye en los argumentos teóricos de la investigación es la cobertura que implica atender a otros pacientes al gestionar con eficiencia estos medicamentos.

Práctica

Por tratarse de un estudio que envuelve un proceso de gestión de medicamentos oncológicos tiene la justificación práctica ya que no solo se abordarán los sustentos, argumentos o fundamentos de las variables de estudio se podrá llevar a la práctica ya que los resultados obtenidos luego del procesamiento de los datos harán posible esta aplicación.

Metodológica

El desarrollo del presente estudio es factible ya que cuenta con los recursos humanos y económicos para realizarlo. Uno de los aspectos relevantes es el acceso a la información por tratarse de una temática especializada y reservada en cuanto a la gestión en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, aquí se cuenta con las facilidades para el cumplimiento de los aspectos metodológicos de la investigación.

1.5. Delimitación de la investigación

Se ha considerado como escenario investigativo las enfermeras que laboran en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, con área de oncología, y unidades de mezclas oncológicas a cargo de enfermeras con especialidad en oncología; el estudio corresponde al año 2017 y, las temáticas son la gestión de medicamentos oncológicos y la cobertura del servicio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales:

MENA, M. (2012) con la tesis para optar por el grado de maestro en Salud Pública: “Criterios de selección de medicamentos de los comités de farmacología en el primer nivel de atención en la provincia de Pichincha, Universidad San Francisco de Quito, Ecuador.”

Nos indica que los medicamentos tienen fundamentos para darles un uso racional, su adecuada selección delimitará la cantidad de medicamentos a utilizar para satisfacer las necesidades de salud de una población.

A través de un estudio cuantitativo, epidemiológico, descriptivo y transversal determinó los criterios de selección de medicamentos que utilizan las áreas de salud, en Pichincha, Ecuador.

Aplicó una encuesta a 43 miembros del Comité de Farmacología en 20 áreas de salud, donde obtuvo que 27,9% de los participantes habían ingresado a trabajar en el último año, y 57% de este grupo no recibió capacitación.

El 81,4% cometió errores al analizar la información científica para la toma de decisiones; si bien el 97% utiliza el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, solo el 20% toma en cuenta la eficacia, seguridad y costo.

Concluye que se pierden recursos valiosos, la calidad del servicio de salud se afecta, y por ello urge capacitar a los Comités de Farmacología mejorar la gestión integral de medicamentos en Ecuador.

SOTO, O. (2014) con la tesis para optar el Grado de Maestro en Ingeniería Industrial en la Universidad Nacional de Colombia: “Propuesta metodológica para la gestión

del riesgo en las redes abastecimiento. Caso de estudio abasto de medicamentos oncológicos de una IPS (Institución prestadora de Salud) de Bogotá”

Esta tesis propone una nueva metodología para la Gestión de riesgos de la red de abastecimiento, planteando un nuevo marco conceptual sobre el origen y los riesgos que afectan los flujos de producto y las herramientas y procedimientos para ejecutar las diversas etapas del proceso de gestión de riesgo en el contexto logístico posteriormente se aplicó en una IPS (Institución Prestadora de servicios de Salud) de Bogotá, permitiendo identificar los riesgos que mayor impacto negativo en el abastecimiento de medicamentos oncológicos dentro de una cadena de suministros.

MARTÍNEZ, C. (2010) con la tesis para optar el Grado de Doctor en Farmacia en la Universidad de Granada. España: “Gestión integral de la farmacoterapia en el área materno-infantil: evaluación del Impacto del farmacéutico pediátrico”.

El impacto fue significativa en el aspecto económico, clínico, aportando calidad y eficiencia al proceso asistencial.

Las propuestas del farmacéutico fue rentable porque redujo el porcentaje de gasto neto; el análisis de datos de actividad y consumo de medicamentos, reflejado en el análisis de DDDs, aportó información veraz de las tendencias de uso de fármacos, mostrando líneas de mejora a abordar.

La propuesta evitó la aparición de 1302 RNMs; 7.3% de las recomendaciones están dirigidas a la mejora de las prescripciones, 26.6% a la mejora de la efectividad y 66.1% a mejorar la seguridad de los tratamientos; identifico 1.7% de errores potencialmente letales.

Antecedentes nacionales:

MINCHÓN, C. (2011) tesis para optar el Grado de Doctor en Salud Pública: “Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú”, Universidad Nacional de Trujillo. Perú.

Un problema de salud pública es el uso irracional de medicamentos en la población, esta investigación se desarrolló con el fin de determinar si la política nacional en salud tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos en Perú.

En el presente análisis fue de tipo retrospectivo y prospectivo a la aprobación de la Política nacional de medicamentos (2004) y la parte prospectiva hasta el 2006.

Empleándose técnicas estadísticas descriptivas, la prueba Z para comparar proporciones y análisis de regresión en SPSS 15 y en Excel 2007.

La política farmacéutica nacional en el uso racional de medicamentos tiene un impacto indirecto en los componentes de política de salud y directamente en el uso inadecuado de medicamentos, encontraron problemas relacionados a la prescripción y dispensación; problemas de polifarmacia y automedicación. Se evidencia progresos positivos en la atención de los problemas de salud pública, las autoridades de salud y el Gobierno Central Peruano debería prestar especial atención en solucionarlos.

QUISPE, J. (2017) tesis para optar el Grado de Maestro en Gestión Pública: “Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2017”, Universidad César Vallejo. Perú.

En esta investigación, tuvieron como objetivo determinar “cómo la gestión de abastecimiento de medicamentos se relaciona con la calidad de servicio recibido por los pacientes internos del Hospital María Auxiliadora, 2017.”

El tipo de diseño fue descriptivo - correlacional, cuantitativa, empleándose como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario, el instrumento se validó por investigadores quienes determinaron su aplicabilidad y el resultado de Alpha de Cronbach ($\alpha=0,957$) determinó su alta confiabilidad, la relación de las variables de estudio utilizó la prueba paramétrica Rho de Spearman con un nivel de significancia del 0.05. Se obtuvo que existe un nivel de correlación alta ($r_s=0,619$) entre las variables y concluyendo la existencia de relación significativa ($p=0,000$) entre la gestión de abastecimiento de medicamento y la calidad de servicio en la farmacia central.

RISOLAZO, A. (2015) tesis para optar el Grado de magíster en Contabilidad con mención en Auditoría Superior: “La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014”, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Uno de los derechos a la salud de las personas precisa el acceso a medicamentos, debido al impacto para la recuperación y prevención de enfermedades; este se vulnera en los hospitales públicos al observar recurrentemente problemas en la disponibilidad de los medicamentos.

En este contexto, la presente investigación revisó las implicancias de la auditoría en el sector público, tomando como unidad de análisis la gestión farmacéutica en el Hospital Sergio E. Bernales.

La investigación fue realizada con una muestra representativa de 40 actores involucrados. Se concluyó que existe relación direccional entre la implementación de recomendaciones derivadas de la auditoría y la disponibilidad de los medicamentos.

2.2. Bases legales

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28343, que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú. Decreto Supremo N° 008 – 2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de salud.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de establecimientos del sector salud".
- Resolución Ministerial 325-2012/MINSA, que aprueba el listado de enfermedades de alto costo.
- Resolución Ministerial N° 323-2013/MINSA, que aprueba el Listado Complementario de Medicamentos Oncológicos al Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N°110-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención".

2.3 Bases teóricas

2.3.1 LA SALUD COMO DERECHO

De acuerdo a la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se reconoce como derecho inalienable e inherente a todo ser humano a la SALUD, lo cual implica la obligación del Estado de respetarlo, protegerlo y garantizarlo a toda su población dentro de su territorio, asegurando el acceso a una adecuada atención de salud.

En nuestro País se plantea un modelo de atención basado en el sistema público de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (Defensoría del Pueblo: 2008) ha señalado que el derecho a la salud abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

• Disponibilidad

Referido a contar con número suficiente de establecimientos de salud, recursos humanos (considerando profesionales de salud médicos y no médicos debidamente capacitados) y programas que cubran los determinantes básicos de la salud, como agua potable y condiciones sanitarias adecuadas.

• Accesibilidad

Referido a que los establecimientos, bienes y servicios de salud tengan ubicaciones accesibles a toda la población asignada, haciendo hincapié en los sectores más vulnerables y marginados de la población; implicando:

• Accesibilidad física

Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán tener ubicación geográfica de todos los sectores de la población, el agua limpia potable, deben

ser de acceso intradomiciliario o encontrarse a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales.

- **Accesibilidad económica (asequibilidad)**

Referido al pago por los servicios de atención de la salud deberá basarse en el principio de equidad y ser proporcionales a los ingresos financieros de los hogares.

- **Acceso a la información**

Referido al derecho del paciente a solicitar y recibir toda la información necesaria sobre su situación de salud y el tratamiento que recibirá. Involucra también el derecho a recibir y difundir información e ideas acerca de asuntos relacionados con la salud y enfermedad; sin menoscabar el derecho a la confidencialidad de los datos personales.

- **Aceptabilidad**

Todos los establecimientos y servicios de salud deberán respetar la ética médica y los hábitos y costumbres culturalmente aceptados de la población. Además, deberán ser sensibles a los requisitos del género y del ciclo de vida de las personas; el paciente tiene todo el derecho de aceptar o no el diagnóstico y tratamiento que propone el personal sanitario, estando dentro de sus libertades y derecho el de solicitar el cambio de profesionales para su atención y el solicitar una segunda opinión a libre discreción.

- **Calidad**

Los establecimientos, servicios, equipamiento e insumos de salud deberán ser apropiados desde el punto de vista tecnología, calidad, científico y médico; con

personal capacitado; y deberá tener agua potable continua y condiciones sanitarias adecuadas. Es parte de la calidad de los servicios de salud: el trato respetuoso, adecuado, oportuno, una atención integral, continua y equitativa a las personas que solicitan atención. Recoge dimensiones de promoción, prevención, curación, recuperación y rehabilitación. “Medicus Mundi y Salud Sin Límites Perú” (2012).

2.3.2. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

El Sistema de Gestión de la Calidad que el Ministerio de Salud se desarrolla dentro de los Lineamientos de Política del Sector Salud, se traducen en políticas y objetivos de calidad orientados a la búsqueda permanente de la mejora de la calidad de atención.

Definición: El Sistema de Gestión de la Calidad en Salud se definió como un conjunto de elementos interrelacionados que conducen, regulan, brindan asistencia técnica y evalúan las entidades del Sector y sus dependencias públicas de los diferentes niveles (Nacional, Regional y Local).

Constituyéndose en un componente de la gestión institucional y es deber de todo funcionario determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSa.

La normatividad del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud debe desarrollarse creativamente y con especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, incluyendo los componentes de planificación, organización, garantía y mejora de la calidad e información en las direcciones estratégicas de las instituciones. MINSa (2002).

2.3.3. GESTIÓN ADECUADA DE LOS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y PRODUCTOS SANITARIOS

El modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad (MAIS-BFC) exige la integralidad, accesibilidad a los servicios de salud, oportunidad, calidad y participación social y comunitaria, principios que no son ajenos a la exigencia en materia de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos. Una atención integral de salud requiere de productos farmacéuticos eficaces, seguros,

de calidad, prescritos, dispensados y utilizados racionalmente, que garanticen el logro de los objetivos terapéuticos; así como de una actitud responsable de los profesionales de la salud y de la población en general sobre la adecuada utilización de medicamentos en casos realmente justificados.

Un aspecto fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad es el referido al aspecto preventivo-promocional. El rol que cumplen los productos farmacéuticos sigue siendo un pilar fundamental para la atención integral de salud, toda vez que su accionar no se limita solamente al aspecto curativo, rehabilitación, mantenimiento, diagnóstico o al mitigar dolencias, sino también al aspecto preventivo-promocional y educativo orientado al usuario, a la familia y a la comunidad.

La gestión de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos, en el marco del Modelo dará énfasis en tres ejes de acción:

Acceso universal a productos farmacéuticos esenciales, dispositivos médicos y productos sanitarios correspondientes al nivel de atención

Una atención integral de salud requiere disponer de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos que cumpla con las siguientes condiciones:

- a) Que sean de buena calidad.
- b) Que se encuentren disponibles en forma oportuna.
- c) Que se encuentren en cantidades suficientes para atender toda la demanda terapéutica.
- d) Que tengan precios accesibles.

Uso racional de productos farmacéuticos y farmacovigilancia

El uso racional promoverá que los profesionales de la salud prescriban, dispensen, expendan, administren y utilicen apropiada y responsablemente las herramientas

terapéuticas con base en una información actualizada, independiente y confiable; asimismo, que la población tome conciencia de la importancia del autocuidado y de la adecuada utilización de estos productos.

Control y vigilancia sanitaria de productos y establecimientos farmacéuticos

Para garantizar la calidad de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios es necesario ejecutar acciones de control y vigilancia sanitaria en los procesos relacionados con la producción, importación, almacenamiento, distribución, comercialización, donación, promoción, publicidad, dispensación y expendio de los mismos, que se encuentran al alcance de la persona, la familia y la comunidad.

MINSA (2011).

2.3.4. TRABAJANDO PARA LOGRAR EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

En 1977 se dio un importante paso adelante en el uso racional de medicinas, cuando la OMS estableció la primera Lista Modelo de Medicamentos Esenciales para ayudar a todos los países a formular sus propias listas nacionales. En 1985, se acordó la presente definición del uso racional en una conferencia internacional celebrada en Kenia. En 1989, se formó la Red Internacional para el Uso Racional de Medicamentos (INRUD) para realizar proyectos de investigación sobre intervención multidisciplinaria, y promover así un uso más racional de las medicinas.

Políticas fundamentales para promover un uso más racional de las medicinas

Como políticas en el uso racional de las medicinas se consideran doce intervenciones fundamentales para promover un uso más racional de las medicinas

1. Un organismo nacional multidisciplinario autorizado para la coordinación de políticas de uso de medicinas
2. Directrices clínicas
3. Lista de medicamentos esenciales basada en los tratamientos elegidos
4. Comités para medicamentos y terapéutica en distritos y hospitales
5. Cursos de farmacoterapia basada en problemas concretos en los programas de estudios universitarios
6. Educación médica continua como requisito para el desempeño de la profesión
7. Supervisión, auditoría y opiniones/comentarios
8. Información independiente sobre medicinas
9. Educación del público sobre medicinas
10. Rechazo de incentivos financieros con efectos negativos
11. Regulación adecuada y su aplicación
12. Suficiente gasto público para garantizar la disponibilidad de medicinas y personal.

Nivel de control en la gestión

La supervisión es fundamental para garantizar la buena calidad de la asistencia sanitaria. Cuando la supervisión se lleva a cabo de manera constructiva, educativa y en persona, es más eficaz y es aceptada más fácilmente por los recetadores que la simple inspección seguida de sanciones. Algunas formas eficaces de supervisión son la auditoría de recetado y las consiguientes opiniones o comentarios, revisión

por colegas y procesos de grupo. La auditoría de recetado y opiniones/comentarios consiste en analizar si el recetado ha sido apropiado y comunicar las conclusiones alcanzadas al personal que hizo el recetado original. Puede mostrarse a los responsables del recetado una comparación entre su recetado y las directrices aceptadas, o el recetado llevado a cabo por sus colegas. La participación de colegas en el proceso de auditoría y comentarios/opiniones (revisión por colegas) es particularmente eficaz. En muchos hospitales este proceso de auditoría se conoce con el nombre de evaluación del uso de medicamentos. El enfoque de procesos de grupo consiste en una serie de profesionales sanitarios que deben identificar por sí mismos un problema de uso de medicamentos y desarrollar, aplicar y evaluar una estrategia para corregir el problema. Este proceso deberá ser facilitado por un moderador o supervisor. La gestión de casos por la comunidad es un tipo especial de proceso de grupo que incluye la participación de miembros de la comunidad en el tratamiento de los pacientes.

Educación del público sobre medicinas

Sin conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de las medicinas, y cuándo y cómo utilizarlas, a menudo la gente no obtendrá los resultados clínicos esperados y podrá sufrir efectos adversos. Esta afirmación resulta aplicable a los medicamentos recetados, así como a los que se utilizan sin consultar a ningún profesional sanitario. Los gobiernos son responsables de asegurar la calidad de las medicinas y la calidad de la información sobre dichas medicinas de que disponen los consumidores. Para ello, habrá que:

- Asegurarse de que las medicinas sin receta médica se vendan con etiquetas apropiadas e instrucciones precisas, legibles y fáciles de entender para los profanos en la materia. La información debería incluir el nombre del

medicamento, las indicaciones, contraindicaciones, dosificación, interacciones con otros medicamentos, y advertencias relativas a usos o métodos de almacenaje que pueden resultar peligrosos.

- Supervisar y regular la publicidad que pueda influenciar negativamente a los consumidores o responsables del recetado, y que puede aparecer en la televisión, en la radio, en la prensa o en Internet.
- Gestionar campañas de educación dirigidas al público, que tengan en cuenta sus creencias culturales y la influencia de los factores sociales. La educación sobre el uso de medicamentos puede introducirse como parte del componente educativo sobre la salud de programas de estudios escolares, o en programas de educación para adultos, como cursos de alfabetización. (OMS, 2002).

2.3.5. LA COBERTURA NACIONAL EN SALUD: LA REFORMA DEL SECTOR SALUD EN EL PERÚ

Trabajamos por un sistema de salud universal, equitativo y solidario. Rescatamos el viejo lema de “Salud para todos”, que es cobertura universal de salud. Defendemos lo equitativo, porque miramos con mucha atención las inequidades, tanto en el acceso a los servicios como en los determinantes de la salud.

Hay muchos elementos importantísimos que explican el resultado de salud que no están en la esfera propiamente del sector. Monitorear su grado de equidad resulta fundamental para asegurar un estado de salud mejor y más equitativa. Los procesos de solidaridad también aportan en la búsqueda de seguros públicos que mancomunen grandes cantidades de fondos con los cuales podamos hacer, efectivamente, un esquema de solidaridad: sanos que pagan por enfermos, jóvenes

por personas adultas y las zonas urbanas por las zonas rurales. Para eso necesitamos fondos que sean amplios y que sean estructural e institucionalmente fuertes.

Reforma es más salud

Nuestro lema es “Reforma es más salud”. Y más salud significa más personas protegidas, más y mejores cuidados y más protección de derechos para que todo esto sea posible. Necesitamos también mirar nuestras instituciones y pensar cómo generamos más rectorías y más gobernanza en el sector. Más gente protegida tiene que ver con la expansión de la protección financiera, la cobertura y la expansión de las personas protegidas. Hemos tomado más medidas importantes. La primera es levantar la barrera de papel. Si a las personas en zonas alejadas les falta un documento, probablemente sea mayor la responsabilidad del Estado que de esa comunidad. No podemos tener esa barrera de papel entre el ciudadano y el servicio que necesita. Hemos tomado una serie de medidas para incorporar muy rápidamente a la población en pobreza, que vive en zonas alejadas o en condiciones de vulnerabilidad especial.

MINSA (2014).

2.3.6 DOSIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS.

La dosificación de medicamentos es exclusivamente un acto profesional del médico especialista en oncología clínica, reumatología, nefrología, dermatología; como propuesta de tratamiento a una patología que aqueja al paciente.

2.3.7 DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado.

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

1. Recepción y Validación de la prescripción.

La prescripción como resultado de un proceso, concluye en una orientación diagnóstica y decisión terapéutica que es plasmada en una receta

Las recetas deberán sujetarse a lo establecido por la institución o la legislación vigente. Luego de validar los datos, el Químico Farmacéutico dispensará el medicamento.

2. Análisis e Interpretación de la prescripción.

El análisis e interpretación de la prescripción incluye, la lectura de la prescripción correcta

3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.

4. La identificación de los productos en las estanterías se realiza leyendo cuidadosamente la etiqueta del producto, en el caso de los medicamentos se debe asegurar que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del mismo corresponde a lo prescrito

5. Registros.

Los registros de la entrega de medicamentos a los pacientes son esenciales en un establecimiento farmacéutico de dispensación eficientemente administrado. Estos registros son útiles para la verificación de las existencias y son imprescindibles en la solución de problemas relacionados con los medicamentos entregados a los pacientes

6. Entrega de los productos e Información por el dispensador.

Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras. MINSA, DIGEMID (2009).

2.3.8 RECONSTITUCIÓN Y DILUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS.

La reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos es un acto realizado por el profesional de enfermería especialista en oncología; de uno o más medicamentos como respuesta al esquema de tratamiento propuesto por el profesional médico.

En el proceso se diferencian las siguientes actividades principales:

1. Recepción y Validación del esquema de tratamiento.
2. Análisis e Interpretación y recepción de los medicamentos traídos por el paciente o familiares.
3. Registro del paciente y tratamiento propuesto
4. Acondicionamiento, identificación y selección de los productos para su entrega a la unidad de mezclas
5. Entrega de los preparados al área de administración de tratamiento o sala de quimioterapia.

2.3.9 ADMINISTRACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS.

La administración de los medicamentos oncológicos es un acto realizado por el profesional de enfermería especialista en oncología; de uno o más medicamentos en concordancia con el esquema de tratamiento propuesto por el profesional médico.

2.4. Formulación de las hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

La gestión de los medicamentos oncológicos se relaciona directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.

2.4.2 Hipótesis específicas

1. La dosificación de los medicamentos oncológicos está relacionada directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
2. La dispensación de los medicamentos oncológicos está relacionada directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
3. El proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos está relacionado directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.
4. La administración de los medicamentos oncológicos está relacionada directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.

2.5 Operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>V₁ Gestión de los Medicamentos Oncológicos</p>	<p>Medicamentos oncológicos Grupo importante de fármacos empleados en monoterapia o politerapia para el tratamiento de neoplasias. Thomas, C. y Álvarez, J. (2001).</p>	<p>1.1. Dosificación de los medicamentos oncológicos. 1.2. Dispensación de los medicamentos oncológicos. 1.3. Proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos. 1.4. Administración de los medicamentos oncológicos.</p>
<p>V₂ Nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, 2017</p>	<p>Cobertura Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad RAE</p>	<p>2.1. Cantidad de pacientes coberturados.</p>

2.6. Definición de términos básicos

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Es el procedimiento que consiste en aplicar al paciente el medicamento por diferentes vías, se repite con mayor asiduidad, a lo largo de una jornada de una enfermera. Mientras mayor sea el conocimiento y la especialización de la enfermera sobre los medicamentos que administra, mayor será su capacidad para desarrollar dicho proceso. Santos, B. y Guerrero, M. (1994)

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

Se entiende a las intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, provistas de manera integral, integrada y continua por el establecimiento de salud o la red de salud, con calidad y equidad, teniendo como eje de intervención de la persona, familia y comunidad. MINSA (2011)

COBERTURA

Cantidad o porcentaje abarcado por una cosa o una actividad. (RAE)

DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. MINSA, DIGEMID (2009)

DOSIFICACIÓN

Describe el medicamento, la dosis, los intervalos entre las administraciones y el tiempo del tratamiento. No debe confundirse con "dosis". Sinónimo: posología.

OPM (1999)

MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

Los medicamentos oncológicos son un grupo importante de fármacos empleados en monoterapia o politerapia para el tratamiento de neoplasias, sin embargo, el uso irracional de estos puede ser causa de resistencia en la lucha contra el cáncer además la escasez de recursos humanos especializados, recursos financieros y económicos, y sumado a ello el elevado costo de estos medicamentos hacen necesario realizar una evaluación económica de los medicamentos empleados en los diferentes esquemas de tratamiento, en base a estudios de utilización de medicamentos. Thomas, C. y Álvarez, J. (2001).

PLAN ESENCIAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD (PEAS)

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) es la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (sean públicas, privadas o mixtas) financian a todos los asegurados; ya que este plan se traduce en uno basado en beneficios que contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios. MINSA (2011)

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

Define el uso racional del medicamento cuando 'los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, de patologías, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. OMS (1985).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

La presente investigación es aplicada.

La investigación aplicada o práctica se caracteriza por la forma en que analiza la realidad social y aplica sus descubrimientos en la mejora de estrategias y actuaciones concretas, en el desarrollo y mejoramiento de éstas, lo que, además, permite desarrollar la creatividad e innovar (Cívicos, A. y Hernández, M. 2007).

3.2 Diseño de la investigación

El estudio respondió a un diseño no experimental porque estos estudios se realizan sin la manipulación de variables.

Fue una investigación ex post facto pues los cambios en la variable independiente ya ocurrieron y la investigación se limita a la observación de situaciones ya existentes dada la capacidad de influir sobre las variables y sus efectos. (Kerlinger, 1983).

MUESTRA	MEDICIÓN DE LA VARIABLE	RESULTADO (Impacto)	RELACIÓN
M ₁	V ₁ (x)	r ₁	R
M ₂	V ₂ (y)	r ₂	

Dónde:

M_1, M_2 : Muestras representativas de las variables V_1 y V_2 .

x, y : Medición de la variable a través de sus indicadores.

r_1, r_2 : Resultados de la medición de cada variable.

R : Nivel de relación o impacto entre las variables

Dónde: M es expresado como la muestra, M_1 y M_2 representa la observación relevante que se recoge de la mencionada muestra y (R) es la relación entre gestión de los medicamentos oncológicos y la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, 2017.

3.3 Población y muestra

Arias (1999) señala que la población “es el conjunto de elementos con características comunes que son objetos de análisis y para los cuales serán válidas las conclusiones de la investigación” (p. 98)

La investigación ha considerado como población a las enfermeras que laboran de las áreas de oncología.

Balestrini (1997) nos define a la muestra: “es obtenida con el fin de investigar, a partir del conocimiento de sus características particulares, las propiedades de una población” (p. 138).

La muestra seleccionada, de carácter no probabilístico, intencional o deliberada está representada por 35 enfermeras que laboran en las áreas de oncología.

Según Pineda, B; de Alvarado, E; de Canales, F. (1994) la muestra intencional o deliberada es cuando el investigador decide según los objetivos, los elementos que integrarán la muestra, considerando aquellas unidades supuestamente

típicas de la población que se desea conocer. El investigador decide qué unidades integrarán la muestra de acuerdo a su percepción.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Descripción de instrumentos

Las técnicas para recolectar datos, se basan en métodos y actividades que permiten investigar tener información relevante, a fin dar respuesta a la pregunta de la investigación, las técnicas pueden ser la observación, la encuesta, la entrevista, la revisión documental o las sesiones en profundidad; por otro lado, los instrumentos son la vía mediante la cual es posible aplicar una determinada técnica para la recolección de la información, estos pueden ser la guía de observación, el cuestionario, el test, la prueba de conocimiento, entre otros. (Hurtado, 2000).

Las técnicas utilizadas en la presente investigación fue la entrevista, y los instrumentos los cuestionarios.

3.4.2 Validación de instrumentos

Los instrumentos fueron validados por un juicio de expertos metodólogos considerando las variables de estudio, los indicadores y los índices (se adjuntan en los anexos).

3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizaron según el estudio hojas de datos, Excel, procesos de tabulación, tablas de interpretación y análisis relacional de resultados.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

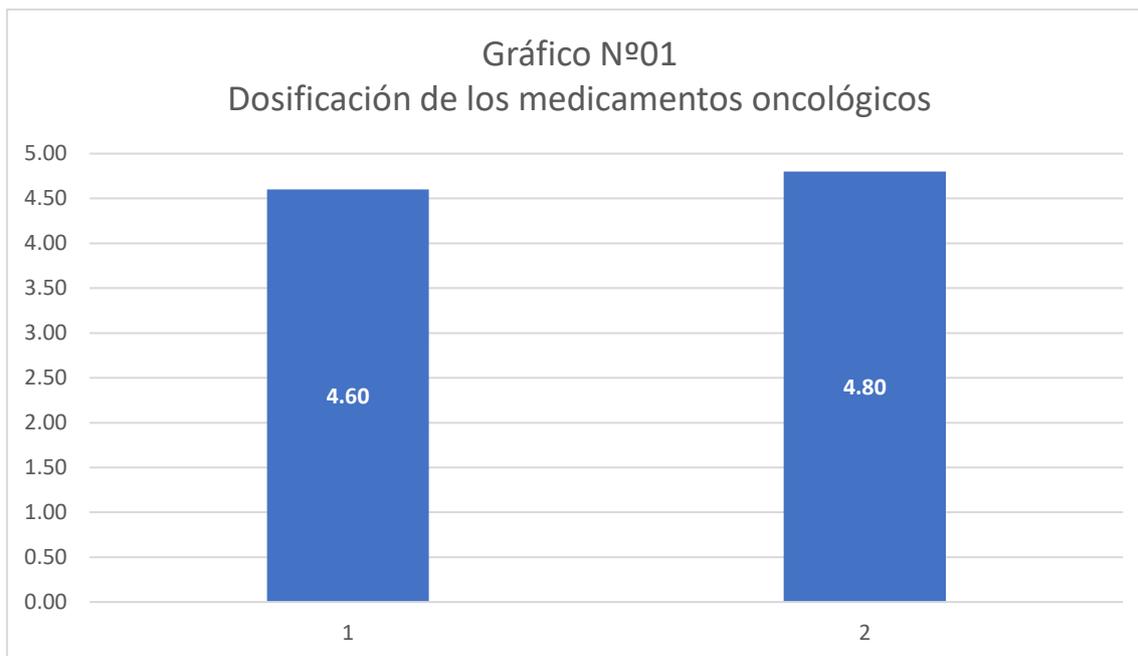
4.1 Resultado del Análisis de las variables

4.1.1 Resultado del Análisis de la variable: Gestión de los Medicamentos Oncológicos

Este estudio analizó los indicadores que conforma esta variable: Dosificación de los medicamentos oncológicos (cuadro 01), dispensación de los medicamentos oncológicos (cuadro 02), proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos (cuadro 3). Se consolidó con la apreciación general de la variable (cuadro 04). Se empleó el cuestionario valorativo 01 como instrumento de análisis. (anexo 02).

CUADRO N°1
Resultados de la valoración de la dosificación de los
medicamentos oncológicos

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Usted considera que es importante dosificar adecuadamente los medicamentos oncológicos por los médicos.	4,60	92,00%
2	Se debe tomar en cuenta la cantidad en la dosificación del medicamento oncológico de acuerdo a la patología del paciente.	4,80	96,00%
		4.70	94.00%

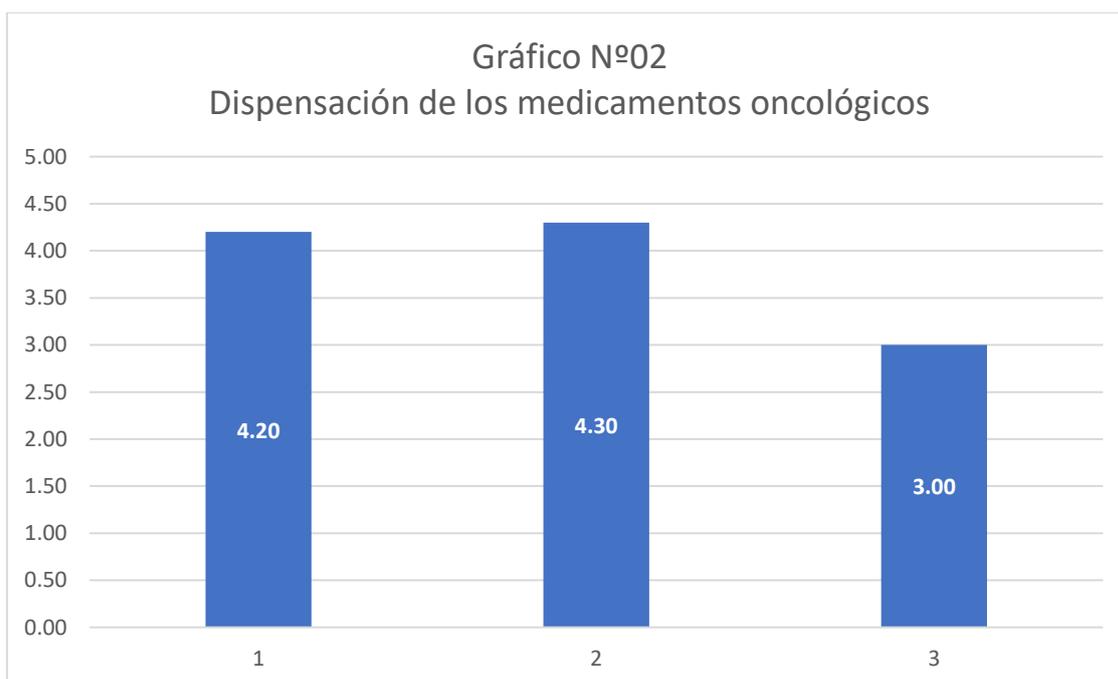


Interpretación

Partiendo por de la definición de términos tenemos que este proceso de dosificación en el área de oncología lo realiza por excelencia por el médico especialista en oncología clínica, lo vemos reflejado en el cuadro 01, que nos muestra la distribución de la valoración de la dosificación de los medicamentos oncológicos. El valor mayor de 4.80 corresponde a que se debe tomar en cuenta la cantidad en la dosificación del medicamento oncológico de acuerdo a la patología del paciente. El valor menor de 4.60 corresponde a considerar que es importante dosificar adecuadamente los medicamentos oncológicos por los médicos especialistas teniendo en cuenta que estos se realizan de acuerdo a la superficie corporal del paciente. En conclusión, el promedio de la valoración de la dosificación de los medicamentos oncológicos. es de 4.70 con un 94.00% según lo muestra el gráfico 01.

CUADRO N°2
Resultados de la valoración de la dispensación de los medicamentos oncológicos

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	La dispensación de los medicamentos oncológicos debe ser por el químico farmacéutico que está a cargo de la farmacia.	4,20	84,00%
2	En la dispensación realizada se debe tener en cuenta la dosificación médica.	4,30	86,00%
3	La dispensación de los medicamentos oncológicos toma en cuenta que debe ser directamente al paciente.	3,00	60,00%
		3.83	76.67%



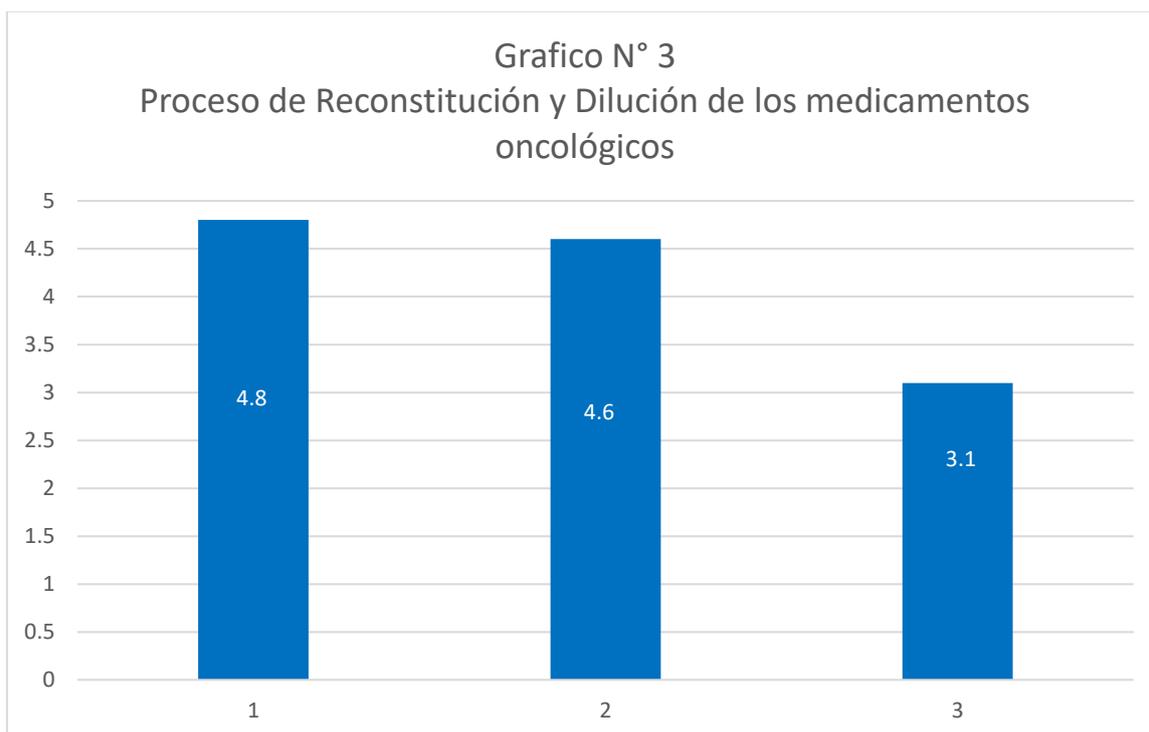
Interpretación

El cuadro 02, nos muestra la distribución de la dispensación de los medicamentos oncológicos. El valor mayor de 4.30 corresponde a que durante la dispensación realizada se debe tener en cuenta la dosificación médica, es decir que la cantidad de medicamentos dispensados debe cubrir la dosis del medicamento previamente calculada e indicada por el médico especialista en oncología clínica. El valor medio de 4.20 corresponde a considerar la dispensación de los medicamentos oncológicos debe ser por el químico farmacéutico que está a cargo de la farmacia; al ser este grupo de medicamentos muy especiales.

El valor obtenido es alto, podría hacerlo otro profesional siempre que se encuentre capacitado en la manipulación de los mismos, guardando las precauciones para cada medicamento de manera individual. El valor menor de 3.00 corresponde a la dispensación de los medicamentos oncológicos se realiza directamente al paciente, el valor se acerca a la media con lo cual podríamos interpretar que se encuentran divididas las opiniones si seguir con este modelo de gestión. En conclusión, el promedio de la valoración de la dispensación de los medicamentos oncológicos es de 3.83 con un 76.67% según lo muestra el gráfico 02.

CUADRO N°3
Resultados de la valoración del proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Se ha reconstituido los medicamentos oncológicos respetando el soluto solvente.	4,80	96,00%
2	Para el proceso de reconstitución se consideran los tiempos programados.	4,60	92,00%
3	En el proceso de dilución se utiliza la totalidad del medicamento dispensado.	3,10	62,00%
		4.16	83.20%

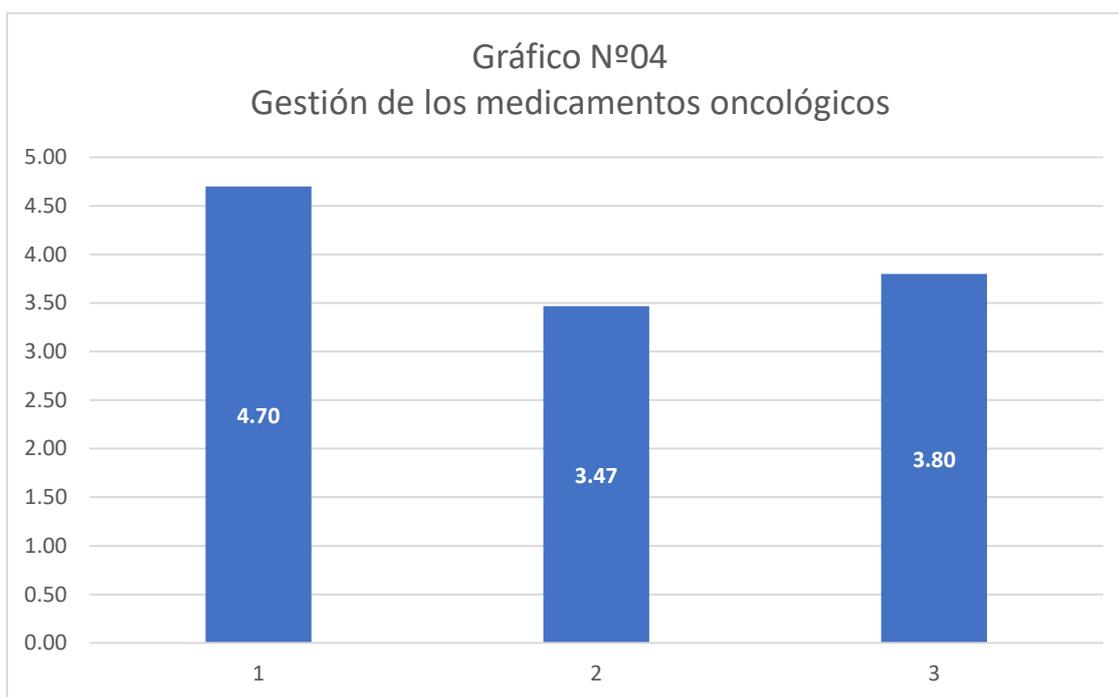


Interpretación

El proceso de reconstitución y dilución de medicamentos oncológicos en la mayoría de hospitales de hospitales del Ministerio de Salud Categoría III, se encuentra a cargo del personal de enfermería con especialidad en oncología, en el cuadro 03, nos muestra la distribución de la valoración de este proceso siendo el mayor valor de 4.80 correspondiente a la reconstitución de los medicamentos oncológicos respetando el soluto solvente. El valor medio de 4.60 corresponde a considerar los tiempos programados para el proceso de reconstitución. El valor menor de 3.10 corresponde a utilizar la totalidad del medicamento dispensado en el proceso de dilución, con este valor nos están referenciando que no siempre se usa la totalidad de los medicamentos y es precisamente esta opción la que nos permitiría cubrir el tratamiento a otros pacientes. En conclusión, el promedio de la valoración del proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos es de 4.16 con un 83.20% según lo muestra el gráfico 03.

CUADRO N°4
Resultados de la valoración general de Gestión de los Medicamentos oncológicos

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Dosificación de los medicamentos oncológicos	4,70	94,00%
2	Dispensación de los medicamentos oncológicos	3,47	69,33%
3	Proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos	3,80	83,20%
		3.99	79.78%



Interpretación

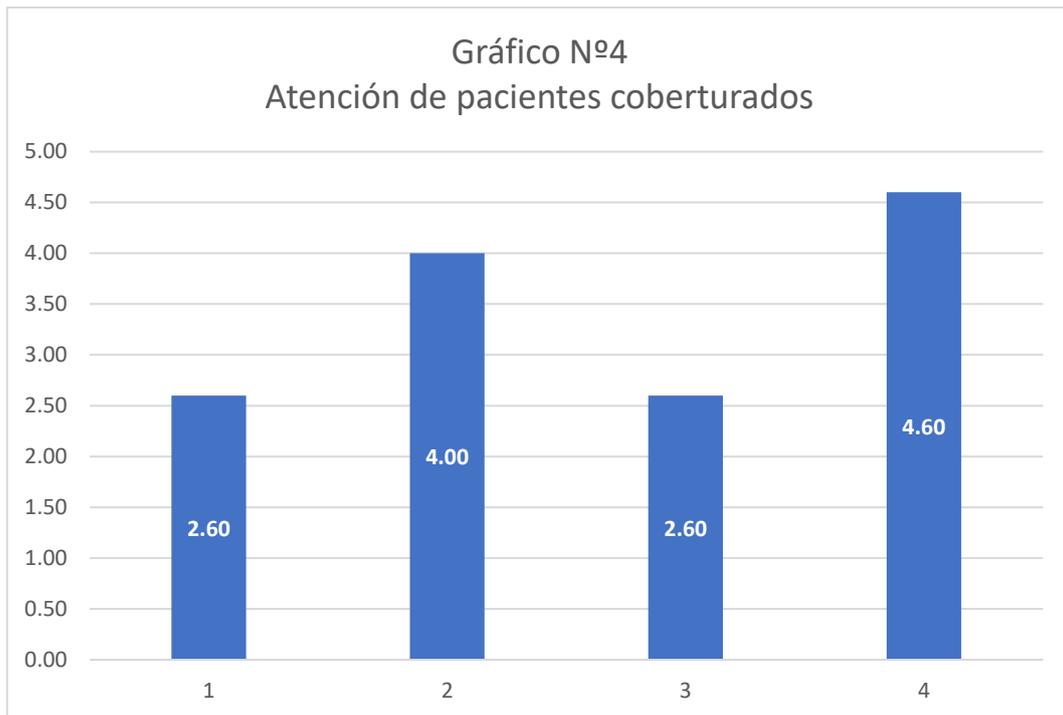
El cuadro 04, nos muestra la distribución de la valoración general de la gestión de los medicamentos oncológicos. El valor mayor de 4.70 corresponde a la dosificación de los medicamentos oncológicos indicándonos que es realizado de manera adecuada. El valor medio de 3.80 corresponde al proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos y a la dispensación de los medicamentos oncológicos y el valor menor de 3.7 corresponde a la dispensación de los medicamentos oncológicos. En conclusión, el promedio general de la valoración de la gestión de los medicamentos oncológicos es de 3.99 con un 79.78% según lo muestra el gráfico 04, estos últimos resultados nos estarían indicando que en ambos rubros tendríamos que evaluar el proceso en específico y evaluar posibilidades de modificarlos y mejorarlos.

4.1.2 Resultado del Análisis de la variable: Nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III.

te estudio analizó el indicador que conforma esta variable: atención a pacientes coberturados (cuadro 05). Se consolidó con la apreciación general de la variable (cuadro 06). Se empleó el cuestionario valorativo 02 como instrumento de análisis. (anexo 03).

CUADRO N°5
Resultados de la valoración de la atención de pacientes coberturados

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Se tiene en cuenta que la gestión de los medicamentos oncológicos es efectiva, es decir, ayuda a coberturar a otros pacientes que los necesitan.	2,60	52,00%
2	La cantidad que se ha planificado en la cobertura se debe cumplir.	4,00	80,00%
3	El residuo del proceso de reconstitución ayuda a coberturar a otros pacientes.	2,60	52,00%
4	Se debe contar con una política de gestión para la cobertura a otros pacientes que necesitan de estos medicamentos y no desperdiciarlos cuando se trabajan los procesos de reconstitución o dilución.	4,60	92,00%
		3.45	69.00%

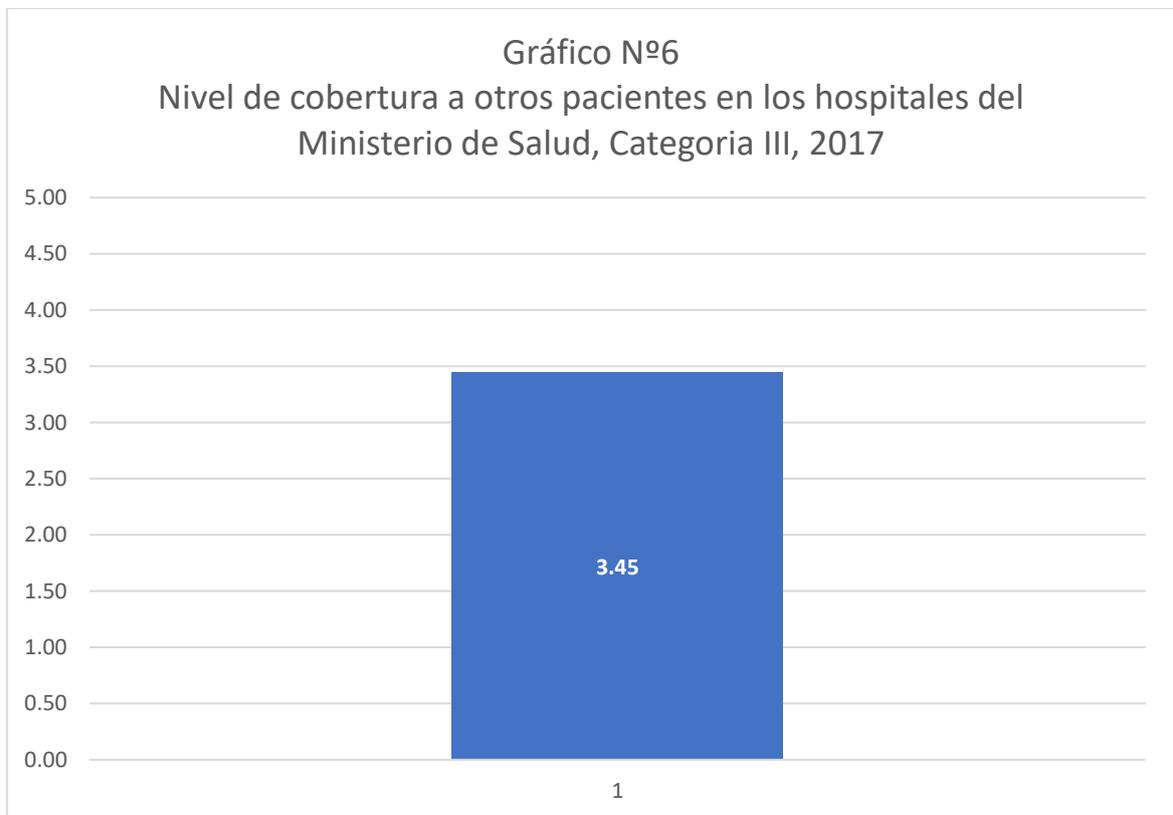


Interpretación

El cuadro 05, nos muestra la distribución de la valoración de la atención de pacientes coberturados. El valor mayor de 4.60 corresponde a que debemos contar con una política de gestión para la cobertura a otros pacientes que necesitan de estos medicamentos y no desperdiciarlos cuando se trabajan los procesos de reconstitución o dilución. El valor medio de 4.00 corresponde a cumplir con la cantidad planificada en la cobertura. El valor menor de 2.60 corresponde a tener en cuenta que la gestión de los medicamentos oncológicos es efectiva, es decir, ayuda a cubrir a otros pacientes que los necesitan y a considerar que el residuo del proceso de reconstitución ayuda a cubrir a otros pacientes; estos procesos deberían ser evaluados y modificados con la posibilidad de lograr una mayor efectividad. En conclusión, el promedio de la valoración de la atención de pacientes coberturados es de 3.45 con un 69.00% según lo muestra el gráfico 05.

CUADRO N°6
Resultados de la valoración general de la cobertura a otros pacientes en
los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Atención de pacientes coberturados	4.45	89,00%
		4.45	89.00%



Interpretación

El cuadro 06, nos muestra la distribución de la valoración general de la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017. El valor de 4.45 corresponde a la atención de pacientes coberturados. En conclusión, el promedio general de la valoración de la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III es de 3.45 con un 89.00% según lo muestra el gráfico 06.

Este cuadro nos indica que el 89% de los pacientes que son programados para recibir tratamiento son cubiertos, se debería realizar un estudio posterior para identificar las razones o motivos por las cuales un paciente programado no recibe el tratamiento propuesto, y con los residuos de medicamentos que existe se podría evaluar la posibilidad de coberturar a otros pacientes para ello es necesario revisar el proceso de gestión actual.

4.2. Prueba de hipótesis

Resultados generales de las variables

Variable independiente(V1): Gestión de los Medicamentos oncológicos

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Dosificación de los medicamentos oncológicos	4,70	94,00%
2	Dispensación de los medicamentos oncológicos	3,83	76,67%
3	Proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos	4,16	83,20%
		4.23	84,62%

En el cuadro se muestra la distribución de la valoración general de la gestión de los medicamentos oncológicos con un promedio de 4.23 y un porcentaje de 84.62%, nos estaría indicando que la gestión en su conjunto es buena pero susceptible de ser mejorado

Variable dependiente(V2): nivel de cobertura a otros pacientes

N°	INDICADORES DE ANÁLISIS	\bar{X}	%
1	Atención de pacientes coberturados	4.45	89,00%
		4.45	89.00%

El siguiente cuadro, nos muestra la distribución de la valoración general de la cobertura a otros pacientes con un promedio de 4.45 y un porcentaje de 89.00%.

4.3 Discusión de resultados

En Ecuador, encontramos el estudio de Mena, M. (2012) en su estudio sobre los Criterios de selección de medicamentos, nos permiten señalar que el uso racional de los medicamentos tiene sus fundamentos, y la importancia de los programas de capacitación integral a todos los que asumen responsabilidades, mientras que el estudio de Soto, O. (2014) nos permite identificar los puntos de riesgos dentro de la cadena de suministros y abastecimiento en su experiencia en Bogotá, Colombia, y en nuestro país contamos con la experiencia de Risolazo, A. (2015) que presenta el estudio sobre auditoría a los procesos de suministro de medicamentos relacionándolo con su disponibilidad en la farmacia, donde se hace referencia al derecho a la salud de las personas y al acceso a medicamentos.

Los estudios mencionados evidencian el panorama de la gestión de los medicamentos en los establecimientos de salud y la investigación que presento ha demostrado que existe una relación directa entre la gestión de medicamentos oncológicos y la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III.

Con todos los estudios que existen se debería formular nuevos procesos en la cadena de abastecimiento, que nos conlleven a una mejora significativamente el estado debería implementar y apoyar la innovación e implementación de las Tecnologías de la información en comunicación, automatizando los procesos que permitan la automatización.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La gestión de los medicamentos oncológicos a demostrando tener una relación directa con respecto al nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III se obtuvo un de 3.99 equivalente a 79.78%
2. La valoración de la dosificación de los medicamentos oncológicos es de 4.70 representando el 94.00%, área realizada exclusivamente por el Médico especialista en Oncología Clínica; resultado que nos demuestra la relación directa que existe con respecto al nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III.
3. La valoración de la dispensación de los medicamentos oncológicos es de 3.83, representando el 76.67% con respecto al nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, III, proceso que se realiza exclusivamente por el profesional Químico Farmacéutico, en este rubro se evaluó la entrega de los medicamentos a los pacientes el mismo que evidencia una baja puntuación.
4. La valoración del proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos es de 4.16. representando el 89.0% con respecto al nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III; en este rubro se evaluó si se utiliza la totalidad de medicamentos que se reconstituye evidenciándose pérdidas

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda realizar estudios adicionales que permita demostrar de manera cuantitativa y cualitativamente las patologías y los fármacos que podrían coberturar adicionalmente a otros pacientes en los diferentes hospitales del ministerio.
2. El proceso de dosificación establece procedimientos específicos que se evidencian la rigurosidad con la que trabaja el profesional Médico especialista en Oncología Clínica.
3. El proceso de dispensación conlleva procedimientos específicos que evidencian la rigurosidad con la que trabaja el profesional Químico Farmacéutico, pero en el caso de los pacientes usuarios de medicamentos de alto costo por las diferentes especialidades médicas deberían tener un proceso diferente en donde se evalué los pros y contras de entregar dichos medicamentos directamente a los pacientes.
4. El proceso de reconstitución y dilución establece procedimientos específicos que evidencian la rigurosidad con la que trabaja el profesional de Enfermería especialista en Oncología, procedimiento que se realiza en el área denominado unidad de mezclas oncológicas y esta característica debería ser explorada en una mayor dimensión realizando estudios cuantitativos, cualitativos y económicos que nos permita establecer nuevos procesos en busca optimizar los residuos de medicamentos con la finalidad de coberturar otros pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARIAS, G. (1999).** El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica. Episteme. Venezuela.
- BUNGE, M. (1999).** La investigación Científica. Su Estrategia y su Filosofía. Editorial ARIEL, Barcelona. España.
- CÍVICOS, A. Y HERNÁNDEZ, M. (2007).** Algunas reflexiones y aportaciones en torno a los enfoques teóricos y prácticos de la investigación en trabajo social. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal.
- GARCÍA, D. (2006).** Metodología del Trabajo de Investigación. Editorial Trillas S.A. de C.V. México.
- HERNÁNDEZ, R. (2002).** Metodología de la Investigación. Tercera Edición McGraw-Hill/ interamericana Editores S. A. México.
- HERNÁNDEZ, R. (2006).** Fundamentos de Metodología de la Investigación. Tercera Edición McGraw-Hill/ Interamericana Editores S. A. México.
- HERNÁNDEZ, R. (2010).** Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/ interamericana Editores S. A. México.
- HURTADO DE BARRERA, J. (2000).** Metodología de Investigación Holística (3ª. Ed.). Editorial SYPAL. Venezuela.
- MARTÍNEZ, C. (2010).** Con la tesis: "Gestión integral de la farmacoterapia en el área materno-infantil: evaluación del Impacto del farmacéutico pediátrico". Universidad de Granada. España.

- MEDICUS MUNDI Y SALUD SIN LÍMITES PERÚ (2012)** Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad, Lima. Perú.
- MEJÍA, E. (2005).** Metodología de la investigación científica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- MENA, M. (2012).** Con la tesis de maestría en Salud Pública: Criterios de selección de medicamentos de los comités de farmacología en el primer nivel de atención en la provincia de Pichincha. Universidad San Francisco de Quito. Ecuador.
- MINCHÓN, C. (2011).** Con la tesis: Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de medicamentos en el Perú. Universidad Nacional de Trujillo. Perú.
- MINSA (2002).** Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Sistema de Gestión de la calidad en salud. Lima, Perú.
- MINSA, DIGEMID (2009).** Manual de buenas prácticas de dispensación, pág.13, 14, 15. Perú.
- MINSA (2011).** Modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad: Documento técnico/ Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Lima, Perú.
- MINSA (2014).** Hacia la cobertura universal en salud, Conferencia Internacional. Lima, Perú.
- OMS (1985).** Organización Mundial de la Salud. The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts (El Uso Racional de Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos). Ginebra.

- OMS (2002).** Organización Mundial de la Salud, Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra.
- OPS (2015).** Organización Panamericana de la salud, Medicamentos estratégicos y de alto costo: mecanismos para asegurar el acceso universal.
- PINEDA, B; DE ALVARADO, E; DE CANALES, F. (1994).** Metodología de la investigación, manual para el desarrollo del personal de salud, Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington.
- PISCOYA, L. (2003).** Investigación científica y educacional, un enfoque epistemológico Amaru Editores, Perú.
- QUISPE, J. (2017).** Con la tesis: Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima – 2017. Universidad César Vallejo. Perú.
- RISOLAZO, A. (2015).** Con la tesis: La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú.
- SALVADOR, M. (2003).** ¿Cómo hacer una Tesis? 3.^a Ed. Limusa Noriega Editores México.
- SÁNCHEZ, H. Y REYES, C. (2009).** Metodología y diseños en la investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria. Perú
- SÁNCHEZ, H. (1998).** Metodología y Diseño de la investigación Científica. Editorial Mantaro. Perú.

SANTOS, B. Y GUERRERO, M. (1994). Administración de Medicamentos Teoría Practica. Ediciones Díaz de Santos S.A. España.

SOTO, O. (2014). Con la tesis: “Propuesta metodológica para la gestión del riesgo en las redes abastecimiento. Caso de estudio abasto de medicamentos oncológicos de una IPS (Institución prestadora de Salud) de Bogotá”. Universidad Nacional de Colombia.

TAMAYO, M. (2005). Metodología formal de la investigación científica. 2ª ed. Limusa. México.

THOMAS, C. y ÁLVAREZ, J. (2001). Medicamentos Oncológicos: Gestionar el gasto con Eficiencia, Equidad y Calidad (pp. 1-10). España.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	V ₁ Gestión de los Medicamentos Oncológicos	1.1. Dosificación de los medicamentos oncológicos. 1.2. Dispensación de los medicamentos oncológicos. 1.3. Proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos.	TIPO Aplicada
¿Cómo se relaciona la gestión de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?	Establecer la relación entre la gestión de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.	La gestión de los medicamentos oncológicos se relaciona directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.			DISEÑO No experimental
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	V ₂ Nivel de cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017	2.1. Cantidad de pacientes coberturados	POBLACIÓN Pacientes atendidos en la sala de quimioterapia del Hospital Cayetano Heredia, en un periodo de tres meses.
1. ¿Cómo se relaciona la dosificación de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017? 2. ¿Qué relación existe entre la dispensación de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017? 3. ¿Cuál es la relación que existe entre el proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017?	1. Determinar la dosificación de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017. 2. Evaluar la dispensación de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017. 3. Identificar el proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos y su relación con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.	1. La dosificación de los medicamentos oncológicos está relacionada directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017. 2. La dispensación de los medicamentos oncológicos está relacionada directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017. 3. El proceso de reconstitución y dilución de los medicamentos oncológicos está relacionado directamente con la cobertura a otros pacientes en los Hospitales del Ministerio de Salud, Categoría III, 2017.	MUESTRA Representada por 35 trabajadores del área oncológica		
					TÉCNICAS entrevista INTRUMENTOS Cuestionario

Anexo 2: Instrumento

V₁ GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
DOSIFICACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS					
1. Usted considera que es importante dosificar adecuadamente los medicamentos oncológicos por los médicos.	1	2	3	4	5
2. Se debe tomar en cuenta la cantidad en la dosificación del medicamento oncológico de acuerdo a la patología del paciente.	1	2	3	4	5
DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS					
3. La dispensación de los medicamentos oncológicos debe ser por el químico farmacéutico que está a cargo de la farmacia.	1	2	3	4	5
4. En la dispensación realizada se debe tener en cuenta la dosificación médica.	1	2	3	4	5
5. La dispensación de los medicamentos oncológicos toma en cuenta que debe ser directamente al paciente.	1	2	3	4	5
PROCESO DE RECONSTITUCIÓN Y DILUCIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS					
6. Se ha reconstituido los medicamentos oncológicos respetando el soluto solvente.	1	2	3	4	5
7. Para el proceso de reconstitución se consideran los tiempos programados.	1	2	3	4	5
8. En el proceso de dilución se utiliza la totalidad del medicamento dispensado.	1	2	3	4	5

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi siempre	4
C	Rara vez	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

Anexo 3: Instrumento 2

V₂ NIVEL DE COBERTURA A OTROS PACIENTES EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD, Categoría III, 2017

INDICADORES DE ESTUDIO	ESCALA VALORATIVA				
ATENCIÓN DE PACIENTES COBERTURADOS					
1. Se tiene en cuenta que la gestión de los medicamentos oncológicos es efectiva, es decir, ayuda a cubrir a otros pacientes que los necesitan.	1	2	3	4	5
2. La cantidad que se ha planificado en la cobertura se debe cumplir.	1	2	3	4	5
3. El residuo del proceso de reconstitución ayuda a cubrir a otros pacientes.	1	2	3	4	5
4. Se debe contar con una política de gestión para la cobertura a otros pacientes que necesitan de estos medicamentos y no desperdiciarlos cuando se trabajan los procesos de reconstitución o dilución.	1	2	3	4	5

ESCALA VALORATIVA

ÍNDICE	RANGO	PUNTAJE
A	Siempre	5
B	Casi siempre	4
C	Rara vez	3
D	Casi Nunca	2
E	Nunca	1

Anexo 4: Validez del instrumento

Validación del experto

TÍTULO DE LA TESIS:

GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS Y LA COBERTURA A OTROS PACIENTES EN LOS HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD, CATEGORIA III

CUESTIONARIO DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE: GESTIÓN DE LOS MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS

1. INSTRUCCIONES GENERALES.

Dr. Wilfredo Huertas Bazalar

Valore en la Escala Valorativa del 1 al 5, el grado de relevancia que asigna a los ítems correspondientes a la variable independiente y sus indicadores: dosificación de los medicamentos oncológicos, dispensación de los medicamentos y el proceso de reconstitución y dilución.

Para su respuesta, circule el número que a su Juicio de Experto estime conveniente. Si considera hacer una modificación o introducir otro (s) ítem (s), por favor indicar en el espacio de observaciones.

2. DATOS DEL EXPERTO (A)

1	Nombres y Apellidos:	
2	Grado (s) en:	
3	Docente de Posgrado en:	
4.	Otro dato que el experto considere:	
5.	Observaciones	
6.	Firma	

3. ESCALA VALORATIVA

Escala Valorativa	RANGO	PUNTAJE
	Siempre	5
	Casi siempre	4
	A veces	3
	Casi Nunca	2
	Nunca	1