



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**Factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en
farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Peña Caso, Rosalyn Yanet (orcid.org/000-0003-3707-9229)

ASESORES:

Dr. Vertiz Osores, Jacinto Joaquin (orcid.org/0000-0003-2774-1207)
Mg. Nuñez Untiveros, Jesus Enrique (orcid.org/0000-0001-9069-4496)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

DEDICATORIA

Para mi esposo, mi hija y mis padres.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi familia por el apoyo y la fortaleza, y a mi asesor por el conocimiento que me brindaron.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022", cuyo autor es PEÑA CASO ROSALYN YANET, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 28 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VERTIZ OSORES JACINTO JOAQUIN DNI: 16735482 ORCID: 0000-0003-2774-1207	Firmado electrónicamente por: JVERTIZO el 28-01- 2023 10:03:38

Código documento Trilce: TRI - 0529362





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, PEÑA CASO ROSALYN YANET estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda citatextual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro gradoacadémico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, nicopiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
ROSALYN YANET PEÑA CASO DNI: 10797737 ORCID: 0000-0003-3707-9229	Firmado electrónicamente por: RPENACA19 el 28-01- 2023 17:03:01

Código documento Trilce: TRI - 0529363



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	ii
Agradecimientos.....	iii
Declaratoria de Autenticidad del Asesor	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Gráficos	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1. Tipo y diseño de investigación	14
3.2. Variables y operacionalización	15
3.3. población, muestra, muestreo, unidad de análisis	16
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	17
3.5. Procedimientos	17
3.6. Método de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN.....	25
VI. CONCLUSIONES.....	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Proceso de adquisición complicado	18
TABLA 2. Tiempo de reposición de los medicamentos	19
TABLA 3. Proceso de adquisición complicado	19

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. Proceso de adquisición complicado	18
GRÁFICO 2. Prescripciones médicas vinculadas a la deficiencia.....	20
GRÁFICO 3. Porcentaje de solicitud de medicamentos.....	21
GRÁFICO 4. Tipo de solicitud de compra	22
GRÁFICO 5. Tiempo de reposición de medicamentos.....	23
GRÁFICO 6. Tiempo de reposición de medicamentos.....	24
GRÁFICO 7. Programación de medicamentos desabastecidos.....	24

RESUMEN

La deficiencia de medicamentos en los hospitales del estado es un problema que afecta a diferentes áreas del nosocomio y al público usuario, generando consecuencias que en muchos casos son irreversibles, por lo que es importante conocer las causas fundamentales que ocasiona este problema. En este sentido, la presente investigación contribuye a identificar las causas principales vinculadas a la deficiencia de medicamentos en un hospital de Lima. Para lograr dicho objetivo se recogió información de las instalaciones del Hospital Nacional Dos de Mayo basándose en tres dimensiones de estudio. Para el desarrollo primero se realizó las coordinaciones necesarias y se solicitó el pedido para investigar en el área de hospitalización. Luego se procedió a identificar y recolectar información útil mediante el empleo de 381 recetas. Aplicada el proceso, se obtuvo como principales resultados que los factores principales causantes del problema son la adquisición complicada y la demora en la reposición de fármacos, por otro lado, también se obtuvo que, de las recetas presentadas, el 24.4% fueron atendidas en su totalidad, asimismo, se determinó que solo el 40% de fármacos se adquirieron por compras corporativas y finalmente se determinó que más del 70% se reponen en periodo mayor a 30 días.

Palabras clave: Medicamentos, Farmacia, Hospitalización, Deficiencia

ABSTRACT

The deficiency of medicines in state hospitals is a problem that affects different areas of the hospital and the user public, generating consequences that in many cases are irreversible, so it is important to know the fundamental causes of this problem. In this sense, the present investigation contributes to identify the main causes linked to the deficiency of medicines in a hospital in Lima. To achieve this objective, information was collected from the facilities of the Hospital National two de Mayo based on three study dimensions. For the development, the necessary coordination was first carried out and the request was requested to investigate in the hospitalization area. Then we proceeded to identify and collect useful

information using 381 recipes. Once the process was applied, it was obtained as main results that the main factors causing the problem are the complicated acquisition and the delay in the replacement of drugs, on the other hand, it was also obtained that, of the prescriptions presented, 24.4% were attended in their Likewise, it was determined that only 40% of the drugs were acquired through corporate purchases and finally it was determined that more than 70% are replaced in a period greater than 30 days.

Keywords: Medications, Pharmacy, Hospitalization, Deficiency

I. Introducción

En la farmacia de hospitalización donde se realizará el estudio, se evidencia constantemente un desabastecimiento de los productos farmacéuticos, indispensables para la operación en los pacientes, irrogando, en la mayoría de los casos, gastos adicionales pues, en el escenario de que cuenten con SIS (Sistema Integral de Salud), este tipo de seguro no brinda todos los medicamentos y medios para el proceso de atención. Ante esto las quejas en el libro de reclamaciones se siguen incrementando, adicionándose a la álgida problemática existente. Por otro lado, también se evidencia que los paquetes quirúrgicos se demoran en la preparación por falta de stock de los fármacos. Otra dificultad que se observa es la incorrecta prescripción de los médicos los cuales redactan con nombres equivocados, teniendo que devolverse las recetas para su corrección, a pesar de la emisión correcta de la nomenclatura de los productos farmacéuticos. Por último, se nota un precario monitoreo de Farmacovigilancia para determinar los efectos adversos, los que no se reportan.

Según, Salazar (2014), en la publicación de su escrito “La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: Nuevos modelos de gestión”, da a conocer que el abasto de fármacos es un ejercicio fundamental en los servicios de salud de calidad.

En la búsqueda de las causas principales al acceso defectuoso serían: la mala organización de los menesteres que produce el rompimiento del stock, incumplimiento de las entregas por parte de los proveedores, dificultades en el desarrollo de la adquisición y prescripciones que se encuentran fuera del petitorio del nosocomio. Posiblemente por diferentes factores organizacionales y de recursos humanos tales como: cambios de jefatura constante, rotación del personal, jefes que enfocan la gestión y los problemas con poca proyección de planificación a mediano y largo plazo y, en donde, posiblemente, la oficina de logística y planeamiento no tuvo una participación y proactiva.

El problema de desabastecimiento responde a causas complejas y multifactoriales a nivel mundial, las cuales se comunican con frecuencia y son vinculados con la

cadena de suministro que afectarían a la inherente producción. No obstante, los elementos relacionados a los desperfectos en la planificación y la tasación de la demanda son cada vez más recurrentes debido a situaciones inesperadas como en el caso del Coronavirus. La Organización Mundial de la Salud realiza acciones para promocionar el empleo razonable de fármacos de acuerdo con la implementación de directrices clínicas y en términos prácticos, las consecuencias de las demoras en la adquisición de medicamentos justifican de manera fragmentada los problemas de reservas de medicamentos en los servicios de salud. Sin embargo, el problema del desabastecimiento presenta inclinación ascendente, como un problema medido a nivel internacional, tanto en Europa como Estados Unidos, el desabastecimiento de medicamentos se manifiesta en 1990 y persiste de manera continua desde el 2000.

En el Perú, el suministro de medicamentos trata sobre el abastecimiento de fármacos según requerimientos programados y de acuerdo con su necesidad del establecimiento de salud, la Farmacia debe contar con abastecimiento óptimo para dispensar de acuerdo con la prescripción médica de los pacientes.

Por otro parte, diferentes factores afectan el abastecimiento razonable y oportuno de fármacos, el cual puede fallar y generar riesgo en sobreponer la salud al no entregar los medicamentos prescritos al usuario que recurren a los establecimientos de salud. Otra situación que se observó que el profesional Químico Farmacéutico, que realiza el requerimiento en base a la organización y programación del Ministerio de Salud, y quizás por la mala programación, condición que probablemente resulte falta de stock de los medicamentos para dispensación a usuarios. Estas condiciones generaron fastidio al usuario y los motiva a no cumplir con el tratamiento farmacológico indicado por el prescripto.

En cuanto a la justificación, se propuso tres aspectos: a) práctica; este trabajo nos permite evaluar las causas que producen la deficiencia de fármacos en farmacia, especialmente en la farmacia de Hospitalización de un hospital de Lima, para ello se elaboraron los instrumentos, siendo validados por tres Maestros en logística de los servicios de salud. b) teórico; el estudio realiza un análisis teórico respecto a

II. Marco Teórico.

Para la presente investigación se empleó fuentes y autores de investigaciones internacionales y nacionales, las cuales sirvieron como recurso para conocer a fondo el tema y la herramienta que se utilizara en la investigación. Como es el caso de Guerrero et al. (2022), que realizaron un análisis a los efectos sociales ocasionados por el desabastecimiento de medicinas durante el año 2020 en El Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en la localidad de Cantón Portoviejo, el cual evidencio que, el desabastecimiento de fármacos es persistente, realidad que afirmaron el 84% de los usuarios sondeados, el 36% de los trabajadores quienes mencionaron que no había presencia de los fármacos que requieren los pacientes; además, un 82% de los usuarios encuestados manifestaron que esa situación les afecta en el ámbito personal y en el contexto familiar.

Así mismo, Romero et al. (2022) realizaron una investigación en torno al factor económico en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el cual está relacionado al problema de insumos médicos, medicinas caducadas o desabastecimiento y sobreprecios. De la investigación se concluye que, se capacitara al personal que se encarga de llevar los inventarios con la finalidad de tener un mejor control del stock de medicamentos. Del mismo modo, Ferrer et al. (2022), en su investigación establecen alternativas de solución para enfrentar el desabastecimiento de medicamentos en pacientes de cuidados críticos, del cual se concluyen que, si se reúne la fortaleza y el compromiso se puede responder a la problemática del desprovimiento de sedantes y relajantes neuromusculares, para el manejo de pacientes críticos prevaleciendo las características de los medicamentos utilizables.

Así, Khattar et al. (2022), en su estudio analizaron que la escasez de medicamentos en el Líbano es considerada una tragedia nacional y amenaza para la seguridad del país que afecta directamente a la gestión médica óptima, la calidad de la atención y sobre todo la vida de los pacientes. De igual manera, Shiet al. (2022), implantaron un sistema que se basa en el índice de la evaluación para el riesgo de desabastecimiento de medicamentos en instituciones médicas en China y la implementación de estrategias de gestión.

Por otro lado, Wu et al. (2022) , motivados por la escasez de medicamentos y los problemas de precios, realizaron una investigación acerca de la competencia de precios de los medicamentos entre farmacias y hospitales en la cadena de suministro farmacéutica de China. Concluyendo que, el alto precio en fábrica, la alta sensibilidad al precio y un pequeño descuento, son los factores principales que colabora con la insuficiencia de medicamentos. Así también, Ekandjo (2022) realizó una investigación para definir estrategias con la finalidad de mitigar la interrupción de la cadena de suministro farmacéutica durante el COVID-19 en la Central Medical Stores Namibia, como un primer resultado determinaron que, para minimizar la interrupción de la cadena de suministro tiene que haber el involucramiento del gobierno para mejorar el proceso de la logística de aprovisionamiento de medicamentos.

Así también, Poulsen et al. (2022) realizó una encuesta a 7 personas con una entrevista semiestructuradas acerca de la administración del desabastecimiento de medicamentos en Dinamarca, del cual determinaron que la toma de decisiones y la colaboración a nivel nacional respecto a la diligencia de la escasez de Fármacos, son útiles en el desarrollo de un plan de contingencia nacional para la diligencia de la escasez de fármacos. De igual manera, Harlan et al. (2022) realizaron un análisis al desabastecimiento de medicamentos oncológicos como una riesgo de salud pública ante la pandemia del Coronavirus, desarrollaron estrategias para minimizar el daño que podría ocasionar a los pacientes oncológicos. Además, Martins et al. (2022) analizaron el desabastecimiento de los medicamentos y los recursos materiales en los servicios de la salud en Brasil en la pandemia del Coronavirus. Desarrollaron una encuesta online con preguntas cerradas. Los resultados que se obtuvieron fueron que, el desabastecimiento de fármacos esenciales en los pacientes críticos es un reto crucial para la asistencia farmacéutica en diferentes servicios de las diferentes ciudades en Brasil en el tiempo de duración de la epidemia del Coronavirus.

Por otra parte, Chapuis et al. (2022) realizaron un estudio acerca del reparto de medicamentos críticos en escasez durante la primera ola COVID-19 en Francia en los quirófanos de unidades de cuidados intensivos, del cual determinaron que la

variación de dispensaciones entre UCC y otras, tiene relación directa con el aumento de pacientes COVID-19 en UCC y la disminución de las actividades quirúrgicas. De igual manera, Focsa et al. (2022) analizaron el impacto de desabastecimiento de medicamentos en la práctica farmacéutica, de cual se concluyen que, capacitar a los expertos de la salud y orientar a los pacientes, disminuiría el efecto negativo de la escasez de los fármacos.

Así, también Thaiudomsap et al. (2022) analizaron las técnicas de previsión para la demanda de medicamentos con demanda continua en un hospital comunitario Nattafón, como resultado determinaron la escasez de datos en el entorno farmacéutico.

Así, Petrou et al. (2022) analizaron el desabastecimiento de medicamentos en el Nosocomio Psiquiátrico de Chipre, a través de un cuestionario con la finalidad de identificar a los proveedores alternativos y detectar la escasez en un tiempo real.

Como también, Aghababaei et al. (2022) propusieron un modelo de programación para perfeccionar la logística de medicamentos escasos, resultando un modelo posibilista propuesto en comparación con el enfoque posibilista convencional para resolver el modelo de programación mixta entera.

Por otro lado, Rodriguez-Monguio et al. (2022) evaluaron el uso de analgésicos opioides en pacientes quirúrgicos que son expuestos a la escasez de los analgésicos prescritos a comparación de los pacientes que si recibieron el medicamento, dando como evidencia que los fármacos en uso generan riesgo de generar depresión respiratoria comprometiendo la salud de los pacientes. De igual manera Patel et al. (2022), evaluaron los efectos del suministro y la escasez de fármacos en los sistemas de salud, ante las amenazas actuales como la pandemia y cómo afrontar alternativas de solución para el futuro ante la cadena de suministro de fármacos.

Así, Lau et al. (2022) analizaron la situación del COVID-19 y la prevalencia del desabastecimiento de productos farmacéuticos en Canadá desarrollando un análisis transversal de 5 años, llegando a la conclusión de que, la escasez de medicamentos en dicho país es recurrente y para contrarrestar es necesario aplicar

nuevas medidas y de esa manera disminuir las causas a la atención del paciente y al profesional de salud.

Como también, Tucker & Daskin (2022), investigaron la garantía de la cadena de suministro de fármacos y los efectos de su desabastecimiento, donde resaltan tres puntos clave que las organizaciones farmacéuticas podrían ponerlo en práctica ante la situación de falta de productos farmacéuticos.

De igual manera, Gaspar-Santos et al. (2021) analizaron el desabastecimiento de insumos médicos como una manera de vulnerar el derecho a la salud en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) desarrollando una encuesta a 100 pacientes. Dando como resultado, el galeno al momento de prescribir la receta médica; le insta a comprar las medicinas por falta de abastecimiento en la farmacia del IESS concluyendo la vulneración de la salud, incumpliendo las normativas y reglamentos de atención a la salud.

Así, Ramírez et al. (2021) investigaron el desabastecimiento de fármacos en un establecimiento de salud relacionando las compras que se realizan por los Convenios del estado y el Organismo Supervisor de las contrataciones del estado (OSCE), determinando que la ley y su organismo supervisor (OSCE) no evidencia el consolidamiento ni la agilidad, pero si demuestra la conservación en el proceso del abastecimiento de medicamentos. Del mismo modo, Jaser et al. (2021) investigaron el panorama del Químico Farmacéutico en la atención ambulatoria sobre el desabastecimiento de medicamentos en los centros de atención, realizaron una encuesta transversal sobre la percepción de cada profesional, concluyendo implementar estrategias para menguar la escasez de medicamentos y satisfacer a buena atención de los pacientes y a la vez mitigar el trabajo del Farmacéutico.

De igual manera, Guerrero-Mieles et al. (2020) analizaron las consecuencias sociales del desabastecimiento de medicina en el Nosocomio IESS de Portoviejo en Ecuador, donde concluyeron, que las causas principales del desabastecimiento están ligadas al acopio, disposición y empleo, la dificultad con los suministradores, la demanda de ciertos fármacos, las tácticas de entrega y la distribución de farmaceutas, la deficiente organización en la adquisición, el aumento de valor,

adquisición de fármacos de bajo costo y los acontecimientos circunstanciales de la actualidad como la pandemia provocada por el Coronavirus.

Así mismo, Castellano et al. (2020) realizaron un estudio de los desabasteciendo de fármacos en España el año 2018, mostrando indicios de que la escasez de medicinas es un enigma común en los hospitales y una dificultad de la logística en el servicio de la farmacia.

Por otro lado, Musazzi et al. (2022) plantaron un instrumento para la evaluación de riesgos para profesionales de la salud ante el impacto de la deficiencia stock de medicamentos, dando a conocer niveles y tres criterios que brindarían conceptos para promover la cooperación y soluciones ante la escasez de medicamentos. También, Turbucz et al. (2022) propusieron para el control de desabastecimiento de medicamentos una comparación de análisis de riesgo retrospectivo de seis países, resultando que presentan diferentes sistemas de información debido a que debería unificar las definiciones y sistema de notificación como base de las buenas prácticas de gestión del desabastecimiento de medicamentos en cada país.

Así, Hernández et al. (2019) realizaron un estudio para la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), acerca del estado del desabastecimiento de un medicamento como un fenómeno creciente que afecta de forma negativa en la atención a los pacientes, según el estudio el 14% del problema se debe al aumento de la demanda y un 9% a inconvenientes para lograr el principio activo, mientras que más del 60% es referente a los problemas de fabricación de las empresas farmacéuticas. Asimismo, describe que los fármacos genéricos de precios bajos están expuestos a un riesgo mayor a su desabastecimiento.

Respecto a los antecedentes y autores nacionales, Velásquez (2021) en su estudio estableció que, el desabastecimiento de fármacos para pacientes con enfermedades crónicas que están hospitalizados en ESSALUD elude sostener el apaciguamiento orgánico funcional físico y mental de los pacientes en un 21.84% y 2.53% de los casos analizados respectivamente. Asimismo, obvia restablecer la tranquilidad orgánica funcional física y mental de los pacientes en un 36.08% y

3.48% de los casos analizados respectivamente.

Para Isla, (2022), el objeto principal de estudio fue establecer la conexión entre calidad de atención y desabastecimiento de fármacos en el Nosocomio II-1 Rioja en el 2022, utilizando como herramienta de cálculo el coeficiente de correlación Tau_b de Kendall, que al aplicarse otorgó como resultado a -0.180. De tal investigación se llegó a concluir que, hay presencia de una analogía negativa que presenta debilidad entre la calidad de atención y el desabastecimiento.

Para Herrera (2021) que realizó una investigación donde se usó la información que se obtuvo en relación a las fuentes dan origen al desabastecimiento de fármacos en el Nosocomio Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Los resultados del estudio se dividen en dos grupos. El primer grupo se vincula al agotamiento de fármacos en los locales de venta y el segundo grupo se asocia a los problemas de gestión de los medicamentos, este último grupo se subdivide en ineficiencias presupuestales, competencias del personal, delegación inapropiada de compras de la sede central de EsSalud, deficiente gestión en las contrataciones públicas en el sector, desequilibrio político y económico del país y la pandemia COVID -19.

Así, Herrera et al. (2021) evaluaron el desabastecimiento de fármacos para la diabetes e hipertensión a nivel nacional en la etapa naciente de la pandemia originada por el COVID-19, que analizaron por medio del “Sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos quirúrgicos” (SISMED), dando como resultado el 16 % y 24 % de las regiones se encuentran desabastecidas.

Además, Sinty et al. (2021) en su investigación revelan datos de los fármacos en la receta médica contemplada, se considera que hubo un 15 % en la forma farmacéutica, un 14% en las vías de administración, un 13% en la concentración correcta y duración. Respecto a la frecuencia denota un 11%, mientras que la cantidad total prescrita, la designación común e internacional (DCI) y el petitorio nacional de medicamentos representa al 10 %, el aspecto comercial muestra un 4% y finalmente los datos del formulador de las recetas atendidas son representados por un 14%.

Según, Vilela (2021) en su investigación revela que pérdidas económicas en

Laboratorios Farmacéuticos Nacionales que facilitan los servicios de Fraccionamiento, Acondicionado, Reacondicionado. Este análisis le permite al cliente que pueda realizar la entrega de sus fármacos al Hospital EsSalud Rebagliati, detentando la seguridad que todas las unidades se encuentran en correcto estado. El cliente tiene el derecho de recibir productos de calidad y con unidades completas, del mismo modo el nosocomio tiene el deber de hacer buenas remuneraciones por recibir productos completos y de buen estado.

Vásquez (2020) en su investigación revela que hay una relación de alto nivel de significancia entre la logística de abastecimientos y la repartición de insumos y fármacos; asimismo, el estudio indica que la diligencia de abastecimientos tiene un nivel óptimo, en tanto a la distribución de insumos y fármacos denota un resultado efectivo. De la investigación se concluyó que tiene un alto nivel de significancia con un coeficiente de correlación de Pearson de (0.878), por ello, se menciona que la logística de abastecimientos es predominada por la distribución de insumos y fármacos.

Por otro lado, Ríos (2020) descubrió que las condiciones de la logística de suministro son normales y representa al 54%, y el nivel de disponibilidad de medicamentos, en promedio es regular con 54%. Del cual se deriva que hay una vinculo significativo entre las magnitudes de la logística de suministro y la existencia de fármacos en el Hospital II-1 Moyobamba en el 2020.

Para Bernal et al. (2020) tiene como finalidad implantar las secuelas del desabastecimiento de fármacos oncológicos en los servicios farmacéuticos de Bogotá. Se propuso realizar una investigación con el objeto de identificar y documentar las consecuencias, se planteó realizar un análisis de carácter mixto, donde se ejecutaron entrevistas semi-estructuradas a experimentados que tuvieron contacto con el evento del desabastecimiento con el propósito de adquirir información preliminar acerca de los efectos originados por el desabastecimiento, por último, a través de un consultor, se estableció el análisis sobre el desabastecimiento de fármacos oncológicos de los servicios farmacéuticos en la ciudad de Bogotá.

Para Delgado (2019) en su investigación se detectó que la entidad no tiene el Manual de Organizaciones y Funciones actualizado, tampoco un sistema PEPS para la apreciación de inventarios, el sector de la farmacia realiza informes utilizando la herramienta de Excel. Mediante un monitoreo cotidiano y utilizando tarjetas de control visibles se llevan el registro de salida de dispositivos médicos. El problema del desabastecimiento se produce fundamentalmente por factores externos que se relacionan con el financiamiento del importe asignado para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos.

Finalmente cito a Caron et al. (2020) quienes en su investigación muestran las dificultades que presentan los estudiantes de la salud para elaborar y publicar artículos de investigación científica. En este experimento participaron 148 estudiantes de salud pertenecientes a la escuela de postgrado de dos universidades del estado en Bolivia, a quienes se les realizó una encuesta con un cuestionario estructurado. De los resultados que se obtuvieron, el 20% de los encuestados mencionó que al menos realizaron un artículo de investigación, a diferencia del 80% que no realizó ninguna investigación debido a diferentes factores que impidieron su elaboración.

Respecto a las bases teóricas del presente estudio encontramos el concepto de la variable de deficiencia de los medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital; se da con el desabastecimiento de determinados medicamentos, Miller et al. (2021) refiere que el desabastecimiento de fármacos es a causa de múltiples factores de las cuales, el autor recalca la programación de cada residencia prestadora de salud, la gestión de los dispositivos, demanda desprevenida y la distribución de las recetas.

También, Velásquez et al. (2021) nos precisa que las principales dificultades hallados en la falta de fármacos en los hospitales es la escasez de recursos humanos, carencia presupuestal e infraestructura deficiente.

Otro factor vinculado al desabastecimiento en los hospitales, según (*Artigos | CSP - Cadernos de Saúde Pública*, 2018) es el gasto público del sistema de salud, donde el gasto público es muy bajo y estos factores están tolerando a nuevos

inconvenientes, como las medicinas limitadas, información alterada, entre otros.

En lo referente a *teoría sustantiva*, tenemos la teoría Económica. Según, Kafka (1997) no habría “problema económico” si los bienes son abundantes como para quitar cualquier diferencia en la forma de ocuparlos. Esto involucra a la falta de bienes que acota la preferencia de alternativas: es imposible tener “de todo” sin remunerar una cantidad por lo mismo. La falta se calcula en función de “algo” que en este suceso es la realización de ciertos recursos que tienen la función de agrandar los insuficientes deseos de los integrantes de la sociedad (p.27).

También, Iguíñiz (2010) citando al sabio Jean Paul Sartre (1976), refiere que “El desarrollo humano en su totalidad ha sido, por lo menos hasta ahora, una enconada lucha contra la escasez” (p.23) y en esa misma línea Samuelson et al. (1993) indican que, "La economía se encuentra en la incuestionable verdad a lo que nombramos la ley de la escasez, es decir que, hay escasez de bienes debida a que no hay una cantidad suficiente de recursos para crear todo lo que se desea consumir. Toda la economía se desvía de este hecho fundamental" (10).

En tiempos actuales, reducen la importancia de esta teoría. En el PNUD, (1990) afirma que “Al examinar la disponibilidad de recursos financieros para la puesta en práctica de los objetivos humanos”, de este informe se concluye que, la causa principal del abandono del hombre se encuentra en la falta de compromiso político, más que en el recurso financiero limitado (p.14)

La presente investigación se planteó en 3 dimensiones que se definirán a continuación:

La primera dimensión está relacionado a las prescripciones médicas que se encuentran alejadas del Petitorio Nacional de Medicamentos, el MINSA aprobó el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) haciendo caso al ofrecimiento de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, en la actualidad la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. (ANM), con la finalidad de que esta sea adaptada a nivel nacional en base a la normativa correspondiente. El PNUME representa a

~} æð çæð^Á | { æð • Æ^Áð ~ | [• Áð & çæð] Æ | • Æ • çð • Æ^Áð æð àÁ gá|æð Æð Á|Á
& { } | [æ | Æ^Áð æð çð | ææ^•Áð | • Æ • Æ^Áð } | [ÈÖ]Á ~ { ð ã d | Æ^Á | { æð • Á • ç Á
ð • çæ | æ[Á] | Á ~ } æð • Æ | ð Á ð^Á | | & • [• Á & { [Á | æ] | * | æ ææð } Èæ ~ ã ææð È
æð (æð) æð ð } ç Á Æð çð ~ &ð } Æ^Á | • Æ | [ã ~ & ç • Á çæ { æð • çð • Èð } [• æð [• Æ • ãæð • Á
^ Á] | ã ~ & ç • Á çæ ææð • È ~ ^ Á [] Æð çð ~ æ [• Æ^Áð^] ç • Á • çæ | Æð ð } ç • Æ^Áð æð àÁ
Ö ð ã ç | ð Æ^Áð æð àÈGEFI ÐÀ

Ö) Á | ææð } Æ | } Áægy [i bXUX] a Ybg]Öb ^ | Æ çæð ææð [à^Á | • Æ | [& • [• Æ^Áð { } | æ Á
& |] | [æææ È] } Á çæ Á ~ ^ Á ^ Á ð & çæð } Æ çæ ^ Á | • Æ çð • Æ ç | ð • çð &ð } æð • Æ | Á | Á
^ | Áæ] ^ çð Á ^ * | æ ^ } çæð ÈÁ çæ Á & |] | [æð } ^ Á | [à | } Á | àç ^ | Áàð } ^ Á Á & | çææ Á
• Æ | çæð • Á Æ^Á çæ Æ | çæð ~ } çæð ÈÁ çæð • Æ^Á |] | [& • [Æ^Á | ^ &æð } Ág] ææð • Á ^ ð Æ È
• Æ | ^ &æð } Æ^Á | ææð Æ^Á Ö [{ } | æ ÈÁ • çð Æ | } çæð | çæð ð à [Á ~ ^ Á | çæ |] çæ & çæð } çð Æ^Á
| çæ & | { } { çæð } Á | [* | ^ • çæð } Æ | Æ çæð • Æ^Á } çæð [Á çæð | Á • çæð [ÈÖ]æð Á • çæð çæð ð Æ
^ } çææð^•Á ~ ^ Á çæð çæð Á^Á } &æ^* çæð Æ^Á | { } | ð ð } çð Æ^Á | [& • [Æ^Á | ^ &æð } È] Á
æð } &æð Æ^Á ~ ^ Á ~ ^ | ð ð } çð • Á | çæð } çæð [Á | • Æ] ^ Á ^ Á çæð • Á Ö [] * [ÈGEFI ÐÀ
Ö] } Á | Á | àð çð Á^Á ^ | : çæð | Á çæð • [Á çæð | • Á | { æð • ÈÁ | Á ð ð çæð Á^Á ð æð àÁ • ç Á
|] ^ • ^ } çæð [• Á çæð æð Áæ ~ ã æð } ^ Á Ö [] | [æææ ÈÁ çæð çæð } Á^Á | • [Á^Á • ç Á
{ .. çð à | Æ^Áð { } | æð • Á | Á çð | | [Á] Á | Á | ^ • } ~ ^ • çð Áð æð &ð | Á çæð çæð | Á * çæð ã æð } ^ Á
] çæð çæð çæð çæð Á | ^ &ð • Áàçð • Á } çæð | • Á • ~ çæð • Áæ ~ ã æð [^ Á ~ ^ Á çæð à^ } Á çæð Á
Öæð { çæð Æ^Á çæð Ö) çææð^•Á Æ^Á [àð] | [Á Ö [] * [ÈGEFI ÐÀ

Ü •] ^ & çæð Á çæð Á | ÆWfU X] a Ybg]Öb ^ | Æ çæð } • ð çæð } Á | Á ^ çæð [Á^Á | Á çð] | [Æ^Á | • Á
{ ^ ð çæð ^ } çð • ÈÁ | Á | ^ çæð [Á^Á | çæð ~ ã ææð } Á^Á + | { æð • Á^ çð | çæð á^Á | { çæð
~ çæð { ^ } çæð çæð Áãæð | çæð^•Á } Á çæð^•Á | çæð Á^Á + | { æð • Á } Á • çæð | Æð ð } çð • Á^Á
• çæð àÈÖ]æð | [çæð ð } çæð } • çæð^•Á } çæð Á^Á çæð çæð } çæð Á | [& • [• ÈÁ çæð Á
ð ^ çæð çæð Á } çæð çæð [Á^Á çæð] çæð Á^Á çæð^•Á } çæð } Æ | • Æ | [ã ~ & çð • Á çæð • Á çæð çæð È
GEFI ÐÀ

III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es básica porque está orientada a captar un nuevo conocimiento. Según Risco (2020) “La Investigación básica se define como un análisis que se orienta a conseguir un conocimiento nuevo de forma sistemática, con la principal finalidad de incrementar el conocimiento de una realidad determinada” (p.3).

También, la presente tesis maneja un diseño metodológico no experimental porque se observó situaciones ya existentes. Kerlinger et al. (2002) refiere que, “Una investigación de forma no experimental es la búsqueda empírica y sistemática donde el investigador no tiene el control directo de las variables independientes, conforme a que sus expresiones ya ocurrieron y que no son manipulables” (p.504).

La presente tesis fue mixto, cuantitativo con componente cualitativo, observacional, descriptivo y retrospectivo.

Respecto al **método mixto**, Hernández et al (2018) refiere que, “Los métodos mixtos se caracteriza por contener una serie de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación lo que implican la recolección y análisis de datos cuantitativos y cualitativos” (p.10).

También, en lo que respecta a los estudios **cualicuantitativo**, Hernández et al (2018) refiere que, “los estudios cuantitativos tienen como fundamento la teoría e investigaciones previas, mientras que los cualitativos tienen como fundamento los antecedentes y también se apoyan en sí mismos” (p.11).

Respecto a ser un **estudio observacional**, Manterola et al.(2014) señala que, “Los estudios de carácter observacional pertenece a diseños de investigación que tiene como objetivo principal "la observación y registro" de acontecimientos sin intervenir en el curso natural de estos”.

La **tesis fue descriptiva** porque buscó describir y explicar lo que se investiga. Según Bernal (2010) “las investigaciones de carácter descriptivo señalan, narran, reseñan o identifican hechos, situaciones, rasgos, características de un objeto de estudio, o se

ãã^fiæ Á | [ã ~ &ç • È [ã^ | [• È | [ç ç [• È ~ ð È & ç | æ È | [Á [Á^ Áæ Á ç | æ æ } ^ Á Á
| æ [] ^ Á Áæ Á æ æ } ^ È [• Á @ & ç • È [• Á } 5 { ^ } [• È & ç | æ Á È F H D Á

Ü^ •] ^ & ç Á | æ æ } ^ Á Á f c g d Y W j j c c f Y f c g d Y W j j c È X ^ ð æ Á Á È Ç È Ì D á æ Á ^ È
% æ Á ç ç • ç æ } ^ Á Á Á • ç Á ç [Á ^ Á ^ ç | ^ } Á | æ æ æ ç | ^ } ç Á ç Á | æ ç æ æ } ç Á Á Á æ
á á & æ } Á } Á Á } [[Á ^ Á ~ | æ Á | Á • ç á È | [* | ^ • ç æ Á Á * | ^ • ç æ } Á | Á } [[Á • á Á
~ ^ Á Á Á æ æ } ç • ç æ } + Á È Ì D Á

Ò | Á æ á fi [Á ^ Á Á V t f h Y f U b g j Y f g U] [| ~ ^ Á ç æ ç æ } Á ^ Á } Á } Á [{ ^ } ç Á •] ^ & ç È
Ü^ * g } Á P | } | } á : Á Á È Ç È Ì D á % • Á á fi [• Á ç • æ æ } æ ^ Á Á ç • ç | • æ ^ Á & ç * ^ } Á
á æ } Á } Á } Á } [[Á g } æ Á Á ^ ç | { ç æ [Á Á • Á } { [Á { æ Á } æ Á ç * | æ Á Á * [Á ^ Á
• ~ & á ^ + Á È Ì D Á

' &' J U F] U V Y g ' m c d Y f U W j c b U] n U W j c b

Š æ ç æ | ^ Á Á • ç á Á • Á Á Á } & æ Á Á ^ á æ ç } ç • Á

- Ö^ ç æ } &] ç æ Á ^ * g } Ö Ü Ö È Ç È Ì D á Á Á } & æ Á Á • æ ç ç æ } ç á Á ^ á æ ç } ç Á • Á } Á | [à | ^ æ ~ } á æ Á ^ Á Á ç | } æ æ [Á } Á | Á g | ç [•
æ [• È Ò | Á Á • æ ç ç æ } ç Á Á Á & ç | ç • Á + | { æ • Á ç Á [Á } æ ~ • ç } Á ^ Á ^
} ^ * æ [Á } Á ~ & ç Á ç æ } ^ Á ^ Á | { ç [Á] ç á ç } á [• Á } Á } Á | [à | ^ æ ~ } á æ
] [| Á Á ^ Á æ [Á Á Á } æ Á Á ç Á Á | æ ç ç • Á | æ æ Á Á | Á | [Á ^ ç | È
Ü^ * g } Á | Á ç á ç Á Á Á æ á È Ç È Ì D á ç ç á [Á } Á } ^ | { [Á ç Á Á Á ç { æ Á Á |
P [•] æ Á ç } ^ Á Á [à | æ æ } Á Á Á ^ Á • Á ^ Á & ç Á Á • æ Á æ } á æ Á &] Á ç á [• Á | [•
{ ^ á æ } ç • Á | ^ • & ç Á Á | [Á | Á . á È È | [Á ~ & ç Á ç æ } ^ Á • ç Á [Á ~ & á
á à æ [Á Á Á } & æ Á Á • æ ç ç æ } ç Á Á | Á ^ á æ ç } ç • Á } Á æ { æ á È
V æ á á } Á Á U T Ü È Ç È Ì D Á ^ fi æ Á ^ È [• Á ^ á æ ç } ç • Á • ^ } & ç Á Á ^ } Á } ^ |
& { [Á ç æ ç | ç ç Á | æ ç ç • Á Á Á } [] æ æ æ Á Á } [[Á {] | ç È } Á Á | { æ
æ { æ ~ ç Á Á ^ & æ Á Á ^ Á ç ç ç Á Á ç æ Á Á } & ^ } ç Á | ^ & ç Á Á 5 á æ • Á ^
| [Á ç ç | æ ^ Á Á & { ~ } æ Á Á ^ á ç Á ç æ È | Á à ç ç ç È Á Á • ç ^ : Á Á ç [•
] | [à | ^ æ Á | æ } æ [• Á Á ~ { ç á ç [Á Á | { æ • Á Á • ç Á ç á [Á } Á | { æ | æ ç
^ Á & | ^ } ç Á } Á | Á ç [• Á | Á Á ^ } ç Á } æ ^ Á Á & ç á [Á {] | ç ^ } ç
æ Á Á } [] æ æ æ Á Á } Á ^ á æ Á } • ^ & ^ } & æ Á Á á ç { æ ç æ ç Á Á Á [& á æ
^ } Á } ^ | ç Á Ö W È Ç È Ì D Á

- Definición operacional: Es la información proporcionada por un hospital al momento que se aplique el instrumento.
- Dimensiones:
 - Disposición médica que no está al mandato del Petitorio Nacional de Medicamentos
 - Procesos de adquisiciones empresariales
 - Retardo en el retorno de fármacos.

La escala de medición es nominal y ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis.

Se basa en los criterios de selección, muestra, muestreo, unidad de análisis.

- Población fue 36592 hojas de prescripción médica.
- La muestra calculada da resultado a 381.

Figura 1. Cálculo de muestra

The image shows a web-based sample size calculator. The interface is titled 'Calculadora de muestra'. It has the following elements:

- 'Nivel de confianza': Radio buttons for 95% (selected) and 99%.
- 'Margen de Error': A text input field containing the number 5.
- 'Población': A text input field containing the number 36592.
- Two buttons: 'Limpiar' (orange) and 'Calcular Muestra' (blue).
- 'Tamaño de Muestra': A text input field at the bottom containing the result 381.

Fuente: Elaboración propia

La unidad de análisis es una prescripción médica de un hospital de Lima. También, se aplicará un cuestionario al personal de farmacia de este hospital para conocer el proceso de adquisición de medicamentos.

Los criterios de Inclusión fueron: Recetas médicas prescritas en las salas de hospitalización donde se realiza la dosis unitaria.

Y los criterios de Exclusión son: Recetas médicas prescritas por los médicos de

consultorios externos, recetas médicas de otros servicios que no se aplica la dosis unitaria.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El método para utilizar será el análisis documental de las prescripciones y con esta técnica se podrá conocer el medicamento fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. Los Procesos de adquisiciones corporativas y la Demora en la reposición de medicamentos.

3.5. Procedimientos

Para la recaudación de datos primero se realizó las coordinaciones con el departamento de farmacia de un hospital de Lima y luego, mediante una solicitud dirigida al hospital se formalizó el pedido de investigar en dicho hospital. Luego se procedió a identificar y recolectar la información útil para el desarrollo de la tesis, después se procedió a explicar a cada personal sobre la finalidad de la investigación mediante llamada telefónica y luego se solicitó el consentimiento informado y, por último, se procedió a aplicar las fichas.

3.6. Método de análisis de datos

Luego de finalizada las encuestas, se procederá a descargar la información obtenida en el programa Google Forms. Posteriormente se exportará el archivo Excel al programa SPSS v-25. En el SPSS, se determinará la escala de medición, la escala valorativa y los análisis estadísticos. Finalmente, los resultados serán contrastados con los antecedentes y se determinarán los resultados y las recomendaciones.

3.7. Aspectos éticos

En todo el proceso investigación, la conducta ética del investigador está limitada por el reglamento de ética de la investigación perteneciente a la Universidad Cesar Vallejo, de tal manera que los resultados de la tesis sean obtenidos lo más éticamente posible. Por ello, los participantes deberán aceptar el documento “Formato de consentimiento informado”, para que el participante tenga conocimiento y de manera voluntaria acepte participar. También, el presente estudio será sometido al detector de plagio académico utilizando el programa “Turnitin” y será aceptado con un porcentaje de similitud menor al 22%.

⇒" F9GI @H58CG

%%r 5bz`]g]g'XYgW]d]h]j c

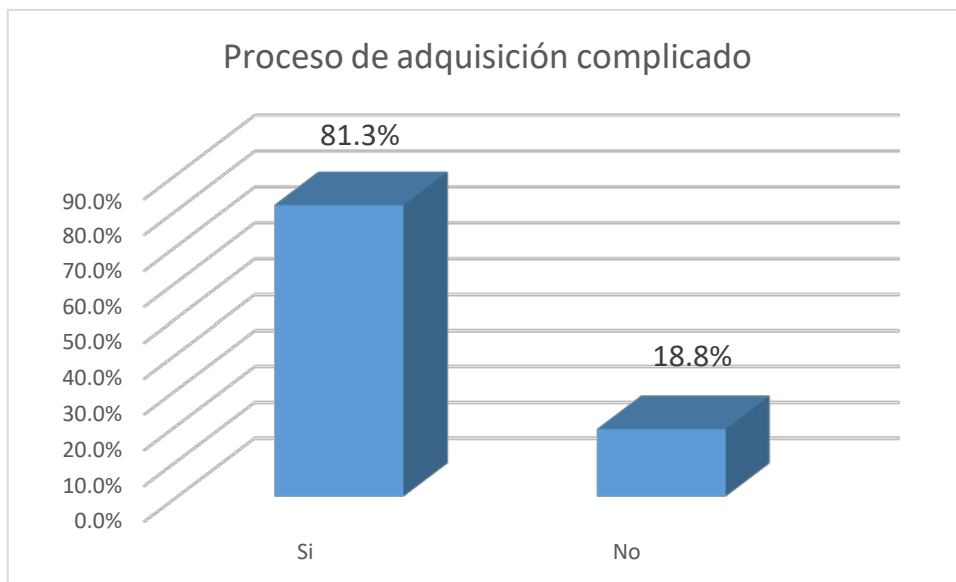
Ü^Á^•č äã[} ÁH FÁ!^&^æ Á[!á^} äææ Á[!Á[! •Áá[&[!^•Á] ææÁ] ^! &ããÁ•á ~^! [} Á
 & [c {] |æææ Á} ÁæÁæ{ æææÁ^ÁQ •] äãä æã} Á^Á } ÁQ •] äãÁ^ÁŠã æËÖ •æ Á^&^æ Á
 & !!^• [] á^} ÁæÁ Á !^• & ä ä } ^• Á^Á [• Á ^•^• Á^Á^æ { à!^É & ç à!^Á Á [çã { à!^Á^Á
 æi [ÁGGGÁ

Ü^•] ^&[ÁæÁcVY]h]j c [YbYfU ^!Á& æÁ^ÁÖ^c! { ä æÁ [•Áæ[!^• Áçä & |æã [•Á&] ÁæÁ
 á^æã } &æÁ^Á ^áæã ^} ç • Á } Áæ { æææÁ^ÁQ •] äãä æã} Á^Á } ÁQ •] äãÁ^ÁŠã æÁ } Á
 ^!ÁGGGÁ

H56 @`%r DfcWgC`XY`UXei]g]W]Cb`Wta d`]WUXc`

	Ø^&^ } &ãÁ	Ú[!&^ } æãÁ	Ú[!&^ } æãÁ ç ã [Á	Ú[!&^ } æãÁ æã { ~ æã [Á
Xi ã [Á	FA	FH	I FÉV	I FÉV
	GA	H	FÌ È /	FÌ È /
	V [çãÁ	FÌ /	FÈÈ /	FÈÈ /

; Fâ : ÷ C`%r DfcWgC`XY`UXei]g]W]Cb`Wta d`]WUXc`



Ø ^ } c^k|æ [!æã } Á [] äÁ

TABLA 2. Tiempo de reposición de los medicamentos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	12,5	12,5	12,5
	2	1	6,3	6,3	18,8
	3	13	81,3	81,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

TABLA 3. Proceso de adquisición complicado

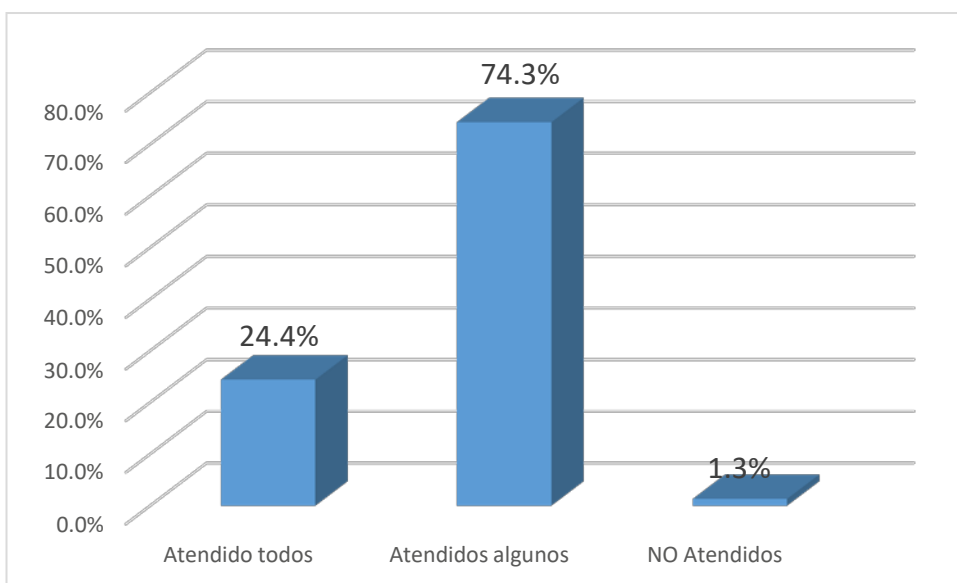
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	2	12,5	12,5	12,5
	2	4	25,0	25,0	37,5
	3	1	6,3	6,3	43,8
	4	1	6,3	6,3	50,0
	5	2	12,5	12,5	62,5
	6	1	6,3	6,3	68,8
	7	5	31,3	31,3	100,0
	Total	16	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Respecto al **objetivo específico 1**. Determinar las prescripciones médicas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Se observó que solamente 93 recetas (24.4%) fueron atendidas todos, 283 recetas (74.3%) fueron atendidos algunos y 5 recetas (1.3%) no fueron atendidas.

Atendido todos	Atendidos algunos	NO Atendidos	Total
93	283	5	381
24.4%	74.3%	1.3%	100%

GRÁFICO 2. Prescripciones médicas vinculadas a la deficiencia

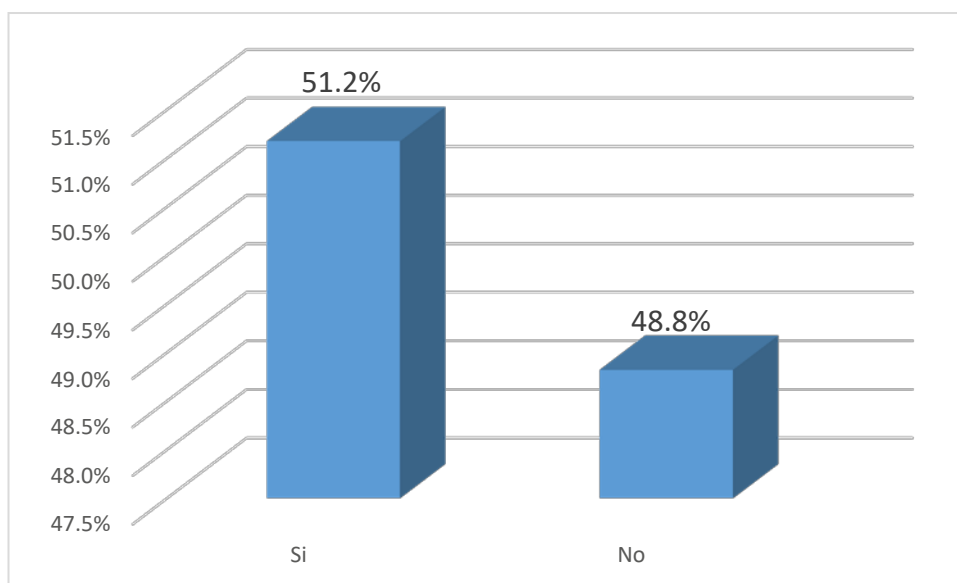


Fuente: Elaboración propia

De los fármacos requeridos en Farmacia de Hospitalización que no han sido contemplados se observó que un 51.2% se encuentran dentro del petitorio y un 48.8% no se encuentran dentro del petitorio

Si	No	Total
174	166	340
51.2%	48.8%	100%

GRÁFICO 3. Porcentaje de solicitud de medicamentos

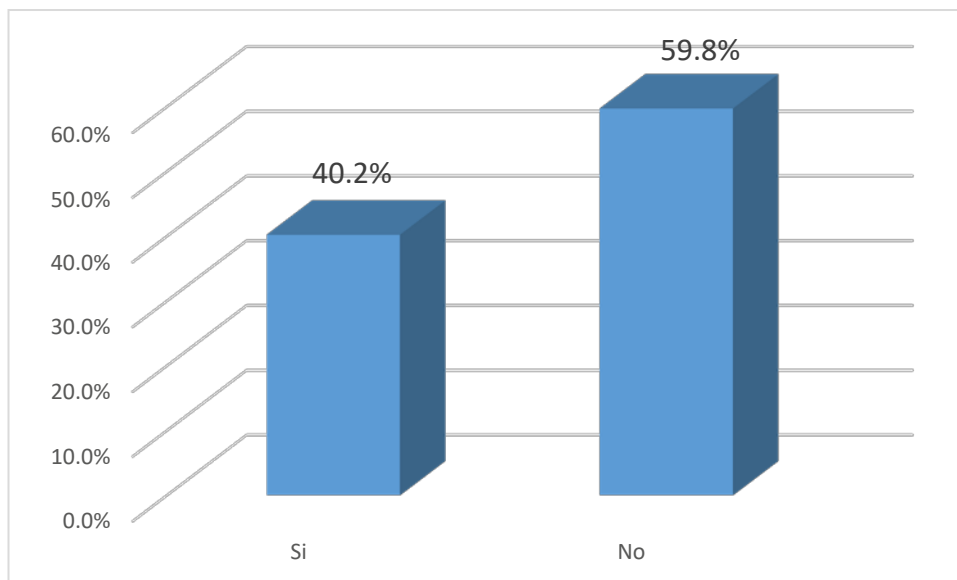


Fuente: Elaboración propia

Respecto al **objetivo específico 2**. Determinar los procesos de compras corporativas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Respecto a los fármacos solicitados que fueron adquiridos mediante las compras empresariales, se observó que un 40% fueron adquiridos mediante compras corporativas y un 60% no corresponden a compras corporativas

Si	No	Total
33	49	82
40%	60%	100%

GRÁFICO 4. Tipo de solicitud de compra

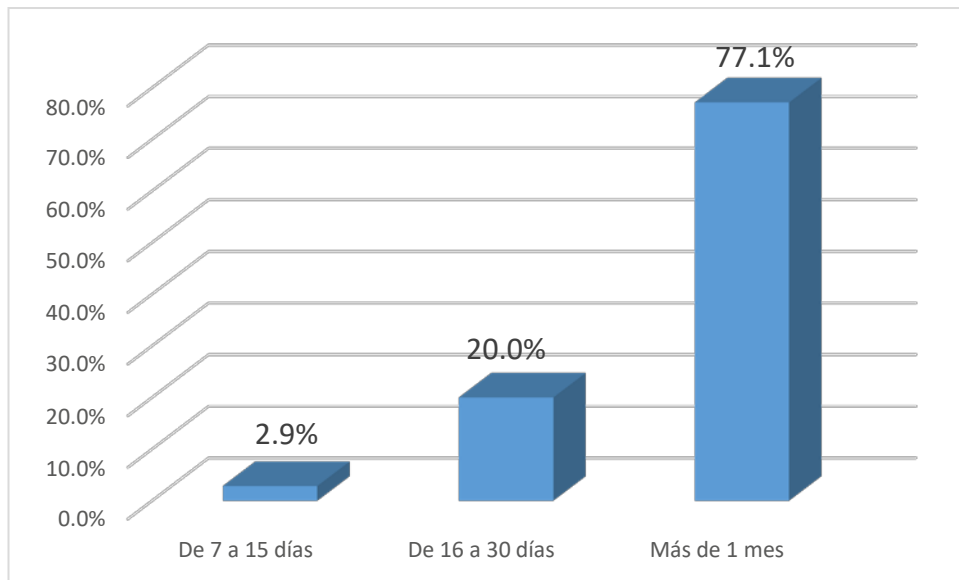


Fuente: Elaboración propia

Respecto al **objetivo específico 3**, Determinar cómo las demoras en el retorno de fármacos se vinculan con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Respecto al periodo de reposición de medicamentos obtenidos mediante compras empresariales, se observó que un 2.9% se reponen de 7 a 15 días, mientras que un 20% se reponen de 16 a 30 días y un 77.1% se reponen en más de un mes.

De 7 a 15 días	De 16 a 30 días	Más de 1 mes	Total
1	7	27	35
2.9%	20.0%	77.1%	100.0%

GRÁFICO 5. Tiempo de reposición de medicamentos

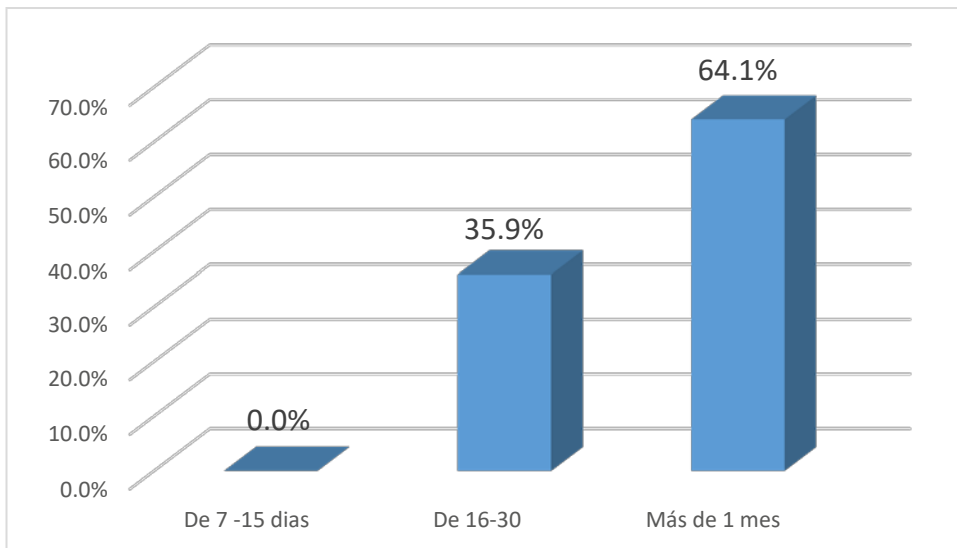


Fuente: Elaboración propia

Respecto al periodo de reposición de medicamentos adquiridos en el hospital, se puede observar que un 35.9% se reponen de 16 a 30 días y un 64.1% se reponen más de un mes.

De 7 -15 días	De 16-30 días	Más de 1 mes	Total
0	14	25	39
0%	35.9%	64.1%	100%

; Fâ : ÷ C * "H]Ya dc`XYfYdcg]V]CB`XY'a YX]WUa Ybhcg`

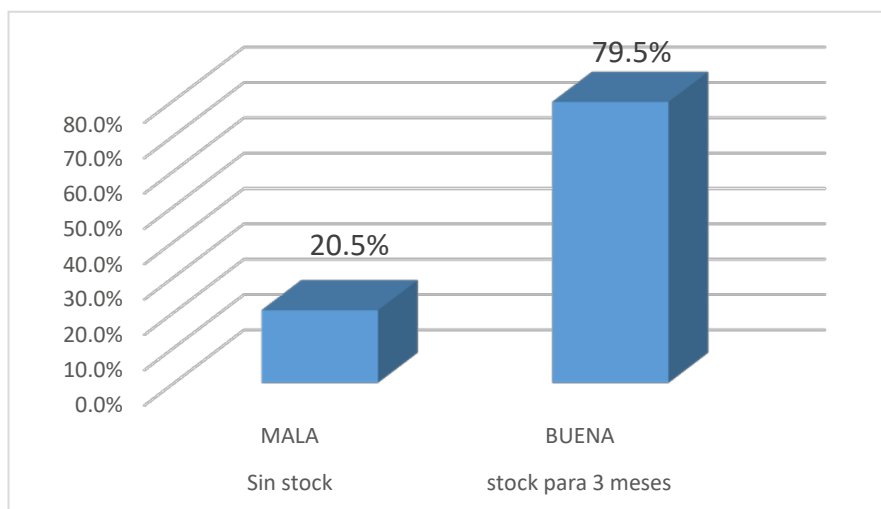


Ø ^} c`K]O]aa[|aa5} Á |[] ãÁ

Ü^•] ^&ç Á]Á] |[*|aç aa5} Á^Á |•Á |{ aa |Á^•aa c`8a[•Á^Á a]Á •Á^Á Á^Á } [Á c`Á ç & Á} Á} Á] Á Á Á^ Á^ Á^ } aa } Á} Á ç & Á a]Á Á^••Á} Á} Á JÉ Á È

Sin stock • ç & Á a]Á Á^••Á		
MALA	BUENA	Total
8	31	39
20.5%	79.5%	100.0%

; Fâ : ÷ C + "Dfc[fUa U]CB`XY'a YX]WUa Ybhcg`XYgUVUgh]V]Xcg`



Ø ^} c`K]O]aa[|aa5} Á |[] ãÁ

%&" 5 bz`]g]g]bZYfYbWJU`

Ú[!Á^!Á}Á•c̄ aā Á ācđ Ēā^•&ā cā[Á[Áā}^Ácđ 5c•ā Ēā

J" 8=G7I G-e B

Š`^*[Á^Á•c̄ aā Áācđ aā|Á^Á-āā) &āā^Á āāāāē ^) đ•Á} Áā{ aāā^Ácđ•) āāā āā} Á
ā^Á}Ácđ•) āāÁ^Áāā āā[•Á^•~|āā[•Á^Á^Á āc̄ cā[]Á}Áāā|^•^•) c̄Áā c̄•ā āā} Á
ā{ ^•dāē Á~^Á[•Áāāđ|^•Á~^Áāāē]•āā[}Áāā^āā) &āā^Á[•Á+!{ āā[•Á}Á
ā{ aāāÁ[•Á|^cāāāāā ā ā} c̄Áā &•ā} KÁ

Š`^*[Á^Á•c̄ aā Áācđ aā|Á^Á-āā) &āā^Á āāāāē ^) đ•Á} Áā{ aāā^Ácđ•) āāā āā} Á
ā^Á}Ácđ•) āāÁ^Áāā āā[•Á^•~|āā[•Á^Á^Á•c̄ aā Á{ ^•dāē Á[•Áāāđ|^•Á~^Á
ā^c̄{ āā{ }Áāā^āā) &āā^Á[•Á āāāē ^) đ•Á} Áā{ aāāÁ[•Á|^cāāāāā ā ā} c̄Á
āā &•ā} KÁ

Ü•]^&đ Áā[āb cā[Á^•^]!āā^Áāāē āā^Áā^c̄{ āāā[•Áāāđ|^•Ácāē &~|āā[•Áāā }Áāā
ā^āā) &āā^Á āāāē ^) đ•Á} Áā{ aāā^Ácđ•) āāā āā} Á^Á}Ácđ•) āāÁ^Áāā āā
el año 2022. Š[•Á^•~|āā[•Áā^Á|āā^cāē āā} Áā^Á]|| &•[Áā^Áāā~ āāā} Áā^Á
{ āāāē ^) đ•Á ^•dāē Áāāđ|^•Á~^Á^}!āā[]Áāā]!^&đ Áāā•[Áā^Áāāē ^) đ•Á
^} Áā{ aāā^Ácđ•) āāā āā} Á^Á}Ácđ•) āāÁ^Áāā āā[•Á^•~|Áāā[Áāā[Áāā^Áāā
~}Á FĒĀ Áā^Á[•Á} &~•cāā[•Áā āāāē Á~^Á^]|| &•[Áā^Áāā~ āāā} Á•Áā[]|āāā[Ēā
{ ā}dāē Á~^Á} Á FĒĀ āāāē Á~^Á^]|| &•[Áā^Áāā~ āāā} Á[Á•ā[]|āāā[Ēāāē āā. Ēā
~}Á FĒĀ Áā^Á[•Á} &~•cāā[•Áāfiāāē Á~^Á^]|| [Áā^Á^] [•āā} Áā^Á[•Á āāāē ^) đ•Á
•^Áāē Á} Á |•Á^Á} Á ^•Ēā^* āā[Áā^Á} Á FĒĀ Áā~^Áāfiāāē Á~^Á^]|| [Áā^Á^] [•āā} Á
ā^Á[•Á āāāē ^) đ•Á^Áāē Áā^Áāā[Áāāē Áā} Á FĒĀ āāā{ āā~^Á^]|| [Áā^Á^] [•āā} Á
ā^Á[•Á āāāē ^) đ•Á^Áāē Áā^Áāā[Áāāē Áā]c̄ āā[Á[!Á
Ú[!đ &ā!^! [Áāā[Ēā~ ā} Á} Á~ Áā āāē āā} Á &] } d5Á~^Á|Ā GĀ Áā }•āā!āē } Á~^Á•Á
&{ }|āāā[Á[!| &•[Áā^Áāā~ āāā} Áā^Á āāāē ^) đ•Á} Áā[•] āāāāāē } āāāē^cāē [Á
P^!āāā ÁĤ Ā Áā^Á~•Á} &~•cāā[•Á[āā]•āā!āē Á~^Á^]|| &•[Áā^Áāā~ āāā} Á^Áā
&{ }|āāā[Ēā[Áāāē •^•^]] Áāc̄} āā[•Á^•~|Áā^Áāāē } Áā•d~ ^) đ•Áāāē^•c̄} āā Á
āā[Á^•^] } āā~^Á^Á} &~^•dāē Áā]|āāāāē } Á[•Á|| &•[Áā^Áāā[]|āā Áā^Áāāē āā āā
ā^Á[•Á *ō āāāā~ āā[Áā^Áāāē } &] {]^c̄} c̄Áāāē{ aāāāē } Áāāē āāāāē } [•āāā
[đ[•Áāāđ|^•Á~^Á āāāē |āāē Áā[•Á āāē } c̄•Áā^Á[•] āāāāāē } āāāē^cāē [Á^!āāā
|āāāā•āāāāāā!{ āā[•Ēā

También, los resultados del presente estudio han revelado ¿Por qué? el proceso de adquisición de medicamentos en la farmacia de hospitalización de un hospital de Lima es complicado: un 12.5% indican que el proceso de adquisición es con demasiados entes involucrados, un 25% indican que la adquisición está centralizada burocráticamente, mientras que un 6.3% indican porque los productos farmacéuticos son considerados productos comerciales, un 6.3% indican porque los procedimientos públicos (normativas) entorpecen las adquisiciones, un 12.5% indican porque las fichas técnicas son demasiadas estandarizadas con precisiones que dificultan la rapidez de las adquisiciones, un 6.3% indican porque los procesos de adquisición no dependen técnicamente de los profesionales del medicamento, sino de profesionales como economistas, abogados, etc., y un 31.3% indican que es por la falta de presupuesto de las instituciones del MINSA.

En ese contexto, las sugerencias de los evaluados para mejorar el proceso de adquisición de medicamentos fueron: un 43.8% indican que los procesos de adquisición deben estar a cargo de profesionales farmacéuticos, mientras que un 31.3% indican que los procesos de adquisición deben ser individualizadas por unidad ejecutora, mientras que un 12.5% indican que en los procesos de adquisición la autorización de empresas - proveedores debe mejorar a fin de evitar que el suministro de productos no se vea dificultado por ellos (falta de stock, problemas en importación, etc.), y un 12.5% indican que los medicamentos deben tratarse como recursos de uso en salud, priorizando su calidad y accesibilidad. Estos resultados coinciden con los resultados de Ávila (2022), quien en su investigación luego de utilizar un árbol de causas con el sentir e información que ofrecieron el jefe de Logística, director de farmacia, técnicos de Enfermería, el QF y el Analista de Compras y con las evidencias que se alcanzó a compilar determino que, el primer problema que mostro fue el rompimiento de stock, es decir que la diferencia entre stock virtual y stock físico fue un 40%, el porcentaje de exigencia de adquisiciones que no se ajusta a la necesidad real es en un 45% y la demora con la entrega de productos fue en un 15%. El segundo problema que se mostro fue la acumulación de medicamentos vencidos en el almacén del local, donde los productos que están por vencer no son cambiados es representado por un 24%, respecto al stock de fármacos que tienen una baja demanda fue un 26%, en cuanto a la inquisición de los tiempos de

caducidad que no es inspeccionada fue un 27% y la incorrecta manipulación de productos farmacéuticos fue en un 23%.

Respecto a los resultados del **objetivo específico 1**. Determinar las prescripciones médicas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Se observó que solamente 93 recetas (24.4%) fueron atendidas todos, 283 recetas (74.3%) fueron atendidos algunos y 5 recetas (1.3%) no fueron atendidas. Respecto a los fármacos requeridos en Farmacia de Hospitalización que no han sido contemplados se observó que un 51.2% se encuentran dentro del petitorio y un 48.8% no se encuentran dentro del petitorio. Estos resultados coinciden en lo obtenido por Ávila(2022), quien en su investigación demostró que el incumplimiento de la aplicación de las recetas representa a un 7.3%, mostrando un valor elevado ya que la meta del organismo es proponer atención de calidad y tener los fármacos cuando el paciente lo solicite, los pacientes que no regresan por los fármacos representa a un 60%. El director de farmacia aprueba la adquisición de los fármacos mediante la caja chica con el objeto de que los pacientes y clientes no esperen más de un día. Respecto a los enfermos que se encuentren en el servicio de emergencia y hospitalización pasan por el mismo problema que con los del servicio ambulatorio, donde las ordenes de atención no son atendidas a causa del desabastecimiento de fármacos, pero si fueron contempladas mediante la compra en farmacias locales externas.

También Méndez et al (2019), en su investigación encontró de un total de 50 recetas médicas que al ser evaluadas se hallaron errores en 46 de ellas, lo cual representa al 92%, varias de estas recetas tenían de uno o más con límite de uno a diecisiete, se encontró un total de 161 errores que se consideraron como 100%. El promedio de error que se determinó por cada expediente fue de $3,22 \pm 1,88$. En base a lo obtenido se percibió que el problema principal que se encontró en las prescripciones fue la falta de la dirección y número telefónico o dirección electrónica del prestador de servicio en 22 de las recetas evaluadas, el cual representa al 44%. Del mismo modo, cuando se evaluó el parámetro del periodo de duración del tratamiento se obtuvo como resultado que 20 recetas presentaban el problema y es lo equivalente al 40%. También se evidencio la falta del número absoluto de unidades farmacéuticas solicitadas para el tratamiento en 21

recetas equivalente al 42%, El método de vía de administración se encontró ausente en 17 de ellas y es equivalente a 34%, y otros errores evidenciados en este trabajo tales como en la concentración, la forma farmacéutica, la frecuencia de administración, la cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. Errores que generan que las entidades competentes estén vigilantes y planteen estrategias que corrijan los problemas evidenciados en las recetas médicas.

Respecto a los resultados del **objetivo específico 2**. Determinar los procesos de compras corporativas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Respecto a los medicamentos requeridos que fueron adquiridos mediante las compras corporativas, se observó que un 40% fueron adquiridos por las compras empresariales y un 60% no corresponden a compras corporativas. Respecto a los resultados, los medicamentos ordenados por el especialista facultativo se encontraban fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. El 48.8% de los medicamentos solicitados se encontraban fuera del Petitorio, de los cuales el 1.3% no fueron contemplados en el herbolario del nosocomio, entretanto que de los fármacos que sí estaban en el Petitorio no se atendieron el 51.2%. Este resultado coincide con lo obtenido por Portocarrero (2016), quien en su indagación encontró que un 44% de los medicamentos requeridos estaban presentes fuera del Petitorio, de los cuales un 98.6% no fueron contemplados en la farmacia del nosocomio y un 20.4% de los medicamentos que si están presentes en el petitorio no fueron contemplados.

También, Herrera (2021) en su investigación señala que el uso de la información que se obtuvo en relación a las fuentes da origen al déficit de fármacos en el Nosocomio Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, los resultados de su estudio se dividen en dos grupos. El primer grupo se vincula al agotamiento de fármacos en los locales de venta y el segundo grupo se asocia a los problemas de gestión de los medicamentos, este último grupo se divide en Ineficiencias presupuestales, competencias del personal, delegación inapropiada de compras de la sede central de EsSalud, deficiente gestión en las contrataciones públicas en el sector, desequilibrio político y económico del país y la pandemia COVID -19. Asimismo, los estudios realizados por Castillo (2022), demuestran demoras en los procesos citados en el marco de la compra corporativa sectorial de

fármacos para el abastecimiento en los años 2021 y 2022 a cargo de CENARES, así como situación de fármacos declarados desiertos. Bernuy (2019), en su investigación revela que el 52% de los actores involucrados, señalan que las compras corporativas están en un nivel regular, y el 48% de los trabajadores de las entidades implicadas en los procesos de adquisición empresarial indican que si hay buenascompras en el estado peruano. También, el 82.67% de los actores implicados señalan que no es adecuado ni inadecuado el acceso de a fármacos, el 10.67% indica que noes adecuado y para finalizar, el 6.67% indica que es adecuado el acceso a fármacos enbase a los actores involucrados en el proceso de adquisiciones corporativas. Respecto a la selección se encontró que un 78,67% de los actores implicados señalan que no es adecuado, el 6,67% señala que es inadecuado y finalmente el 14.67% señala que es adecuado el nivel de selección en las compras corporativas en el estado peruano.

Respecto al **objetivo específico 3**, Determinar cómo las demoras en el retorno de fármacos se vinculan con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022. Respecto al periodo de retorno de medicamentos adquiridos en el nosocomio, se puede observar que un 35.9% se reponen de 16 a 30 días y un 64.1% se reponen más de un mes, y la planificación delos fármacos desabastecidos fue mala, es decir que no había stock en un 20.5%, si fue buena y contaba con un stock para 3 meses en un 79.5%. Este resultado coincide conlo obtenido por Portocarrero (2016), quien en su investigación encontró tiempos de retornos largos, como es el caso de 15 días a más de 1 mes según el 87.5% la nómina de la farmacia y logística involucrada en las adquisiciones de fármacos.

También, el estudio de Ríos (2020) descubrió que las condiciones de la logística de suministro son regular representando al 54%, y el promedio de disponibilidad de fármacos es regular con un 54%, en base a ello se concluye que del cual se concluye que hay una relación significativa entre las magnitudes de la logística de suministro y la presencia de fármacos en el Hospital II-1 Moyobamba en el 2020. También Quispe (2019), en su investigación encontró que la logística de abastecimiento de la farmacia central del hospital de categoría III, es manipulada empíricamente por el gestor de la farmacia, esto se expone en la indisponibilidad de fármacos en el momento adecuado,

la cual trae consecuencia en la demora de medicamentos de 1 día y en otros casos se inicia una nueva programación para el abastecimiento semanal, respecto a los medicamentos que tienen mayor demanda y con la situación actual posee 2/3 de medicamentos y se encuentran disponibles en sobre stock, es decir que su disponibilidad es mayor a 6.

También Valer (2019), en su investigación demostró que hay una conexión positiva y de alto nivel entre la logística de abastecimiento a razón del uso racional, y la disponibilidad fármacos sustanciales, debido a que la orientación en la dispensación y orden en cada instalación de salud por parte de los expertos permite asegurar la disponibilidad de los fármacos importantes en base a la demanda de la ciudadanía, alas anomalías y las carteras de servicios que muestran, el autor en sus resultados obtenidos describe que el 47,5% de los encargados de farmacia ven que la logística es mayor y un 48,5% notan que la gestión es ajustada, es decir que ambos porcentajes demuestran que una gestión eficiente de suministro de fármacos importantes está relacionada con la calidad del servicio farmacéutico que se brinda a los consumidores. Otro resultado que hallo el autor señala que hay presencia de una conexión moderada y positiva entre la disponibilidad de medicamentos esenciales y la logística de suministro respecto a la selección y programación en los once centros de Materno Infantiles de la DIRIS de Lima Norte, también hay presencia de retrasos en la planificación y no se están aproximando a perfiles epidemiológicos en la separación de fármacos básicos, lo que influye en la adquisición pertinente para atender a la demanda de los ciudadanos y de forma descriptiva se determinó que el 9,1% de los encargados de la farmacia observan que la logística es deficiente, mientras que el 36,4% señala que la gestión es normal y el 54,5% apuntan a que la logística es irregular. En cuanto a los resultados obtenidos señalan que existen un vínculo positivo y de alto nivel entre la logística de suministro en relación a la adquisición, almacenamiento, y la disponibilidad de fármacos importantes de valor, debido a que existen centros de recojo para el sostén del espacio de los depósitos de fármacos y a los abastecedores de considerables volúmenes de fármacos que ingresan y logran mantener un stock que asegure cualquier necesidad que puede presentarse por emergencia en cualquier establecimiento de salud. Desde la perspectiva de los resultados descriptivos se determinó que el 27,3% de los encargados de farmacias notan

que la gestión es normal y el 63,6% perciben que la gestión es eficiente.

Respecto a los resultados en referencia a los fármacos ordenados por los médicos que se descubrieron fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos. El 48.8% representa a los fármacos solicitados que se hallaron fuera del Petitorio, de los cuales el 1.3% representa a los que no fueron contemplados en la farmacia del nosocomio, respecto al porcentaje que representa a los fármacos que estaban presentes en el Petitorio el cual no se atendieron es un 51.2%. Este resultado coincide con lo obtenido por Portocarrero (2016), quien en su indagación encontró que un 44% de los fármacos requeridos se encontraban fuera del Petitorio, de los cuales el 98.6% no fueron contemplados en la farmacia del nosocomio, en tanto que los fármacos que sí estaban presentes en el Petitorio, no se contemplaron el 20.4%. También, Herrera (2021) en su investigación señala que el uso la información que se obtuvo en relación a las fuentes dan origen al déficit de fármacos en el Nosocomio Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, los resultados de su estudio se dividen en dos grupos. El primer grupo se vincula al agotamiento de fármacos en los locales de venta y el segundo grupo se asocia a los problemas de gestión de los medicamentos, este último grupo se divide en Ineficiencias presupuestales, delegación inadecuada de adquisición de la sede central de EsSalud, competencias del personal, deficiente gestión en las contrataciones públicas en el sector, desequilibrio político y económico del país y la pandemia COVID -19.

Respecto a los resultados donde son adquisiciones hechas mediante el Sistema de Compras Corporativas centralizadas, ocasionó problemas superiores de acceso a los fármacos. Un 60% no corresponden a compras corporativas, mientras que un 40% fueron adquiridos mediante compras corporativas. Este resultado coincide con lo obtenido por Portocarrero (2016), quien en su exploración halló que las adquisiciones no centralizadas, de las cuales el 50% son de las peticiones, el 86% de las solicitudes no fueron atendidas, entretanto, un 14% de las peticiones centralizadas no se atendieron, los problemas en método de abastecimiento por causas como los procesos complejos, inadecuados y el periodo de reposición es mencionado por un 65% de los encuestados, según el 87.5% del personal de farmacia y logística involucrada que fue encuestada menciona que la demora de las adquisiciones de medicamentos es de 15 días a más de un mes. También la investigación de Ramírez et al. (2021) indagaron el

desabastecimiento de fármacos en un establecimiento de salud relacionando las compras que se realizan por los Convenios del estado y el Organismo Supervisor de las contrataciones del estado (OSCE), determinando que la ley y su organismo supervisor (OSCE) no evidencia el consolidamiento ni el dinamismo, pero si demuestra el ahorro en el proceso del suministro de fármacos.

Respecto a los resultados donde los medicamentos adquiridos por compras corporativas se repongan en más de un mes, originó mayores problemas en el acceso a los fármacos. Un 77.1% de los medicamentos se reponen en más de un mes, mientras que un 20% de medicamentos se reponen de 16 a 30 días y un 2.9% se reponen de 7 a 15 días. Respecto al periodo de retorno de fármacos adquiridos en el nosocomio, un 35.9% se reponen de 16 a 30 días y un 64.1% se reponen en más de un mes; y la planificación de los fármacos desabastecidos fue pésima, es decir que no había stock en un 20.5%, y fue eficiente, es decir que contaba con stock para 3 meses en un 79.5%. Este resultado coincide con lo obtenido por Portocarrero (2016), quien en su indagación encontró los periodos de reposiciones largos, las cuales son de 15 días a más de 1 mes en base a lo mencionado por el 87.5% del personal de farmacia y logísticas involucradas en las compras de fármacos. También, el estudio de Ríos (2020) encontró que las condiciones de la logística de abastecimiento son regular simbolizando al 54%, y el grado de disponibilidad de fármacos, en promedio es regular con 54%, del cual se concluye que hay una relación significativa entre las magnitudes de la gestión de abasto y la presencia de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba en el 2020.

J# 7CB7 @ GCB9G

FÈ Ö^Áæá ç^•cã æã) Á^Á& } &~^Á~^Á[•Á+ { æ[•Á |á^ } æ[•Á [|Á[•Áá &ç |^•Á^
^ } & } dææ) Á^ |æá |Á^ ç[|á Áæã) æá^Á^ áææ ^ } ç •È |Á | È Æ Á^Á[•Á+ { æ[•
|^~^ |æ[•Á^Á } & } dææ) Á^ |æá |Á^ ç[|á È [] á^Á |Æ È Á [Á^ | [] & } ç {] |æ[•
^ } Áæáæ { æãá^Á [• [& { á È (á) dæ Á~^Á^Á[•Á+ { æ[•Á~^Á^Á^•ææ) Á } Á |
Ú^ ç[|á Á [Á^Á& } ç {] æ [] Á |Á FÈ Æ È

GÈ Ù^Á^* æá& } &~ áÁ~^Á |Á [Á^Á& {] |æ Áæ~ áææ Á^ áææ) çÁ |Á ç { æá^Á [{] |æ
Ó [] [|æææ Á& } dæã æææ Á [] ç [& Á { æ [|^•Á] [à^ { æ Áá^Áæ&•æãææ Áæ [•
+ { æ[•È |Á | È Æ Á [Á& [|^•] [] á^ } Áæ [{] |æ Á& [] [|æææ È (á) dæ Á~^Á^ } Á È Á^ | []
æ~ áæ [•Á^ áææ) çÁ& {] |æ Á& [] [|æææ È

HÈ Û^Á^ [•Á^ áææ ^ } ç •Áæ~ áæ [•Á [|Á& {] |æ Á& [] [|æææ Á^Á^] [] * æ) Á } Á | •Á^
~ } Á^ •Á |á á 5Á æ [|^•Á] [à^ { æ È |Á | È Æ Á^Á [•Á^ áææ ^ } ç •Á^Á^ [] ^ } Á^
{ | •Á^Á } Á^ •È (á) dæ Á~^Á^ } Á È Á^Á^ áææ ^ } ç •Á^Á^ [] ^ } Á^Á^ | ÁæÁæ
^Á } Á È Á^Á^ [] ^ } Á^Á^ ÁæÁ^ Áæ È Ù^•] ^ & ç ÁæÁ^ |á á [Á^Á^ ç] [Á^Á^+ { æ[•
& {] |æ[•Á } Á |Á [• [& { á È } Á | È Á^Á^ [] ^ } Á^Á^ | ÁæÁæ Á^Á } Á | È Á^Á^
|^ [] ^ } Á (| •Á^Á^ } Á (^•LÁ^ Áæ) |æ æãæ) Á^Á [•Á+ { æ[•Á^•ææ ç&æ [•Á~^
á] |^•&æ) Á } Á È Á È •Á^áÁ^~^Á [Áææ ç ç & Á^Á^~^Á^ } Áæ [] Á ç & Á ææÁ
{ ^••Á } Á } Á J È Æ È

J= F97CA9B857-CB9G

FÈ ÙÁ^& { à } áää äää c̣ | ä Ä ç^ c̣ ä ää } ^ Áää [| äää Á^ ääç^ ää^ Ä ç^ c̣ ä ää }
^ } Ä d [• Ä] d [• Ä^ Ä] ää ää Ä^ | Ä^ | gÄ } Ää ää ää Ä^ } [& | Ä | • Ä
- } à [Ä ä ää } Ä^ Ä^ | ää c̣ ä ä } à } d Ä^ | { ä | • Ä } Ä | • Ä [• & { ä • Ä^ Ä^ ä
{ ä^ | ä {] | ä Ä | • Ä • d { ^ } d • Ä^ & ää [• Ä äää^ Ä ää } 5 • ä Ä Ä [| & } È

GÈ ÙÁ|^& { à } áää | ää c̣ ä Ä [| & } ^ Á^ } Ä äää Ä ää ~ } & } ää ä } d Ä^ | ää
[| * ä ä ää } ^ Ä ç [| & ää ää Ä^ | Ä Ò Ü Ä ää^ ^ Ä^ Ä ää { [• d ää [Ä^ ^ Ä ää Ä... ää
^ } Ä ää & & } Ä^ Ä ää^ c̣ } Ä^ Ä ää c̣ ä ä } à } d Ä^ | { ä | • Ä } È

HÈ ÙÁ^•Ä& { à } áää ää Ä } ää ää^ Ä ç [| & ää ää Ä { [Ä | Ä Ò Ü Ä ^ Ä^ Ä [äää^ ^
^ | Ä | | & • [Ä^ Ä ää c̣ ä ä } à } d Ä^ | { ä | • Ä } Ä | • Ä ç^ | • Ä ç [• Ä ç] ää^ • Ä^ Ä ää c̣
ä | ää^ ^ çä^ ää ää^ ^ Ä^ Ä ç^ Ä } Ä | Ä [çä ää Ä ää^ ^ Ä^ • ä^ | Ä ää Ä^ Ä ää
] ää^ { ää @ à [Ä [äää ää } ^ Ä ää c̣ ää } Ä } Ä | Ä | | & • [Ä^ Ä ää c̣ ä ä } à } d Ä^
+ | { ä | • Ä^ ^ Ä^ ää | { } Ä ää^ | Ä^ | ä ää [Ä] - | { [• Ä Ä ää } c̣ • Ä^ Ä ää } ^
& 5 } ää È

I È Šä Ä } ää ää^ Ä ç [| & ää ää Ä^ | Ä [• Ä [• & { ä • Ä^ ä^ } Ä | ^ ^ } ää } ää [äää ää
ä^ ää ää ää ää [Ä^ ^ Ä^ | ^ ^ } ää Ä^ ää | ä Ä ää } ää Ä^ Ä^ ää ää^ | ää^ ää
• Ä^ Ä } • ää | ää] ^ } ää | • Ä^ ää ää } d • Ä^ ^ Ä^ c̣ } Ä^ | ää^ | Ä^ ää | ä È

Í È ÙÁ|^& { à } áää ää Ù W Ü Ö Š W Ö Ä^ Ä [d ä Ä^ } ää ää^ • Ä^ | ää ää^ } Ä^ • * ~ ää } d Ä^
- ä ää ää } Ää ~ | • ää } Ä | Ä | | & • [Ä^ Ä ää ~ ä ää } Ä Ä ä d ää } Ä^ Ä^ | { ä | • Ä ää
~ ^ Ä ää c̣ ää } c̣ Ä [• Ä^ ää ää^ Ä^ | ää] & } Ä] ^ ää } Ä^ d ää ää ää] | & • [Ä^
] ^ | ä ää ää | • Ä^ & • ää [• È

Î È ÙÁ|^& { à } áää ää | ää Ä^ } ää ää^ • Ä^ Ä^ ää^ ää ää | Ä Ò Ü Ä & {] ^ c̣ } c̣ • Ä^ } Ä ää
ää] ^ } ää } Ä^ Ä^ ^ ää ää } d • Ä ää | Ä } ç^ } ä • Ä } Ä | * ää ää } ^ Ä | ää ää Ää
ä Ä^ Ä^ ^ Ä ää ää d ää } Ä^ Ä^ | { ä | • Ä^ ää | • Ä ää } c̣ Ä^ • Ä^ ää^ ^ Ä^ Ä ää
] | à | { ää } Ä | Ä^ } ää ää Ää { ää ää Ä | ää ää Ä^ ^ ää } Ä {] | ää • ää } & } Ä Ä []
^ | ä ää ää | • Ä^ ää • Ä | • Ä^ & • ää [• È

Ï È Ò) Ää ää^ Ää | • Ä^ | ää [• Ä^ Ää Ää } • ä } ^ Ä^ Ä^ ^ ää ää } d • Ä | ^ & ää d • Ä^ | ää
ä^ | Ä^ ää | ää Ä^ Ä^ & { à } áää ää ää^ Ä | | & • [Ä^ Ä^ ^ | ää } d Ä^ | Ä [•] ää Ä^ ^
• [] Ää | | ää [• Ä [| Ä | Ä { ää Ää { ää c̣ ää ... ää Ä^ | Ä [•] ää È

REFERENCIAS

- Aghababaei, B., Pishvaei, M. S., & Barzinpour, F. (2022). A fuzzy bi-level programming approach to scarce drugs supply and ration planning problem under risk. *Fuzzy Sets and Systems*, 434, 48–72. <https://doi.org/10.1016/J.FSS.2021.02.021>
- Artigos | CSP - Cadernos de Saúde Pública. (2018). <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/374/o-sistema-de-saude-na-venezuela-um-paciente-sem-remedio>
- Bernal, I., Iráizoz, E., González, J. M., & García, S. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos, análisis y recomendaciones de la campaña no es sano*. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- Bernal Torres, C. A. (2010). Metodología de la investigación: administración, economía, humanidades y ciencias sociales. *Pearson*, 113.
- Caron Estrada, R., Mattos Navarro, P. and Barboza Meca, J.J. (2020) *Dificultades para la elaboración de Artículos de Investigación Científica en estudiantes de posgrado en salud, Educación Médica Superior*. 2002, Editorial Ciencias Médicas. Avalarle at: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300
- Castellano, P., & Mejunto, B. (2020). Desabastecimiento de medicamentos: un problema en constante crecimiento. *Pharm Care Esp*, 22(4), 207–223. <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/549/469>
- Chapuis, C., Collomp, R., Albaladejo, L., Terrisse, H., Honoré, S., Bosson, J. L., Bedouch, P., & Albaladejo, P. (2022). Redistribution of critical drugs in shortage during the first wave of COVID-19 in France: from operating theaters to intensive care units. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 15(1), 1–6. <https://doi.org/10.1186/S40545-022-00425-Z/FIGURES/1>
- De, T., & Iguíñiz, J. (2010). Tres conceptos de escasez. *Revista Del Departamento de Economía, Pontificia Universidad Católica Del Perú*, 33(65), 69–102.
- Delgado, N. M. (2019). Evaluación del proceso de abastecimiento y distribución de

{ ^ãæ ^ } q • Éã ä ä à[Á ^ç à[[* ãÖ [ÁÇFHÉÁÁã ^fi[Á^Á ^ãæ Á[!!^&çæ Á
] ææÁ } æã ææ Áæ } &ã Áæ[• Á • æã • Á } Á|ÁP [•] æãÖ [& } ç Áæ ÁT ^!&ã^ Á^Á
Ôæ[ÉTesis de Pregrado, Universidad Católica Santo Toribio de MogrovejoÉ. Á
FFÌ Èç[Kã • ã È • æ È á ð È ^Èçç à ^ÈÇÈ €ÈÈG GÈÈÍ GF

Ö [} * [ÉXÉÇÈÍ ÉÁPlan de negocios NutriappÉÜ^] [• ã [ã ÁÇæã..{ æ ÁWÚÔ&æã..{ æ Á
WUÓÈç [• Kã] [• ã [ã ææ ^{ æ É] &È á ð È ^Èçç à ^ÈÇÈ Í Í È GFH Í Á

Ò æ à ð ÉÁÉÇÈÍÁAn assessment of the strategies for mitigating pharmaceutical supply
chain disruption during covid -19 at the Central Medical Stores NamibiaÉ
ç [• Kã] [• ã [^ È } æ È á ð È ^Èçç à ^ÈÇÈ ÈÈÍ ÈÈÍ JÁ

Ø !!^! ÉŠÈÖ æ ÉÁÖÈÖ | ã^ } æ ÉYÁÜÉÁ^! ææ ÉÜÉÜ ã^! æÜ [| ç æÉ ÈÖ ææ Á^! } | } á^: ÉÁ
T ÈÖ ãÁæ } &æ ÉÖÉÖÉÁæ* æ ÉÁ ÉÁ ^!..} á^: ÁÇÉ ÉÁÉÁÖ^ ^fiæ Áæ ç || ÉÖÉÇÈÍÁ
Çç^! } æã æ Á ææ Á^ã&ã } Éçç æ* ^ æÉÁ^|æ&ã } Á Á^|ãã { Á } Á ææ } ç • ÁÜXÖÈ
FJÉÁ Ü^çã æ } Á } ææææÉ Medicina CríticaÉ 36Ç ÉÁ GJÍ . HFFÉÁ
ç [• Kã] [æ !* ÈÈÍ HÍ ÈÈÍ Í FGÁ

Ø & æ ÉÁÉÁÖÁ • æ ÉÁ ÉÁBÁT á&æ ÉÖÈÇÈÍÁThe impact of medicines shortages on
pharmaceutical practice Amino acids derivatives View project PhD thesis: The
pharmaceutical quality of some Romanian chamomile tea samples found in the
pharmaceutical network View projectÉÁ 15Ç ÉÁ FI . FÌ ÉÁ
ç [• Kã] [æ !* ÈÈÍ Í JÍ ÈÜRÚ@ÈÈÈÈÈ É Á

Õæ } æ È ç q • ÉÁ ÉÖÉÉæ à ç [È | ç ^! æÉ ÉÖÉÁæ &æ È ç &æ ÉÖÉÖÉÁÜ ã^! æÜ^* ^! æÉÁ
ÖÉÁ ÉÇÈÍÁÖÁÁ^ • ææ ç &ã æ } ç Á^Áã • { [• Á [.ãæ] • Á& [{ [Áç] } ^! ææ } Á^Á
á^! ^&ç Á æÁ |æÁ • æ áÉÁ CIENCIAMATRIAÉ 7Ç ÉÁ IIF. Í JÉÁ
ç [• Kã] [æ !* ÈÈÍ HÍ ÈÈÍ ÈÈÍ ÈÈÍ ÉÁ

Õ^ !!^! [È á^! • ÉŠÉÁ ÉÁÖ^ &ãÖ • & àæ È ç &æ ÉÁ ÉÇÈÍÁSocial effects of medicine
shortages in the hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security in the city of
Portoviejo in the year 2020Éç [• Kã] [æ !* ÈÈÍ HÍ ÈÈÍ HÍ ÈÈÍ ÈÈÍ ÉÁ

Õ^ !!^! [ÉÁ ÉÁÖ • & àæ ÉÁ ÉÇÈÍÁÖ^ &ç • Á [&æ • Á^Á^ • ææ ç &ã æ } ç Á^Á ^ãæ æ Á
^ } Á | Ç [•] ææ Á^Á [Ç • ç ç Á &æ [æ [Á^Á^* ^! ææ Á [&æ Á^Ááá áæ Á^Á [| ç ç Á
^ } Á ^Á æ [Á ÇÈÈÁ 593 Digital Publisher CEITÉÁ 7Ç ÉÁ HEF. HFI ÉÁ

© [Logo] [Title]

Journal of the National Comprehensive Cancer Network 2018; 17(1): 1-10

Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta

El Sevier 51

Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 14

Repositorio Institucional - UCV

Repositorio Institucional - UCV

https://doi.org/10.1177/00185787211051645

Repositorio de La Universidad Del Pacifico - UPEL

Áa^|Á& { } [|caé a} q kV.& } a Á^ Á

Metodología. In *Google Libros* (p. 525).
<http://books.google.com.mx/books?id=6Y3gOwAACAAJ>

- Khattar, G., Hallit, J., El Chamieh, C., & Bou Sanayeh, E. (2022). Cardiovascular drug shortages in Lebanon: a broken heart. *Health Economics Review* 2022 12:1, 12(1), 1–2. <https://doi.org/10.1186/S13561-022-00369-9>
- Lau, B., Tadrous, M., Chu, C., Hardcastle, L., & Beall, R. F. (2022). COVID-19 and the prevalence of drug shortages in Canada: a cross-sectional time-series analysis from April 2017 to April 2022. *CMAJ*, 194(23), E801–E806.
<https://doi.org/10.1503/CMAJ.212070>
- Manterola, C., & Otzen, T. (2014). Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *International Journal of Morphology*, 32(2), 634–645. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022014000200042>
- Martins, M. R., Bezerra, V. S., Oliveira, F. N. M. de, Silva, A. R. O., & Lima, E. da C. (2022). Drug and others products shortage in Brazilian health services in the scenario imposed by COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(5), e26711527928–e26711527928. <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I5.27928>
- Miller, F. A., Young, S. B., Dobrow, M., & Shojania, K. G. (2021). Vulnerability of the medical product supply chain: the wake-up call of COVID-19. *BMJ Quality & Safety*, 30(4), 331–335. <https://doi.org/10.1136/BMJQS-2020-012133>
- Ministerio de salud. (2018). RM N° 116-2018/MINSA-Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID. Gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios-SISMED. In *Rm 116-2018/Minsa* (p. 27).
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/Normatividad/E03_RM_116-2018.pdf
- Musazzi, U., Di Giorgio, D., & Minghetti, P. (2022). 2SPD-030 How to assess the impact of medicines shortages in the European Union? *European Journal of Hospital Pharmacy*, 29(Suppl 1), A11–A12. <https://doi.org/10.1136/EJHPHARM-2022-EAHP.23>

- Patel, V., Cieslak, K., & Hertig, J. (2022). Improving Safety by Evaluating the Impact of the Supply Chain and Drug Shortages on Health-Systems. *Https://Doi.Org/10.1177/00185787221126338*, 001857872211263. <https://doi.org/10.1177/0018578722112633>
- Petrou, P., & Sophie, I. S. (2022). Shortages of medicines in a psychiatric hospital in Cyprus. *European Pharmaceutical Journal*, 69(1), 9–15. <https://doi.org/10.2478/AFPUC-2021-0014>
- PNUD, P. de las N. U. para el D. (1990). *Informe de Desarrollo Humano. 1990*.
- Poulsen, J. H., Dieckmann, P., Clemmensen, M. H., & Nørgaard, L. S. (2022). Drug shortages in hospitals: Actors' perspectives. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 18(4), 2615–2624. <https://doi.org/10.1016/J.SAPHARM.2021.05.001>
- Ramírez Chavarría, E., Ysla Urquiza, J. A., & Sánchez Medina, Á. P. (2021). Procurement of the State and Supervisory Body: the case of drug supply in a health establishment in Lima 2020. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1(1). <https://doi.org/10.31876/IE.VI.97>
- Ríos, B. (2020). *AUTOR: ESCUELA DE POSGRADO PÚBLICA PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/52289>
- Risco, A. A. (n.d.). *Clasificación de las Investigaciones*.
- Rodriguez-Monguio, R., Lun, Z., Bongiovanni, T., Chen, C. L., & Seoane-Vazquez, E. (2022). Postoperative Respiratory Events in Surgical Patients Exposed to Opioid Analgesic Shortages Compared to Fully Matched Patients Non-exposed to Shortages. *Drug Safety 2022 45:4*, 45(4), 359–367. <https://doi.org/10.1007/S40264-022-01171-6>
- Romero Pizarro, K., Ruilova Cueva, M., & Martínez Mora, O. (2022). Optimización de recursos económicos para compras de medicamentos e insumos médicos, aplicando modelos matemáticos determinísticos y estocásticos. *Journal of Science and Research*, 7(1), 80–99. <https://doi.org/10.5281/zenodo.6506085>
- Salazar Araujo, Félix, J. (2014). La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el

- Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión. *Sinergia e Innovación*, 2(1), 160–228. <https://doi.org/10.19083/SINERGIA.2014.219>
- Samuelson, Paul A. & Nordhaus, W. (1993). *Economía* (M. G. Hill (Ed.); Decimoctav). chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://www2.uca.edu.sv/mcp/media/archivo/f46f83_economiasamuelsonnordhausedi18..pdf
- Shi, Y., Sun, S., Deng, J., Liu, S., Yin, T., Peng, Q., Gong, Z., Cheng, Z., & Zhou, B. (2022). Establishment and Application of an Index System for the Risk of Drug Shortages in China: Based on Delphi Method and Analytic Hierarchy Process. *International Journal of Health Policy and Management*, 0, 1–9. <https://doi.org/10.34172/IJHPM.2022.6360>
- Sinty J E, & Ruiz J. (2021). “Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción a las recetas atendidas en la farmacia de consultorio externo del instituto nacional materno perinatal de enero - marzo 2020.” *Repositorio Institucional-WIENER*, 1–63. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5362>
- Thaiudomsap, N., & Sribundit, N. (2022). Study on demand forecasting techniques for drugs with sporadic demand in a community hospital. *Science, Engineering and Health Studies*, 22050005–22050005. <https://doi.org/10.14456/SEHS.2022.10>
- Tucker, E. L., & Daskin, M. S. (2022). Pharmaceutical supply chain reliability and effects on drug shortages. *Computers & Industrial Engineering*, 169, 108258. <https://doi.org/10.1016/J.CIE.2022.108258>
- Turbucz, B., Major, M., Zelko, R., & Hanko, B. (2022). Proposal for Handling of Medicine Shortages Based on a Comparison of Retrospective Risk Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022, Vol. 19, Page 4102, 19(7), 4102. <https://doi.org/10.3390/IJERPH19074102>
- Vasquez S L. (2020). Gestión de abastecimiento y distribución de insumos y medicamentos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64995>

- Veiga, J., Cabo, D. E., De, E., Fuente Díez, L. A., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). MODELOS DE ESTUDIOS EN INVESTIGACIÓN APLICADA: CONCEPTOS Y CRITERIOS PARA EL DISEÑO. *Med Segur Trab*, 210, 81–88.
- Velásquez, A., Espinoza, E., Gil, W., & Agurto, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 35(3), 371–372. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2018.353.3978>
- Velásquez Blanco, R. A. (2021). DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ESSALUD Y LA VULNERACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN TACNA, PERIODO 2014-2019 [Universidad Privada de Tacna]. In *Universidad Privada de Tacna*. <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/1777>
- Vilela PR. (2021). Control de calidad de los medicamentos y la satisfacción del usuario de EsSalud Hospital Rebagliati, Jesús María 2020 – 2021. *Repositorio Institucional - UCV*, 1–86. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69227>
- Wu, S., Luo, M., Zhang, J., Zhang, D., & Zhang, L. (2022). Pharmaceutical Supply Chain in China: Pricing and Production Decisions with Price-Sensitive and Uncertain Demand. *Sustainability* 2022, Vol. 14, Page 7551, 14(13), 7551. <https://doi.org/10.3390/SU14137551>.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema General	Objetivo General.		
¿Cuáles son los factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022?	Determinar los factores vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022		1 Tipo de Investigación: El tipo de investigación será básica.
Problemas específicos:	Objetivos específicos	V ₁ Deficiencia de medicamentos	2 Método y diseño de la Investigación:
1. ¿Cuáles son las prescripciones médicas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022?	1. Determinar las prescripciones médicas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022	<u>Dimensiones:</u> 1. Prescripción médica fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos	2.1 El método mixto, cuantitativo y cualitativo. 2.2 Diseño metodológico no experimental, observacional, descriptivo y retrospectivo
2. ¿Cuáles son los procesos de compras corporativas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022?	2. Determinar los procesos de compras corporativas vinculados con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022	2. Procesos de compras corporativas	3 Población Muestra: 3.1 Población. 36592 hojas de prescripción médica 3.2 Muestra. n=381
3. ¿Cómo las demoras en la reposición de medicamentos están vinculadas con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022?	3. Determinar cómo las demoras en la reposición de medicamentos se vinculan con la deficiencia de medicamentos en farmacia de hospitalización de un hospital de Lima, 2022	3. Demora en la reposición de medicamentos	4. Técnica: Análisis documental de la hoja de prescripción 5. Instrumento: Ficha de recolección de datos

ANEXO N° 02: TABLA DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Deficiencia de medicamentos	la deficiencia o desabastecimiento de medicamento es un problema mundial que se ha cronificado en los últimos años.	Es la información proporcionada por personal de un hospital de Lima, en el momento que se aplique el instrumento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prescripción médica fuera del Petitorio Nacional de Medicamentos 2. Procesos de compras corporativas 3. Demora en la reposición de medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acceso a medicamentos ▪ Medicamentos prescriptos ▪ Compras adquiridas ▪ Tiempo de reposición de medicamentos ▪ Programación de los medicamentos desabastecidos ▪ Proceso de adquisición complicado 	Nominal / Ordinal

Anexo N° 03: Instrumentos

Instrumento para medir la variable deficiencia de medicamentos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha.....

a) **Marca en el cuadro que corresponde:**

0 Atendido todos los medicamentos		1 Atendidos algunos medicamentos		2 No atendidos	
-----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------	--

b) **Medicamentos solicitados en Farmacia de Hospitalización No Atendidos.:
Marcar si está dentro del Petitorio**

	SI	NO
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

c) Medicamentos solicitados fueron adquiridos mediante las compras corporativas

	Sí,	No
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Tiempo de reposición de medicamentos adquiridos mediante compras corporativas:

1 De 7 a 15 días 2 De 16 a 30 días 3 más de 1 mes

e) Tiempo de Reposición de medicamentos adquiridos en el hospital:

1 De 7 a 15 días 2 De 16 a 30 días 3 más de 1 mes

f) La Programación de los medicamentos desabastecidos fue

	Mala	Buena
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Buena= Stock para tres meses Mala=Sin stock

CUESTIONARIO SOBRE PROCESO DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

A.- ¿Considera el Proceso de adquisición complicado?

1 SÍ 2 NO

B. Tiempo de reposición de los medicamentos:

1 De 7 a 15 días 2 De 16 a 30 días 3 más de 1 mes

C- En caso su respuesta sea Sí Indique por qué.

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

D. ¿Cuáles son sus sugerencias que permitan mejorar el proceso de adquisición?

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

Fuente. Portocarrero (2016)

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2956/portocarrero_rmi.pdf?sequence=3&isAllowed=y