

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**TRABAJO DE POSGRADO**  
PROCESO DE GESTIÓN DE DISPENSARIZACIÓN DE RECETAS  
REPETITIVAS DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA  
US-E CHALCHUAPA DE MARZO A MAYO DEL 2024

**PARA OPTAR AL GRADO DE**  
**MAESTRA EN GESTIÓN HOSPITALARIA**

**PRESENTADO POR**  
LICENCIADA CINDI STEPHANIE ESCOBAR COTO  
DOCTORA KARINA ARACELY OCHOA

**DOCENTE ASESORA**  
MAESTRA ANA SUSANA CALDERÓN DÍAZ

**JULIO, 2025**  
SANTA ANA, EL SALVADOR, CENTROAMÉRICA

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR**  
**AUTORIDADES**



ING. JUAN ROSA QUINTANILLA QUINTANILLA  
**RECTOR**

DRA. EVELYN BEATRIZ FARFÁN MATA  
**VICERRECTORA ACADÉMICA**

M.Sc. ROGER ARMANDO ARIAS ALVARADO  
**VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

LICDO. PEDRO ROSALÍO ESCOBAR CASTANEDA  
**SECRETARIO GENERAL**

LICDA. ANA RUTH AVELAR VALLADARES  
**DEFENSORA DE LOS DERECHOS UNIVERSITARIOS**

LICDO. CARLOS AMILCAR SERRANO RIVERA  
**FISCAL GENERAL**

**FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE**  
**AUTORIDADES**



M.Ed. ROBERTO CARLOS SIGÜENZA CAMPOS  
**DECANO**

DR. JOSÉ GUILLERMO GARCÍA ACOSTA  
**VICEDECANO**

LICDO. JAIME ERNESTO SERMEÑO DE LA PEÑA  
**SECRETARIO**

M.Ed. MIGUEL ÁNGEL CRUZ  
**DIRECTOR DE LA ESCUELA DE POSGRADO**

## AGRADECIMIENTOS.

**A Dios Todopoderoso:** por darnos ánimo, la sabiduría y fuerza para culminar esta etapa académica por cuidarnos y acompañarnos en cada momento, por su amor y misericordia reflejada en la finalización de esta gran meta, infinitas gracias a Dios. A pesar de nuestras múltiples actividades familiares y laborales salimos adelante con su ayuda principalmente.

**A nuestros padres y familiares:** Por ser los autores principales durante este proceso, por su inmenso apoyo, su cariño, confianza y esfuerzo a lo largo de este tiempo, por sus consejos y guiarnos por buenos caminos que ahora inician a tener frutos, enseñarnos el valor de la vida, de las cosas, por inculcarnos la fe en Dios y aconsejarnos que nunca es tarde para seguir aprendiendo, y que con Dios todo es posible.

**A nuestra querida asesora de trabajo de grado,** Dra. Ana Susana Calderón Díaz, quien a pesar de sus exigencias laborales siempre estuvo pendiente, buscaba los momentos propicios para ayudarnos y guiar el proceso de investigación. Además de siempre motivarnos a pesar de las múltiples dificultades nunca mostro una actitud desfavorable en el proceso.

**A la Universidad de El Salvador:** quien durante todo este tiempo nos acogió para poder seguir la formación y que nos impregna su calidad en formación en la Maestría en

Gestión Hospitalaria, el cual fue un tiempo oportuno para el aprendizaje, a través de los docentes y sus múltiples estrategias metodológicas que fueron necesarias para poder tener una experiencia satisfactoria, al personal administrativo que también formaron parte de este logro muy importante en nuestra realización profesional.

A la Unidad de Salud de Chalchuapa: por abrirnos las puertas para poder realizar la investigación,

“Mas gracias sean dadas a Dios, que nos da la victoria por medio de nuestro Señor Jesucristo”.

1 Cor. 15:57.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>viii</b>
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>9</b>
1.1 Situación problemática y delimitación. ....	9
1.2 Enunciado del problema.....	11
1.3 Objetivos de la investigación.....	12
1.4 Justificación.....	12
1.5 Límites y alcances.....	14
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA.....</b>	<b>15</b>
2.1 Antecedentes del problema.....	15
2.2 Teorías y conceptos básicos. ....	34
2.3 Marco jurídico.....	37
2.4 Contextualización.....	38
<b>CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO. ....</b>	<b>40</b>
3.1 Enfoque de la investigación. ....	40
3.2 Diseño de investigación. ....	40
3.3 Población y muestra.....	40
3.5 Operacionalización de las categorías.....	44
3.6 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.....	46
3.7 Consideraciones éticas.....	47
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>48</b>
4.1 Presentación de resultados.....	48
4.2 Discusión de resultados.....	66
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>67</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>68</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>72</b>
Anexo 1. Cartas de aprobación de la Región occidental para realización de proceso de grado.....	73
Anexo 2. Consentimiento informado .....	74

Anexo 3. Instrumento de recolección de la información .....	75
Anexo 4. Cronograma de actividades .....	79
Anexo 5. Presupuesto .....	81
Anexo 6. Registro fotográfico del proceso de investigación .....	82

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas representan un problema en los sistemas de salud, porque la demanda de atención por la población es grande, en este sentido la necesidad de la creación de estrategias de dispensarización de medicamentos llevo al Ministerio de Salud a adoptar la estrategia de receta repetitiva que uno de sus fines es poder agilizar el proceso de gestión de la dispensarización de los medicamentos en las Unidades de Salud pues los pacientes con enfermedades crónicas son los que con mayor frecuencia consultan en cierto período entonces descongestionar el establecimiento también forma parte de la finalidad de las recetas repetitivas.

La presente investigación buscó analizar cómo se realiza el proceso en pacientes que participan en la estrategia de la receta repetitiva, se considera que este programa ha sido de gran utilidad para poder disminuir la congestión de los pacientes con enfermedades crónicas en las en el sistema de salud porque propicia la dispensarización de medicamentos sin tener que realizar el proceso rutinario se llevaba a cabo.

La estrategia de la receta repetitiva se ha implementado en las Unidades de Salud (US), que conforman el primer nivel de atención y consulta externa de los hospitales, incluyendo también a las farmacias especializadas. Esta estrategia propone el abastecimiento de medicamentos a pacientes crónicos que estén inscritos en el Sistema Integrado de Salud (SIS), y las transformaciones digitales han facilitado la dispensarización de recetas repetitivas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023, p. 10).

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Situación problemática y delimitación.**

Las enfermedades crónicas a nivel mundial han representado un aumento en los últimos años, según la Organización Mundial de la Salud (2023), la tasa de mortalidad es de 41 millones de personas lo que representa un 71% de las muertes por año, .Debido a diferentes factores, entre ellos estilo de vida, socioculturales y genéticos que predisponen a la población aparecerlo, a partir de ahí se puede evidenciar que en las comunidades las enfermedades no transmisibles generan un efecto negativo para la salud del individuo, familia y comunidad por lo tanto representa un problema en la salud pública que es alarmante y se considera una pandemia silenciosa (p.12).

De acuerdo con Laborde (2021) “Se considera que la hipertensión arterial es una enfermedad multifactorial que el 90% de los casos es idiopática y se atribuye en gran manera a los factores de riesgo” (p. 14). De esta manera se puede visibilizar lo que el autor menciona que la hipertensión arterial depende en gran manera sobre los factores de riesgo que son el estilo de vida hábitos de la persona y así mismo el déficit del autocuidado que también juega un papel muy importante en la persona que ha sido diagnosticada con hipertensión arterial crónica.

La estrategia de la dispensarización en la receta repetitiva es el proceso de gestión a nivel del sistema de salud público de El Salvador, que descongestiona la afluencia de los pacientes con enfermedades crónicas y procesos que alargaban la estancia en el establecimiento, por lo tanto, responde a agilizar los procesos de la entrega de recetas para que puedan obtener el tratamiento (Ministerio de Salud, 2021, p. 18).

La atención en la US-E Chalchuapa, es un establecimiento de referencia en cuanto a la afluencia de pacientes de enfermedades crónicas, el cual maneja la gestión en la dispensarización de recetas repetitivas como una forma de control y seguimiento en la dispensarización tiene un proceso administrativo y de gestión porque se caracteriza por diferentes fases que deben de estar controladas para poder evitar situaciones que puedan afectar directamente al paciente cómo es el registro que se le realiza a todo paciente y así mismo se le abre el expediente clínico individual, llenando los datos que debe de tener la ficha de seguimiento a la dispensarización, no obstante la evaluación es responsabilidad del personal médico porque previo a la indicación del tratamiento de la hipertensión arterial crónica se debe de realizar un examen clínico integral y poder efectuar una evaluación continua para ir verificando el estado de salud del paciente, , (Ministerio de Salud, 2021, p. 19).

Teniendo en cuenta que el lineamiento de la dispensarización de las recetas repetitivas del MINSAL (2021), el proceso es de la siguiente manera por que ahora se incorporó al Sistema integrado de Salud (SIS), en el cual tienen una pestaña de las recetas repetitivas, por lo que es necesario que los candidatos a este programa sean responsables, que se encuentren estables, llegar puntualmente al despacho de medicamentos (p.19). En este sentido el medico al dar el visto bueno lo ingresa al programa los primeros dos meses y que solo debe de llegar con la tarjeta solo a retirar y así se le va despachando el tratamiento tiene que ser cinco días antes y también puede ser cinco días después, si no llega en el tiempo se le notifica que debe de pasar consulta nuevamente para dispensar nuevamente recetas repetitivas.

De esta manera también procede la intervención se le brinda al usuario asesoría y apoyo sobre todo el acompañamiento durante el tratamiento que él inicia para poder dar las recetas repetitivas y así el seguimiento que es una fase muy dinámica la dispensarización es una de las principales actividades integrales a desarrollar dentro de los establecimientos en el primer nivel de atención siendo una herramienta altamente necesaria que ayuda a planificar y organizar el trabajo facilitando no sólo lo anterior sino también aquellas acciones que van encaminadas en atención en salud.

El programa de recetas repetitivas es muy esencial en los establecimientos de salud, ya que el paciente crónico debe cumplir con ciertos requisitos para obtener dicho beneficio. Entre ellos se menciona la responsabilidad de asistir puntualmente a todas las citas programadas, donde únicamente debe presentarse para retirar su tratamiento. Posteriormente, durante los primeros meses, el médico evalúa si el paciente puede continuar en el programa de recetas repetitivas. Por tanto, la dispensarización se entiende como el despacho periódico de medicamentos a pacientes crónicos.

## **1.2 Enunciado del problema.**

¿Se aplica adecuadamente el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo del 2024?

### **1.3 Objetivos de la investigación.**

#### **Objetivo General.**

Analizar el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo de 2024.

#### **Objetivos específicos:**

- Identificar las fases del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo de 2024.
- Describir las limitantes en la aplicación del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo de 2024.
- Determinar los beneficios del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo de 2024.

### **1.4 Justificación.**

La presente investigación se realizó en la Unidad de Salud Especializada de Chalchuapa, En el primer semestre del año 2024, en el cual se abordó el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica, por ende este proceso pretende tener una mayor eficacia para mejorar los procesos en la entrega de los tratamientos de enfermedades crónicas y así beneficiar al usuario para disminuir el proceso rutinario que hacía mensualmente.

El MINSAL (2023) describe que “la receta repetitiva es una estrategia que se ha implementado en las unidades de salud del primer nivel de atención y consulta externa de los hospitales, para garantizar un mayor grado de eficiencia en el despacho de medicamentos”. (p. 21) Por lo tanto, la dispensarización forma parte de esta estrategia de poder mejorar y agilizar los procesos rutinarios, siempre y cuando el paciente cumpla con los requisitos de la responsabilidad.

El presente estudio permitió analizar cómo se realiza el proceso de gestión en la dispensarización de las recetas repetitivas, en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial crónica, detallando de esa manera como se está desarrollando, las limitantes que presentan el proceso y los beneficios que tiene de dicha estrategia pública al ser implementado en los pacientes que son participantes de dicho proceso.

Se benefició el establecimiento de salud al visibilizar el grado de desempeño que ha tenido el proceso de dispensarización de las recetas repetitivas en pacientes con Hipertensión Arterial Crónica, en relación a la aplicación de las fases que con lleva dicho proceso de gestión, las Unidades de Salud asumen retos con la estrategia de la receta repetitiva de poder facilitar y mejorar la dispensarización de los medicamentos y eso promueve disminuir la concentración de pacientes que tenían que pasar por el proceso rutinario.

Además, uno de los principales beneficios para el usuario es la optimización del tiempo de espera en el establecimiento, ya que anteriormente debía esperar por un período más prolongado y atravesar diversas etapas como el triage, la preparación de expedientes, la consulta médica y, posteriormente, la entrega del medicamento. Con la implementación de esta estrategia, una vez activada, el usuario tendrá derecho a la

receta repetitiva, lo que le permitirá acceder a su tratamiento de manera más ágil y eficiente.

La innovación y relevancia del estudio radicó en el auge que ha tenido la dispensarización de las recetas repetitivas como fuente estratégica para disminuir los procesos rutinarios. Estas acciones conllevan a descongestionar los servicios de salud, porque los usuarios solo acudían por su tratamiento, pero debían seguir procesos administrativos. Además, esto permite reflexionar sobre cómo el proceso de gestión de la dispensarización ha permitido un mejor control de los tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2022, p. 33).

### **1.5 Límites y alcances.**

#### **Límites.**

- ❖ Limitada información bibliográfica sobre el tema a investigar.
- ❖ Que al momento de la recolección de datos el personal de encuentre incapacitado.
- ❖ Falta de investigaciones previas sobre el tema de estudio.

#### **Alcances.**

- ❖ Analizar cómo se realiza el proceso de gestión de la dispensarización de las recetas repetitivas en el establecimiento de salud donde se realizará la investigación.
- ❖ Que los resultados obtenidos sean fuentes de enriquecimiento en el proceso de gestión de la dispensarización de recetas repetitivas.
- ❖ Posicionar la investigación a realizar para ser referencia para futuros estudios.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA**

### **2.1 Antecedentes del problema.**

Abordaje histórico: Reseña de las enfermedades crónicas.

Las enfermedades se consideran desde la Organización Mundial de la Salud (2020) “Como la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo por causa general conocida que se manifiestan mediante signos y síntomas característicos” (p.17). De manera general las enfermedades se pueden presentar en cualquier momento del curso de la vida, que puede afectar a la persona que padece la enfermedad y generar complicaciones graves al estado de salud.

El estudio abordara únicamente aquellas enfermedades crónicas que afectan de manera indefinida a la persona específicamente en la Hipertensión Arterial Crónica, que de acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (2020), 128, 000 personas adolecen de esta enfermedad crónica, en las edades 30 a 79 años de edad, lo que significa que es una afección que a nivel mundial viene ocasionando estragos en la salud de la población lo que para los diferentes gobiernos y ente rector de salud es una preocupación (p.67).

Se considera que los determinantes para poder adolecer la Hipertensión Arterial Crónica, Puede deberse a diferentes factores modificables y no modificables entre aquellos que sí se pueden modificar es muy común el estilo de vida, hábitos saludables, llevaron una vida sedentaria y aquellos no modificables se consideran a partir de la genética de la persona porque es muy común conocer que cuando existe en el grupo

familiar antecedentes de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial se puede tener una disposición que afecte a los demás.

En tal sentido el control de estas enfermedades crónicas ha tenido un aumento no solamente a nivel mundial sino que a nivel nacional se ha evidenciado según el Ministerio de Salud (2018), que hasta la fecha se estima que en la población Salvadoreña cuenta con 1,446,381 personas con Hipertensión Arterial Crónica, teniendo mayor índice en mujeres de un 38% en mujeres y un 35.8% en hombres, lo que esto genera retos para las instituciones de salud del país como la implementación de estrategias para el tratamiento de las personas quien ya son diagnosticadas y deben de ser tratadas hemos establecimientos de salud, (p.98).

Retos del primer nivel de atención en la implementación de la estrategia del proceso de gestión de la receta repetitiva.

La atención primaria en salud (APS), se considera el primer nivel de atención de acuerdo con la organización del sistema de salud de El Salvador, para el MINSAL (2017), dicho nivel se basa específicamente en la promoción, prevención, rehabilitación y en la recuperación del individuo, familia y comunidad, (p.17). Se evidencia que las Unidades de Salud, tienen desafíos para poder brindar la atención para dar cobertura a los diferentes programas y estrategias que el MINSAL ha venido incluyendo en los servicios de salud.

En tal sentido, en las Unidades de Salud (US), el equipo es multidisciplinario, porque está conformado por una gama de profesionales de salud y auxiliares de servicio que son la base del funcionamiento de los programas y estrategias de salud: médicos,

personal de enfermería, odontología, fisioterapia, nutrición, psicología, así como promotores y personal administrativo en diversas áreas. La atención comunitaria es clave para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Organización Panamericana de la Salud, 2020, p. 12).

La implementación de la estrategia de receta repetitiva ha formado parte de las nuevas tareas que el primer nivel de atención desde el año 2017 y ahora se implementa con mayor facilidad en el Sistema Integrado de Salud (SIS), los pacientes con enfermedades crónicas pueden con facilidad ingresar a la estrategia de la dispensarización de recetas repetitivas siempre y cuando reúna criterios como la estabilidad de la enfermedad, la responsabilidad de llegar a traer los medicamentos y además asistir a controles programados, no obstante es una gran labor el que realiza mediante ese proceso de gestión que se realiza en los establecimientos de salud, de acuerdo con el MINSAL (2022) es de gran ayuda para la dispensarización de las recetas repetitivas y así de lograr la descongestión en las consultas (p.23).

El proceso de gestión de la dispensarización es muy importante destacarlo en la estrategia de receta repetitiva, porque dicho proceso parte desde la solicitud de los medicamentos, la recepción del medicamento, el ingreso a los inventarios del SIS y su resguardo. Además, incluye la elaboración de las recetas, la dispensarización y el descarte de inventarios. Este proceso, realizado en el momento oportuno, representa sin duda un reto para el personal médico que interviene en dicha gestión (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023, p. 36).

Estrategia de la receta repetitiva en las Unidades de Salud.

La estrategia de la receta repetitiva se ha implementado en las Unidades de Salud (US), que conforman el primer nivel de atención y consulta externa de los hospitales, incluyendo también a las farmacias especializadas. Esta estrategia propone el abastecimiento de medicamentos a pacientes crónicos que estén inscritos en el Sistema Integrado de Salud (SIS), y las transformaciones digitales han facilitado la dispensarización de recetas repetitivas (Ministerio de Salud de El Salvador, 2023, p. 10)

En la historia de los servicios de salud de acuerdo con el Ministerio de Salud (2023), se ha evidenciado que existe un gran porcentaje significativo del 61% de pacientes que consultan y asisten a los establecimientos de salud que únicamente es para retiro o abastecimiento de medicamentos para las enfermedades crónicas (p.3), ahora bien cuando el paciente asiste a la Unidad de Salud tiende a estar por largo tiempo en el establecimiento, lo que también hace una congestión en el proceso de entrega de medicamentos, que se agudice más cuando no se cuente con un proceso de gestión de receta repetitiva.

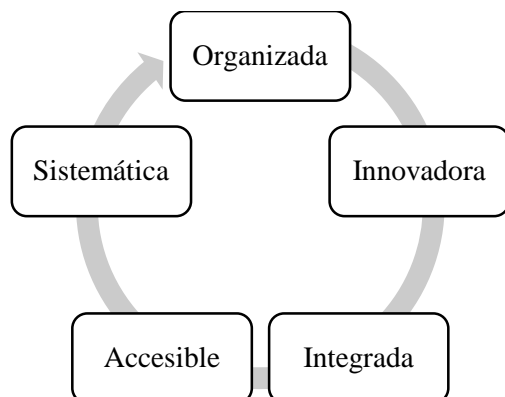
En la actualidad, el sistema de salud en El Salvador enfrenta diversos desafíos, de esta manera la receta repetitiva ha dado respuesta a disminuir la congestión y concentración de las personas que deben de obtener los medicamentos para las enfermedades crónicas, el cual con la automatización del SIS, se crea el expediente virtual adonde se va llevando el control de los pacientes que son parte de la estrategia, esto se realiza con el propósito de fortalecer la base de datos y así lograr el abastecimiento de los usuarios que periódicamente consultan (Ministerio de Salud, 2023, p. 4).

El propósito de la estrategia de receta repetitiva, impulsada desde el Sistema Básico de Salud Integral (SIBASI), es permitir el control y la verificación del cumplimiento de las etapas establecidas, con el fin de garantizar que dicha estrategia se ejecute correctamente en los establecimientos de salud. Según el MINSAL (2023), se deben controlar fases clave como el ingreso de los pacientes a la estrategia, el seguimiento del desarrollo del proceso de dispensarización de medicamentos, así como la supervisión y evaluación periódica de la estrategia, considerando estos elementos fundamentales para identificar posibles áreas de mejora (p.35).

La receta repetitiva define el MINSAL (2023) que es una “estrategia organizada y sistemática que se ha implementado en las Unidades de Salud, con el fin de dar abastecimiento oportuno de medicamentos de uso crónico solo para pacientes con diagnósticos de enfermedades no transmisibles”(p.10). De acuerdo con el Ministerio de Salud esta estrategia es básicamente empleada para desconcentrar la congestión de los pacientes en los establecimientos de salud, es indispensable que este proceso de gestión sea llevado en marcha para lograr los objetivos de dichas estrategias.

El Lineamiento Técnico de Receta Repetitiva tiene los siguientes principios de la estrategia.

**Figura 1** Principios de la receta repetitiva.



**Fuente:** Elaboración propia de los investigadores basado en el Lineamiento de la Receta Repetitiva del MINSAL publicado en el año 2023.

**Organizada:** Todos los establecimientos de salud están relacionados entre sí, por la atención integral por lo tanto estas acciones originan una desconcentración en los pacientes que asisten a recibir el medicamento.

**Sistemática:** Se caracteriza por el ordenamiento bien definidos esto busca garantizar una eficacia y eficiencia de la estrategia.

**Integrada:** Es implementada en todas las Unidades de Salud, establecimientos que den cobertura de primer nivel como el Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD) entre otros.

**Accesible:** Dicha estrategia busca permitir que el paciente crónico tenga acceso a los medicamentos periódicamente.

Criterios de inclusión para la receta repetitiva en Unidades de Salud.

Los criterios de inclusión son parte esencial de la introducción del paciente a la estrategia de acuerdo con el Ministerio de Salud (2023) en el lineamiento de la receta repetitiva menciona lo que el paciente debe de cumplir en las Unidades de Salud para formar parte de dicha estrategia.

1. Presencia de una o varias enfermedades crónicas: Es indispensable que el paciente candidato a receta repetitiva adolezca de una o más enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial, Enfermedades Cardiovasculares, Diabetes Mellitus, Enfermedad pulmonar obstructiva entre otras,
2. Aceptación del paciente para ser incluido a la estrategia de receta repetitiva: Es necesario que el paciente sea incluido previa decisión de el mismo, por ende, se le informa los beneficios y el proceso que realizara periódicamente.
3. Paciente que cumplan con los objetivos de control para su enfermedad por un período de al menos 3 meses consecutivos: Durante los primeros meses se evaluara si el paciente asiste puntualmente al abastecimiento de los medicamentos, (p.11).

Proceso de la elaboración de la receta repetitiva en las Unidades de Salud.

Cuando se selecciona el usuario al cumplir los criterios de inclusión el médico indicara al finalizar la atención integral y valoración diagnostica se deben de realizar los siguientes pasos.

## Tabla No 1.

Proceso de gestión de receta repetitiva.

---

1. Programar la siguiente atención integral según los lineamientos o protocolos ya establecidos para la enfermedad de base.
2. Elaborar las recetas prescribiendo únicamente un medicamento por receta, indicando nombre, dosis, cantidad, duración del tratamiento la primera y cuarta receta de 1 mes, la segunda y tercera repetitiva para 2 meses, para una cobertura máxima de tratamiento de 6 meses cuando se aplique.
3. Explicar al usuario que, si llega a presentar algún síntoma o signo de descompensación, efecto adverso o falla terapéutica, debe de presentarse al establecimiento para ser evaluado.
4. El médico debe de emitir las recetas repetitivas al paciente e indicarles que debe pasar a farmacia para retirar el medicamento en curso.
5. En caso que no se encuentre con expediente digital para la emisión de la receta en el SIS, se deberá elaborar receta en formato físico y entregarla al paciente para retirar su medicamento en farmacia

---

**Fuente:** Elaboración propia de los investigadores basado en el Lineamiento de Receta Repetitiva, MINSAL (2023).

Papel del personal de farmacia de dispensar el medicamento para la receta repetitiva.

De acuerdo con el Ministerio de Salud (2023) el personal de farmacia deberá:

- ✓ Recepcionar y verificar los documentos del usuario, DUI, tarjeta de citas y recetas físicas cuando aplique.
- ✓ Dispensar los medicamentos indicados en las recetas.

- ✓ Explicar al usuario que debe de acudir al establecimiento de salud en la fecha indicada en su próximo abastecimiento, teniendo un intervalo de validez de retiro de medicamentos hasta 5 días hábiles antes o 5 días hábiles posteriores a la fecha establecida de la receta.
- ✓ Si el usuario se presenta posteriormente al tiempo de validez de la receta, se efectuará el recorte correspondiente de dosis en la entrega de medicamentos.
- ✓ Orientar al usuario a leer detenidamente el horario en que se tomara los medicamentos, a la vez deberán explicar de manera comprensiva porque en la mayoría los pacientes crónicos son de edad avanzada, claro no todos, pero si la mayoría (p. 34).

### **Criterios de permanencia para usuarios en receta repetitiva en Unidad de Salud.**

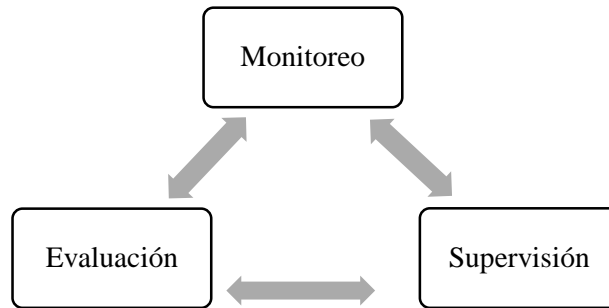
Según el Ministerio de Salud (2023) se debe de cumplir con estos criterios de permanencia en la estrategia.

1. El paciente cumple con los objetivos de control para su enfermedad.
2. Asistir a las citas de control en las fechas establecidas para su atención integral.
3. Asistir al abastecimiento subsecuente de los medicamentos en las fechas programadas.
4. Voluntad de continuar con la receta repetitiva previa decisión, (p. 21).

Fases del proceso de gestión de la dispensarización de la receta repetitiva.

## Figura No 2.

Fases de la estrategia de receta repetitiva.



**Fuente:** Elaboración propia de los investigadores basado en el Lineamiento de Receta Repetitiva, Ministerio de Salud (2023).

Tomando en cuenta que MINSAL (2023) menciona que el personal de los establecimientos de salud debe verificar la correcta aplicación de la estrategia en las Unidades de Salud y así constatar la sistematización y orden de esta, por lo tanto, se emanan las siguientes fases:

**Monitoreo:** Se debe de realizar de forma mensual por el personal encargado, a través de los indicadores establecidos, se debe de realizar el análisis de la información en salud generada a través de los reportes del SIS u otro sistema de seguimiento.

**Supervisión:** La dirección de primer nivel de atención dispondrán de los mecanismos necesarios para realizar el proceso de supervisión de la estrategia.

**Evaluación:** Se realiza de manera trimestral en Unidades de Salud, (p.16).

Las etapas del proceso de gestión de la dispensarización es muy importante aplicarlas de manera correcta, eso genera buenos resultados tanto para el establecimiento de salud que disminuye la concentración de pacientes y eso hace que se descongestione y por tanto para el paciente de ahorrarse el tiempo que invertía en los procesos rutinarios.

Es importante mencionar que el proceso de gestión en las Unidades de Salud se debe de realizar de manera correcta y siguiendo las fases que hacen que la estrategia de receta repetitiva tenga éxito y así contribuir adecuadamente al abastecimiento de los medicamentos a los pacientes crónicos.

Es necesario establecer que las recetas repetitivas se brindan a los pacientes con enfermedades crónicas de forma periódica. No obstante, también debe especificarse con claridad cuáles son los medicamentos que tienen cobertura dentro de esta modalidad, ya que forman parte del proceso de gestión de la dispensarización en las Unidades de Salud. Según el Ministerio de Salud (2023), se destaca que los médicos encargados del tratamiento deben brindar consejería a los pacientes sobre la importancia de la adherencia terapéutica, con el fin de prevenir complicaciones de la enfermedad (p. 34). En este sentido, se evidencia que dicha estrategia conlleva múltiples beneficios, entre ellos la disminución de la concentración de usuarios en las Unidades de Salud.

**Tabla No 2.**

Indicadores priorizados para receta repetitiva.

Se presentan los indicadores de la receta repetitiva, que pone en realce las fases de dicho proceso y quienes son los responsables que se ejecute.

Componente	Indicadores priorizados	Construcción del indicador	Medición	Monitoreo	Evaluación	Responsable
Implementación de la estrategia	Cobertura de usuarios con enfermedades no transmisibles incluidos en la estrategia de receta repetitiva	Total, de usuarios con ENT incluidos en la estrategia de la receta repetitiva/ Total de usuarios con enfermedades no transmisibles X 100	Mensual	Mensual	Trimestral	PNA
	Porcentaje de receta repetitiva dispensadas	Total, de recetas repetitivas dispensadas/ Total de recetas repetitivas prescritas x 100	Mensual	Mensual	Trimestral	PNA Hospitales
	Porcentaje de Pacientes con receta repetitiva atendidos	Total, de pacientes atendidos/ Total de pacientes programados x 100	Mensual	Mensual	Trimestral	Hospitales

**Fuente:** Estrategia de Receta Repetitiva del (Ministerio de Salud, 2022 p.33)

La implementación de la estrategia de receta repetitiva da una cobertura a usuarios con enfermedades crónicas, en tal sentido se busca poder dispensar las recetas repetitivas para ahorrar en cierta manera la congestión que anteriormente en las Unidades de Salud, aunado a eso el talento humano ya que por la demanda de pacientes el personal médico daba las consultas (controles) de los pacientes crónicos.

**Listado de medicamentos priorizados en la entrega de receta repetitiva en Unidades de Salud.**

**Tabla No 3.**

Medicamentos priorizados en la receta repetitiva.

Se visibilizan los medicamentos que se abarca en las recetas repetitivas en las Unidades de Salud, porque son los más básicos en las enfermedades crónicas.

Medicamento	Clasificación	Nivel uso
Propranolol Clorhidrato 40 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz.	Medicamento de Uso Cardiovascular	1A
Amlodipina (Besilato) 5 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz.	Medicamento de Uso Cardiovascular	1A
Enalapril Maleato 20 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1A
Furosemida 40 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Diuréticos	1A
Hidroclorotiazida 25 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Diuréticos	1A
Ácido Acetilsalicílico (80 - 100) mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos que Afectan la Coagulación	1A
Alopurinol 300 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Uricosúricos y Antigotosos	1A
Amitriptilina Clorhidrato 25 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1A
Carbamazepina 200 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1A
Fenitoína Sódica 100 mg, Sólido de liberación Prolongada Oral, Empaque Primario Individual o Frasco, protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1A
Glibenclamida 5 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1A
Glimepirida 4 mg, Sólido Oral, Empaque Primario Individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1A
Metformina Clorhidrato 850 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1A
Calcio (Carbonato) 600 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual o Frasco	Micronutrientes	1A
Cianocobalamina o Hidroxocobalamina 1,000 mcg/mL. Líquido Parenteral I.M. Frasco Vial 10 mL, protegido de la luz	Micronutrientes	1A
Sulfato ferroso 300 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Micronutrientes	1A
Sulfato Ferroso + Ácido Fólico (300 + 0.5) mg, equivalente a 60 mg de Hierro Elemental, Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	Micronutrientes	1A
Atenolol 100 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Carvedilol 6.25 mg Sólido Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Carvedilol 25 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Metildopa 500 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Verapamilo Clorhidrato 240 mg, Sólido de liberación prolongada Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Enalapril Maleato 5 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Fuente: Estrategia de Receta Repetitiva del (Ministerio de Salud, 2022 p.35).	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Irbersartán 150 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B

**Tabla No 4.**

Medicamentos priorizados en la receta repetitiva.

Se visibilizan los medicamentos que se abarca en las recetas repetitivas en las Unidades de Salud, porque son los más básicos en las enfermedades crónicas.

Digoxina 0.25 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	1B
Espironolactona 100 mg Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Diuréticos	1B
Omeprazol 20 mg, Sólido de Liberación Retardada Oral, Empaque Primario Individual, protegido de la luz.	Medicamento de Uso Gástrico	1B
Fluoxetina 20mg, Sólido Oral Empaque Primario Individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1B
Biperideno Clorhidrato 2 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1B
Levodopa + Carbidopa (250 + 25) mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	1B
Insulina Humana Cristalina ADN Recombinante 100 U.I/ML, Líquido Parenteral I.V. - S.C. Frasco vial 10mL., protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Insulina Humana Isófona NPH - ADN Recombinante 100 U.I/ML, Suspensión Parenteral S.C., Frasco vial 10 mL., protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Levotiroxina Sódica 0.05 mg (50mcg) Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Levotiroxina Sódica 0.1 mg (100mcg) Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Prednisona 5 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Prednisona 50 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	1B
Atorvastatina (Cálcica) 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual.	Hipolipemiantes	1B
Ciprofibrato 100 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Hipolipemiantes	1B
Ácido Ascórbico 500 mg Sólido Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	Micronutrientes	1B
Potasio Cloruro 20mEq/15mL. (1.5 g/15 mL) Líquido Oral Frasco 120 mL.	Soluciones Parenterales y Electrolitos	1B
Terazosin Clorhidrato 5 mg, Sólido Oral, Empaque Primario Individual	Antisépticos, Agente Urinarios y Otros	2A
Nifedipina 30 mg Sólido de Liberación Prolongada Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	2A
Isosorbide Mono nitrato 40 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Medicamento de Uso Cardiovascular	2A
Amiodarona Clorhidrato 200 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	2A
Warfarina Sódica 5 mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco, protegido de la luz	Medicamentos que Afectan la Coagulación	2A
Propiltiouracilo 50 mg, Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Endocrinología	2A
Acetazolamida 250 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual o Frasco	Diuréticos	2B
Clopidogrel (Bisulfato) 75 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos que Afectan la Coagulación	2B
Metotrexato 2.5 mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco por 30, protegido de la luz	Analgésicos Antirreumáticos	2B
Tizanidina (Clorhidrato) 4mg Sólido Oral Empaque Primario individual	Relajantes Musculares	2B
Triamcinolona Acetonido 55 mcg/dosis Suspensión Inhalatoria Nasal Frasco 120 aplicaciones.	Antiasmáticos y Broncodilatadores	2B

Fuente: Estrategia de Receta Repetitiva del (Ministerio de Salud, 2022 p.35).

**Tabla No 5.**

**Medicamentos priorizados en la receta repetitiva.**

Se visibilizan los medicamentos que se abarca en las recetas repetitivas en las Unidades de Salud, ya que son los más básicos en las enfermedades crónicas.

Risperidona 2mg, Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Duloxetina (Clorhidrato) 60 mg, Sólido de Liberación retardada Oral, Empaque Primario Individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Sertralina (Clorhidrato) 50 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Amantadina Sulfato o Clorhidrato 100 mg, Sólido o Oral, Empaque Primario Individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Topiramato 25 mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Levetiracetam 500 mg Sólido Oral Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Vitamina D3 (Colecalciferol) 0.25 mcg Sólido Oral, Empaque primario individual o Frasco, protegido de la luz	Micronutrientes	2B
Alendronato (Sódico) 70 mg, Sólido Oral, Empaque Primerio Individual	Micronutrientes	2B
Memantina Clorhidrato 10 mg Sólido Oral, Empaque primario individual	Medicamentos de Uso en Neurología y Psiquiatría	2B
Formoterol Fumarato 12 mcg/ dosis Sólido Inhalatorio Caja por 30 o 60 sólidos con dispositivo inhalador, protegido de la luz	Antiasmáticos y Broncodilatadores	2B
Propranolol Clorhidrato 10 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	C 2
Nimodipina 30 mg Sólido Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	C 2
Hidroxyclorequina Sulfato 400 mg Sólido Oral Empaque primario individual, protegido de la luz	Analgésicos Antirreumáticos	C 2
Sulfasalazina 500 mg Sólido Oral, Empaque primario individual o frasco	Analgésicos Antirreumáticos	C 2
Leflunomida 20mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco, protegido de la luz	Analgésicos Antirreumáticos	C 2
Piridostigmina Bromuro 60 mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco , protegido de la luz	Colinérgicos	C 2
Atorvastatina (Cálcica) 40 mg Sólido Oral Empaque Primario Individual	Hipolipemiantes	C 2
Azatioprina 50 mg Sólido Oral Empaque primario individual o Frasco, Protegido de la luz	Medicamentos de Uso en Oncología	C 2
Hidralazina Clorhidrato 50 mg Sólido Oral, Empaque primario individual, protegido de la luz	Medicamento de Uso Cardiovascular	3

**Fuente:** Estrategia de Receta Repetitiva del (Ministerio de Salud, 2022 p.36).

## **Antecedentes de estudios.**

Se han tomado diferentes estudios relacionados con la presente investigación, para fundamentar con un mejor aporte teórico, los cuales son de gran importancia en el quehacer científico.

### **Barcelona.**

En la Universidad Politécnica de Catalunya, se realizó un estudio publicado en el año 2023, titulado, “Diseño modular de un sistema de dispensarización automática de medicamentos, (Angulo, 2023). El objetivo del estudio fue analizar el impacto del diseño modular de un sistema de dispensarización de medicamentos automáticamente.

En el diseño metodológico se utilizó un enfoque cuantitativo para poder tener una mayor cobertura de la información con la población a estudiar que serían los pacientes que participaron, con un diseño de estudio transversal porque la investigación se realizó en un año lectivo académico y se utilizó la técnica de encuesta e instrumento de cuestionario estructurado, aplicando las consideraciones éticas al momento de la recolección de la información con el consentimiento informado.

### **Estados Unidos.**

En el Universidad Tecnológica de América del Norte, se realizó un estudio denominado, “Análisis de la implementación de un sistema automatizado de recetas repetitivas del Hospital Escuela, 2021”, (Arévalo & González, 2021). El objetivo fue determinar el impacto de la implementación de recetas repetitivas en el Hospital Escuela en el período del 2021.

En el diseño metodológico se implementó un enfoque cualitativo para poder analizar profundamente cual ha sido la caracterización del sistema automatizado para recetas repetitivas, se utilizó un método inductivo, tipificación de estudio descriptivo, técnica entrevista a profundidad e instrumento una guía de entrevista.

En los resultados se demostró que la receta repetitiva ha sido muy funcional en los hospitales porque descongestiona los servicios de salud y se lleva un control más riguroso de los pacientes con enfermedades crónicas al igual que en el control de las citas, se concluye que la sistematización de los servicios de salud beneficia porque se tiene un mayor ordenamiento de los pacientes con recetas repetitivas.

En la Universidad del Salvador se realizó un estudio titulado, “Propuesta de un manual de procedimiento para la entrega domiciliar de medicamentos a pacientes crónicos con receta repetitiva del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández ", Zacamil”, (Rodríguez, 2023). El objetivo fue determinar la Propuesta del manual de procedimiento para la entrega domiciliar de medicamentos a pacientes crónicos con receta repetitiva del Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández.

El Hospital Nacional "Dr. Juan José Fernández", Zacamil, implementó el programa de entrega domiciliar de medicamentos para pacientes crónicos con receta repetitiva. Sin embargo, el programa no cuenta con un manual de procedimientos que establezca las pautas claras y específicas para su funcionamiento.

En los principales resultados surge que las prácticas profesionales supervisadas realizadas en la institución revelaron la necesidad de detallar las actividades que se

llevan a cabo para la realización de dicho programa. Este servicio es importante para personas adultos mayores, personas con problemas de movilidad y otros pacientes que no pueden acudir al hospital a retirar sus medicamentos. Definir cada actividad y a los responsables de su realización permitiría reducir el tiempo de entrega, evitar errores y brindar un servicio de calidad. Algunos de los problemas identificados en el funcionamiento del programa incluyen la falta de un espacio designado para la preparación de los paquetes de medicamentos, así como la escasa capacitación del personal de la unidad de farmacia y la carencia de recursos humanos.

En este contexto, el manual propuesto constituye una herramienta valiosa para el nuevo personal, ya que permitirá resolver varias de las deficiencias detectadas. Por ello, se recomienda la implementación del manual de procedimientos para la entrega domiciliaria de medicamentos en el Hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”, Zacamil, como parte de las estrategias de mejora planteadas en este trabajo.

### **Discusión comparativa internacional**

La estrategia de dispensarización mediante receta repetitiva, tal como se aplica en El Salvador, presenta similitudes con modelos implementados en países como España y Estados Unidos; sin embargo, existen diferencias clave que condicionan su eficacia y posibilidad de replicabilidad.

#### **Diferencias contextuales:**

En España, la implementación de la receta electrónica interoperable se encuentra sustentada por una infraestructura tecnológica consolidada, una historia clínica única

digital y una red de farmacias comunitarias integradas al sistema público de salud (Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPS], 2022).

En Estados Unidos, la automatización y renovación de medicamentos crónicos se maneja mayoritariamente a través del sector privado, con altos niveles de inversión en plataformas digitales y aseguramiento individualizado (Pew Charitable Trusts, 2020).

En contraste, El Salvador enfrenta limitaciones estructurales: el sistema SIS aún no está integrado plenamente entre unidades; muchas recetas se manejan físicamente y la conectividad digital en el primer nivel de atención es variable. Además, la carga de trabajo del personal limita la sistematización del seguimiento al paciente.

### **Éxitos y fracasos de modelos similares:**

En España, uno de los mayores aciertos ha sido el rol activo del farmacéutico comunitario, quien no solo dispensa medicamentos, sino que participa en el seguimiento de la adherencia terapéutica y detección de reacciones adversas (González, Suárez, & Pérez, 2020).

Sin embargo, estudios señalan que los pacientes con menor alfabetización digital o en áreas rurales enfrentan barreras para usar estos sistemas, generando brechas de acceso.

En EE.UU., los programas automáticos de refill han aumentado la adherencia hasta en un 20 %, pero también se critican por depender de la cobertura médica privada y por el riesgo de sobreuso si no hay evaluación periódica del estado del paciente (Sokol, McGuigan, Verbrugge, & Epstein, 2019).

### **Transferibilidad a El Salvador:**

Algunas estrategias de estos países podrían adaptarse gradualmente al contexto salvadoreño, especialmente:

- La estandarización digital de las recetas repetitivas en el sistema SIS.
- La capacitación del personal de farmacia en seguimiento terapéutico.
- La implementación de alertas automatizadas para reprogramar controles médicos.

No obstante, cualquier proceso de transferencia debe considerar las capacidades técnicas, el financiamiento y la cultura sanitaria del país; por ello, se requiere una adopción progresiva y contextualizada.

## **2.2 Teorías y conceptos básicos.**

Conceptos.

### **Receta repetitiva:**

La receta repetitiva es una estrategia organizada y sistemática que se ha implementado en las unidades de salud del primer nivel de atención y consulta externa de los hospitales, estableciendo el mecanismo para el abastecimiento subsecuente y oportuno de medicamentos de uso crónicos por usuarios con diagnóstico de enfermedades no transmisibles, (Ministerio de Salud, 2023 p. 45).

“La receta repetitiva es una estrategia organizada y sistemática que se ha implementado en el sistema de salud, estableciendo el mecanismo para el

abastecimiento subsecuente y oportuno de medicamentos de uso crónicos por usuarios con diagnóstico de enfermedades no transmisibles”. (Arévalo & González, 2023 p.23).

#### **Abastecimiento subsecuente:**

“Es la acción de proveer medicamentos al usuario en los en los meses siguientes a su control médico”. (Ministerio de Salud, 2023, p. 17)

“Se consideran aquellos procesos adonde el usuario puede disponer de los medicamentos según el período asignado”. (García, 2021, p. 14)

“Es la actividad realizada en los establecimientos de salud en el cual se entregan los medicamentos, siempre que cumpla con el control que le corresponde”. (Caucha, 2019, p. 17)

#### **Decisión informada.**

“Es la acción de aceptar o negar una opción, sobre la base de una información adecuada y suficiente relacionado con la salud, el cual no requiere un documento firmado por el usuario”. (Ministerio de Salud, 2023, p. 44)

“Se considera la acción de asumir el compromiso sobre la aceptación libre para acceder a estrategias que implementa el sistema de salud”. (Arévalo & González, 2021, p. 117)

“Aceptar y comprometerse a seguir el acuerdo tomado en bien de la salud de la persona”. (García, 2022, p. 36).

### **Dispensación de medicamentos.**

“Comprende las actividades llevadas a cabo bajo supervisión de un personal de salud desde que se recibe una prescripción o una petición de un medicamento hasta que éste es entregado al usuario”. (Ministerio de Salud, 2023, p. 36)

“Es cuando se dispensan los medicamentos siempre y cuando la persona este estable en su proceso de enfermedad”. (Caucha, 2019, p. 368)

“Es cuando el usuario recibe el visto bueno para dispensar los medicamentos siempre y cuando tenga permanencia en su tratamiento, aunado a este que sea supervisado por el profesional”. (Ángeles, 2022, p. 89)

### **Enfermedades Crónicas.**

“Las enfermedades crónicas se consideran que son aquellas que no son transmitibles, el cual no se espera una curación si no solamente disminuir las complicaciones que puedan haber”.

La enfermedad crónica es una enfermedad de larga duración y por lo general, de progresión lenta. No hay un consenso acerca del plazo a partir del cual una enfermedad pasa a considerarse crónica; pero por término medio, toda enfermedad que tenga una duración mayor a seis meses puede considerarse como crónica (Ministerio de Salud, 2023, p. 98).

“Se considera enfermedad crónica aquella que no tiene una cura definitiva, pero si un alivio y prevención de las complicaciones”. (Morales, 2023, p. 45)

## **Hipertensión Arterial Crónica.**

“La hipertensión o hipertensión arterial es un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una tensión elevada”.(Rodríguez, 2021, p. 36).

“La hipertensión Arterial se considera una enfermedad crónica cuando los vasos sanguíneos dan una tensión elevada”. (Arias, 2019, p. 56)

“Se produce por el aumento, sostenido en el tiempo, de la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias”. (Martínez, 2021 p. 35).

## **2.3 Marco jurídico.**

El marco jurídico en la investigación tiene un papel muy importante porque establece la supremacía de las leyes, genera una utilidad para poder sentar las bases legales del estudio como también se toman en cuenta los protocolos y lineamientos del Ministerio de Salud.

## **Constitución de la República.**

Artículo 1 Cn.

Art. 65. Cn- La salud de los habitantes de la República constituye un bien público.

## **Código de salud de El Salvador.**

Artículo 40 del Código de Salud hace relación que son parte de las tareas que se le atribuyen al Ministerio de Salud, determinar, planificar y ejecutar la Política Nacional en materia de salud; de esta manera el Ministerio de Salud suma esfuerzos para la creación de estrategias que permitan generar beneficios para la población, tal es el caso

de la receta repetitiva que permite llevar el control de la dispensarización de tratamiento para pacientes con enfermedades crónicas en las Unidades de Salud.

Ley de deberes y derechos de los pacientes y los prestadores de los servicios de salud.

Art. 1.- El objeto de la presente Ley es regular y garantizar los derechos y deberes de los pacientes que soliciten o reciban servicios de salud, así como de los prestadores de servicios en el ámbito público, privado y autónomo, incluyendo el Instituto Salvadoreño del Seguro Social.

### **Lineamiento de receta repetitiva.**

El lineamiento de la receta repetitiva explica cómo se realiza el proceso en las unidades de salud detallando las fases e indicadores y la población que pueda hacer parte de la estrategia.

Están sujetos al cumplimiento del presente lineamiento el personal que labora en las unidades de salud, farmacias especializadas y consulta externa de los hospitales del MINSAL.

### **2.4 Contextualización.**

La Atención Primaria en Salud (APS), siempre ha estado inmersa a nivel mundial destacando el labor que tiene en el accionar en beneficio de las diferentes comunidades, de esta manera se puede evidenciar el gran esfuerzo que se logra llevar hasta la comunidad y familia la atención integral y polivalente necesaria para poder dar ese seguimiento en el proceso de salud y enfermedad, por lo tanto la atención primaria es importante para poder llevar el control en diferentes programas que disponen los establecimientos de salud.

Como equipo investigador se eligió la Unidad de Salud Especializada de Chalchuapa cuya ubicación geográfica se encuentra en Final 1era. Calle Ote. y 11 Av. Sur, Casa No. 86-C, Barrio Apaneca, Chalchuapa, debido a la oferta de servicios y de consultas de los pacientes que buscan ser atendidos por el personal multidisciplinario de salud, el establecimiento cuenta con los siguientes servicios, odontología, medicina familiar e interna, pediatría, ginecología, obstetricia nutrición, fisioterapia, psicología y atención de emergencias. no obstante, también tiene el servicio del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), el cual garantiza la atención integral en el continuo cuidado de la vida de la salud familiar.

Por tal razón, la US-E de Chalchuapa brinda atención las 24 horas, atendiendo a los diferentes usuarios que demandan de un servicio por adolecer de algún problema de salud y porque tienen controles subsecuentes y otros de morbilidad. De tal manera, el establecimiento cumple con estar siempre alerta a cualquier necesidad. Especificando más la problemática que nos llevó a incurrir a dicho establecimiento, fue el motivo de que el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas se realiza con bastante afluencia por los pacientes de enfermedades crónicas; alrededor de 95 usuarios están ingresados en la estrategia de dispensarización, según registros obtenidos durante el trabajo de campo realizado en la US-E Chalchuapa (Observación directa, 2024).

La estrategia de dispensación de los medicamentos para los pacientes crónicos ha sido de gran utilidad en dicho establecimiento porque se disminuye el tiempo que debía de pasar el paciente para poder escribir su tratamiento, siempre que cumpla con los criterios y requisitos para ingresar al programa.

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque de la investigación.**

El estudio se realizó bajo el enfoque cualitativo porque este privilegia el análisis que permitirá una mayor comprensión del proceso de dispensarización de recetas repetitivas en la USE Chalchuapa.

### **3.2 Diseño de investigación.**

#### **3.2.1 Tipo de estudio.**

Descriptivo.

El estudio fue descriptivo porque se concentró en describir como se realiza el proceso de gestión de la dispensarización de las recetas repetitivas en pacientes con hipertensión arterial de la US-E Chalchuapa, porque no estable causa y efecto.

### **3.3 Población y muestra.**

Población.

Personal que labora en la US-E Chalchuapa.

Muestra.

Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en total 12 participantes que son los que implementan la estrategia.

### **Criterios de inclusión.**

- ❖ Los autores claves que desee participar en el estudio.
- ❖ Aquellos autores claves que interviene directamente en el proceso de dispensarización de las recetas repetitivas.
- ❖ Autores claves que labore en la US-E Chalchuapa que tenga al menos 3 años de laborar.

### **Criterios de exclusión.**

- ❖ Que no desee participar en el estudio.
- ❖ Personal que no interviene directamente en el proceso de dispensarización de las recetas repetitivas.

#### **3.3.2.1 Unidades de muestra.**

La muestra del estudio estuvo compuesta por 12 informantes clave, seleccionados de forma intencional en función de su participación directa en el proceso de gestión de recetas repetitivas dentro de la Unidad de Salud Especializada de Chalchuapa. Este grupo incluyó personal médico y farmacia, vinculados de manera activa a la estrategia de dispensarización para pacientes con hipertensión arterial crónica

Dado el enfoque cualitativo de la investigación, se recurrió a un muestreo no probabilístico por criterios, orientado a la saturación teórica de la información. La selección de los participantes se basó en su conocimiento profundo del fenómeno estudiado y en su capacidad para aportar información rica y significativa. Aunque el número total de participantes fue reducido, su rol dentro del sistema permitió obtener una

visión integral del proceso, los desafíos enfrentados y las oportunidades de mejora. La muestra fue suficiente para identificar patrones comunes y generar hallazgos válidos dentro del contexto específico del estudio, sin pretensión de generalización estadística, pero sí con transferibilidad a unidades de salud con estructuras y funciones similares.

#### **4. Técnicas e instrumentos de recolección de información.**

Técnica.

Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, la cual fue diseñada con base en los objetivos de la investigación y los elementos clave del proceso de dispensarización.

La guía estaba organizada por categorías temáticas relacionadas con la gestión del recurso humano, el proceso de entrega de medicamentos, la percepción sobre el cumplimiento de la estrategia y las principales barreras y facilitadores del proceso.

Ejemplos de preguntas incluidas en la guía son: “¿Cómo considera que se realiza el proceso de identificación de pacientes con enfermedades crónicas?”, “¿Qué acciones realiza el personal de salud para garantizar la entrega oportuna de medicamentos?”, y “¿Qué dificultades ha enfrentado para implementar la estrategia de receta repetitiva?”. Estas preguntas permitieron explorar las experiencias, opiniones y recomendaciones de los participantes clave, manteniendo flexibilidad para profundizar según las respuestas obtenidas.

Con el fin de asegurar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, la guía de entrevista fue revisada por dos expertos en salud pública y gestión de

servicios de salud, quienes evaluaron la pertinencia, claridad y coherencia de cada ítem con los objetivos del estudio.

Asimismo, se realizó una prueba piloto con un informante clave externo a la muestra definitiva, lo cual permitió ajustar la redacción de algunas preguntas para mejorar su comprensión.

Estas acciones contribuyeron a garantizar la validez de contenido y la confiabilidad interna de la guía aplicada en el trabajo de campo.

**Guía de entrevista:** Se usó para obtener la información mediante preguntas de los autores claves según las categorías plasmado en el estudio.

### 3.5 Operacionalización de las categorías.

Categoría	Definición	Dimensión	Ítems
Fases del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas.	Las fases del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas.	Ingreso a la estrategia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Criterios de selección para participar en la estrategia de receta repetitiva.</li> <li>2. Monitoreo en la estrategia de la receta repetitiva.</li> <li>3. Supervisión en la estrategia de la receta repetitiva.</li> <li>4. Evaluación en la estrategia de la receta repetitiva.</li> </ol>
Limitantes en la aplicación del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas	Las limitantes del proceso son aquellas debilidades que puedan presentar en el desarrollo de la aplicación del programa de las recetas repetitivas.	Limitantes de proceso de dispensarización.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingreso de los pacientes en la estrategia de recetas repetitivas.</li> <li>2. Fase de monitoreo en la estrategia de la receta repetitiva.</li> <li>3. Fase de supervisión en la estrategia de la receta repetitiva.</li> <li>4. Fase de evaluación en la estrategia de la receta repetitiva.</li> </ol>

<p>Beneficios del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas.</p>	<p>Aquellos beneficios que sean notables que a través del proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas generen un impacto en los servicios de salud.</p>	<p>Beneficios de la implementación del proceso de la receta repetitiva</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beneficios para el personal y establecimiento.</li> <li>2. Control de la enfermedad.</li> <li>3. Menor tiempo de espera de los pacientes en el establecimiento.</li> </ol>
--	---	--	--

### **3.6 Estrategias de recolección, procesamiento y análisis de la información.**

#### **Estrategias de recolección.**

La estrategia de recolección se tomó en cuenta en primer lugar la solicitud de autorización a la directora de la US-E Chalchuapa para poder realizar dicha investigación y posterior al comité de ética de la Región Occidental de Salud para cumplir el nivel ético aplicado a la investigación, previo a la recolección de datos se realizó un pilotaje para poder validar los instrumentos esto fue útil para la comprensibilidad de las preguntas realizada y que se tomaran en cuenta personal de salud de la US-E Chalchuapa que no vaya a participar en la investigación, al momento de la recolección de datos será parte exclusiva del equipo investigador, dicha recolección se realizará mediante la guía de entrevista solamente a los autores claves, el cual será en modalidad presencial en la US-E Chalchuapa.

#### **Estrategias de procesamiento de la información.**

El procesamiento de la información forma parte indispensable del proceder de la investigación científica, para tales efectos se realizó mediante la triangulación relacionada a las categorías implementadas en la investigación el cual se vaciará la información obtenida por los participantes sin alterar y omitir las respuestas, que tengan relación para posterior poder analizar e interpretar la información, en este sentido se realizará mediante una tabla de office Excel 365.

#### **Estrategias de análisis de la información.**

El análisis partió de las primicias obtenidas de la información proporcionada por los participantes de la investigación, destacando su aportación sin develar la identidad

los participantes, para este caso se codificó las entrevistas para salvaguardar la integridad, además se interpretó la información, buscando tener resultados razonables y hallazgos que permitan visibilizar la aplicación del proceso de gestión de la dispensarización de los medicamentos en la US-E Chalchuapa.

### **3.7 Consideraciones éticas.**

Las consideraciones éticas son importantes en la investigación porque de esa manera permite, mostrar transparencia y legalidad en todos los momentos del proceso, para tales efectos se sometió al comité de ética de la Regional Occidental de Salud. Por lo tanto se tomó en cuenta que la investigación no originó ningún efecto a la dignidad humana, tomándose en cuenta los participantes como parte activa porque ellos pueden decidir si o no participar, agregando que pueden finalizar su participación en el momento que deseen porque previamente deberá firmar el consentimiento informado y así mismo se codificó la entrevista para que no sea vinculante la identidad de la persona que participara en el estudio, dicha información no fue compartida a terceros y finalmente se respetó los derechos de autor al momento de tomar como referencia algún texto y aporte que ha dado siempre haciéndolo debidamente como lo explica las normas APA 7<sup>a</sup> edición. Se aclaró que no hay conflictos de interés por parte de los investigadores.

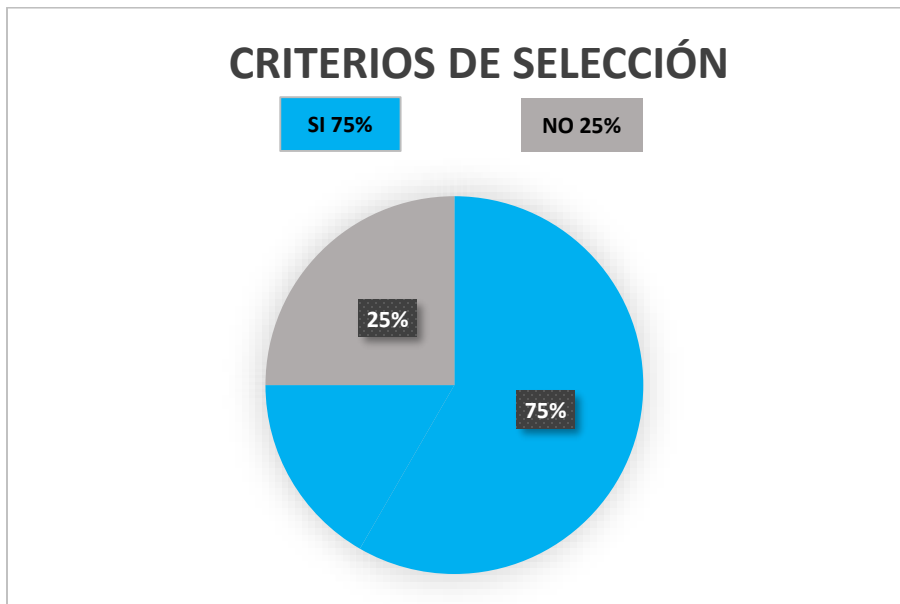
## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

### 4.1 Presentación de resultados.

Se presentan los resultados sobre el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa.

#### Gráfico No. 1.

Conocimientos de criterios para ingresar paciente a la estrategia de receta repetitiva.



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis :**

El gráfico evidencia el 75% del personal entrevistado reconoce la existencia de criterios clínicos para incluir a un paciente a la estrategia de la receta repetitiva, esto permite que la población que visita la US-E chalchuapa, tenga la facilidad de acceso a este tan importante programa; pero hay una pequeña brecha del 25 % que expreso

desconocer los criterios de selección por lo tanto esto representa un riesgo, ya que la falta de conocimientos podría conducir a una selección inadecuada de pacientes, comprometiendo la continuidad terapéutica y la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico.

**Tabla No 6.**

Criterios para ingresar a la estrategia de receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Hipertensión Arterial controlada y responsabilidad del paciente.	7
Exámenes normales y que este diagnosticado con enfermedad crónica	2
No recuerdo realmente	3
Total	12

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

El criterio más frecuentemente mencionado fue la hipertensión arterial controlada y la responsabilidad del paciente (7), lo que indica coherencia con los principios de selección establecidos en el Lineamiento de Receta Repetitiva. La inclusión basada en exámenes complementarios evidencia la aplicación de un enfoque clínico integral. Sin embargo, existe una minoría (3 de los encuestados) que desconocen los criterios, lo que indica la necesidad de mejorar la difusión de esta información.

**Tabla No 7.**

Conocimiento de existencia de monitoreo en la estrategia de la receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Se lleva a través del Sistema Integrado de Salud cada mes.	8
Por lo regular cuando se considere necesario y se presente dicho informe cada 3 meses	2
No recuerdo realmente	2
Total	12

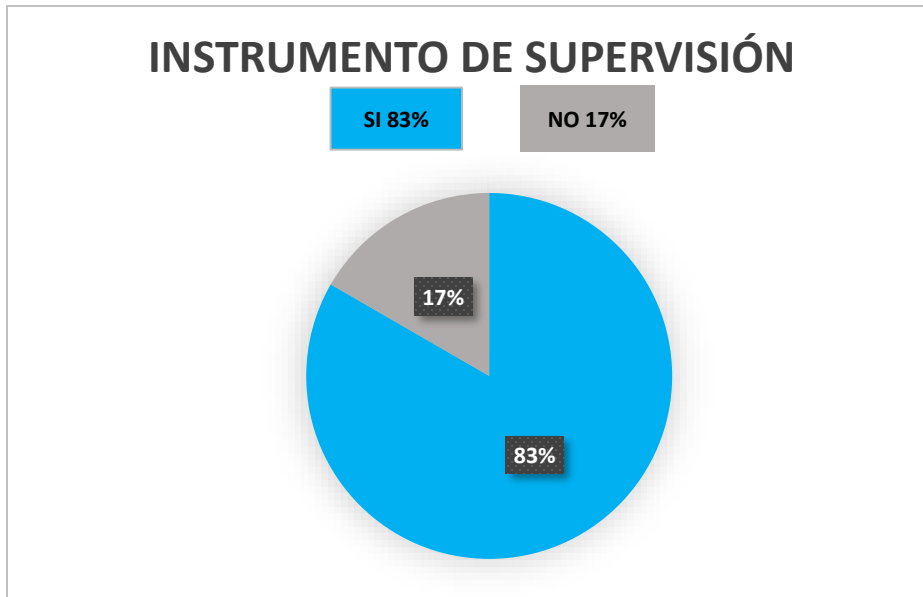
**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

Los resultados indican que se realiza monitoreo mensual por medio del Sistema Integrado de Salud (SIS) fue referido por (8) de los encuestados, indicando cumplimiento parcial del lineamiento, que establece la necesidad de revisión periódica de indicadores para garantizar adherencia terapéutica y farmacovigilancia. Sin embargo, hay una representación de (4) que proporcionaron respuestas divergentes y se encontró la presencia de desconocimiento por lo muestran la necesidad de establecer mecanismos uniformes de monitoreo y reforzar el rol del personal en la vigilancia clínica y administrativa del tratamiento crónico.

### Gráfico No. 3

Conocimiento de instrumentos para la supervisión de la estrategia de receta repetitiva



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

El 83% indica que la supervisión recae en el encargado del programa, lo que centraliza la responsabilidad, pero limita la participación del resto del equipo multidisciplinario. La ausencia de herramientas sistematizadas como listas de cotejo debilita la trazabilidad y objetividad de la supervisión, generando vulnerabilidad en la gestión clínica y farmacéutica del paciente crónico.

**Tabla No 8.**

Instrumento utilizado para supervisión de la estrategia de receta repetitiva

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Es a través del encargado del programa el evalúa y realiza informes.	7
Realmente es raro que lo hagan, pero las veces es a través de una lista de cotejo rara vez.	3
No recuerdo realmente	2
Total	12

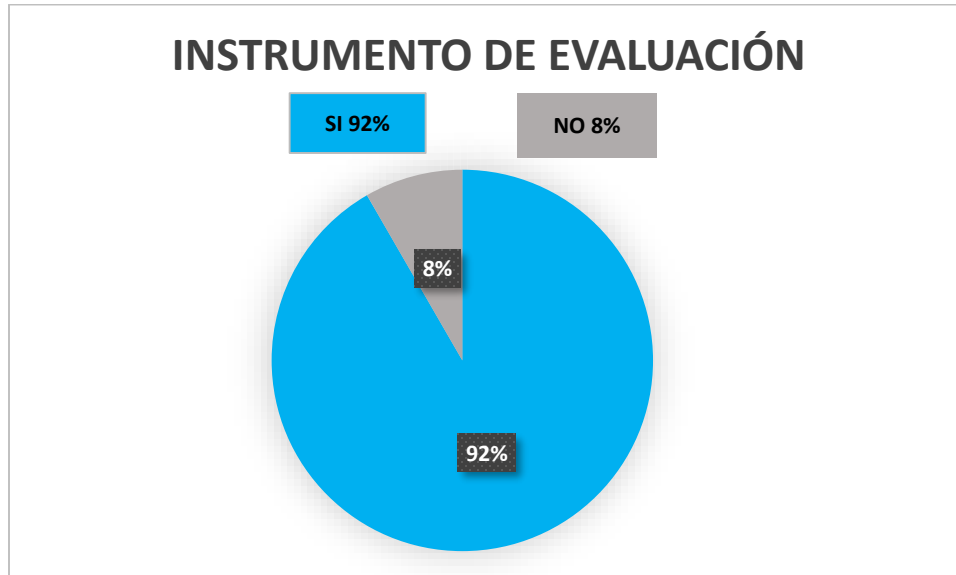
**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

Los resultados indican desconocimiento de parte de los entrevistados sobre instrumentos de supervisión para la estrategia de la receta repetitiva; por lo que esto refleja un proceso no estandarizado, que puede comprometer la seguridad del paciente y el control clínico de la hipertensión. La implementación de herramientas estructuradas fortalecería la gestión del riesgo terapéutico y garantizaría un abordaje interdisciplinario.

#### Gráfico No. 4

Indicadores utilizados para evaluar la estrategia de receta repetitiva.



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

Un 92% de los encuestados reconoce la existencia de indicadores de evaluación, lo que denota conciencia institucional del monitoreo de resultados en salud. Sin embargo, para que estos indicadores tengan impacto clínico real, deben integrarse con indicadores de control de presión arterial, adherencia y morbilidad asociada.

**Tabla No 9.**

Instrumentos de evaluación para la estrategia de la receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Índice de pacientes atendidos cada 3 meses	4
Por pacientes atendidos e incorporados a la estrategia	7
No recuerdo realmente	1
Total	12

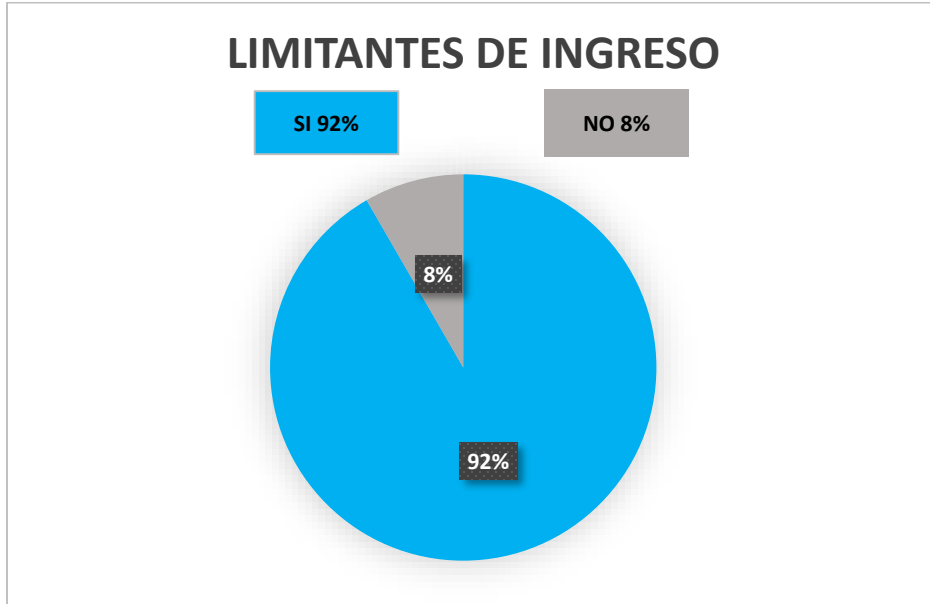
**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

En la interpretación de datos se observa que la estrategia de receta repetitiva en la US-E Chalchuapa es congruente y se basa en el seguimiento trimestral y la incorporación de pacientes a la estrategia por lo que esto permite una monitorización efectiva y continua de los pacientes crónicos. También, se puede observar que la participación y el conocimiento de la mayoría de los autores claves en el proceso de evaluación refuerzan la importancia de estas métricas para garantizar la eficacia del programa.

### Gráfico No. 5

Limitantes para ingreso de pacientes hipertensos a la estrategia de receta repetitiva.



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

Según los resultados demuestran que el 92% reconoce que, si hay limitaciones para el ingreso de usuarios hipertensos al programa, siendo las más destacadas la falta de conocimiento del proceso y la escasa responsabilidad del paciente. Estos factores comprometen el éxito terapéutico y la sostenibilidad del programa, dado que la receta repetitiva requiere compromiso del paciente en su automanejo y adherencia; a pesar de esto un 8 % refleja que no existen limitaciones para el ingreso de pacientes a la estrategia, lo que denota también un déficit en el conocimiento de lineamiento.

**Tabla No 10.**

Conocimiento sobre las principales limitantes en el ingreso de pacientes hipertensos a la estrategia de receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
No todos conocen el proceso en la Unidad de Salud	3
Existe un déficit en los lineamientos en cuando al desarrollo del programa.(mejorar)	1
Falta de responsabilidad por parte de los usuarios en la Unidad de Salud (mejorar)	7
No recuerdo realmente	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

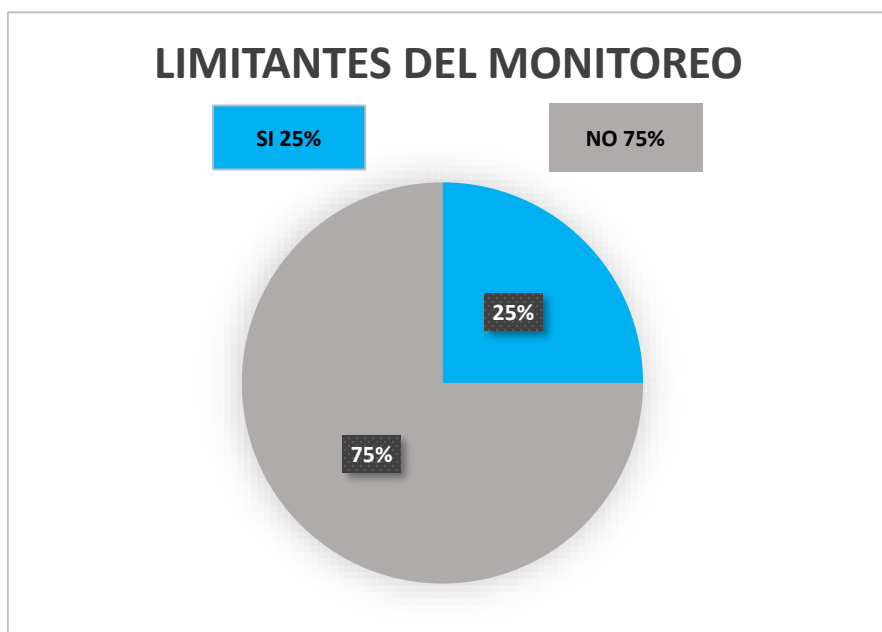
Según los resultados obtenidos se observa que la mayoría de los entrevistados indican que la falta de responsabilidad por parte de los usuarios es una de las mayores dificultades, también que no todos los usuarios conocen el proceso, y una minoría expresó que podría haber un déficit en los lineamientos. Esto subraya la necesidad de concientización a los usuarios sobre la responsabilidad para mejorar el proceso, dado que algunos pacientes no cumplen con los requisitos o no se comprometen adecuadamente con el programa. Estas limitantes pueden clasificarse en factores internos y externos:

Factores Internos: Desconocimiento del Proceso, Déficit en los Lineamientos, Responsabilidad del Personal.

Factores Externos: Responsabilidad de los Usuarios, Acceso a la Información, Condiciones Socioeconómicas.

### Gráfico No. 6

Limitantes de monitoreo de dispensarización de la estrategia de receta repetitiva.



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

Los resultados indican que el 25% de los entrevistados expresaron que existen limitantes en el monitoreo de la dispensarización de la estrategia de receta repetitiva, mientras que el 75% respondieron que no existen. Esto puede conllevar a un monitoreo subjetivo, comprometiendo la capacidad del sistema para detectar fallas terapéuticas o descompensaciones en el control de la hipertensión arterial.

**Tabla No 11.**

Conocimiento sobre limitantes en el monitoreo en la dispensarización de la estrategia de receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
No hay documentos como tal, pero tratamos de realizar informes para realizar el monitoreo.	7
Realmente no está tan establecido como se hace el monitoreo.	1
A través de documentos que elaboramos trimestralmente realizamos el monitoreo.	3
No conozco alguna limitante	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

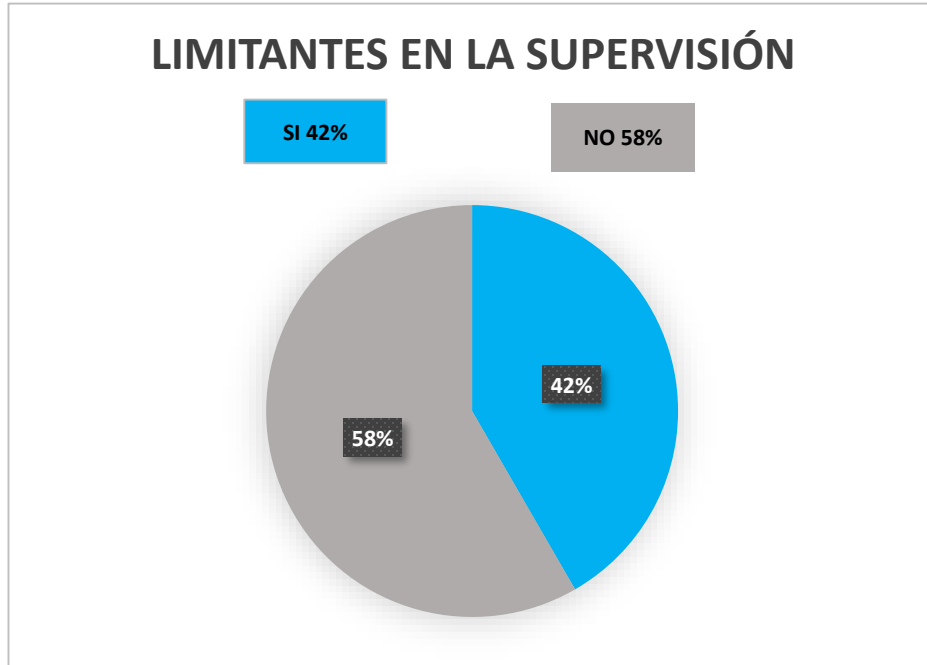
**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

Los resultados muestran que el monitoreo es realizado mediante informes no oficiales y falta de estandarización por lo que esto impide una evaluación sistemática. Esta carencia puede afectar la farmacovigilancia, ya que el seguimiento clínico del paciente con receta repetitiva debe ser periódico, documentado y con parámetros médicos definidos, como cifras tensionales y reacciones adversas.

### Gráfico No. 7

Conocimiento sobre limitante en el momento de la supervisión de la estrategia de receta repetitiva



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

Según los resultados el 42% de los entrevistados indica que existen limitaciones en la supervisión, como la falta de planificación o ausencia de visitas supervisadas. Esto representa una debilidad institucional que puede derivar en errores de seguimiento terapéutico o en omisiones en la continuidad del tratamiento antihipertensivo

**Tabla No 12.**

Conocimiento en la supervisión de la estrategia de receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Se realizan las supervisiones por medio de la región o SIBASI	5
Si se hacen y se planifican	5
Desde que estoy acá nunca se han hecho, solamente recordatorios de agregarlos a la estrategia.	1
No conozco alguna limitante	1
<b>Total</b>	<b>12</b>

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

Los resultados muestran el desconocimiento de parte de los entrevistados sobre las limitantes para la supervisión de la receta repetitiva. Esto a pesar de que se menciona la participación de SIBASI, el testimonio de ausencia de supervisión en ciertos casos sugiere una implementación heterogénea del programa. Esto compromete el control de calidad del proceso y puede tener repercusiones negativas en la estabilidad clínica del paciente hipertenso.

### Gráfico No. 8

Conocimiento sobre limitante en el momento de la evaluación de la estrategia de receta



repetitiva

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

En el análisis de datos se obtiene que el 25% de los entrevistados expresaron que, si existe limitantes en la fase de evaluación, especialmente la falta de documentos específicos. En un programa donde la eficacia clínica depende del seguimiento continuo, la falta de indicadores estructurados de evaluación limita la capacidad para tomar decisiones clínicas basadas en evidencia. Mientras tanto el 75 % expresaron que no existe limitante por lo tanto se puede evidenciar el desconocimiento sobre la estrategia.

**Tabla No 13.**

Conocimiento sobre limitantes en la fase de evaluación de dispensarización de la estrategia de receta repetitiva.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
No existen documentos para evaluar, pero realizamos informes para sobre la estrategia a evaluar.	4
La evaluación es objetiva dependiendo los cuantos pacientes hay.	5
Realmente hay veces que hacen informes sobre la estrategia.	2
No conozco alguna limitante	1
Total	12

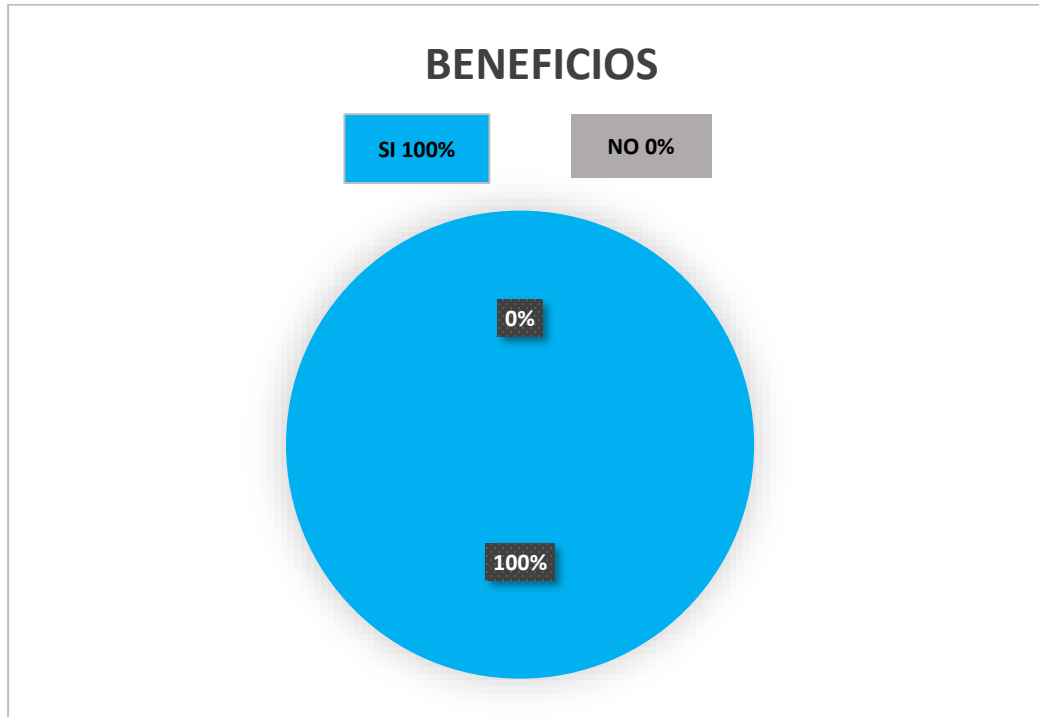
**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

En el análisis de datos se evidencia de igual forma con el déficit en conocimientos sobre limitantes en la mayoría de los entrevistados, la evaluación con base en informes no estructurados puede ser útil en contextos administrativos, pero clínicamente se requiere un sistema formal que evalúe parámetros de control tensional, adherencia y eventos adversos.

### Gráfico No 9.

Beneficios del proceso de dispensarización de receta repetitiva.



**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

El gráfico confirma que el 100% de los entrevistados expresan que el principal beneficio percibido es el mejor control de la hipertensión arterial, lo que refuerza los hallazgos de las tablas anteriores. La disminución del volumen de pacientes y la optimización del tiempo de espera son beneficios operativos que impactan positivamente tanto en la experiencia del usuario como en la eficiencia del sistema de salud. Estos resultados demuestran que la estrategia no solo aborda necesidades clínicas, sino que

también mejora la gestión administrativa, reduciendo congestiones y mejorando la accesibilidad.

La estrategia de receta repetitiva plantea uno de los beneficios más grandes en el primer nivel de atención en salud, sus beneficios son marcados y evidentes en el contexto que beneficia a la población disminuyendo el tiempo de espera y permanencia en la institución, también proveer sus medicamentos con anticipación, del mismo modo para institución sopesa un mejor aprovechamiento de sus recursos, desde humanos hasta la gestión adecuada de abastecimiento de medicamentos.

#### **Tabla No 14.**

Beneficios de la estrategia de receta repetitiva para el personal que labora en US -E Chalchuapa.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Disminuye el volumen repetitivo del paciente atendido por día.	4
Mayor cobertura de pacientes con hipertensión arterial	2
Mejora control adecuado de los pacientes con Hipertensión Arterial	6
Total	12

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

#### **Análisis:**

El beneficio más destacado por el personal de salud es la mejora en el control de los pacientes con hipertensión arterial, lo que refleja el impacto positivo de la estrategia en la gestión clínica. La disminución del volumen de pacientes atendidos diariamente también es un beneficio significativo, ya que reduce la carga laboral y mejora la eficiencia

en la atención. La mayor cobertura, aunque menos mencionada, indica que la estrategia permite atender a más pacientes de manera sistemática. Estos resultados sugieren que la receta repetitiva no solo optimiza recursos, sino también, contribuye a una atención más efectiva y organizada.

**Tabla No 15.**

Beneficios de la estrategia de receta repetitiva para los pacientes en el control de la Hipertensión arterial en US -E Chalchuapa.

<b>Respuesta</b>	<b>Frecuencia</b>
Mejor control de presión arterial	4
Aseguramiento de medicamentos continuos	2
Monitoreo adecuado de la presión arterial	6
Total	12

**Fuente:** Entrevista realizada a Autores claves que participaron en el proceso de gestión de dispensarización de la receta repetitiva en la US-E Chalchuapa.

**Análisis:**

El monitoreo adecuado de la presión arterial es el beneficio más destacado, lo que subraya la importancia de la estrategia para el seguimiento clínico de los pacientes hipertensos. El mejor control de la presión arterial y el aseguramiento de medicamentos continuos son aspectos clave para prevenir complicaciones y garantizar la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos respaldan la utilidad de la receta repetitiva como herramienta para mejorar los resultados de salud en pacientes hipertensos, alineándose con los objetivos de reducir riesgos y promover la estabilidad clínica

## **4.2 Discusión de resultados.**

La presente discusión se centra en analizar críticamente los hallazgos obtenidos respecto al proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas en la US-E Chalchuapa, considerando tanto la experiencia institucional como comparaciones con estudios previos en contextos similares.

Se identificó que la estrategia de receta repetitiva, aunque implementada desde años anteriores, muestra un nivel aceptable de comprensión y aplicación por parte del personal. No obstante, aún existen vacíos en el conocimiento sobre las fases del proceso, instrumentos de supervisión y evaluación, así como en la sistematización del monitoreo, lo cual limita la efectividad de la estrategia.

En cuanto a las limitantes, se evidenció que la falta de responsabilidad de algunos usuarios, el desconocimiento del procedimiento, y la carencia de lineamientos actualizados afectan el funcionamiento integral del programa. Estas limitantes coinciden con los hallazgos reportados por Arévalo & González (2021), quienes subrayan que la sistematización incompleta obstaculiza los procesos de mejora continua en la atención crónica.

Desde una perspectiva comparativa, estudios realizados en España y EE.UU. destacan el éxito de estrategias automatizadas de entrega de medicamentos, las cuales han logrado optimizar tiempos y reducir congestión. Sin embargo, dichos modelos cuentan con recursos tecnológicos y de capital humano más avanzados que el contexto salvadoreño. A pesar de estas diferencias, ciertos elementos como la educación al paciente, el seguimiento farmacológico y el control clínico sí podrían adaptarse con ajustes contextuales.

Por tanto, resulta prioritario fortalecer los procesos internos de monitoreo, así como socializar entre el personal los criterios y fases del programa. Una formación constante del personal contribuiría a la sostenibilidad de la estrategia.

## CONCLUSIONES

La presente investigación permitió analizar el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas para pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa, evidenciando que dicho proceso se ejecuta de manera efectiva, aunque aún se encuentra en proceso de consolidación y mejora continua desde su implementación en 2020.

Se constató que el personal involucrado conoce las fases del proceso: como el ingreso, monitoreo, supervisión y evaluación, aunque persisten vacíos en la aplicación uniforme de los lineamientos, lo cual sugiere la necesidad de reforzar la formación y socialización de la estrategia entre los actores clave.

Respecto a las limitantes, se identificaron obstáculos tanto institucionales como del usuario, entre ellos: desconocimiento del proceso, falta de instrumentos estandarizados de supervisión y evaluación, y baja responsabilidad de algunos pacientes. Estas barreras reflejan la necesidad de fortalecer los mecanismos operativos y educativos que sustentan la estrategia.

Por tanto, resulta prioritario fortalecer los procesos internos de monitoreo, así como socializar entre el personal los criterios y fases del programa. Una formación constante del personal contribuiría a la sostenibilidad de la estrategia.

Finalmente, los beneficios identificados son significativos. Entre los más destacados se encuentra la mejora en el control de la hipertensión arterial, la reducción del tiempo de espera, y la descongestión de servicios, lo que impacta positivamente en la eficiencia operativa del establecimiento y la calidad de atención al paciente.

## RECOMENDACIONES

### A. Gestión Clínica:

- Reforzar la adherencia terapéutica de los pacientes a través de educación continua.
- Monitorear periódicamente los indicadores clínicos como presión arterial y cumplimiento terapéutico.

### B. Gestión Institucional:

- Estandarizar los instrumentos de supervisión y evaluación del programa.
- Fortalecer el uso del SIS para mejorar el registro de pacientes y recetas.

### C. Políticas Públicas:

- Expandir la estrategia de receta repetitiva a otras patologías crónicas y otros establecimientos de salud.
- Invertir en tecnologías de automatización en el primer nivel de atención.

### Líneas futuras de investigación

- Evaluar el impacto clínico de la receta repetitiva en el control de enfermedades crónicas.
- Investigar la satisfacción del usuario y percepción del personal de salud sobre la estrategia.
- Comparar la efectividad entre establecimientos que sí y no aplican la estrategia en su totalidad.

## REFERENCIAS

- Álvarez, R., Torres, L., Ortega, J., Coronel, I., Cayamcela, D., Pelaez, V., & Salinas, A. (2022). Factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 17(1). <https://doi.org/10.5281/zenodo.6662070>
- Arias, M., Carreñ, S., & Chaparro, L. (2019). Incertidumbre ante la enfermedad crónica. *Revisión integrativa. Revista Latinoamericana de Bioética*, 19(1). <https://doi.org/10.18359/rubi.3575>
- Gil, M., Pons, M., Rubio, M., Murrugarra, G., Masluk, B., Rodríguez, B. & Berenguera, A. (2021). Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gaceta sanitaria*, 35(1). <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>
- Ruiz, A., Carrillo, M., & Bernabé, A. (2022). Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 2 (38). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
- Romero, K., Castro, R., Ramos, N., & Cansino, T. (2020). La dispensarización de medicamentos en adultos mayores que viven solos ante la COVID-19. *Policlínico comunitario. Anatomía Digital*, 3(4). <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v3i4.1434>
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (1983). *Constitución de la República*. [https://www.oas.org/dil/esp/constitucion\\_de\\_la\\_republica\\_del\\_salvador\\_1983.pdf](https://www.oas.org/dil/esp/constitucion_de_la_republica_del_salvador_1983.pdf)
- Avilés, D., & Flores, A. (2019). Optimización en el Proceso de Configuración de Recetas en los Sistemas de Serialización, 20(1). <http://hdl.handle.net/20.500.12475/1000>
- Cáceres, E., & López, A. (2023). Conocimiento y prácticas de dispensarización en un establecimiento de salud (Tesis de maestría). Universidad José Mariano Gálvez.
- Cali, M., & Martínez, S. (2022). Percepción y actitud del abordaje del paciente hipertenso (Tesis de pregrado). Universidad de la Habana.

- Carreter, S., & Risa, L. (2023). Diseño modular de un sistema de dispensación automática de medicamentos (Tesis de pregrado). Universitat Politècnica de Catalunya.
- Caucha, S., & Quille, A. (2019). Cumplimiento de los elementos mínimos en las recetas médicas de los pacientes atendidos en Farmacia Ambulatoria del Hospital San Juan de Lurigancho, 20(1), 47–58.
- Cruz, J. (2019). Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. Medicina Interna de México, 35(4).
- Fagoaga, A., & Díaz, A. (2021). Experiencias desde la dimensión administrativa en la gestión de receta repetitiva (Tesis doctoral). Universidad Nueva de España.
- Falcón, D., Delgado, D., Varela, D., & Leyva, D. (2021). Problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores hipertensos. Pharmaceutical Care España, 23(3).
- Flores, D., Franco, M., Ricalde, C., Garduño, L., & Apáez, M. (2013). Metodología de la investigación. Trillas.
- García, E. (2022). Decisión informada en estrategias sanitarias crónicas (Tesis). Universidad de Quito.
- Lemus, S., & Flores, A. (2021). Factores administrativos y su influencia en la dispensarización de recetas repetitivas (Tesis de pregrado). Universidad Pública de España.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2022). Manual técnico para la Atención Primaria en Salud.
- Ministerio de Salud de El Salvador. (2023). Lineamiento de la receta repetitiva.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Dispensarización de medicamentos. <https://www.paho.org/es/temas/primerniveldeatencion>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Atención primaria: retos y desafíos. <https://www.paho.org/es/temas/atencion-primaria-salud>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). Enfermedades no transmisibles. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Hipertensión arterial. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension-arterial>
- Rodríguez, L. (2023). Propuesta de un manual de procedimiento para la entrega domiciliar de medicamentos a pacientes crónicos con receta repetitiva del Hospital Nacional Dr. Juan José Fernández, Zacamil (Tesis). Universidad de El Salvador.
- Sierra, A., & Canales, C. (2023). Análisis de la implementación de un sistema automatizado de citas en el Hospital Escuela (Tesis de maestría). Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC
- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (2022). Receta electrónica interoperable en el Sistema Nacional de Salud. <https://www.aemps.gob.es>
- González, A., Suárez, R., & Pérez, M. (2020). Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes crónicos en España: impacto en adherencia y resultados clínicos. *Revista de Atención Primaria*, 52(3), 181–189. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.02.005>
- Ministerio de Salud. (2023). Lineamiento de receta repetitiva. San Salvador.
- Pew Charitable Trusts. (2020). Medication adherence and refill automation in chronic disease. <https://www.pewtrusts.org>
- Sokol, M. C., McGuigan, K. A., Verbrugge, R. R., & Epstein, R. S. (2019). Impact of medication adherence on hospitalization risk and healthcare cost. *Medical Care*, 47(6), 521–529. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e3181922c0a>

# **ANEXOS**

**Anexo 1. Cartas de aprobación de la Región occidental para realización de proceso de grado.**



**Comité de Ética de la Investigación en Salud de la Región Occidental**

**ACTA DE EVALUACIÓN, No. 023-2024**

**PROTOCOLO DE ESTUDIO EN SALUD: PGDRRPHTAUDSECH 023-2024**

En sala de reuniones de la Unidad de Inteligencia Epidemiológica de la Región Occidental, el día 12 de septiembre de dos mil veinticuatro, el Comité Regional de Ética de la Investigación en Salud, con asistencia de sus miembros permanentes: Dr. Eddy Alberto Chacón, Epidemiólogo y presidente del comité, Dr. Gustavo Díaz secretario del comité, Dr. Luis Ramirez, integrantes del comité, se revisa protocolo de investigación: **PGDRRPHTAUDSECH 023-2024 "PROCESO DE GESTIÓN DE DISPENSARIZACIÓN DE RECETAS REPETITIVAS DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA EN LA US-E CHALCHUAPA DE MARZO A MAYO DEL 2024 "**.

Los miembros del Comité declaran:

**No se tiene conflicto ético con la investigación,**

Los miembros del comité de ética acuerdan: **Protocolo de investigación aprobado sin solicitud de enmienda.**

  
Dr. Domingo Figueroa  
Presidente CEIS-ROCC



  
Dr. Gustavo Ernesto Díaz  
MEDICINA FAMILIAR  
C.V.P.M. No. 9112  
Dr. Gustavo Díaz  
Secretario CEIS-ROCC



Recibido: Bernor L. Caion  
14-nov-24

## Anexo 2. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.

ESCUELA DE POSGRADO.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

**Tema de investigación:** Proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa Santa Ana de marzo a mayo del 2024.

**Objetivo:** Analizar el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo del 2024.

Nombre se las investigadoras: Cindi Stephanie Escobar Coto y Karina Aracely Ochoa.

El objetivo es recolectar información sobre el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa.

La entrevista tendrá una codificación distinta al consentimiento porque toda la información que proporcione será confidencial, utilizada para fines científicos, la información será visualizada únicamente por las investigadoras, manteniendo su identidad anónima, y puede usted retirarse de la investigación en el momento que considere oportuno.

Si usted está de acuerdo en participar brindando la información para la presente investigación, Le solicitamos firmar el presente consentimiento informado y se le agradece por su tiempo y colaboración en la investigación porque su aporte es muy significativo en el proceso de gestión de dispensarización de la estrategia de receta repetitiva.

Nombre: \_\_\_\_\_.

F. \_\_\_\_\_.

DUI:

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

### Anexo 3. Instrumento de recolección de la información



UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR.  
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE.  
ESCUELA DE POSGRADO.

#### GUÍA DE ENTREVISTA.

**Tema de investigación:** Proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa Santa Ana de marzo a mayo del 2024.

**Objetivo:** Analizar el proceso de gestión de dispensarización de recetas repetitivas de pacientes con hipertensión arterial crónica en la US-E Chalchuapa de marzo a mayo del 2024.

Investigadoras.

Licda. Cindi Stephanie Escobar Coto.

Dra. Karina Aracely Ochoa.

Reciba un cordial saludo, es un honor que pueda participar en la investigación esperando sea de su agrado.

1. ¿Existen criterios de selección para ingresar al paciente con hipertensión arterial a la estrategia de receta repetitivas? (Marque con una X).

Si                      NO.

Si su respuesta es afirmativa, mencione cuáles son los criterios de selección para participar en la estrategia de receta repetitiva.

---

---

---

---

2. ¿Cómo se lleva a cabo la fase de monitoreo en la estrategia de la receta repetitiva y quien lo realiza?

---

---

---

---

3. ¿Existe algún instrumento de supervisión para la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI      NO.

Si su respuesta es afirmativa, ¿cómo se ejecuta la fase de supervisión y quien la realiza?

---

---

---

4. ¿Existe algún instrumento de evaluación para la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI      NO.

Si su respuesta es afirmativa, ¿cómo se lleva a cabo la fase de evaluación y quien la realiza?

---

---

---

5- ¿Existe alguna limitante en el proceso de gestión de dispensarización en el momento de ingreso del paciente hipertenso a la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI      NO.

Si su respuesta es afirmativa mencione las 3 principales limitantes.

---

---

---

- 6- ¿Existe alguna limitante en el proceso de gestión de dispensarización en el momento de monitoreo de la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI        NO.

Si su respuesta es afirmativa mencione las 3 principales limitantes:

---

---

---

- 7- ¿Existe alguna limitante en el proceso de gestión de dispensarización en el momento de la supervisión de la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI        NO.

Si su respuesta es afirmativa mencione las 3 principales limitantes:

---

---

---

- 8- ¿Existe alguna limitante en el proceso de gestión de dispensarización en el momento de la evaluación de la estrategia de receta repetitiva? (Marque con una X).

SI        NO.

Si su respuesta es afirmativa mencione las 3 principales limitantes:

---

---

---

9- Considera usted que el proceso de gestión de dispensarización de receta repetitiva tiene algún beneficio: (Marque con una X).

SI        NO.

Si su respuesta es afirmativa mencione los 3 principales beneficios en a cada uno de los siguientes Ítems:

- Mencione 3 beneficios para el personal de salud que labora en US-E Chalchuapa:

---

---

---

---

- Mencione 3 Beneficios en el control de la Hipertensión arterial en el paciente:

---

---

---

- Mencione 3 beneficios relacionado al tiempo de espera para la atención del paciente:

---

---

---

¡GRACIAS, POR SU COLABORACIÓN Y PARTICIPACIÓN EN LA INVESTIGACIÓN!

#### Anexo 4. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL					MAYO					JUNIO			
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4
Selección del tema de investigación Revisión de literatura																												
Elaboración de protocolo																												
Presentación de protocolo al comité de ética de la Región Occidental de Salud.																												
Coordinación para recolección de datos																												
Recopilación de datos en US-E Chalchuapa																												
Procesamiento y codificación de datos																												
Análisis de datos																												
Interpretación de datos																												



**Anexo 5. Presupuesto.**

<b>CANTIDA D</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>PRECIO UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>OPERATIVIDAD Y CONECTIVIDAD</b>				
15	Combustible	Galón	\$4.90	\$39.20
6	Internet	6 meses	\$45.00	\$270.00
6	Energía eléctrica	6 meses	\$10.00	\$60.00
<b>EQUIPO Y PAPELERIA</b>				
1	Computadora	Equipo	\$600.00	\$600.00
1	Impresora	Equipo	\$175.00	\$175.00
1	USB	Equipo	\$15.00	\$15.00
1	Engrapadora	Equipo	\$4.00	\$4.00
2	Papel bond	Resma	\$7.00	\$14.00
12	Lapiceros	Sed lapiceros	\$0.25	\$3.00
2	Impresiones y empastado	Impresione s	\$80.00	\$160.00
<b>HONORARIOS DE INVESTIGADORES</b>				
6	Viáticos		\$20.00	\$120.00
144	Recursos humanos 6 horas semanales durante los 6 meses.	6 meses	\$864.00	\$1,728.00
	Imprevistos 10%			\$318.18
<b>TOTAL</b>				<b>\$3,506.81</b>

**Anexo 6. Registro fotográfico del proceso de investigación**

