



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS  
SERVICIOS DE LA SALUD**

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en  
Centro de Salud Comunidad Saludable -Distrito Sullana - 2019

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTOR:**

Sandoval Olaya, Paul (ORCID: 0000-0002-1176-6795)

**ASESOR:**

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (ORCID: 0000-0001-5208-8380)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Políticas de los Servicios de Salud – Política Pública

PIURA – PERÚ

2020

## **DEDICATORIA**

Dedicado a mi madre Dalila por ser mi principal motivo de superación por su apoyo incondicional y amor brindado, a mi padre que desde el cielo celebra mis triunfos, mi hija que adoro y finalmente a mis hermanos(as) que son testigos de todo mi esfuerzo y dedicación.

Paul Sandoval

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios que es el que ilumina mis pasos día a día y también un agradecimiento especial al Dr. Walter Vegas Olaya caído en esta batalla contra el COVID 19, quien me dejó su gran enseñanza y humildad por sobre todas las cosas. Finalmente agradecer a mi hermana Zoraida que fue la gestora de este gran reto que ahora se ha logrado.

Paul Sandoval

## Página del Jurado

## Declaratoria de Autenticidad

Índice	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras .....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. MÉTODO.....	16
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
2.2. Operacionalización de variables.....	17
2.3. Población, muestra y muestreo.....	20
2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad...	21
2.5. Procedimiento.....	22
2.6. Método de análisis de datos.....	24
2.7. Aspectos éticos.....	25
III. RESULTADOS.....	26
IV. DISCUSIÓN.....	37
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	50

Tabla N° 01	Matriz de Operacionalización.....	19
Tabla N° 02	<i>Evaluación de la validez de instrumentos de observación directa y entrevista semiestructurada</i> .....	24
Tabla N° 03	Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.....	27
Tabla N° 04	Recetas de medicamentos e insumos dispensadas parcialmente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana...	28
Tabla N° 05	recetas prescritas correctamente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019.....	29
Tabla N° 06	Errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.....	31
Tabla N° 07	Comparación de errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.....	32
Tabla N° 08	prescripción de medicamentos fuera del petitorio único de medicamentos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.....	33
Tabla N° 09	Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.....	34
Tabla N° 10	Opinión de expertos sobre causas del desabastecimiento de medicamentos e insumos, estrategias y presupuesto.....	35

## Índice de Figuras

Pág.

Figura N° 01	Desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción C.S. Comunidad Saludable.....	27
Figura N° 02	Recetas de medicamentos e insumos esenciales dispensadas parcialmente en C.S. Comunidad Saludable.....	28
Figura N° 03	Recetas prescritas correctamente en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana .....	30
Figura N° 04	Errores de prescripción en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana.....	31
Figura N° 05	Comparación de errores de prescripción en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana.....	32
Figura N° 06	Medicamentos prescritos fuera del petitorio en C.S. Comunidad Saludable.....	33
Figura N° 07	Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en C.S. Comunidad Saludable.....	34

## RESUMEN

Este estudio buscó determinar el Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019, utilizando el enfoque que consistió en conjuntar el método cuantitativo y cualitativo en la misma investigación, de tipo básico diseño no experimental – descriptivo – simple. Se evaluaron 3,027 recetas de medicamentos e insumos esenciales que fueron dispensadas en el servicio de farmacia en el centro de salud Comunidad Saludable durante el año 2019 para analizar el desabastecimiento a través del stock y consumo de medicamentos e insumos esenciales, recetas dispensadas parcialmente, los errores de prescripción, medicamentos prescritos correctamente, medicamentos dispensados fuera del petitorio único de medicamentos esenciales, así como el nivel de abastecimiento para determinar el stock de medicamentos e insumos, del mismo modo entrevista a dos expertos que explicaron las causas del desabastecimiento. Obteniendo como resultado que el 28.3% de medicamentos y el 49% de insumos se encontraba desabastecidos y el 97.5% con errores de prescripción, así mismo el 44.5% y el 16.9% de insumos y medicamentos respectivamente se dispensaron parcialmente, el 72.8% de recetas prescritas no cuenta con edad del paciente, y el 71.5% no consigna diagnóstico, el 61.5% no utiliza receta única estandarizada, con respecto al abastecimiento el 40.2% medicamentos y el 35.2% de insumos solicitados no fueron abastecidos. Concluyendo que existe un alto porcentaje de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción y un deficiente abastecimiento que genera este problema que afecta a los pacientes por el incumplimiento del tratamiento.

*Palabras clave:* Desabastecimiento, error de prescripción, medicamentos e insumos, receta

## Abstract

This study sought to determine the Shortage of Medicines and Essential Supplies and Prescription Errors in the Healthy Community Health Center -Distrito Sullana - 2019, using the approach that consisted of combining the quantitative and qualitative method in the same research, of a non-experimental basic design type - descriptive - simple. 3,027 prescriptions of medicines and essential supplies that were dispensed in the pharmacy service at the Healthy Community health center during 2019 were evaluated to analyze the shortages through the stock and consumption of medicines and essential supplies, partially dispensed prescriptions, errors prescription, correctly prescribed drugs, drugs dispensed outside the sole request for essential drugs, as well as the level of supply to determine the stock of drugs and supplies, in the same way interview two experts who explained the causes of the shortage. Obtaining as a result that 28.3% of medications and 49% of supplies were out of supply and 97.5% with prescription errors, likewise 44.5% and 16.9% of supplies and medications respectively were partially dispensed, 72.8% of prescriptions prescribed does not have the patient's age, and 71.5% do not record a diagnosis, 61.5% do not use a standardized single prescription, with respect to the supply, 40.2% medications and 35.2% of requested supplies were not supplied. Concluding that there is a high percentage of shortages of medicines and essential supplies and prescription errors and a deficient supply that generates this problem that affects patients due to non-compliance with treatment.

Keywords: shortage, prescription error, access to medications and supplies, prescription

## I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos están considerados como una de las tecnologías sanitarias más significativas que han marcado el camino del avance humano, empleados para prevenir, tratar y recuperar la salud. Tal es así que; como toda creación del hombre, este asunto tan simple puede convertirse en uno de los más complejos y, por lo tanto, se debe investigar, principalmente cuando el medicamento no llega de manera oportuna al paciente. Para la OMS alrededor de la tercera parte de los habitantes del mundo no puede acceder a los medicamentos, fundamentalmente en países subdesarrollados, Por tal motivo, se debe tomar medidas urgentes con la finalidad de resolver esta dificultad. <sup>1</sup>

Por otro lado, en los lugares con deficientes recursos, muchos insumos médicos están deteriorados, no se usan o no son apropiados para los fines que fueron creados. La accesibilidad obedece al abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y costos bajos. Los inconvenientes para corregir el acceso ocurren a nivel general, y comienzan desde la provisión, o la receta inapropiada y el uso irrazonable de los medicamentos <sup>2</sup>

Así también la accesibilidad general a medicamentos y vacunas se encuentra considerada dentro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Y para conseguir la cobertura de salud en todos los aspectos es importante un adecuado acceso a medicinas y vacunas que brinden la seguridad, sean efectivos, de buena calidad y posibles de acceder. La accesibilidad es una cuestión de importancia mundial, ya que los precios de los medicamentos son cada vez más altos, agudizándose cada vez más la escasez y desabastecimiento de medicinas esenciales, frecuentemente en las enfermedades no transmisibles, y vacunas. <sup>3</sup>

En cuanto a la insuficiencia de medicamentos y su potencial consecuencia sobre salud de las personas es un hecho que se evidencia constantemente. Para la Entidad Reguladora de Medicamentos e Insumos de España (ERMIE), la falta de fármacos es un acontecimiento progresivo en los países de nuestro medio y tienen consecuencias negativas en el cuidado de los pacientes. <sup>4</sup>

En cuanto a errores de prescripción, en Pakistán, la ilegibilidad de lo registrado en las recetas y el empleo de abreviaciones y nombres desconocidos son causas que provocan

la inadecuada comprensión de las recomendaciones médicas, convirtiéndose en errores de la administración de fármacos.<sup>5</sup>

Por otro lado, en Argentina, las fallas en la prescripción producen constantemente reacciones adversas en los pacientes, y se puede precisar que las razones de fallas en la prescripción son asociadas con el poco conocimiento del prescriptor de los componentes regulatorios, industria farmacéutica, educativa y socioeconómica de acuerdo a la normatividad vigente.<sup>6</sup> Así también en el reporte de la Encuesta Nacional de Salud II (ENSA II), de la secretaria de salud de México (SSA), de cinco regiones en las que se aplicó la encuesta, tres reportaron que el motivo principal por el cual no retornarían a los servicios de salud es a causa de la carencia o mala calidad de los medicamentos.<sup>7</sup>

En el Perú el abastecimiento apropiado de medicinas es un elemento decisivo en el cuidado de la salud. Considerado en muchos países en crecimiento como sinónimo de disponibilidad de medicamentos. No obstante, se vienen agudizando estos problemas y cada vez son más grandes. Los presupuestos que se asignan para la adquisición de medicamentos esenciales en estos países son insuficientes y suelen priorizar las unidades de seguro y tercer nivel de atención. A esta falta de asignación presupuestal debe añadirse las deficiencias en programación, compras, traslado, acopio y distribución de estos productos.<sup>8</sup>

Asimismo, existen informes durante estos últimos tiempos sobre el desabastecimiento o falta de medicamentos esenciales. Considerado un problema a nivel global, con reportes detallados respecto a la insuficiente provisión de anestésicos, medicamentos para quimioterapia, antibióticos entre otros.<sup>9</sup> Por otro lado, hallamos que un gran porcentaje de la población principalmente los de extrema pobreza no cuentan la accesibilidad a los medicamentos según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), durante los meses de marzo y mayo del 2014, de los 181 establecimientos evaluados, comprendidos entre hospitales y centros de salud, determinó que el 42.9% de los establecimientos de salud donde se brindó la atención y la prescripción médica no tenían medicinas en farmacia, el 24.5% de establecimiento donde se brindó atención médica no hay farmacia.<sup>10</sup>

Según la investigación hecha por el Instituto Peruano de Economía (IPE, 2018),

97% de la provincia de Santa se encuentran afiliados al SIS y a ESSALUD, concluyendo que la escases de drogas recetadas en el área pública causa un efecto negativo, manifestando que un porcentaje mayor al 50% de los asegurados acuden directamente a las farmacias particulares.<sup>11</sup>

La presente investigación se realizó en el C.S I-3 Comunidad Saludable, ubicado en el AA.HH. Sánchez Cerro en calle María Auxiliadora N° 1027, en la provincia de Sullana, fue creado Octubre del 1998, inicialmente como consultorio comunitario puesto de salud I – 2 sin internamiento, para cubrir la demanda insatisfecha de la jurisdicción del Hospital Apoyo II – 2 Sullana. En el año 2001 recategorizado como centro de salud I – 3 y denominado Comunidad Saludable, brindando atención 12 horas diarias de lunes a sábado y desde febrero 2017 amplió la atención de partos las 24 horas del día, cuenta con una población aproximada de 54,975 habitantes correspondientes Buenos Aires, Barrio Leticia, Barrio Norte, Barrio Sur, Sánchez Cerro, José Carlos Mariátegui, Pilar Nores, Francisco Bolognesi, 4 de noviembre.

Entre los trabajos previos, relacionados con la variable a nivel internacional tenemos que la dependencia reguladora de medicinas (España 2019) publicó el análisis sobre la falta de medicamentos en éste país. Una dificultad para resolver la Salud, su objetivo fue definir la situación de desabastecimiento de medicamentos (SDM), el estudio corrobora las consecuencias negativas de la SDM en la salud de los pacientes en aspectos clínicos (eventos adversos, fallas en la prescripción, hospitalización y aumento de la mortandad), financieras (incremento de costo para pacientes) y el malestar por la atención recibida, reportando en las notificaciones que; los problemas de suministro de medicamentos entre enero y junio del 2019 sobrepasaron el total de los obtenidos en el año 2017 y continúan incrementándose en los posteriores años.<sup>12</sup> Estas cifras demuestran que existe desabastecimiento de medicamentos en la mayor parte de países generando así también errores de medicación que es otro punto importante para la investigación.

Según Salazar M.<sup>13</sup> (Ecuador 2014), realiza una investigación titulada “Causas de peligro y el rompimiento de existencias de medicinas en la dirección distrital de salud UD N°. 18D02” de la Universidad Tecnológica de Ambato, con el objetivo de establecer las causas de riesgo en el rompimiento del stock de medicamentos, caracterizando el descontento de los usuarios por el desabastecimiento de medicamentos, empleando el

método cuantitativo y cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se encontró que el 89% de pacientes adquiere las medicinas fuera del establecimiento de salud, mientras que el 11% lo adquiere en dicha unidad, así también se encontró que el 55% de pacientes recibió parcialmente los medicamentos prescritos por el médico, concluyendo que existe gran porcentaje de pacientes que no recibieron la totalidad de medicamentos en farmacia. Estos resultados obtenidos evidencian que es un fenómeno general a nivel internacional la falta de medicamentos para cubrir la necesidad de los pacientes.

Por otra parte Lanza V, Rodríguez M, Prado C, et al. (Bolivia 2015) en la investigación titulada Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 Hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de la Paz, cuyo objetivo fue determinar el grado de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción Médica sugeridas por la (OMS) observando las recetas dispensadas a usuarios de consultorios externos, Estudio descriptivo, retrospectivo de evaluación de recetas, obteniendo un 37,27% de recetas cuenta con identificación del prescriptor; 15% no registra nombres y apellidos completos, el 80,91% no incluía su edad, 11,82% tenían el nombre de marca, 13,64% no contaba con fecha de la atención, 5,45% omitían datos del prescriptor; 10,91% omitía el nombre genérico del fármaco. El 29,54% letra ilegible y 34,09% tenían letra poco legible. Concluyendo que un porcentaje elevado no cumple con las normas establecidas. <sup>14</sup> En esta investigación se puede comprobar que existe un porcentaje elevado comprendidos entre las letras ilegibles y poco legibles, que puede ocasionar indirectamente desabastecimiento de algunos medicamentos ya que por este tipo de error se dispensa un medicamento por otro.

Asimismo Cerio A & Louise B., (Filipinas 2015) realizaron un estudio titulado Valoración de la legibilidad de la escritura en medicina. Recetas de médicos de hospitales públicos y privados en la Ciudad Quezon, Filipinas, con el objeto valorar la legibilidad de la escritura de los médicos en hospitales públicos y privados. Enfoque cuantitativo, tipo básico, descriptivo y correlacional, evaluaron recetas de medicamentos las que eran propensas a errores en las abreviaturas y símbolos; estas fueron agrupadas según los componentes de la receta (nombre del medicamento, números, abreviaturas y texto) y se cruzaron con los médicos, cirujanos e intensivistas. Cada receta fue observada por un farmacéutico, un adulto joven, un adulto y adulto mayor. Concluye que los médicos tienen caligrafía similar independientemente de su especialización, deberían de evitar las

abreviaturas para disminuir la confusión.<sup>15</sup> Los resultados obtenidos demuestran que los prescriptores médicos son los que presentan caligrafía similares que son ilegibles que pueden generar error en la dispensación pues en nuestra realidad los técnicos en enfermería son los que dispensan.

Dentro de los estudios previos a nivel Nacional según Campos C & Velásquez R. (Perú 2018) en su investigación titulada Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada cuyo Objetivo fue evaluar la periodicidad de prescripción médica de manera completa que son dispensadas en consultorios externos., Estudio descriptivo, observacional, cuantitativo. Se obtuvo que el 100% de prescripciones les faltaba alguna de sus características obligatorias. Un 52,6% de usuarios no entendieron la letra del médico, solo el 1,10% comprendieron la información de la receta acerca de su tratamiento. Concluyendo que del total de las recetas evaluadas presentó información incompleta.<sup>16</sup> En esta investigación se evidencia que existen muchos errores de prescripción como letra ilegible y recetas incompletas que puede provocar error en la dispensación.

De igual forma Jiménez Y.<sup>17</sup> (Perú 2016), efectuó una investigación del “Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Meson de Santé, Mayo - Julio 2016” cuyo objetivo fue establecer el porcentaje de cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción, Estudio transversal, retrospectivo y observacional, examinando las recetas de pacientes crónicos. De las 400 recetas evaluadas, el 100% cumplió con Buenas Prácticas de Prescripción, el 90.5% de las prescripciones no consignan datos completos, 93.5% presentan letra ilegible, 5.5% no registra la forma farmacéutica, el 22% no registra la concentración, y el 2.5% la dosis requerida. Esta investigación con los reportes alcanzados demuestra que hay una gran cantidad de recetas incompletas y con letra ilegible fácil de confundir al que dispensa y la conclusión de esta investigación no se ajusta a los resultados obtenidos.

Según Rodríguez S.<sup>18</sup> (Perú 2018) en su tesis con título Evaluación del abastecimiento de medicinas esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018, cuyo objetivo es evaluar el estado situacional del abastecimiento de medicamentos, utilizando el método cuantitativo con componente cualitativo, nivel descriptivo; se revisaron 8917 recetas de medicamentos esenciales, se evaluó el nivel de abastecimiento,

las recetas que fueron atendidas parcialmente; así también las recetas que no fueron dispensadas por encontrarse fuera del petitorio de medicamentos. Para el nivel de abastecimiento alcanzó el 24.71%, para las recetas dispensadas parcialmente se obtuvo el 46.8% y para las recetas que se encontraban fuera del petitorio medicamentos llegó al 3.09%, indicándonos que el desabastecimiento de medicamentos no guarda relación con los medicamentos fuera del petitorio, concluyendo que: el abastecimiento de medicamentos es muy deficiente. Existe una demanda insatisfecha que no es cubierta por los servicios de farmacia y esta es generada por el desabastecimiento de medicamentos esenciales que ocasiona problemas de salud debido al incumplimiento del tratamiento.

Según Larraín J, Valentín K, & Zelaya F (Perú 2018), realizaron la investigación “Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar la accesibilidad a medicamentos de los asegurados al seguro integral de salud” cuyo objetivo es determinar los motivos por los cuales los asegurados del SIS, que van a la consulta externa en el primer nivel de atención no reciben los medicamentos prescritos. Estudio cualitativo y cuantitativo, descriptivo simple y de corte transversal. Concluyendo que los problemas encontrados facilitaron la implementación las propuestas para mejorar el abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, la gestión de stock en base al consumo así como acceder a los datos del dispendio de medicamentos para responder las necesidades de abastecimiento.<sup>19</sup> Esta investigación comprobó que el desabastecimiento de medicamentos puede ser ocasionado por una deficiente programación y no contar con el registro de consumo de los mismos para el abastecimiento oportuno.

Según Valenzuela J.<sup>20</sup> (Perú 2018) en su investigación titulada Gestión del suministro de medicamentos y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018, cuyo objetivo es evaluar como la gestión del suministro de medicamentos esenciales se relaciona con la disponibilidad en los establecimientos de salud, estudio cuantitativo, y descriptivo. Se aplicó el muestro aleatorio, en cuanto a la variable de disponibilidad de medicamentos esenciales los valores de Alpha de Cronbach ( $\alpha=0,77$ ) estableció una alta confiabilidad. Por otro lado para evaluar la relación entre las variables del estudio se utilizó la prueba paramétrica Rho de Spearman Los reportes indican que hay una correlación alta ( $r_s=0,996$ ) entre las variables, concluyendo que existe una relación significativa entre la

gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de salud. El abastecimiento y disponibilidad es sinónimo en muchos países en desarrollo siendo requisito primordial el abastecimiento oportuno para no generar el desabastecimiento de medicamentos.

Espinoza J, Gamarra C, Torres S & et al (Perú 2017) en su tesis titulada Plan Estratégico de atención primaria de salud de la Región Junín, Cuyo objetivo para 2027 contar con 98% del niveles óptimos de abastecimiento de medicinas en los establecimientos de salud, En ese sentido implementará estrategias y un plan de trabajo con el finalidad de contar una prestación apropiada para prevenir la salud y contar con provisión apropiada de medicinas, equipo médico para operación, entre una de sus conclusiones afirma que las entidades del primer nivel de atención tienen una deficiente gestión en el suministro y revisión del existencias de productos farmacéuticos. Es así que 32% no cuentan con medicinas primordiales para atender los servicios de obstetricia y materno prenatal. Así también el 71% tiene desabastecimiento de medicamentos esenciales.<sup>21</sup> El desabastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos primordiales es una constante en los establecimientos de salud, es importante que se apliquen estrategias optimizando los recursos y atender a los pacientes con la totalidad de medicamentos e insumos que se le prescribe.

Portocarrero M.<sup>22</sup> (Perú 2016) realiza el estudio titulado Valoración de las causas que provocan la inadecuada accesibilidad a medicinas en la farmacia del hospital Cayetano Heredia, con el objeto de determinar las causas que provocan una inadecuada accesibilidad a los medicamentos, investigación de enfoque cuali y cuantitativo, descriptivo, observacional, de corte transversal, evaluando 1706 prescripciones médica de los diferentes servicios de farmacia y se analizaron las que no fueron atendidas. Reportó el 64% de las prescripciones médicas no fueron dispensadas al igual que el 55% de la totalidad de medicinas indicados no se atendieron, dentro de los cuales la farmacia de emergencia reportó el 19.9% de medicamentos no dispensados, del total de medicamentos que no se dispensaron el 79% se encontraban en el rubro de medicamentos fuera del petitorio. Uno de los puntos importantes que se debe tener en cuenta es la prescripción fuera del petitorio de medicamentos, considerando que el resultado obtenido es muy elevado.

Por último, Mezones E, Solis R. & et al. (Perú 2014) en la investigación titulada Discrepancias entre instituciones con respecto a la poca accesibilidad de medicinas recetadas en las IPRESS del Perú: cuyo objetivo es evaluar la prevalencia del deficiente acceso a medicamentos (DAM) y los elementos que se asocian en pacientes que son atendidos con receta en consulta externa de las IPRESS en Perú, utilizando muestra probabilista bietápico. El DAM es expendio parcial o sin nada de medicina atendido por IPRESS. Encontrando que el 30,6% presentó un DAM, concluyendo que el DAM está se asocia a las instituciones, carencia y especialidad atendida. Se propone efectuar técnicas con la finalidad de impulsar la accesibilidad de medicinas en la ciudadanía <sup>23</sup> La insuficiente atención de la receta médica a los pacientes es producto del desabastecimiento de medicamentos, que afecta a pacientes crónicos y pacientes con diversas patologías, siendo necesario implementar estrategias para mejorar el abastecimiento de medicinas para cuidado adecuado de los usuarios.

En cuanto a las teorías que fundamentan este estudio, se ha considerado aquellas que se encuentran enmarcadas en la variable y dimensiones del presente estudio es así que, que el documento adecuadas destrezas de farmacovigilancia de Colombia, conceptualiza a la falta de medicina como “contexto por el cual se revela las deficientes compras para satisfacer la necesidad de un medicamento que ha tenido la aprobación y es distribuido por la institución que se encarga de vigilar las medicinas y el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y víveres.” <sup>24</sup>

Así también la Entidad Reguladora de Medicamentos e Insumos de España (ERMIE) precisa que la falta de medicina o dificultad en la compra como la circunstancia en que el abastecimiento de un medicamento se encuentra por debajo de los requerimientos necesarios. <sup>25</sup>

De igual forma el desabastecimiento de medicamentos (poco stock o existencias) pudiendo ser de forma temporal la falta de medicamentos o por largo tiempo debido al retiro del producto de mercado por titular autorizado para comercializarlo, si el desabastecimiento es permanente, en la mayor parte de los procesos, la autoridad encargada se ocupa de resolver la escasez de medicinas en su jurisdicción sanitaria. La entidad encargada de vigilar los medicamentos en Europa, participar en diversas circunstancias en caso de escasez de fármacos que afecta aquellos países socios. <sup>26</sup>

Por otra parte es fundamental el fármaco que cubre los requisitos para el cuidado de la salud primordial de la ciudadanía. La elección se efectúa de acuerdo a la presencia de las dolencias más frecuentes, garantía, efectividad y precio, con esto se procura que los fármacos fundamentales se encuentren en stock y disponibles en cualquier instante en todas las entidades de salud, con un número conveniente, medicamentos adecuados, de buena calidad, y aun costo accesible, para los usuarios y la población en general.<sup>27</sup>

Asimismo la disponibilidad de medicinas básicas en las entidades de salud forma el componente primordial que garantiza la accesibilidad de la ciudadanía a todos los productos. De la misma forma ayuda a evaluar la eficacia de la administración del suministro y niveles de accesibilidad, pues el desabastecimiento de medicamentos es un inconveniente grave de consecuencias perjudiciales en el restablecimiento de la salud de los pacientes. Un instrumento de utilidad para una adecuada administración del suministro de medicinas e insumos primordiales en las entidades de salud, es cálculo y evaluación a través de indicadores de disponibilidad.<sup>28</sup>

Por otro lado la primera definición del error de medicación citada como referencia por la OMS puntualiza que es aquella situación que causa o lleva al uso incorrecto del fármaco o perjudicar al enfermo cuando el fármaco se encuentra en control del profesional sanitario, el enfermo o el usuario, estos se vinculan a la capacidad profesional; los fármacos; los procesos y organización; la etiqueta, envasado y clasificación; el expendio; el suministro, administración; instrucción, seguimiento y uso.<sup>29</sup>

Con respecto a la segunda definición ideada por la agencia Europea del Medicamento (EMA) precisa que un error de medicación es una falla no intencional en el proceso del tratamiento con medicamentos que conduce a, o tiene el potencial de, causar daño al paciente.<sup>30</sup> Un error de prescripción es una “falla en el proceso de escritura de la prescripción que termina en una instrucción errónea acerca de una o más características de una prescripción normal”. Las “características normales” incluidos la identificación del paciente quien lo recibe, la identidad del medicamento (ilegibilidad), la formulación, la dosis, la ruta, el tiempo de administración, la frecuencia y la duración de la administración. Una combinación de estas puede resultar en el paciente equivocado, la dosis equivocada, el tiempo de administración equivocado, el medicamento o la ruta equivocada. Sin embargo, en el más reciente reporte del gobierno del Reino Unido, el

error de medicación es definido como “un evento prevenible que puede llevar a un inapropiado uso de la medicación.”<sup>31</sup>

Además otros conceptos previos tomaban en cuenta al Error de prescripción a las equivocaciones o discrepancias con la receta y el medicamento recibido verdaderamente por el enfermo, y se enfocaban especialmente en las fallas de escritura, expendio y aplicación del medicamento.<sup>32</sup> No obstante, el concepto presente envuelve las fallas de la receta y búsqueda, ya que también alcanzan cerca la mitad de las fallas que se descubren siendo los causantes de los incidentes desfavorables de gran peligro para los enfermos.<sup>33</sup>

Así también las fallas en la receta se deben a faltas como letra indescifrable, utilización de abreviaciones, recetas parciales o confusas, descripción inapropiada de la medicina o cantidad errónea, equivocada comprensión de las indicaciones orales entre otros.<sup>34</sup> Safren y Chapanis fueron los primeros que clasificaron los factores que ocasionan fallas en la prescripción en 10 categorías (sin seguir ningún proceso de auditoría, instrucciones médicas ilegibles, errores de copia instrucciones, errores en la clasificación de las instrucciones, fallas en la estimación de la cantidad, improvisaciones, etiquetas de medicamentos incorrectas, entre otras)<sup>35</sup>

Otras categorías se refieren a causas relacionadas con los médicos (ilegible, instrucciones poco claras, frecuentes cambios de las instrucciones), farmacias (dosis y administración imprecisa de medicamentos o dosis incorrectas) y el conocimiento inadecuado del personal.<sup>36</sup> Otro aspecto importante son las recetas dispensadas, estas sólo podrá dispensarse cuando la receta contenga como mínimo, en forma clara, la siguiente información: Nombre, dirección, teléfono y número de colegiatura del profesional que la prescribe, o nombre del establecimiento de salud, cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Dichos datos deberán figurar en forma impresa o sellada, nombre, apellido y edad del paciente, denominación Común Internacional (DCI), concentración del ingrediente farmacéutico activo – IFA., forma farmacéutica, unidad de dosis, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento, Vía de administración, indicaciones, lugar, fecha de expedición vigencia de la receta y firma del facultativo que prescribe. En caso de entrega parcial de los productos prescritos, en el reverso de la receta médica se colocarán las unidades dispensadas por el establecimiento y firmada del profesional Químico Farmacéutico.<sup>37</sup>

En otros países como República Dominicana, se ha implementado reglamentos de prescripción y dispensación total de la receta, en el cual la farmacia tendrá la obligación de dispensar la totalidad de los medicamentos consignados en la receta. En caso de no estar provista de la totalidad de los medicamentos, dispensará al afiliado aquel que tenga en existencia gestionará la obtención de los medicamentos faltantes, a fin de entregarlos al más breve plazo al afiliado, en su párrafo II establece que el formulario descrito precedentemente deberá ser completado por la farmacia, en caso de dispensación parcial de la Receta. El afiliado beneficiario de la presente prerrogativa deberá presentar en la nueva farmacia el formulario original expedido por la farmacia, la copia de la receta del médico tratante, sellada por la farmacia y una copia de la factura en la que se evidencia la adquisición, compra pago de los medicamentos despachados previamente.<sup>38</sup>

Según la Directiva del SISMED la selección es el proceso mediante el cual se define el petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PUNME), el petitorio nacional único de dispositivos médicos esenciales (PUNDME), las listas de medicamentos esenciales y la utilización de aquellos medicamentos no considerados en el PUNME), ni en las listas complementarias, así como medicamentos para las normas técnicas de salud y guías de práctica clínica, utilizando entre otros aspectos, la búsqueda de evidencia científica y el análisis crítico de la literatura especializada sobre la eficacia, seguridad, conveniencia, disponibilidad y estudios de costo.<sup>39</sup>

El comité farmacológico previamente a la adquisición de medicamentos que no se encuentran el PUNME solicita la evaluación de tecnologías sanitarias de acuerdo al procedimiento que establece la Autoridad Nacional Sanitaria, así mismo aquellos dispositivos médico que a la entrada en vigencia de la presente directiva no se hubieran adquirido, requieren también la evaluación de tecnologías sanitarias.<sup>39</sup>

El PUNME y PUNDME, son de estricto cumplimiento en las dependencias de los establecimientos de salud, bajo responsabilidad de la Dirección de Salud. Para el proceso de adquisición excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento en el almacén de la unidad ejecutora, así como emergencias sanitarias o desastres declarados por Decreto Supremo, previo informe técnico de la autoridad Regional de Medicamentos, está autorizada en adquirir productos incluidos en la compra corporativa nacional o regional.<sup>39</sup>

Para el proceso de uso racional, la prescripción y disposición de productos se encuentra enmarcada en las buenas prácticas de prescripción y dispensación. La prescripción se efectúa usando la Denominación Común Internacional (DCI). La dispensación o expendio de productos en farmacia se realiza con la presentación de la receta única estandarizada.<sup>39</sup>

Dentro de las definiciones operativas se encuentra el abastecimiento, este corresponde a los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución y transporte hasta los establecimientos de salud de los productos farmacéuticos (PF), dispositivos médicos (DM) y productos sanitarios (PS), la Denominación Común Internacional (DCI), es el nombre genérico exclusivo asignado a casi todos los principios activos, utilizados en los medicamentos de todo el mundo, la distribución es el conjunto de operaciones que consiste en el traslado y transporte de PF, DM, PS hacia los establecimientos de salud que almacenan, dispensan o expenden, el listado de medicamentos esenciales es aquel que se enmarca en el PUNME y contienen los medicamentos esenciales que cubren las necesidades de atención de la salud prioritarias y deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita.<sup>39</sup>

Otra definición operativa contemplada en esta directiva es la prescripción que es un documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción farmacológica o no farmacológica realizado por un profesional prescriptor orientado a solucionar o prevenir un problema de salud en un determinado paciente, la receta médica debe ser elaborada en forma clara y legible y cumplir con los requisitos establecidos que se encuentran en la normatividad vigente.<sup>39</sup>

La prescripción médica es el resultado de un proceso lógico-deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.<sup>40</sup>

De lo anteriormente descrito por los diversos autores sobre el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción, la escuela de salud pública de la Habana Cuba ha identificado a la ilegibilidad de las prescripciones médicas como uno de los factores que ocasionan desabastecimiento por una dispensación errónea, precisando que un adecuado expendio: es impulsar, en cualquier instante, el empleo razonable de medicinas, deduciendo que el procedimiento implica un receta correcta, la reserva adecuada, los costos bajos, el expendio de manera apropiada y el empleo las concentraciones exactas de los medicamentos, las pautas indicadas y el lapso establecido, en las que se encuentran enmarcadas las dimensiones de la presente investigación.<sup>41</sup>

La primera dimensión recetas dispensadas parcialmente: el expendio es una práctica inherente de los expertos boticarios como se les denominaba en épocas antiguas y comprende la sucesión diversa de actividades para optimizar la utilización adecuada y conveniente de los productos farmacéuticos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados y el instante en que el boticario resuelve suministrar un tratamiento o autoriza a los técnicos para que se efectúe el despacho de una medicina a un enfermo, concluye la validación de la acción del experto de la dispensación.<sup>41</sup>

La segunda dimensión recetas prescritas correctamente: debe contener el nombre genérico del fármaco, las dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor, medicamentos que se encuentran fuera del petitorio. Verificar también si existen instrucciones de uso.<sup>41</sup>

La tercera dimensión es el error de prescripción: las acciones de recetar y expender las medicinas son procesos complicados que engloba tanto al que la efectúa como el que consume y es un componente significativo en el empleo razonable de las medicinas. Y envuelve todas las diferencias de las medicinas expendidas con las recetadas tanto ilegible o poco legible.<sup>41</sup>

La cuarta dimensión Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales: La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos.<sup>41</sup>

La quinta a dimensión Desabastecimiento de medicamentos e insumos: Razones provocan el desabastecimiento de medicamentos e insumos, estrategias del MINSA - DIGEMID para reducir el desabastecimiento y cuál es el manejo de presupuesto

Luego de haber analizado las investigaciones y teorías que sustentan nuestra investigación se formula el siguiente el problema: ¿Cómo es el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana - 2019?, como problemas específicos se tiene los siguientes: ¿Qué características tienen las recetas dispensadas parcialmente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana - 2019?, ¿Qué características tienen las recetas prescritas correctamente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana - 2019?, ¿Qué Características tienen los errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana - 2019?, ¿cuáles son los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019? ¿Cuál es la opinión de dos especialistas respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana - 2019?

Este estudio se encuentra justificado por que nos permite contar con datos concretos y reales sobre los diversos factores que provocan el desabastecimientos de medicamentos e insumos esenciales así como identificar los niveles de abastecimiento en esta jurisdicción sanitaria, los datos obtenidos permitirá implementar estrategias y proponer alternativas para evitar el desabastecimiento de los medicamentos e insumos esenciales que son de gran importancia en la prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud como fue descrito previamente y bajo este contexto se podrá caracterizar los errores de prescripción por parte de los trabajadores de salud, ya que constantemente se escucha por los pasillos las quejas de los pacientes y trabajadores que dispensan medicamentos de la letra ilegible o poco legible de las recetas, principalmente de los médicos. De igual forma este tipo de estudios no ha sido realizado en la Región Piura y es conveniente para afianzar un mayor conocimiento sobre la importancia abastecimiento oportuno ya que el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales repercute en la salud de la población por incumplimiento de tratamiento debido la falta de los medicamentos prescritos.

Como objetivo general: Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, teniendo como sus objetivos específicos: Determinar las características que tienen las recetas dispensadas parcialmente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, Determinar las características que tienen las recetas prescritas correctamente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, Determinar las Características que tienen los errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, Determinar los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019 y Conocer la opinión de dos especialistas respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

Esta investigación no aplica hipótesis por ser descriptivo de una sola variable.

## II. Método

### 2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Este estudio se basa en un enfoque mixto que consiste en conjuntar ambos enfoques en una misma investigación, lo que Hernández, Fernández y Baptista (2014) han denominado metafóricamente hablando– “el matrimonio cuantitativo-cualitativo”. La meta de la investigación mixta no es reemplazar a la investigación cuantitativa ni a la investigación cualitativa, sino utilizar las fortalezas de ambos tipos de indagación, combinándolas y tratando de minimizar sus debilidades potenciales. La investigación propone obtener resultados que implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta.<sup>42</sup> En forma resumida el estudio obtendrá resultados numéricos y verbales para comprender los problemas reales que se vienen presentando.

Investigación de tipo básica, Por su parte Sánchez Carlessi<sup>43</sup> (1998), sostiene que una indagación pura o esencial, conlleva a la exploración de conocimientos recientes y campos de estudio, no posee objetivos útiles determinados. Conserva como intención recolectar datos de todo el contexto para engrandecer el conocimiento científico, encaminados al hallazgo de principios y leyes. El estudio Básico explora el adelanto científico, incrementar los conocimientos teóricos y busca la difusión de sus resultados.

La investigación de diseño no experimental – descriptiva – simple, para Hernández, et ál (2014) la investigación no experimental es la que se realiza sin manipular deliberadamente variables; lo que se hace en este tipo de investigación es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos<sup>42</sup>. Estudio descriptivo simple que consiste en describir fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas. Es corte transversal ya que se caracteriza por recolectar información en un periodo determinado, con el objetivo de describir variables, examinar su incidencia y las posibles interrelaciones que existen entre las variables de interés.<sup>42</sup>, realizando la correlación de la siguiente manera

M ← O

Donde:

M: Recetas Médicas

O: Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción.

## 2.2. Variables y operacionalización

### 2.2.1. Definición conceptual

Variable única: Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción.

la escuela de salud pública de la Habana Cuba ha identificado a la ilegibilidad de las prescripciones médicas como uno de los factores que ocasionan desabastecimiento por una dispensación errónea, precisando que un adecuado expendio: es impulsar, en cualquier instante, el empleo razonable de medicinas, deduciendo que el procedimiento implica un receta correcta, la reserva adecuada, los costos bajos, el expendio de manera apropiada y el empleo las concentraciones exactas de los medicamentos, las pautas indicadas y el lapso establecido, en las que se encuentran enmarcadas las dimensiones de la presente investigación. <sup>41</sup> (ver anexo N° 21)

Dimensiones:

La primera dimensión receta dispensadas parcialmente: el expendio es una práctica inherente de los expertos boticarios como se les denominaba en épocas antiguas y comprende la sucesión diversa de actividades para optimizar la utilización adecuada y conveniente de los productos farmacéuticos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados y el instante en que el boticario resuelve suministrar un tratamiento o autoriza a los técnicos para que se efectúe el despacho de una medicina a un enfermo, concluye la validación de la acción del experto de la dispensación. <sup>41</sup>

La segunda dimensión Recetas Prescritas correctamente: debe contener el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del

prescriptor, medicamentos fuera del petitorio. Verificar también si existen instrucciones de uso. <sup>41</sup>

La tercera dimensión es el error de prescripción: las acciones de recetar y expender las medicinas son procesos complicados que engloba tanto al que la efectúa como el que consume y es un componente significativo en el empleo razonable de las medicinas. Y envuelve todas las diferencias de las medicinas expendidas con las recetadas tanto ilegible o poco legible. <sup>41</sup>

La cuarta dimensión La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos. <sup>41</sup>

La quinta dimensión: Desabastecimiento de medicamentos e insumos: Razones provocan el desabastecimiento de medicamentos e insumos, Estrategias del MINSA - DIGEMID para reducir el desabastecimiento y cuál es el manejo de presupuesto.

### 2.2.2. Definición operacional

Tabla N° 01 Matriz de Operacionalización

Variable	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción	El Desabastecimiento de medicamentos e insumos que presenta el servicio de farmacia del Centro de Salud Comunitaria Saludable debido a la constante ruptura de stock, basada en las dimensiones de recetas dispensadas parcialmente, recetas correctamente, error de prescripción, nivel de abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos, las	<b>Receta dispensadas parcialmente:</b> el expendio es una práctica inherente de los expertos boticarios como se les denominaba en épocas antiguas y comprende la sucesión diversa de actividades para optimizar la utilización adecuada y conveniente de los productos farmacéuticos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados y el instante en que el boticario resuelve suministrar un tratamiento o autoriza a los técnicos para que se efectúe el despacho de una medicina a un enfermo, concluye la validación de la acción del experto de la dispensación. <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos dispensados parcialmente.</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos dispensados parcialmente</li> </ul>	Ordinal
		<b>Recetas Prescritas correctamente:</b> debe contener el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración,	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de Recetas</li> </ul>	

cuales serán evaluadas en la presente investigación.	la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor, medicamentos fuera del petitorio. Verificar también si existen instrucciones de uso. <sup>41</sup>	prescritas correctamente • Cantidad medicamentos e insumos prescritos fuera del petitorio.	
	<b>Error de prescripción:</b> las acciones de recetar y expender las medicinas son procesos complicados que engloba tanto al que la efectúa como el que consume y es un componente significativo en el empleo razonable de las medicinas. Y envuelve todas las diferencias de las medicinas expendidas con las recetadas tanto ilegible o poco legible. <sup>41</sup>	• Prescripción médica ilegible • Prescripción médica poco legible • Uso de Abreviaturas	
	<b>Niveles de Abastecimiento:</b> La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos. <sup>41</sup>	• Cantidad de medicamentos e insumos solicitados • Cantidad de medicamentos e insumos no solicitados • Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos parcialmente. • Cantidad de Medicamentos e insumos no abastecidos	
	<b>Desabastecimiento de medicamentos e insumos:</b> Razones provocan el desabastecimiento de medicamentos e insumos, Estrategias del MINSA - DIGEMID para suplir el desabastecimiento y cuál es el manejo de presupuesto,	• Desabast. • Sub Stock • Stock normal • Sobre stock • Sin rotación • Razones que provocan el Desabast. de medicamentos e insumos	

### 2.3. Población, muestra y muestreo

#### 2.3.1. Población

Para Selltiz et al., citado por Hernández en (2010) precisa que población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones.<sup>44</sup>, para el presente estudio la población estuvo constituida por un total de 3,027 recetas dispensadas en el servicio de farmacia del centro de salud

de Comunidad Saludable durante el año 2019

Criterios de inclusión:

Se encuentran consideradas todas las recetas dispensadas de usuarios SIS, intervenciones sanitarias de los diferentes servicios:

- Consulta externa
- Emergencia
- Odontología
- Hospitalización
- Otros

Criterios de exclusión:

- Recetas atendidas de consultorios particulares.
- Recetas atendidas por donaciones

En cuanto al componente cualitativo: se eligieron a dos expertos de la Dirección Sub Regional de Salud Luciano Castillo Colonna – Sullana, con el siguiente perfil. 1er. Experto: actualmente ocupa el cargo de Jefe de la Unidad Técnica Funcional Acceso y Uso de Medicamentos anteriormente Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas, con 15 años de experiencia en el cargo, integrante de comité integrado de gestión de la Dirección de Salud.

2do. Experto: desempeñó el cargo jefe de almacén especializado de medicamentos (SISMED), es integrante del comité Farmacológico, integrante del equipo técnico del comité de farmacovigilancia y tecnovigilancia, especialista en atención farmacéutica con experiencia de 10 años.

### 2.3.2. Muestra

Según Hernández (2014) se considera muestra al subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. Sólo cuando queremos efectuar un censo debemos incluir todos los casos (personas, animales, plantas, cosas) del universo o la población.<sup>42</sup>, para este estudio se considera 3,207 recetas dispensadas en el Centro de Salud Comunidad Saludable durante el año 2019.

### 2.3.3. Muestreo

Estudio de muestreo no probabilístico intencionado ya que se tomó a toda la muestra de la población 3,027 recetas dispensadas durante los doce meses del año 2019 y esto nos permitirá determinar cómo se encuentra el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción.

## 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Bavaresco <sup>45</sup> (2006) plantea que “El estudio no tiene valor sin métodos para recolectar la información”. Estos métodos llevan a la comprobación del problema formulado. Todo tipo de estudio establece los métodos a usar y cada método determina sus materiales, instrumentos o útiles que se usaran.

### 2.4.1. Técnica

En la presente investigación se utilizó dos métodos de recojo de datos; para el aspecto cuantitativo se usó la observación directa de las recetas y para lo cualitativo la técnica de la entrevista semiestructurada. Observar es una acción comprobada y no comprobada, observar seriamente representa mirar con un objetivo seguro, determinado y estricto, el experto sabe lo que desea tomar en consideración y por qué quiere ejecutarlo, lo que conlleva a organizar cuidadosamente la observación <sup>46</sup>

Así también otro periodo Tamayo & Tamayo (2007) publicó que entrevistar y observar es frecuente en todo estudio, pues en el estudio de campo gran parte de la información se consiguen mediante las entrevistas <sup>46</sup>

Para Díaz L et al. (2013), las entrevistas cualitativas semiestructuradas: no requieren tanta formalidad, son prácticas y se proyectan adaptándose de acuerdo a las necesidades y circunstancias del entrevistado. <sup>47</sup> puntualizada como un encuentro para dialogar y cambiar testimonios o afirmaciones entre dos más individuos que vienen hacer el entrevistador y el entrevistado (s). Así también para Hernández et al., (2014) la entrevista a profundidad se incluyen preguntas abiertas y cerradas con la finalidad de explicar los resultados obtenidos <sup>42</sup>

Según Janesick, <sup>48</sup> (1998) para las entrevistas: si la consulta se hace de manera verbal, no tiene que haber más de cinco opciones de respuesta, ya que

superior a este número suele olvidarse las respuestas iniciales.

#### 2.4.2. Instrumento

El primer instrumento utilizado fue la ficha de observación directa, elaborada de acuerdo al modelo con lo observado en los objetivos propuestos en esta investigación en dicho instrumento se caracterizó la receta en las cuales se pudo identificar la cantidad de medicamentos prescritos, recetas que fueron dispensadas parcialmente, recetas se prescribieron correctamente, así también omisión del diagnóstico, sin edad del paciente, concentración y recetas que no se encuentran en el petitorio, recetas poco legibles e ilegibles y abreviaturas, en el segundo instrumento se pudo caracterizar los requerimientos o solicitud de medicamentos e insumos, así como las cantidades atendidas por parte del almacén, en el tercer instrumento se pudo caracterizar el stock y consumo de medicamentos e insumos para determinar el desabastecimiento durante el año 2019. Instrumentos que se puede visualizar en (Anexos N° 01, 06 y 11)

El cuarto instrumento fue una guía de entrevista semiestructurada conformada por 03 preguntas abiertas realizadas a profesionales expertos, entrevista que fueron asertivas, manteniendo una comunicación abierta que permitió ganar la confianza con entrevistado para que exista una dinámica apropiada, para conseguir un abundante número de datos y más precisos. Ver (anexo N° 16)

Para el medir el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de medicación a través de los instrumentos de observación directa, se elaboró fichas técnicas, la primera conformado por 19 items adaptado a una escala ordinal en dos categorías (dicotómicas), este instrumento estuvo conformado por las dimensiones: el primero rectas dispensadas parcialmente (4 items 1,2,3,4), recetas prescritas correctamente (11 items 5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15), error de prescripción (4 items 16,17,18,19 ) el segundo instrumento para medir el desabastecimiento estuvo conformado por 4 items (1,2,3,4), el tercer instrumento estuvo conformado por 17 items (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,15,17), los cuales se puede apreciar en los (Anexos 4, 9 y 14)

De la misma manera para medir cualitativamente la falta de medicinas e insumos esenciales y errores de medicación a través del instrumento de entrevista semiestructurada, se elaboró una guía de entrevista de escala de medición cualitativa.

### 2.4.3. Validez y confiabilidad

#### Validez

Citado por Hernández (2014) la autenticidad es una definición por el que se obtienen distintos tipos de evidencia,<sup>42</sup> del mismo modo para Kerlinger<sup>49</sup> (1979) sostiene que la autenticidad es un tema complicado teniendo que lograr toda herramienta de comprobación que se emplea. Para tal efecto se solicitó la evaluación de 02 expertos con experiencia en el tema investigado, los cuales se pueden observar en los (Anexos 2,3, 7,8, 12, 13,17 y 18)

Tabla 1.

*Evaluación de la validez de instrumentos de observación directa y entrevista semiestructurada*

Apellidos y nombres	Grado	Evaluación
Añanca Rojas Pedro	Maestría	Aprobado con valoración de alto nivel
Águila Rivera Vilma	Maestría	Aprobado con valoración de alto nivel

Fuente: Matriz de evaluación por juicio de expertos

#### Confiabilidad:

Según Hernández et al., (2014) La seguridad de una herramienta de comprobación, representa el valor en que el estudio al realizarlo varias veces a la persona o cosa obtienen los mismo resultados. Debido a la característica del presente estudio no se aplica el instrumento de confiabilidad para la entrevista.<sup>42</sup>

En cuanto a la observación directa el análisis de confiabilidad del instrumento de recetas prescritas y dispensadas, según la prueba KR-20 el instrumento presenta una buena confiabilidad del 84% en sus 19 ítems y el instrumento de nivel de abastecimiento de medicamentos e insumos presenta una elevada confiabilidad del 87% en sus 4 ítems, el instrumento de desabastecimiento

se utilizó la escala de Alfa de Cronbach obteniendo un resultado bueno del 80% de confiabilidad.

## 2.5. Procedimientos

En primer lugar el procedimiento se inició solicitando permiso para la realización de la investigación dirigida a la jefatura del C.S. Comunidad Saludable, una vez obtenida la respuesta de autorización, se procedió a una reunión de coordinación con el jefe de dicha entidad y el responsable de farmacia, realizando una explicación detallada del objetivo de esta investigación, luego se procedió a la recolección e identificación de las cualidades y selección por meses de la totalidad de recetas prescritas para describirlas de acuerdo con el estudio definido, ejecutando actividades en concordancia con el cronograma establecido.

## 2.6. Método de análisis de datos

El análisis comenzó con la revisión de una por una las recetas prescritas de medicamentos e insumos esenciales durante el año 2019 las cuales fueron vaciadas en el instrumento elaborado en Microsoft office – hoja de cálculo Excel, información que fue consolidada y analizada en el aplicativo descriptivo SPSS, para su posterior análisis de los datos obtenido.

Para el enfoque cualitativo sobre del desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en el establecimiento de Salud Comunidad Saludable del año 2019. Se efectuó la entrevista a dos profesionales expertos: primer informante, es el químico farmacéutico Jefe de la Unidad Técnica Funcional Acceso y Uso de Medicamentos; segundo informante, ex jefe jefe de almacén especializado de medicamentos.

## 2.7. Aspectos éticos

La presente investigación consideró los aspectos de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo los cuales están basados en el Art.3 Respeto por las personas en su integridad y autonomía, por el cual siempre se garantizará y respetará el bienestar de nuestra unidad investigada, y no se vulneren de ninguna manera sus intereses y bienestar, con esto también garantizamos el cumplimiento del Art. 4° y 5 búsqueda de bienestar y justicia; en lo cual se evitará en todo riesgo

o daño que pudiera ocasionarse con nuestra investigación y un trato justo a cada unidad investigada <sup>50</sup>

Con respecto a lo trabajado como investigador, garantizaré Art. 6° Honestidad, por lo cual demostrare transparencia en la investigación, evitando el plagio y respetando los derechos de propiedad intelectual de los autores. Así mismo garantizo el Art. 7° rigor científico y Art. 8° competencia profesional y científica y Art. 9° Responsabilidad, garantizando con esto que la metodología establecida y criterios científicos serán llevado según proceso de manera rigurosa y minuciosa, lo cual se revisara antes de su publicación así también se cumplirá estrictamente los requisitos éticos y legales respetando las condiciones establecidas <sup>49</sup>

### **III. RESULTADOS**

El presente estudio planteo como objetivo general determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, así mismo se estableció cinco objetivos específicos que corresponden a cada una de las dimensiones (recetas dispensadas parcialmente, recetas prescritas correctamente, errores de prescripción, niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos y desabastecimiento)

Para la obtención de resultados de la variable y poder demostrar dichos resultados, se aplicaron 04 instrumentos, el primer instrumento de observación directa con 19 enunciados para determinar las recetas dispensadas parcialmente, las prescritas correctamente, los errores de prescripción, el segundo con 4 enunciados, para medir el nivel de abastecimiento y el tercero con 17 enunciados para medir el desabastecimiento de medicamentos e insumos y el cuarto instrumento una entrevista semiestructuradas para opinión de expertos sobre las causas del desabastecimiento de medicamentos e insumos.

Para el análisis estadístico se ha utilizado la prueba de confiabilidad Kuder-Richardson - 20 para los instrumentos 1 y 2 y para el instrumento 3 la escala de Alfa de Cronbach.

Las tablas que se muestran han sido elaboradas con los datos obtenidos de los instrumentos utilizados, en donde se ha podido obtener los resultados que se muestran a continuación.

Objetivo general: determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019

Tabla N° 3 Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.

Medicamentos					Insumos					Error de prescripción
Desabastecido	Substock	Stock normal	Sin rotación	Sobrestock	Desabastecido	Substock	Stock normal	Sin rotación	Sobrestock	Errores de Prescripción
54	30	60	0	47	100	15	34	22	33	2,952
28.3%	15.7%	31.4%	0.0%	24.6%	49.0%	7.4%	16.7%	10.8%	16.2%	97.5%

Fuente: instrumento de disponibilidad stock y consumo en servicio de farmacia

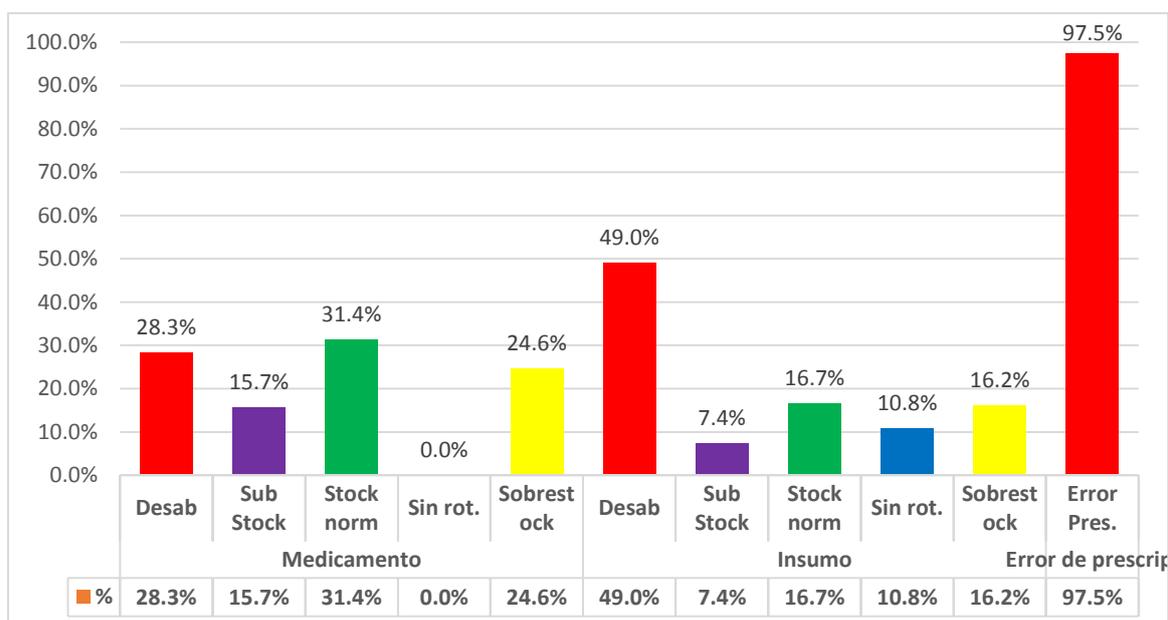


Figura N° 01 Desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción C.S. Comunidad Saludable.

Fuente: tabla N° 2

Como se puede apreciar en la tabla N° 2 y Figura N° 1, el desabastecimiento de medicamentos representa el 28.3% y el desabastecimiento de insumos es del 49%, sin embargo se debe tener en cuenta los porcentajes de substock, tanto para medicamentos como insumos que representa el 15.7% y el 7.4% respectivamente, que en un corto plazo

(un mes) estos pasan a conformar el porcentaje de desabastecimiento, También podemos observar un porcentaje elevado de los errores de prescripción que sumandos en recetas legibles e ilegibles y uso de abreviaturas representa el 97.5%

**Objetivo específico N° 1:** Determinar las características que tienen las recetas dispensadas parcialmente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019

*Tabla N° 4 Recetas de medicamentos e insumos dispensadas parcialmente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.*

MESES		Receta medicamentos dispensada parcialmente		Receta insumos dispensada parcialmente		Total
		NO	SI	NO	SI	
ENERO	N°	224	23	133	114	247
	%	90.7%	9.3%	53.8%	46.2%	100.0%
FEBRERO	N°	182	51	116	117	233
	%	78.1%	21.9%	49.8%	50.2%	100.0%
MARZO	N°	224	43	104	163	267
	%	83.9%	16.1%	39.0%	61.0%	100.0%
ABRIL	N°	254	32	81	205	286
	%	88.8%	11.2%	28.3%	71.7%	100.0%
MAYO	N°	180	74	122	132	254
	%	70.9%	29.1%	48.0%	52.0%	100.0%
JUNIO	N°	209	60	124	145	269
	%	77.7%	22.3%	46.1%	53.9%	100.0%
JULIO	N°	212	58	165	105	270
	%	78.5%	21.5%	61.1%	38.9%	100.0%
AGOSTO	N°	277	26	144	159	303
	%	91.4%	8.6%	47.5%	52.5%	100.0%
SETIEMBRE	N°	165	2	164	3	167
	%	98.8%	1.2%	98.2%	1.8%	100.0%
OCTUBRE	N°	250	32	278	4	282
	%	88.7%	11.3%	98.6%	1.4%	100.0%
NOVIEMBRE	N°	188	62	182	68	250
	%	75.2%	24.8%	72.8%	27.2%	100.0%
DICIEMBRE	N°	151	48	67	132	199
	%	75.9%	24.1%	33.7%	66.3%	100.0%
TOTAL	N°	2516	511	1680	1347	3027
	%	83.1%	16.9%	55.5%	44.5%	100.0%

*Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia*

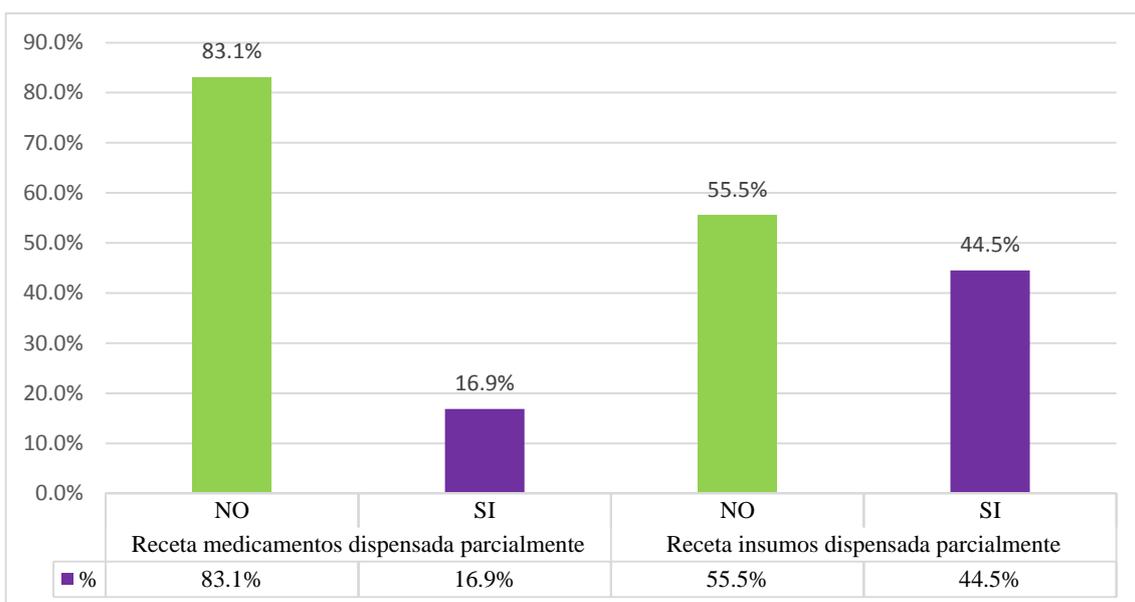


Figura N° 02 Recetas de medicamentos e insumos esenciales dispensadas parcialmente en C.S. Comunidad Saludable.

Fuente: tabla N° 3

Según la Tabla N° 3 y Figura N° 2, se puede apreciar que de las 3,027 recetas dispensadas el 44.5% de insumos fue dispensado parcialmente, del mismo modo el 16.5% de medicamentos dispensados parcialmente y así también observamos que durante el mes de mayo el 23.1% y 53.9% presenta el más alto porcentaje de rectas dispensadas parcialmente, tanto para medicamentos como insumos respectivamente.

**Objetivo Específico N° 2** Determinar las características que tienen las recetas prescritas correctamente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019

Tabla N° 5 recetas prescritas correctamente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019

PRESCRIPCIÓN CORRECTA		N°	%
Nombres y Apellidos del paciente	NO	66	2,2%
	SI	2961	97,8%
Edad	NO	2203	72,8%
	SI	824	27,2%
Diagnóstico (Definitivo Presuntivo)	NO	2164	71,5%
	SI	863	28,5%
Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI )	NO	450	14,9%
	SI	2577	85,1%
Concentración	NO	1283	42,4%
	SI	1744	57,6%

Forma Farmacéutica	NO	347	11,5%
	SI	2680	88,5%
Cantidad	NO	11	0,4%
	SI	3016	99,6%
Sello / Firma / Colegiatura. Profesional	NO	28	0,9%
	SI	2999	99,1%
Fecha de prescripción	NO	314	10,4%
	SI	2713	89,6%
utiliza la RUE	NO	1868	61,7%
	SI	1159	38,3%
TOTAL		3027	100%

Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia

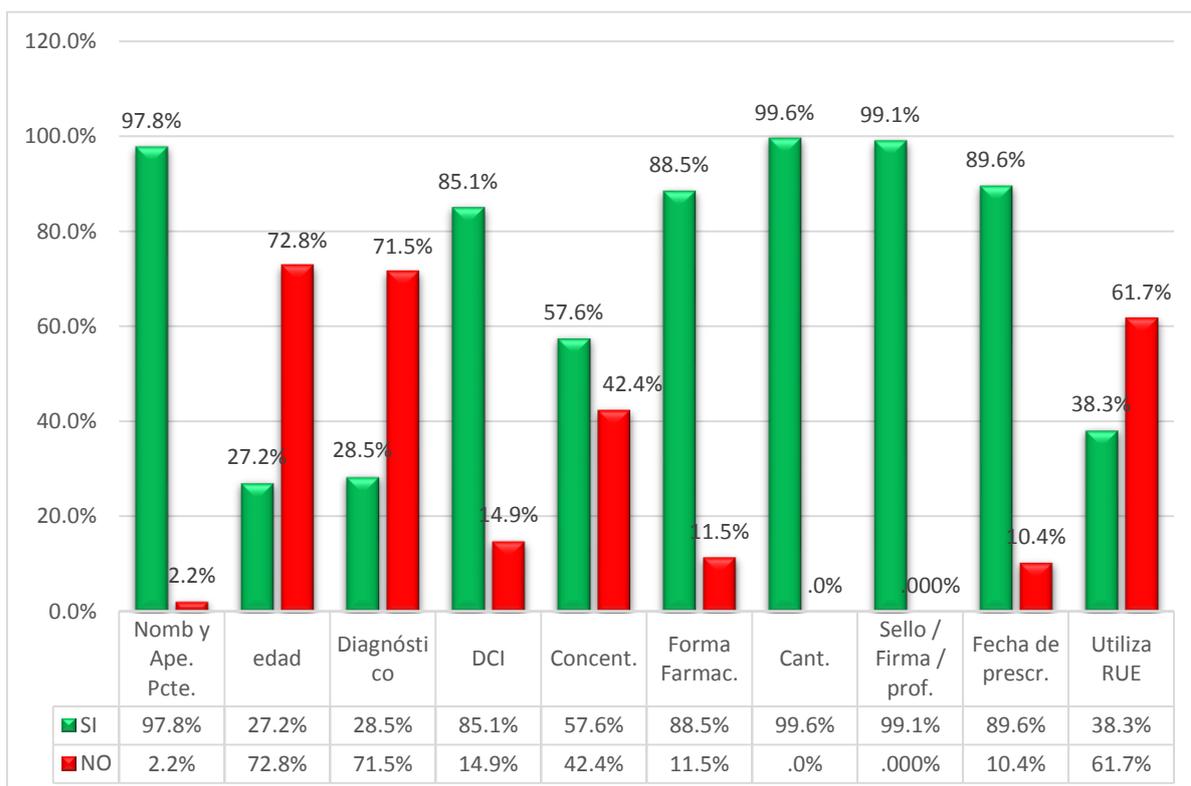


Figura N° 03 Recetas prescritas correctamente en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana

Fuente: tabla N° 4

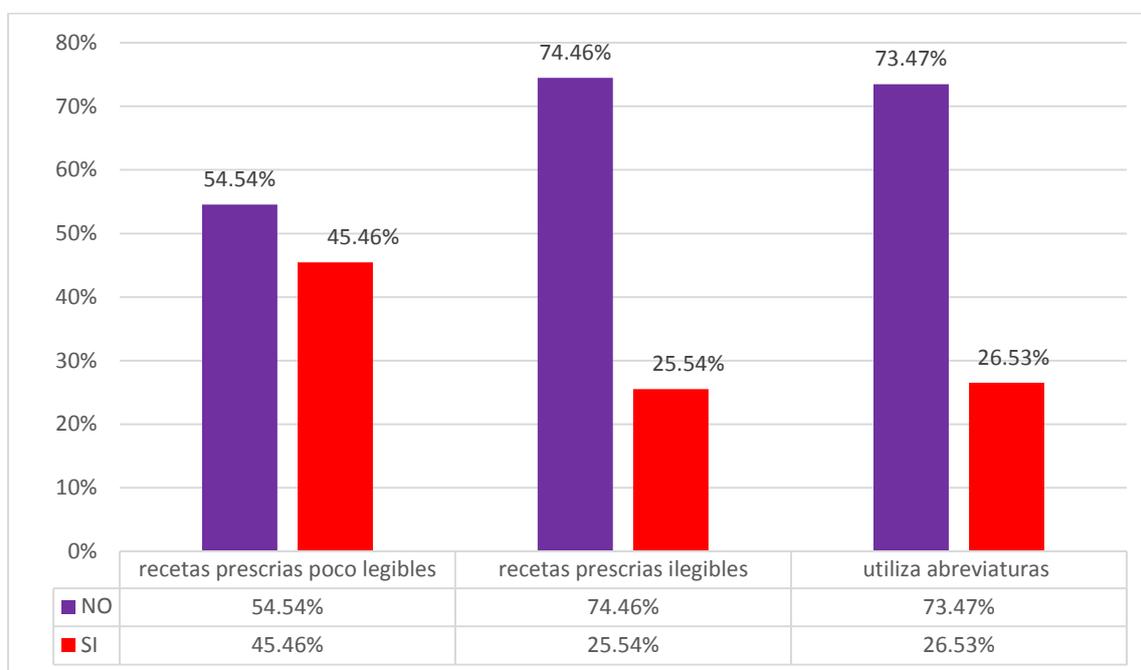
Según la Tabla N° 4 y Figura N° 3, se observa que del 100% de las recetas evaluadas les falta por lo menos una de las características obligatorias, así también se aprecia que el 72.8% de recetas prescritas no cuenta con edad del paciente, y el 71.5% no consigna diagnóstico, el 61.5% no utiliza receta única estandarizada, lo mismo que la concentración del medicamento representan el 42.4%, haciendo el cálculo del promedio total el 39% de recetas no se prescriben correctamente.

**Objetivo específico N° 3:** Determinar las Características que tienen los errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019

*Tabla N° 6 Errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.*

	recetas prescritas poco legible		recetas prescritas ilegibles		Utiliza abreviaturas	
	NO	SI	NO	SI	NO	SI
<b>TOTAL</b>	1651	1376	2254	773	2224	803
	54.5%	45.5%	74.5%	25.5%	73.47%	26.53%

*Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia*



*Figura N° 04 Errores de prescripción en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana*

*Fuente: tabla N° 5*

Según la Tabla N° 5 y Figura N° 4, se puede apreciar que existe un elevado porcentaje de errores de prescripción que representa el 97.5% entre las que se encuentran las recetas poco legibles con 45.5% y recetas ilegibles con un 25.5%, y uso de abreviaturas 26.53%, este resultado demuestra que los profesionales de salud al prescribir erróneamente los medicamentos e insumos pueden ocasionan error en la dispensación entregando un medicamento por otro al no entender la letra en la receta prescrita generando desabastecimiento de medicamento.

Tabla N° 7 Comparación de errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.

	recetas prescritas poco legibles		recetas prescritas ilegibles		Utiliza receta única estandarizadas		utiliza abreviaturas	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NO	1651	54.54%	2254	74.46%	1868	61.71%	2224	73.47%
SI	1376	45.46%	773	25.54%	1159	38.29%	803	26.53%
Total	3027	100.0%	3027	100.0%	3027	100.0%	3027	100.0%

Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia

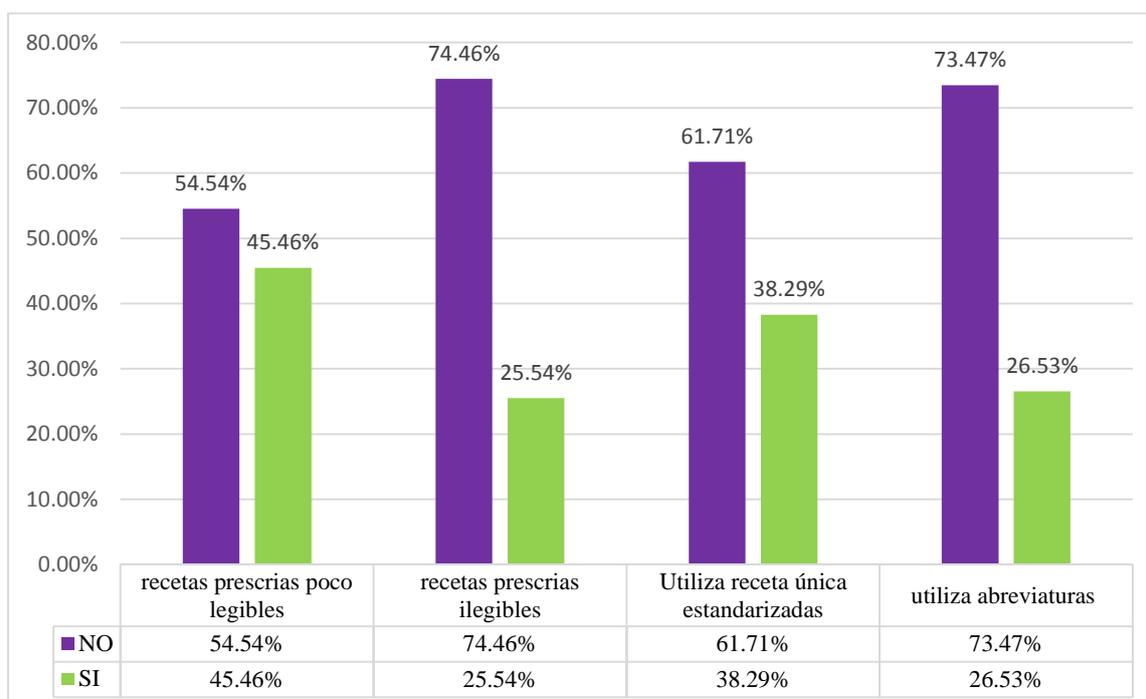


Figura N° 05 Comparación de errores de prescripción en C.S. Comunidad Saludable Distrito Sullana

Fuente: tabla N° 6

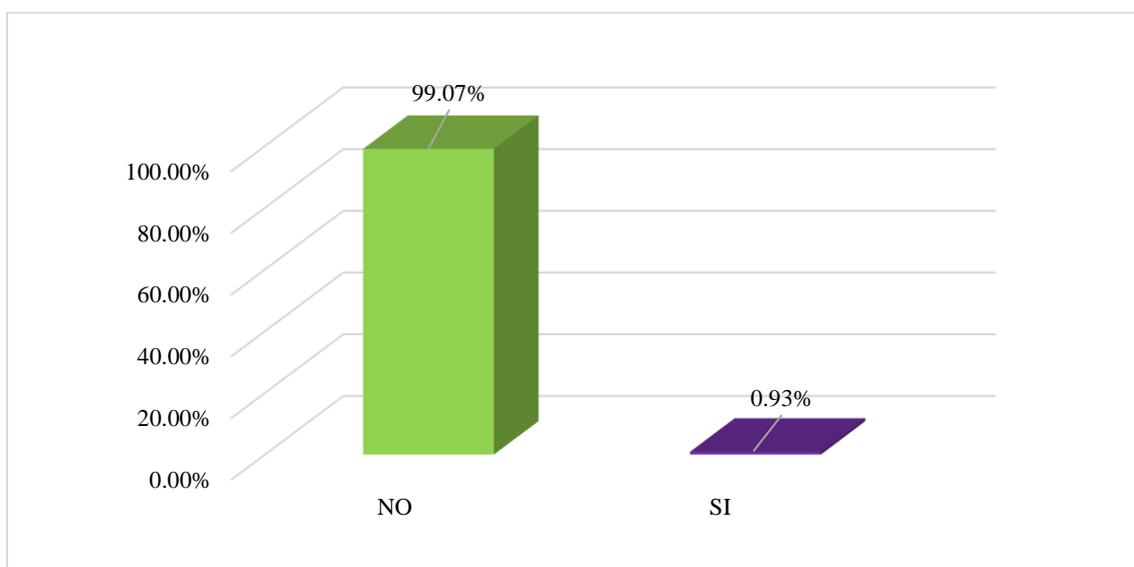
Según la tabla N° 6 y Figura N° 5, se puede apreciar que del 97.5% de errores de prescripción, el 61.71% no utiliza receta única estandarizada, dentro de los errores de prescripción podemos observar que el 26.53% de recetas los profesionales prescriptores utilizaron abreviaturas al momento de prescribir el medicamento o insumo esencial incrementando considerablemente los errores provocando debido a la escritura por los

profesionales al momento de prescribir y la falta del formato estandarizado (receta médica).

*Tabla N° 8 prescripción de medicamentos fuera del petitorio único de medicamentos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana,*

Medicamentos fuera del petitorio		
	N°	%
NO	2999	99.07%
SI	28	0.93%
Total	3027	100.0

*Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia*



*Figura N° 06 Medicamentos prescritos fuera del petitorio en C.S. Comunidad Saludable*

*Fuente: tabla N° 7*

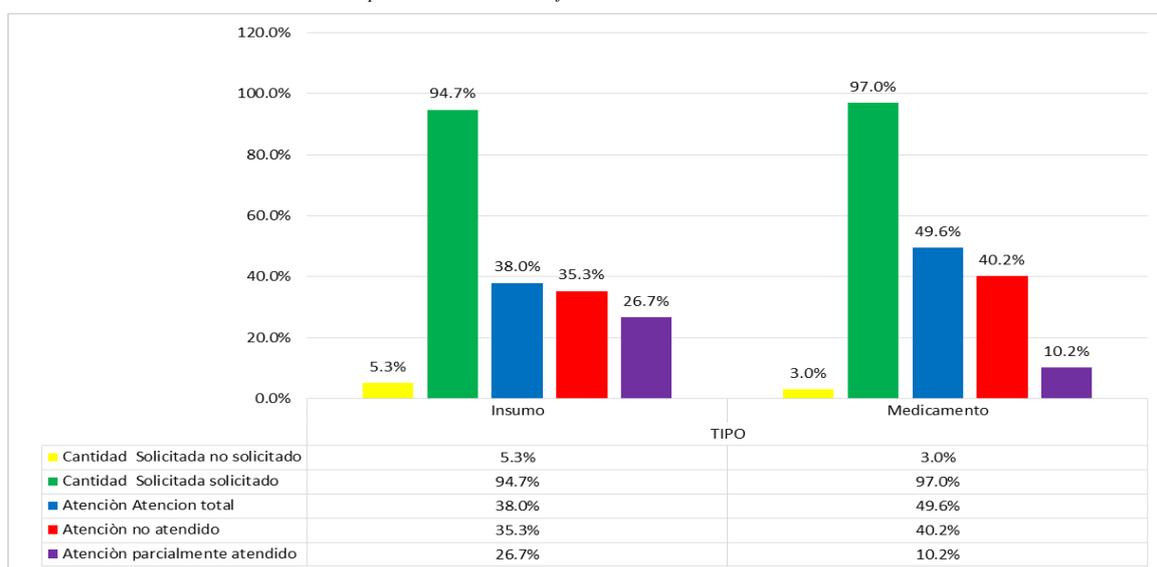
Según la tabla N° 7 y Figura N° 6, se puede apreciar que sólo 28 recetas que representa el 0.93% tenían medicamentos prescritos fuera del petitorio único nacional de medicamentos esenciales, esto se explica debido a el establecimiento de salud es del primer nivel de atención y pertenece al Ministerio de Salud, por lo cual son abastecidos con medicamentos dentro del petitorio. Entre los pocos medicamentos que se prescribieron fuera del petitorio de medicamentos se encuentran el Fenoterol, amboxol, celecoxib.

**Objetivo Específico N° 4:** Determinar los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019

*Tabla N° 9 Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana.*

		Cantidad Solicitada		Total	Atención			Total	
		No solicitado	solicitado		Atención total	No atendido	parcialmente atendido		
TIPO	Insumo	N°	16	287	303	115	107	81	303
		%	5.3%	94.7%	100.0%	38.0%	35.3%	26.7%	100.0%
	Medicamento	N°	14	446	460	228	185	47	460
		%	3.0%	97.0%	100.0%	49.6%	40.2%	10.2%	100.0%
Total		N°	30	733	763	343	292	128	763
		%	3.9%	96.1%	100.0%	45.0%	38.3%	16.8%	100.0%

Fuente: instrumento de observación recetas dispensadas del servicio de farmacia



*Figura N° 07 Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en C.S. Comunidad Saludable.*

Fuente: tabla N° 8

Según la tabla N° 8 y Figura N° 7, se puede observar que del 94.7% de insumos solicitados, el 35.3% no fue atendido y el 26.7% parcialmente atendido, así también se observa que del 97% de medicamentos solicitados el 40.2% no fue atendido y el 10.2% parcialmente atendido, así mismo se aprecia un porcentaje bajo pero significativo de no solicitados por el área usuaria pero fueron atendidos representando el 5.3% para insumos y el 3.0% para medicamentos, esto significa que existe un deficiente abastecimiento de los medicamentos e insumos esenciales solicitados.

**Objetivo Específico N° 5:** Conocer la opinión de dos especialistas respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

*Tabla N° 10 Opinión de expertos sobre causas del desabastecimiento de medicamentos e insumos, estrategias y presupuesto*

Opinión de Experto	1. ¿Cuáles son las razones de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?	2. ¿Qué estrategias ha implementado Acceso y Uso de Medicamentos para suplir de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?	3. ¿Cuál es el manejo del presupuesto para el abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?
Experto 01	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe una data o información real de los medicamentos e insumos esenciales que requieren los establecimientos de salud.</li> <li>• Retraso en el abastecimiento a establecimientos de salud por problemas de transporte</li> <li>• Algunos laboratorios no cuentan con los medicamentos para cumplir las entregas.</li> <li>• Poca coordinación con las diferentes áreas inmersas en la adquisición de medicamentos e insumos.</li> <li>• deficiente programación</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transferencias de medicamentos e insumos esenciales con otras regiones, ya sea transferencia definitiva o monto por monto.</li> <li>• Requerimiento y adquisición de medicamentos e insumos esenciales por emergencia y/o riesgo de desabastecimiento en establecimientos de salud.</li> <li>• Solicitar adelanto de entregas de compras corporativas para evitar el desabastecimiento.</li> <li>• Elaborar orden de compra por ítem a proveedores que incumplen con la entrega total de medicamentos e insumos según entrega correspondiente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe presupuesto asignado para medicamentos e insumos, de diferentes fuentes de financiamiento, SIS, Recursos ordinarios (RO), Recursos directamente recaudados (RDR), para la cubrir la demanda de pacientes afiliada al SIS y aquellos que no están asegurados a través intervención sanitaria.</li> <li>• Consolidación de todas las Fuentes de financiamiento para adquirir lo programado en medicamentos e insumos</li> </ul>

Opinión de Experto	1. ¿Cuáles son las razones de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?	2. ¿Qué estrategias ha implementado Acceso y Uso de Medicamentos para suplir de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?	3. ¿Cuál es el manejo del presupuesto para el abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?
Experto 02	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retraso en compras corporativas.</li> <li>• Proveedor envía medicamentos faltantes por tal motivo no puede ingresarse al sistema y poder distribuir a establecimientos de salud</li> <li>• desabastecimiento por mala distribución o deficiente control en su uso</li> <li>• Procesos lentos que retrasan la adquisición de medicamentos e insumos.</li> <li>• No existe estimación real de las necesidades de medicamentos e insumos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de forma directa no excediendo las 3 UIT, para solucionar el problema de desabastecimiento de forma temporal.</li> <li>• Sincerar la información del SISMED con la finalidad de obtener datos reales para mejorar la programación</li> <li>• Redistribución de medicamentos e insumos.</li> <li>• Supervisión y monitoreo del registro de información del SISMED (ingreso y consumo y stock)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El presupuesto asignado para la adquisición de medicamentos e insumos viene siendo el mismo por varios asignados por R.O, pese al incremento de atenciones.</li> <li>• El presupuesto asignado por SIS, es considerado para las compras corporativas y compras institucionales de aquellos que quedaron desiertos en compas corporativas</li> </ul>

De las opiniones de los expertos podemos apreciar que no existe un trabajo articulado con las diferentes áreas involucradas para la adquisición, así mismo no existe estimación de necesidades reales aunado a eso existe una deficiente programación y los presupuestos asignados para medicamentos e insumos por diferentes fuentes de financiamiento continúan siendo los mismo durante varios años, así también procesos lentos en compras.

#### IV. DISCUSIÓN

El desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en establecimientos de salud principalmente los del primer nivel de atención, es un problema a nivel mundial y se viene incrementando cada día a pesar de los esfuerzos y estrategias que se proponen para mejorar, lo mismo ocurre con los errores de prescripción que muchos profesionales ya sea por desconocimiento o por falta tiempo durante la atención cometen al momento de prescribir los medicamentos e insumos esenciales.

Este estudio tuvo como objetivo general determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019, según la disponibilidad de stock y consumo en recetas evaluadas, existe un desabastecimiento del 28.3% de medicamentos y el 49% de insumos, así también un substock de 15.7% y 7.4% de medicamentos e insumos y un 97.5% de errores de prescripción, esto significa que existe un elevado porcentaje de desabastecimiento medicamentos e insumos esenciales, los cuales no se cuentan para la atención del paciente perjudicando el cumplimiento de su tratamiento, los porcentajes de substock tanto para medicamentos e insumos se debe tener en cuenta ya que en el periodo de un mes estos ya no existirán en el stock y si no son abastecidos oportunamente se convierte en desabastecido, lo mismo ocurre con los errores de prescripción el alto porcentaje de estas fallas pueden generar error al momento de dispensación entregando un medicamento por otro. No se debe dejar de lado el sobrestock que existe puesto que estos son productos que superan a la cantidad de pacientes que se atiende en el establecimiento de salud, lo mismo sucede con los productos que no tienen rotación, estos fueron solicitados debido a la demanda generada por la contratación de nuevo personal médico pero cuando culminó su contrato no se usaron y si no son redistribuidos de forma oportuna corren el riesgo de vencimiento ocasionando perjuicio y pérdida para el estado por falta de decisión por parte de los responsable. Según la base teórica conceptualiza que a la falta de medicina como “contexto por el cual se revela las deficientes compras para satisfacer la necesidad de un medicamento <sup>24</sup>, así también la Entidad Reguladora de Medicamentos e Insumos de España (ERMIE) precisa que la falta de medicina o dificultad en la compra como la circunstancia en que el abastecimiento de un medicamento se encuentra por debajo de los requerimientos necesarios. <sup>25</sup> De igual forma el desabastecimiento de medicamentos (poco stock o existencias) pudiendo ser de forma temporal la falta de medicamentos o por largo tiempo.<sup>26</sup> Los resultados que se han

obtenido son similares a los obtenidos por Salazar M.<sup>13</sup> (Ecuador 2014) en su investigación titulada “Factores de riesgo y la ruptura de stock de medicamentos encontrando que Se encontró que el 89% de pacientes adquiere las medicinas fuera del establecimiento de salud por no haber en el servicio de farmacia.

En cuanto a las receta Recetas de medicamentos e insumos dispensadas parcialmente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019, se encontró que el 44.5% de insumos y el 16.5% de medicamentos fueron dispensados parcialmente, estos resultados reflejan que debido a la falta de medicamentos e insumos las recetas se dispensan parcialmente perjudicando la economía del paciente ya que por la falta del medicamento o insumo debe ser adquirido en farmacias o boticas particulares, si se analiza en forma mensual los resultados se aprecia que durante los meses de marzo a julio 2019, los porcentajes de recetas dispensadas parcialmente son más elevados llegando hasta el 71,7% en insumos durante el mes de abril, esto provocado por el desabastecimiento. La base teórica define a la dispensación como una práctica inherente de los expertos farmacéuticos y comprende la sucesión diversa de actividades para optimizar la utilización adecuada y conveniente de los productos farmacéuticos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados.<sup>41</sup> Existe una similitud de los resultados obtenidos Portocarrero M.<sup>22</sup> (Perú 2016) que reportaron el 55% de la totalidad de medicinas indicados no se atendieron en el servicio de farmacia, del mismo modo Rodríguez S.<sup>18</sup> (Perú 2018) obtuvo el 46.8% de recetas dispensadas parcialmente.

Referente a las recetas prescritas correctamente en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019, se observa que del 100% de las recetas evaluadas les falta por lo menos una de las características obligatorias, así también se aprecia que el 72.8% de recetas prescritas no contaban con nombre del paciente, y el 71.5% no consignaban diagnóstico, el 42% no registra la concentración del medicamento, el 61.5% no utilizaron receta única estandarizada, este resultado demuestra que los profesionales no cumplen con las buenas prácticas de prescripción, estos problemas son generados por el incremento de actos administrativos que debe realizar el personal que atiende al paciente tales, como registro de formato de atención del SIS, registro de atención en el HIS, registro en historia clínica, y la receta con sus respectivas indicaciones, la falta del formato único estandarizado dificulta el cumplimiento de la totalidad las características que debe consignar la receta. Según la base teórica una

prescripción apropiada debe contener el nombre genérico del fármaco, las dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor.<sup>41</sup> Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Campos C & Velásquez R. (Perú 2018) que el 100% de prescripciones les faltaba alguna de sus características obligatorias.<sup>16</sup> y lo obtenido por Jiménez Y.<sup>17</sup> (Perú 2016), 90.5% de las prescripciones no consignan datos completos.

Con respecto a Errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019, se encontró que existe un alto porcentaje de errores de prescripción que representa el 97.5% encontrándose dividido entre 45.5% de recetas poco legibles y el 25.5% de recetas ilegibles, y el uso de abreviaturas con 26.53%, estos errores demuestran que la mayor parte de los profesionales tienen problema de escritura y estos al ser comparados con la no utilización del formato único estandarizado de receta médica que les demanda mucho más tiempo debiendo utilizar abreviaturas en nombres de medicamentos que influyen en una dispensación equivocada principalmente del personal nuevo en el servicio de farmacia por no entender la letra del prescriptor provocando entrega de un medicamento por otro o simplemente no entregar el medicamento al paciente por no entender la letra, según la teoría un error de prescripción es una “falla en el proceso de escritura de la prescripción que termina en una instrucción errónea acerca de una o más características de una prescripción normal” (la identidad del medicamento (ilegibilidad)<sup>31</sup>, así también error de medicación son las desviaciones o diferencias entre la orden médica y la medicación recibida realmente por el paciente, y se centran principalmente en los errores de transcripción, dispensación y administración.<sup>32</sup> Existe similitud en lo encontrado por Lanza V, Rodríguez M, Prado C, et al. (Bolivia 2015) El 29,54% letra ilegible y 34,09% tenían letra poco legible.<sup>14</sup> La misma solicitud se encontró en Jiménez Y.<sup>17</sup> (Perú 2016) donde un 52,6% de usuarios no entendieron la letra del médico y el 93.5% presentan letra ilegible.

En cuanto a la prescripción de medicamentos fuera del petitorio único de medicamentos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019, encontramos que solo el 0.93% tenían medicamentos prescritos fuera del petitorio único nacional de medicamentos esenciales, estos resultados obtenidos reflejan que, según el Ministerio de Salud, todos los establecimientos deben utilizar medicamentos dentro del Petitorio Único de Medicamentos Esenciales, los mismos que

al ser adquiridos en compras corporativas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) son priorizados por el nivel central, según la teoría el Petitorio único nacional de medicamentos (PUNME) y el petitorio único nacional de dispositivos médicos (PUNDME), son de estricto cumplimiento en las dependencias de los establecimientos de salud, bajo responsabilidad de la Dirección de Salud. Para el proceso de adquisición excepcionalmente, ante situaciones de falta de productos o riesgo de desabastecimiento en el almacén de la unidad ejecutora, así como emergencias sanitarias o desastres declarados por Decreto Supremo, previo informe técnico de la autoridad Regional de Medicamentos, está autorizada en adquirir productos incluidos en la compra corporativa nacional o regional.<sup>39</sup> Los resultados obtenidos son parecidos a los encontrados por Rodríguez S.<sup>18</sup> (Perú 2018) quien reporto que del total de las recetas evaluadas el 3.09% se encontraban fuera del petitorio medicamentos.

Referente al Abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en el Centro de Salud Comunidad Saludable – Distrito de Sullana, Año 2019, según los resultados que han obtenido del 94.7% de insumos solicitados el 35.3% no fueron atendidos y el 26.7% parcialmente atendidos, así también obtuvo que del 97% de medicamentos solicitados el 40.2% no fue atendido y el 10.2% parcialmente atendido, estos porcentajes obtenidos demuestra la situación actual del abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales en que se encuentran los establecimientos de salud de la Jurisdicción de Salud Luciano Castillo Colonna. El deficiente abastecimiento por parte del almacén especializado hacia los establecimientos de salud cada vez se agudiza al no atender lo solicitado y recortar la atención de lo solicitado estos sumado al retraso en la atención genera malestar a los usuarios al no acceder a los medicamentos, se debe tener en cuenta que en ocasiones el almacén atiende algunos productos farmacéuticos y dispositivos médicos sin haber sido solicitado por los usuarios por contar con stock, provocando un sobrestock y riesgo de vencimiento por no ser utilizados. En su base teórica La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos.<sup>41</sup> resultados similares reportó Rodríguez S.<sup>18</sup> (Perú 2018) en su tesis con título Evaluación del abastecimiento de medicinas esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018, alcanzó un 24.71% de nivel de abastecimiento de medicamentos.

Con respecto a la Opinión de expertos sobre causas del desabastecimiento, estrategias y presupuesto de medicamentos e insumos esenciales, se concluye que los dos expertos coinciden en que; las causas del desabastecimiento se debe a una deficiente programación, poca articulación entre las áreas involucradas y las estrategias utilizadas es la redistribución de medicamentos e insumos, los presupuestos siguen siendo los mismos de diferentes fuentes de financiamiento. Este análisis permite ver el panorama más amplio después de los resultados obtenidos sobre el alto porcentaje de desabastecimiento al igual que el deficiente abastecimiento por parte del almacén especializado de medicamentos, el problema inicial es que no existe una estimación real de las necesidades y no se tiene en cuenta al personal operativo en este caso los establecimientos de salud que utilizan los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para que elaboren la estimación real de sus necesidades, sumado a que no existe una data real del aplicativo del sistema integrado de medicamento (SISMED) sobre el consumo y stock de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, dificultando una programación adecuada, de igual forma se adiciona a estos, los procesos lentos en los aplicativos sistema integrado de gestión administrativa (SIGA) y sistema integrado de administración financiera (SIAF) que retrasan la adquisición, agudizando más este problema es la falta de oportunidad en el envío de los medicamentos e insumos esenciales a los establecimientos de salud por no contar con un medio de transporte. Por otro lado, parte del desabastecimiento es debido al incumplimiento de las entregas totales de orden de compra por el proveedor ganador en compra corporativa ya que estos remiten los medicamentos incompletos generando que los productos faltantes e incompletos se encuentren en el almacén por varios meses sin poder ser ingresados al sistema y posterior distribución. Con respecto a las estrategias implementadas se encuentran las compras directas, estas solo resuelven el problema en forma temporal, lo mismo sucede con las transferencias que se realizan a través de las regiones y estas transferencias son de aquellos productos que se encuentran en sobrestock o con fechas próximas de vencimiento, la redistribución es buena siempre y cuando exista un medio de transporte, la supervisión y el monitoreo es importante para mejorar los procesos, para finalizar los presupuestos son los mismos desde hace varios años a pasar el gobierno tiene como política pública de salud el aseguramiento universal de salud y acceso a los medicamentos lo cual dista de toda realidad. En su teoría la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de salud forma uno de los componentes primordiales que garantiza el acceso de la población a estos productos.<sup>28</sup> Situación similar reportó Agencia

Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (España 2019) quien publicó un análisis sobre la falta de medicamentos en éste país. Una dificultad para resolver la Salud, su objetivo fue definir la situación de desabastecimiento de medicamentos (SDM), reportando en las notificaciones que; los problemas de suministro de medicamentos entre enero y junio del 2019 sobrepasaron el total de los obtenidos en el año 2017 y continúan incrementándose en los posteriores años.<sup>12</sup>

## V. CONCLUSIONES

Luego de la presentación y análisis de los resultados obtenidos en el presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones.

- Los resultados de esta investigación demuestran que existe un porcentaje elevado de desabastecimiento de insumos con el 49% y medicamentos con el 28.3% y errores de prescripción con el 97.5%. en el Centro de Salud Comunidad Saludable durante el año 2019.
- Se determinó que existe un gran porcentaje de recetas que no se prescriben correctamente ya que del 100% de las recetas que se prescribieron por lo menos les falta una de las características obligatorias y un alto porcentaje no consigna edad 72.8%, diagnóstico 97.5%, concentración del medicamento 42.4% y no utiliza el formato único de receta única estandarizada 61.7%. en el Centro de Salud Comunidad Saludable durante el año 2019,
- Se determinó Existe un elevado porcentaje de errores de prescripción con 97.5% dividido entre las recetas con letra ilegible con 25.4% y poco legible con 45.46%, y uso de abreviaturas con el 26.53% y no utilizar los formatos de recetas únicas estandarizadas incrementan los errores de prescripción en el Centro de Salud Comunidad Saludable durante el año 2019.
- Se determinó deficiente abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales ya que el 40.2% de medicamentos y el 35.3% de insumos solicitados no fueron atendidos y un porcentaje considerable de estos fue atendido parcialmente 26.7% y 10.2% para insumos y medicamentos respectivamente. provocando desabastecimiento en el Centro de Salud Comunidad Saludable durante el año 2019.
- Se reafirmó la dimensión de opinión de expertos sobre el desabastecimiento, concluyendo que el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales es debido a una deficiente programación y poca articulación entre las áreas involucradas para su adquisición de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos.

## VI. RECOMENDACIONES

- A la jefatura de Acceso y Uso de Medicamentos de la Sub Región de Salud Solicitar con documento formal a los establecimientos de salud la estimación de necesidades reales de medicamentos e insumos esenciales que utilizará en el año para que se elabore de manera correcta la programación.
- Sincerar la data que cuentan con la finalidad de optimizar esta información valiosa de stock y consumo de medicamentos e insumos, a través de actualizaciones personalizadas reduciendo así las deficiencias en el registro.
- Elaborar un petitorio único de medicamentos y dispositivos médicos por niveles de atención para establecimientos de salud I-1, I-2, I-3, I-4 para que se distribuya los medicamentos e insumos de acuerdo a su categoría y reducir el desabastecimiento por mala distribución.
- Coordinar con la Dirección de Aseguramiento para solicite la cantidad correcta del formato único de recetas estandarizadas con presupuesto asignado al SIS.
- Aprovechar los equipos de cómputo que cuentan los establecimientos de salud para que se emitan las recetas a través del formato Excel existente para reducir los errores de prescripción por parte del profesional.
- Elaborar un plan de distribución anual para que el abastecimiento de medicamentos e insumos se realice de forma oportuna evitando así la ruptura de stock.
- Al establecimiento de Salud: realizar una capacitación al personal profesional sobre buenas prácticas de prescripción y errores frecuentes durante la prescripción y dispensación.
- Elaborar sus requerimientos e informes mensuales oportunos para la provisión de medicamentos e insumos considerando stock de seguridad para evitar el desabastecimiento.
- Seguimiento y monitoreo al servicio de farmacia para identificar posibles problemas durante la gestión de abastecimiento de productos farmacéuticos y dispositivos médicos para darle solución inmediata.

## REFERENCIAS

1. World Health Organization. WHO Medicines Strategy: countries at the core 2004-2007. Geneva: WHO; 2004
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) consejo ejecutivo 144ª reunión punto 5.7. Medicamentos, Vacunas y Productos Sanitarios, acceso a los medicamentos y vacunas, 2018.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS) hoja de ruta sobre el acceso a los medicamentos y vacunas 2019-2023
4. Hernandez M, Orueta R, Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud, el sevier, Aten. Primaria. 2019;51(10):599---601
5. Raza, U.A. & K, T. Prescription patterns of general practitioners in Peshawar, Pakistan. Pubmed, 462-5. (2014)
6. Taffarel, P. & M, C. Evaluación de una estrategia de mejora sobre la incidencia de errores en la prescripción de medicamentos en una unidad de cuidados intensivos pediátricos. Archivos de Pediatría de Argentina, 229-236. - 2015.
7. Gómez O, Garrido F, Tirado LL, Ramírez D., Macías C., Abastecimiento de medicamentos en unidades de primer nivel de atención de la Secretaría de Salud de México
8. Temoche Mata JA., Eficiencia y eficacia del programa de abastecimiento de medicamentos del ministerio de salud en la micro red Trujillo metropolitano [tesis] universidad Cesar Nacional de Trujillo 2019
9. Chire Quintanilla G., Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna [Tesis] Universidad Cesar Vallejo 2017
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) Encuesta Nacional de satisfacción de usuarios del aseguramiento universal en salud, Lima Diciembre 2014,
11. Instituto Peruano de Economía (IPE) Desabastecimiento de medicamentos en el SIS y ESSALUD. Chimbote: pág. 3-4. (2018).
12. Hernandez M, Orueta R, Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud, el Sevier, Aten. Primaria. 2019;51(10):599---601
13. Salazar M., “factores de riesgo y la ruptura de stock de Medicamentos en la Dirección Distrital de Salud N°. 18D02” [Tesis] Universidad de Ambato Ecuador 2014.

14. Lanza V, Rodríguez M, Prado C, et al. (2015). Evaluación del grado de buena prescripción médica en 5 hospitales universitarios de tercer nivel de la ciudad de La Paz (Bolivia).Bolivia. Rev. Cuadernos.56 (2):18 – 24
15. Cerio A., Louise B, Tolentino R. Assessment of the legibility of the handwriting in medical prescriptions of doctors from public and private hospitals in Quezon City, Philippines. El Sevier (2015)
16. Campos C & Velásquez R. Calidad de la receta médica en dos hospitales de Lambayeque y su influencia en la comprensión de la información brindada, artículo científico - acta médica peruana Perú 2018
17. Jiménez Y. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción del Programa de Atención Ambulatoria de la Clínica Maison de Santé Mayo - Julio 2016” [tesis pregrado]. Perú; 2016.
18. Rodriguez A. Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima – 2018, [Tesis] para obtener el grado de magister. Universidad Cesar Vallejo Perú 2018.
19. Larraín, J., Valentín, K. y Zelaya, F. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud (SIS) Lima – Perú año 2018. doi: [http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio\\_Tesis\\_maestria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
20. Valenzuela J. Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte [Tesis] Universidad Cesar Vallejo Perú 2018.
21. Espinoza J, Gamarra C, Torres S & et al. Planeamiento estratégico para el primer nivel de atención pública del sector salud de la Región Junín 2017. Tesis para obtener el grado de magíster pontificia universidad católica del Perú 2017. Capturado <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/9585>
22. Portocarrero M., Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del hospital nacional Cayetano Heredia [tesis] Universidad San Martín de Porres (Perú) 2016
23. Mezones E, Solís R, & et al. et al. Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones prestadoras de servicios de salud en Perú: Análisis de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de los servicios

- de salud 30 (ENSUSALUD 2014). Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33 (2):205.
24. Papale R., Manual de buenas prácticas de farmacovigilancia edición Latinoamérica, Santiago Schiaffino. - 1a. ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ediciones Farmacológicas, 2018.
  25. Hernandez M, Orueta R, Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud, el Sevier, Aten. Primaria. 2019;51(10):599---601
  26. EUPATI, Unión Europea de Pacientes: Desabastecimiento de medicamentos, 2015. Disponible en: <file:///C:/Users/PAUL-PC/Downloads/eupati.eu-Desabastecimiento%20de%20medicamentos.pdf>
  27. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. [Fecha de acceso 15 de agosto del 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/topics/essential\\_medicines/es/](http://www.who.int/topics/essential_medicines/es/)
  28. Ministerio de Salud / Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de Indicadores de Disponibilidad de medicamentos a nivel nacional. Octubre 2017– Perú. [Fecha de acceso 15 de noviembre del 2017]. Disponible 72 en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Indicadores/B17\\_INDICADORES\\_2017-10\\_I\\_Nivel.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/Indicadores/B17_INDICADORES_2017-10_I_Nivel.pdf)
  29. Lucian L. Leape “Errors can be prevented by designing our work systems so that errors are difficult to make. El Journal of the American Medical Association. EE.UU. 1998
  30. Medication errors European Medicines Agency [http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special\\_topics/general/general\\_content\\_000570.jsp&mid=WC0b01ac0580659655](http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/special_topics/general/general_content_000570.jsp&mid=WC0b01ac0580659655).
  31. Elliot RA, Camacho E, Campbell F, Jankovic D, St James MM, Kaltenthaler E, Wong R, Sculpher MJ, Faria R. Prevalence and economic burden of medication errors in the NHS in England <http://www.eepru.org.uk/prevalence-and-economic-burden-of-medication-errors-in-the-nhs-in-england-2/>
  32. Allan EL, Barker KN. Fundamentals of medication error research. Am J Hosp Pharm 1990; 47:555-71.
  33. Leape LL, Kabacoff A, Berwick DM, et al. Breakthrough Series Guide: Reducing adverse drug events. Boston: Institute for Healthcare Improvement; 1998.
  34. Cohen MR. Preventing medication errors related to prescribing. En: Medication errors. Causes, prevention, and risk management. Washington, D.C.: American Pharmaceutical Association; 1999

35. Safren MA, Chapanis A. A critical incident study of hospital medication errors. *Hospitals*.1960; 34:32-34; passim.
36. Erse drug events. ADE Prevention Study Group. *Journal of the American Medical Association*. 1995;274(1):35-43
37. MINSA – DIGEMID - Decreto Supremo 014-2011-SA (27/07/11): reglamento de establecimientos Farmacéuticos: Capítulo V. De las recetas médicas. Perú 2011.
38. Medina D. Reglamento para la prescripción dispensación de medicamentos ambulatorios en el sistema dominicano de seguridad social, Republica Dominicana 2012
39. Ministerio de Salud RM N° 116, Directiva administrativa N°249 – MINSA-2018-DIGEMID, gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios – SISMED, Perú 2018.
40. Ministerio de Salud / Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de Buenas Practicas de Prescripción. Lima: Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID); 2005. Documento técnico. Disponible en: <http://bvceadim.digemid.minsa.gob.pe/component/k2/item/38-manual-de-buenas-practic-as-de-prescripc-ion>.
41. Rodriguez O, Garcia A, Carbonell Ll., La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria, Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP), La Habana, Cuba 2017
42. Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. 6ta edición (5ta ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana
43. Sanchez H. Metodología y Diseño en la Investigación Científica. Edit. Mantaro, Lima-Perú. 1998.
44. Selltiz. C. Wrightsman. L. Cook. S. Métodos de investigación en las relaciones sociales. Madrid. Rialp. 1980.
45. Bavaresco, A., Proceso metodológico en la investigación: Cómo hacer un Diseño de Investigación. Maracaibo, Venezuela. Rescuperado de: [http://biblioteca.bcv.org.ve/cgiwin/be\\_alex.exe?Autor=Bavaresco+de+Prieto,+Aura&Nombrebd=bcv\\_internet](http://biblioteca.bcv.org.ve/cgiwin/be_alex.exe?Autor=Bavaresco+de+Prieto,+Aura&Nombrebd=bcv_internet) (2006)
46. Tamayo y Tamayo, Mario. El Proceso de la Investigación Científica. Editorial Limusa S.A. México- D. F. (2007 p.184)

47. Díaz-Bravo, Laura; Torruco-García, et al, La entrevista, recurso flexible y dinámico  
Investigación en Educación Médica, vol. 2, núm. 7, Universidad Nacional Autónoma  
de México Distrito Federal, México, 2013,
48. JANESICK, Valerie. (1998).Stretching exercises for qualitative researchers.  
Thousand Oaks. CA. EE.UU.: SAGE
49. Kerlinger, F., Enfoque Conceptual de la Investigación del Comportamiento. México,  
D.F. Nueva Editorial Interamericana. 1979
50. H. Llampén. V. Santiesteban. Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017-  
UCV. Código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo. [12p.]



## ANEXO N° 2 Evaluación primer experto Instrumento 01



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 01: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																		86			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			85		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				91	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																			90		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				92	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																			90		
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			90		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																85					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 89 puntos

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: VILMA AGUILA RIVERA

DNI: 03684916

Teléfono: 950464030

E-mail: [varupch@gmail.com](mailto:varupch@gmail.com)

## ANEXO N° 03 Evaluación segundo experto Instrumento 01



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 01: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	100					
ASPECTOS DE VALIDACIÓN																											
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																									20	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																									07	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																									85	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																									93	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																									96	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																									93	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos de la investigación.																									90	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																									97	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																									91	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 91 puntos  
Evaluación cualitativa : Excelente



Mgr.: PEDRO ALBERTO AÑANCA ROJAS  
DNI: 22080533  
Teléfono: 965837834  
E mail: ananca05@hotmail.com

## ANEXO N° 4 Ficha técnica del instrumento 01 de observación directa

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Desabastecimiento de medicamentos e insumos y Errores de prescripción
- 1.2. Autor : Paul Sandoval Olaya
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. Adaptación : Pedro Añanca Rojas
- 1.5. Fecha adaptación : 2020
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : Rectas dispensadas parcialmente, recetas prescritas correctamente, error de prescripción,
- 1.8. N° de ítems : 19 ítems
- 1.9. Aplicación : recetas médicas
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 20 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 19

### II. Objetivo:

Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. En la esta investigación el instrumento que se utilizó presenta una confiabilidad buena del 84% a través del análisis KR – 20,

Descripción del instrumento:

La observación del desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción está compuesto por 3 dimensiones: Rectas dispensadas parcialmente, recetas prescritas correctamente, error de prescripción, medidos a través de 19 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Recetas dispensadas parcialmente	1, 2, 3, 4	04
recetas prescritas	5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15	11
error de prescripción	16,17,18,19	05

Categorías o niveles:

SI Registra y NO Registra

Categorías de la variable	
1 – 58	No Registra
59 – 116	Si registra

Categorías de las dimensiones del control interno

Dimensiones	No Registra	Si Registra
Rectas dispensadas parcialmente	1 – 17	18 – 34
recetas prescritas correctamente	1 – 10	11 – 20
error de prescripción	1 – 13	14 – 27



**ANEXO N° 06 INSTRUMENTO 02**

**FICHA N° 02**

**REQUERIMIENTO PARA ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

MES:.....

<b>N°</b>	<b>CODIGO</b>	<b>NOMBRE (Determinación Común Internacional)</b>	<b>TIPO</b>	<b>Cantidad Solicitada</b>	<b>Cantidad Despachada</b>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					

## ANEXO N° 07 Evaluación primer experto Instrumento 02



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 03: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES														
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96																				
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96																				
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				97																				
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																				93																				
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																				91																				
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																				90																				
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				96																				
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																				90																				
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																				95																				
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																				90																				

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.  Evaluación numérica : 93 puntos Evaluación cualitativa : Excelente	  Mgtr.: VILMA AGUILA RIVERA DNI: 03684916 Teléfono: 950464030 E-mail: <a href="mailto:varupch@gmail.com">varupch@gmail.com</a>
---	---

## ANEXO N° 08 Evaluación segundo experto Instrumento 02



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable - Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 02: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES	
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
ASPECTOS DE VALIACIÓN		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96		
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				98		
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					98	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					95	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus items																					94	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					94	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					95	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					93	
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					95	
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					92	

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 95 puntos

Evaluación cualitativa : Excelente



D.F. PEDRO AÑANCA ROJAS  
CQP 82580  
JEFE DE UPEL FARMACIA

Mgtr.: PEDRO ALBERTO AÑANCA ROJAS

DNI: 22080533

Teléfono: 965837834

E-mail: ananca05@hotmail.com

## ANEXO N° 9 Ficha técnica del instrumento 02 de observación directa

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Desabastecimiento de medicamentos e insumos y Errores de prescripción  
1.2. Autor : Paul Sandoval Olaya  
1.3. Fecha : 2020  
1.4. Adaptación : Pedro Añanca Rojas  
1.5. Fecha adaptación : 2020  
1.6. País de origen : Perú  
1.7. Dimensiones : Niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos,  
1.8. N° de ítems : 4 ítems  
1.9. Aplicación : requerimiento y atención de medicamentos e insumos  
1.10. Nivel de aplicación : Individual  
1.11. Duración : 60 minutos  
1.12. Numero de ítems : 4

### II. Objetivo:

Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de dos expertos

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. En la esta investigación el instrumento que se utilizó presenta una confiabilidad muy buena del 87% a través del análisis KR – 20,

### IV. Descripción del instrumento:

La observación del abastecimiento de medicamentos e insumos está compuesto por 1 dimensión: requerimiento y atención de medicamentos e insumos, medidos a través de 4 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIÓN	Ítems	Total
abastecimiento de medicamentos e insumos	1,2,3,4	04

### V. Categorías o niveles:

Solicitado, No atendido, parcialmente atendido, Atendido

ANEXO N° 10 Pruebas de Confiabilidad Instrumento N° 02

PRUEBA DE CONFIABILIDAD KR – 20

	Desabastecimiento de medicamentos e insumos				
S	1	2	3	4	TOTAL
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	0	0	0	1
4	1	1	1	1	4
5	1	0	1	0	2
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	0	0	1	0	1
10	1	1	1	1	4
11	1	0	0	0	1
12	1	1	1	1	4
P	0.92	0.67	0.83	0.67	1.90
Q (1-P)	0.08	0.33	0.17	0.33	
P*Q	0.08	0.22	0.14	0.22	0.66
SP*Q	0.66				
VT					
KR-20	0.87				



## ANEXO N° 12 Evaluación primer experto Instrumento 03



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 03: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0 5	6 10	11 15	16 20	21 25	26 30	31 35	36 40	41 45	46 50	51 55	56 60	61 65	66 70	71 75	76 80	81 85	86 90	91 95	96 100	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																				96	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																				97	
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																			93		
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																			91		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		90			
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																				96	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																		90			
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																			95		
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																		90			

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 93 puntos

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: VILMA AGUILA RIVERA  
 DNI: 03684916  
 Teléfono: 950464030  
 E-mail: [varupch@gmail.com](mailto:varupch@gmail.com)

## ANEXO N° 13 Evaluación segundo experto Instrumento 03



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sulana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 03: OBSERVACIÓN DIRECTA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20					Regular 21 - 40					Buena 41 - 60					Muy Buena 61 - 80					Excelente 81 - 100					OBSERVACIONES
		0	5	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96						
ASPECTOS DE VALIDACIÓN		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado																					98					
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					98					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					85					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems																					94					
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					84					
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					98					
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					93					
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					95					
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					82					

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 95 puntos

Evaluación cualitativa : Excelente

  
 GOBIERNO REGIONAL DE PIURA  
 HOSPITAL PIURA SALUD MATERNO INFANTIL  
 DR. PEDRO AMANCA ROJAS  
 COFP 65560  
 JEFE (a) UPSS FARMACIA

Mgr.: PEDRO ALBERTO AÑANCA ROJAS

DNI: 22080533

Teléfono: 965837834

E-mail: ananca05@hotmail.com

## ANEXO N° 14 Ficha técnica del instrumento 03 de observación directa

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Desabastecimiento de medicamentos e insumos y Errores de prescripción
- 1.2. Autor : Paul Sandoval Olaya
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. Adaptación : Pedro Añanca Rojas
- 1.5. Fecha adaptación : 2020
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : desabastecimiento de medicamentos e insumos,
- 1.8. N° de ítems : 17 ítems
- 1.9. Aplicación : consumo y stock de medicamentos e insumos
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 30 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 17

### II. Objetivo:

Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de dos expertos

#### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. En la esta investigación el instrumento que se utilizó presenta una confiabilidad buena del 80% a resultado obtenido a través de la escala Alfa Cronbach,

### IV. Descripción del instrumento:

La observación del desabastecimiento de medicamentos e insumos está compuesto por 1 dimensión: desabastecimiento de medicamentos e insumos, medidos a través de 17 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIÓN	Ítems	Total
abastecimiento de medicamentos e insumos	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17	17

Categorías o niveles:

Si el resultado es 0 = Desabastecido, si es 1 = Sub Stock, 2 a 5 stock normal, >6 sobre stock

## ANEXO N° 15 Pruebas de Confiabilidad Instrumento N° 03

### PRUEBA DE CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,801	17

El resultado obtenido a través del aplicativo SPSS la escala de medición Alfa de Cronbach es buena obteniendo como resultado el 80%

**ANEXO N° 16 INSTRUMENTO 04**

**FICHA N° 4  
FORMATO DE ENTREVISTA A EXPERTOS**

**ENTREVISTA**

**PROFESION:** \_\_\_\_\_

**CARGO QUE DESEMPEÑA:** \_\_\_\_\_

**EXPERIENCIA LABORAL:** \_\_\_\_\_

1. ¿Cuáles son las razones de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?

2. ¿Qué estrategias ha implementado Acceso y Uso de Medicamentos para suplir de desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?

3. ¿Cuál es el manejo del presupuesto para el abastecimiento de medicamentos e insumos esenciales?

## ANEXO N° 17 Evaluación primer experto Instrumento 04



### FICHA DE EXPERTO

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana – 2019

#### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 04: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	6	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																					
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación																					
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus items																					93
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																					83
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar las dimensiones del tema de la investigación																					87
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos-científicos de la investigación.																					76
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores																					81
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación																					93

INSTRUCCIONES: Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 85 puntos

Evaluación cualitativa : Excelente

Mgtr.: VILMA AGUILA RIVERA

DNI: 03684916

Teléfono: 950464030

E-mail: [varupch@gmail.com](mailto:varupch@gmail.com)

## ANEXO N° 18 Evaluación segundo experto Instrumento 04



Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Emores de Prescripción en Centro de Comunidad Saludable -Distrito Sullana - 2019

### FICHA DE EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 04: ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Indicadores	Criterios	Deficiente 0 - 20				Regular 21 - 40				Buena 41 - 60				Muy Buena 61 - 80				Excelente 81 - 100				OBSERVACIONES
		0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	
<b>ASPECTOS DE VALIDACIÓN</b>																						
1. Claridad	Esta formulado con un lenguaje apropiado.																		84			
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.																		84			
3. Actualidad	Adecuado al enfoque teórico abordado en la investigación.																				97	
4. Organización	Existe una organización lógica entre sus ítems.																			95		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos necesarios en cantidad y calidad.																		85			
6. Intencionalidad	Adecuada para valorar las dimensiones del tema de la investigación.																			89		
7. Consistencia	Basado en aspectos técnicos-científicos de la investigación.															78						
8. Coherencia	Tiene relación entre las variables e indicadores.																		85			
9. Metodología	La estrategia responde a la elaboración de la investigación.																			90		

**INSTRUCCIONES:** Este instrumento, sirve para que el EXPERTO EVALUADOR evalúe la pertinencia, eficacia del Instrumento que se está validando. Deberá colocar la puntuación que considere pertinente a los diferentes enunciados.

Piura, junio del 2020.

Evaluación numérica : 87 puntos  
Evaluación cualitativa : Excelente

  
**DR. PEDRO AÑANCA ROJAS**  
 C.O.P. 8568  
 JEFE (a) U.P.S. FARMACIA

Mgtr.: PEDRO ALBERTO AÑANCA ROJAS  
DNI: 22080533  
Teléfono: 965837834  
E-mail: ananca05@hotmail.com

## ANEXO N° 19 Ficha técnica del instrumento 4 de entrevista semiestructurada

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombre : Desabastecimiento de medicamentos e insumos
- 1.2. Autor : Paul Sandoval Olaya
- 1.3. Fecha : 2020
- 1.4. Adaptación : Pedro Añanca Rojas
- 1.5. Fecha adaptación : 2020
- 1.6. País de origen : Perú
- 1.7. Dimensiones : desabastecimiento de medicamentos e insumos
- 1.8. N° de ítems : 3 ítems
- 1.9. Aplicación : entrevista a expertos de la DISA Sullana
- 1.10. Nivel de aplicación : Individual
- 1.11. Duración : 60 minutos
- 1.12. Numero de ítems : 03

### II. Objetivo:

Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.

### III. Validez y Confiabilidad

**Validez de contenido:** La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

**Confiabilidad:**

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Debido a la característica del presente estudio no se aplica el instrumento de confiabilidad

### IV. Descripción del instrumento:

La entrevista semiestructurada está compuesto por 1 dimensión: desabastecimiento de medicamentos e insumos, medidos a través de 03 ítems, que corresponde a 03 preguntas abiertas con la finalidad de conseguir la mayor cantidad de información del experto. Seguido se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIÓN	Ítems	Total
desabastecimiento de medicamentos e insumos	1,2,3	03

## ANEXO N° 20 MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TÍTULO:</b> Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Santa Teresita –Distrito Sullana – 2019
<b>PROBLEMA:</b> ¿Cómo es el desabastecimiento de medicamentos e insumos y errores de prescripción en el centro de salud Santa Teresita del Distrito de Sullana – 2019?

TEMA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADOR	MÉTODO
<b>Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Santa Teresita – Distrito Sullana – 2019</b>	<u>Problema General</u> ¿Cómo es el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivo General</u> Determinar el desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019	<u>Hipótesis General</u> No aplica	Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Stock Normal</li> <li>• Sobre Stock</li> <li>• Sub Stock</li> <li>• Desabastecido</li> <li>• Sin Rotación</li> <li>• Error de prescripción</li> </ul>	Tipo de Investigación: Finalidad Aplicada Enfoque Cuantitativo y cualitativo Diseño de Investigación: Básico no experimental – descriptivo – simple Alcance temporal: Transversal Nivel: Explicativa Teoría: Investigación Población: constituida por 3,027 recetas médicas Muestra: no probabilística intencionada, está constituida por 3,027 recetas.
	<u>Problemas Específicos</u> 1) ¿Qué características tienen las recetas dispensadas parcialmente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivos Específicos</u> 1) Determinar las características que tienen las recetas dispensadas parcialmente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019	<u>Hipótesis Específicas</u> No aplica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos dispensados parcialmente.</li> <li>• Cantidad de insumos dispensados parcialmente</li> </ul>	
	<u>Problemas Específicos</u> 2) ¿Qué características tienen las recetas prescritas correctamente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivos Específicos</u> 2) Determinar las características que tienen las recetas prescritas correctamente en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019	<u>Hipótesis Específicas</u> No aplica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de Recetas prescritas correctamente</li> <li>• Cantidad medicamentos prescritos fuera del petitorio</li> </ul>	
	<u>Problemas Específicos</u> 3. ¿Qué Características tienen los errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivos Específicos</u> 3) Determinar las Características que tienen los errores de prescripción en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019	No aplica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción médica ilegible</li> <li>• Prescripción médica poco legible</li> <li>• Uso de abreviaturas</li> </ul>	

TEMA	PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADOR	MÉTODO
	<u>Problemas Específicos</u> 4. ¿Cuáles son los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivos Específicos</u> 4) Determinar los niveles de abastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019	No aplica	Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos solicitados</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos no solicitados</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos parcialmente.</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos totalmente.</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos no abastecidos</li> </ul>	
	<u>Problemas Específicos</u> 4. ¿Cuál es la opinión de dos especialistas respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019?	<u>Objetivos Específicos</u> 4) Conocer la opinión de dos especialistas respecto al desabastecimiento de medicamentos e insumos en el centro de salud Comunidad Saludable del Distrito de Sullana – 2019.	No aplica		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Razones que provocan el Desabastecimiento de medicamentos e insumos</li> </ul>	

## ANEXO N° 21 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción	La ENSAP define a una buena práctica de dispensación promover, en todo momento, el uso racional del medicamento, entendiéndolo como tal el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el periodo de tiempo indicado. <sup>41</sup>	El Desabastecimiento o de medicamentos e insumos que presenta el servicio de farmacia del Centro de Salud Santa Teresita debido a la constante ruptura de stock, basada en las dimensiones de recetas dispensadas parcialmente, recetas prescritas correctamente, error de prescripción, Niveles de abastecimiento y desabastecimiento, las cuales serán evaluadas en la presente investigación.	<b>Receta dispensadas parcialmente:</b> el expendio es una práctica inherente de los expertos boticarios como se les denominaba en épocas antiguas y comprende la sucesión diversa de actividades para optimizar la utilización adecuada y conveniente de los productos farmacéuticos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados y el instante en que el boticario resuelve suministrar un tratamiento o autoriza a los técnicos para que se efectúe el despacho de una medicina a un enfermo, concluye la validación de la acción del experto de la dispensación. <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos dispensados parcialmente</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos dispensados parcialmente</li> </ul>	Ordinal
			<b>Recetas Prescritas correctamente:</b> Debe contener el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor, medicamentos fuera del petitorio. Verificar también si existen instrucciones de uso. <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de Recetas prescritas correctamente</li> <li>• Cantidad medicamentos e insumos prescritos fuera del petitorio.</li> </ul>	Ordinal
			<b>Error de prescripción:</b> las acciones de recetar y expender las medicinas son procesos complicados que engloba tanto al que la efectúa como el que consume y es un componente significativo en el empleo razonable de las medicinas. Y envuelve todas las diferencias de las medicinas expendidas con las recetadas tanto ilegible o poco legible. <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de abreviaturas</li> <li>• Prescripción médica poco legible</li> <li>• Prescripción médica ilegible</li> </ul>	Ordinal
			<b>Niveles de Abastecimiento:</b> La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos <sup>41</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos solicitados</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos no solicitados</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos parcialmente.</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos no abastecidos</li> </ul>	Ordinal
			<b>Desabastecimiento de medicamentos e insumos:</b> Razones provocan el desabastecimiento de medicamentos e insumos, Estrategias del MINSA – DIGEMID para suplir el desabastecimiento y cuál es el manejo de presupuesto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desab, Sub stock y stock normal, sobre stock, sin rotación</li> <li>• Razones que provocan el Desabastecimiento de medicamentos e insumos</li> </ul>	Cualitativa

## ANEXO N° 22 Matriz de Items

Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Comunidad Saludable –Distrito Sullana – 2019

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Desabastecimiento de medicamentos e insumos esenciales y errores de prescripción	La ENSAP define a una buena práctica de dispensación promover, en todo momento, el uso racional del medicamento, entendiendo como tal el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, los precios accesibles, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el periodo de tiempo indicado. <sup>41</sup>	<p><b>Receta dispensadas parcialmente:</b> La dispensación es un acto profesional propio de los farmacéuticos desde tiempos remotos y constituye una serie compleja de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos que va desde la cantidad de medicamentos e insumos dispensados. <sup>41</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos dispensados parcialmente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas de medicamentos dispensadas totalmente.</li> <li>• Recetas de medicamentos dispensados parcialmente</li> <li>• Total de medicamentos dispensados</li> </ul>	Ordinal SI (1) NO (0)
		<p><b>Recetas Prescritas correctamente:</b> debe contener el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor, medicamentos fuera del petitorio. Verificar también si existen instrucciones de uso. <sup>41</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de insumos dispensados parcialmente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas de Insumos dispensadas totalmente</li> <li>• Recetas de insumos dispensados parcialmente</li> <li>• Total de insumos dispensados</li> </ul>	Ordinal SI (1) NO (0)
		<p><b>Error de prescripción:</b> Los actos de la prescripción y dispensación de medicamentos son procesos complejos que incluyen no solo al que la realiza, sino también al consumidor y juegan un papel importante en el uso racional de estos. Implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica ilegible o poco legible. <sup>41</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recetas prescritas correctamente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombres y apellidos del paciente.</li> <li>• Edad</li> <li>• Diagnóstico (Definitivo Presuntivo)</li> <li>• Medicamento o Insumo (Obligatorio D.C.I)</li> <li>• Concentración</li> <li>• Forma Farmacéutica</li> <li>• Cantidad</li> </ul>	Ordinal SI (1) NO (0)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad medicamentos prescritos fuera del petitorio.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N° medicamentos fuera del petitorio.</li> </ul>	Ordinal SI (1)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de abreviaturas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción de receta con abreviaturas</li> <li>• Prescripción de receta legible</li> <li>• Prescripción de receta poco legible</li> <li>• Prescripción de receta ilegible</li> <li>• Prescripción de receta con borrones y enmendaduras</li> </ul>	Ordinal SI (1) NO (0)
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción médica poco legible</li> </ul>		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prescripción médica ilegible</li> </ul>		

		<p>Niveles de Abastecimiento: La medicina solo puede ejercerse con eficacia cuando la gestión de medicamentos es eficiente. Las insuficiencias de la prestación de servicios de atención primaria de salud se atribuyen una y otra vez a deficiencias en la cadena de distribución de medicamentos<sup>41</sup></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos solicitados</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos no solicitados</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos parcialmente.</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos solicitados</li> <li>• Cantidad de medicamentos e insumos no solicitados</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos abastecidos parcialmente.</li> <li>• Cantidad de Medicamentos e insumos</li> </ul>	<p>Ordinal SI (1) NO (0)</p>
		<p>Desabastecimiento de medicamentos e insumos: Razones provocan el desabastecimiento de medicamentos e insumos, Estrategias del MINSA – DIGEMID para suplir el desabastecimiento y cuál es el manejo de presupuesto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desabastecimiento</li> <li>• Sub Stock</li> <li>• Stock Normal</li> <li>• Sobre stock</li> <li>• Sin rotación</li> <li>• Razones que provocan el Desabastecimiento de medicamentos e insumos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desabastecimiento</li> <li>• Sub Stock</li> <li>• Stock Normal</li> <li>• Sobre stock</li> <li>• Sin rotación</li> <li>• 1. ¿Cuáles son las razones de</li> </ul>	<p>Cualitativa</p>

## ANEXO N° 23 Solicitud para ejecutar investigación

**-Año de la Universalización de la Salud-**

Sullana, 15 de Mayo 2020

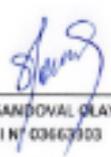
Dr. Javier E. Arcela Coronado  
Médico Jefe del C.S. Comunidad Saludable  
Sullana

Asunto: Solicito permiso para realizar trabajo de investigación

Paul Sandoval Olaya, identificado con DNI N° 03663303, Químico Farmacéutico, egresado de la Maestría en Gestión de los Servicios de Salud, le saludo cordialmente y a la vez solicitarle el debido permiso para realizar la investigación en la Institución que Usted dirige y acceso a la misma con fines de obtener información que me permita desarrollar el estudio titulado: **Desabastecimiento de Medicamentos e Insumos Esenciales y Errores de Prescripción en Centro de Salud Santa Teresita -Distrito Sullana – 2019**, esperando que me brinde las facilidades ya que el resultado de esta investigación será en beneficio de la población y enriquecerá nuestras bases científicas de la Jurisdicción sanitaria de Salud Luciano Castillo Colonna – Sullana.

Sin otro particular, me despido de Usted.

Atentamente

  
\_\_\_\_\_  
PAUL SANDOVAL OLAYA  
DNI N° 03663303



Recibido  
18/05/2020  
12:07 pm  
- *Chaf*

## ANEXO N° 24 Autorización para realizar investigación



GOBIERNO REGIONAL  
PIURA

-Año de la Universalización de la Salud-

**OFICIO N° 006 - 2020-GOB.REG.PIURA.DRSP.SRS-SRS.L.C.C - C.S.CS**

**Q.F. PAUL SANDOVAL OLAYA**  
Trabajador de la Sub Región de Salud Luciano Castillo Colonna  
Sullana

**ASUNTO: Permiso para trabajo de investigación**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez manifieste que habiendo recibido la solicitud donde requiere permiso para realizar trabajo de investigación en esta institución en la Jurisdicción del Centro Santa Teresita, esta Dirección brinda las facilidades para que Usted realice su investigación.

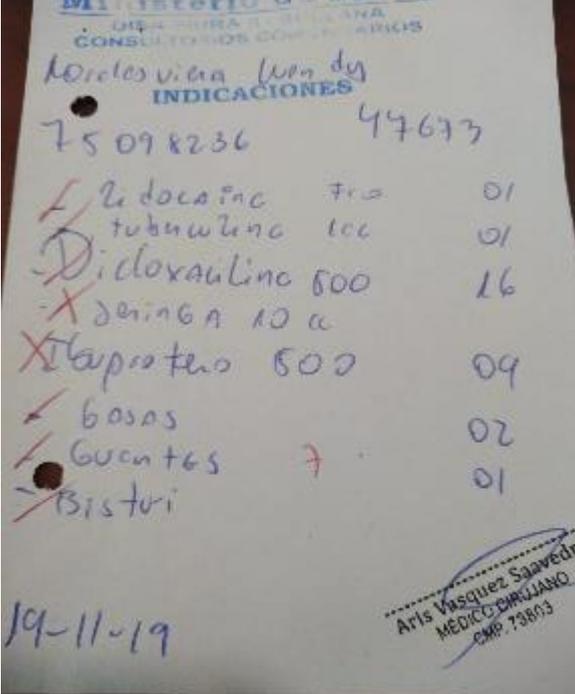
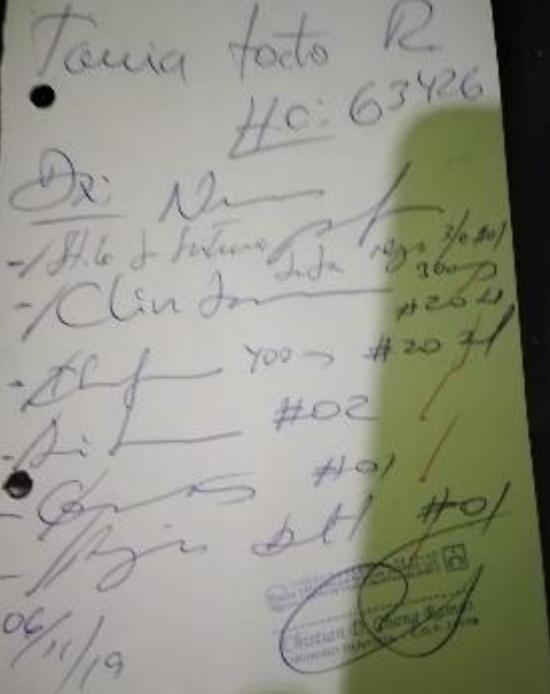
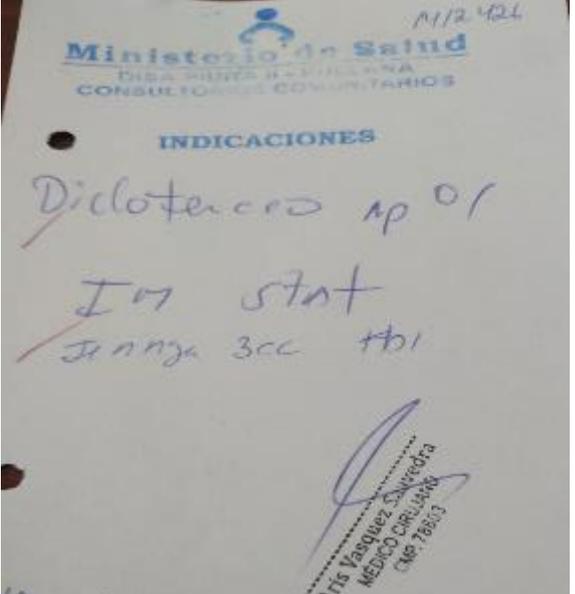
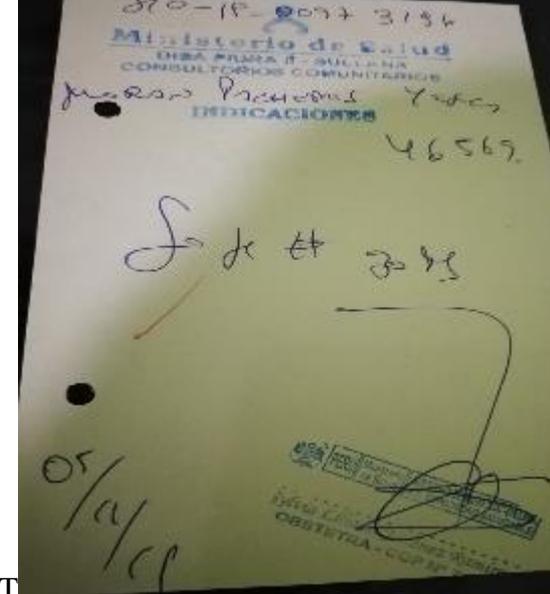
Sin otro particular me despido de Usted, no sin antes reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

  
  
Javier E. Rosales Cortés  
MÉDICO CIRUJANO  
ONAP. 69727

JEAC/.  
cc  
Archivo

**ANEXO N° 25 Rectas dispensadas parcialmente, ilegibles y con características obligatorias incompletas**

RECETA PRESCRITA PARCIALMENTE	RECETA ILEGIBLE
	
RECETA CON CARACTERISTICAS OBRILGATORIAS INCOMPLETAS	RECETA CON ABREVIATURAS
	

**ANEXO N° 26 Entrevista semiestructurada a expertos**

