



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

“Suministro y acceso a medicamentos en el puesto de salud 200 millas, Callao
2023”

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

AUTOR(A):

Ramos Najarro, Juleisi Gisven

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-6887-245X

LIMA-PERÚ

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01
		FECHA: 08/11/2022

Yo, Ramos Najarro Juleisi Gisven egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica/ Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 200 MILLAS, CALLAO 2023”**. Asesorado por el docente: Ramos Jaco Antonio Guillermo DNI 04085562 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-0491-8682> tiene un índice de similitud de 19 (diecinueve) % con código oid:14912:252250184 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
Firma de autor 1

Ramos Najarro Juleisi Gisven

DNI: 72730723

.....
Firma de autor 2

Apellidos y nombres

DNI:



.....
Firma

Antonio Guillermo Ramos Jaco

DNI: 04085562

Lima, 19 de julio de 2023

Tesis

“SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE
SALUD 200 MILLAS, CALLAO 2023”

Línea de investigación

Salud y bienestar

ASESOR(A)

Mg. RAMOS JACO ANTONIO GUILLERMO

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0491-8682

Dedicatoria

En primer lugar, a Dios, quien ha llenado mi vida de dichas y conocimientos adquiridos, quien me ha permitido disfrutar todo el proceso académico en mi etapa universitaria.

A mi madre, quien me brindo su apoyo incondicional, afectuoso y de gran ejemplo de fortaleza, agradezco eternamente todas las oportunidades brindadas.

A mi padre, por ser compañía durante toda mi trayectoria como estudiante de bioquímica.

A mi, por su constante apoyo, impulso y asesoramiento durante el desarrollo de la investigación en mención,

al Dr por su asesoría en el desarrollo de dicha investigación.

Agradecimiento

A Dios por ser compañía y guía durante el proceder de nuestra amada carrera, por brindarnos fortalezas para momentos de debilidad, por venturarnos una trayectoria llena de aprendizajes y experiencias cargadas de emociones vividas.

Al Dr. Dr. Esteves Pairazaman Ambrocio Teodoro, por dedicarnos su tiempo, experiencia, conocimientos y amistad durante toda la elaboración del presente estudio de investigación.

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice (general, de tablas y gráficos)	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA	01
1.1 Planteamiento del problema	01
1.2 Formulación del problema	03
1.2.1 Problema general	03
1.2.2 Problemas específicos	03
1.3 Objetivos de la investigación	03
1.3.1 Objetivo general	03
1.3.2 Objetivos específicos	04
1.4 Justificación de la investigación	04
1.4.1 Teórica	04
1.4.2 Metodológica	04
1.4.3 Práctica	05
1.5 Limitaciones de la investigación	05
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	06
2.1 Antecedentes de la investigación	06
2.2 Bases teóricas	10
2.3 Formulación de hipótesis	16
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	17
3.1. Método de investigación	17
3.2. Enfoque investigativo	17
3.3. Tipo de investigación	17
3.4. Diseño de la investigación	17
3.5. Población, muestra y muestreo	17
3.6. Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	20

3.7.1. Técnica	20
3.7.2. Descripción	20
3.7.3. Validación	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Procesamiento y análisis de datos	21
3.9. Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	23
4.1 Resultados	23
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	23
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados	39
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
REFERENCIAS	45
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	55
Anexo 2: Instrumentos	56
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	59
Anexo 4: Base de datos	61
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	65
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	66
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	68
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	69
Anexo 9: Evidencias fotográficas	70

Índice de tablas

Tabla 1.	Distribución de datos según la variable suministro medicamentos.	23
Tabla 2.	Suministro medicamentos según dimensión programación y adquisición.	24
Tabla 3.	Suministro medicamentos según dimensión almacenamiento y distribución.	25
Tabla 4.	Suministro medicamentos según dimensión selección y uso racional.	26
Tabla 5.	Distribución de datos según la variable acceso a medicamentos.	27
Tabla 6.	Acceso a medicamentos según dimensión gestión de stock.	28
Tabla 7.	Acceso a medicamentos según dimensión niveles de disponibilidad.	29
Tabla 8.	Acceso a medicamentos según dimensión programación de necesidad.	30
Tabla 9.	Suministro medicamentos según acceso a medicamentos.	31
Tabla 10.	Programación y adquisición según acceso a medicamentos.	32
Tabla 11.	Almacenamiento y distribución según acceso a medicamentos.	33
Tabla 12.	Selección y uso racional según acceso a medicamentos.	34
Tabla 13.	Prueba de correlación según Spearman entre el suministro y el acceso a medicamentos.	35
Tabla 14.	Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos.	36
Tabla 15.	Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos.	37
Tabla 16.	Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos.	38

Índice de gráficos

Gráfico 1.	Distribución de datos según la variable suministro medicamentos.	23
Gráfico 2.	Suministro medicamentos según dimensión programación y adquisición.	24
Gráfico 3.	Suministro medicamentos según dimensión almacenamiento y distribución.	25
Gráfico 4.	Suministro medicamentos según dimensión selección y uso racional.	26
Gráfico 5.	Distribución de datos según la variable acceso a medicamentos.	27
Gráfico 6.	Acceso a medicamentos según dimensión gestión de stock.	28
Gráfico 7.	Acceso a medicamentos según dimensión niveles de disponibilidad.	29
Gráfico 8.	Acceso a medicamentos según dimensión programación de necesidad.	30
Gráfico 9.	Suministro medicamentos según acceso a medicamentos.	31
Gráfico 10.	Programación y adquisición según acceso a medicamentos.	32
Gráfico 11.	Almacenamiento y distribución según acceso a medicamentos.	33
Gráfico 12.	Selección y uso racional según acceso a medicamentos.	34

Resumen

El estudio tiene el propósito de determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023; el trabajo es de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con una población y muestra de 35 trabajadores de salud del Puesto de Salud 200 Millas, 2023 y el uso de cuestionarios, de donde se obtuvo que el 17.1% presenta un suministro de medicamentos en un nivel deficiente, el 51.4% de nivel regular y el 31.4% de nivel óptimo, por otro lado el 20.0% presenta en el acceso a medicamentos un nivel malo, el 48.6% de nivel regular y el 31.4% de nivel bueno, por lo que se concluye que la variable suministro de medicamentos está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos según la correlación de Spearman de 0.793 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Palabras claves: Suministro de medicamentos, acceso a medicamentos, almacenamiento.

Abstract

The study aims to determine the relationship between the supply and access to medicines at the 200 Millas Health Post, Callao 2023; the work is of quantitative approach, of non-experimental design with a population and sample of 35 health workers of the 200 Millas Health Post, 2023 and the use of questionnaires, from which it was obtained that 17.1% present a supply of medicines at a deficient level, 51.4% of regular level and 31.4% of optimal level, on the other hand, 20.0% present a bad level in access to medicines, 48.6% of regular level and 31.4% of good level, so it is concluded that the variable supply of medicines is directly and positively related to the variable access to medicines according to the Spearman correlation of 0.793 representing this result as moderate with a statistical significance of $p = 0.000$ being lower than 0.01.

Keywords: Drug supply, access to medicines, storage.

Introducción

La mayor parte de las principales causas de muerte y discapacidad en los países en desarrollo pueden evitarse, tratarse o por lo menos aliviarse con medicamentos esenciales eficaces en relación con el costo. A pesar de ello, centenares de millones de personas no tienen acceso a los medicamentos esenciales. El sistema de abastecimiento público de medicamentos en el Perú juega un rol importante en la provisión de servicios de salud de calidad, por ello requiere que su gestión sea eficaz y eficiente, además dice que debe estar en concordancia con las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma del sector salud. La gestión integral de suministro de medicamentos e insumos de salud sigue los procesos de Selección, Estimación, adquisición conjunta, Almacenamiento, Disposición final, Distribución, Promoción del uso racional y Farmacovigilancia; fundamentados en los tres pilares de la política farmacéutica nacional: acceso, uso y calidad. La respuesta más sencilla y en la que solemos caer la mayoría de personas es atribuir la causa a mala gestión. Sin embargo, esta es una simplificación que no refleja realmente la complejidad y los problemas del sistema de compra, almacenamiento y distribución de medicamentos en nuestro país, es por ello que el objetivo del estudio fue determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023. Y para ello se sigue la siguiente estructura para la presentación del trabajo: Capítulo 1: denominado el problema; donde se detalla la problemática de estudio además de la formulación del problema, objetivos y la justificación del estudio además de las limitaciones. Capítulo 2: donde se presenta los antecedentes de estudio, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis. Capítulo 3: se presenta el desarrollo de los métodos de investigación y análisis estadísticos utilizados en la medición de las variables, Capítulo 4; presentación de los resultados además de la discusión. Capítulo 5: se presenta la conclusión

por cada objetivo y su respectiva recomendación, finalmente se presenta las referencia y anexos referentes al estudio.

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo la cobertura en los servicios de salud de manera universal según la Organización Mundial de la Salud, se logra dando acceso considerable y adecuado a los medicamentos y productos médicos con seguridad y de gran calidad. Los países enfrentan varios obstáculos para lograr este objetivo, incluido el aumento de los precios de los nuevos medicamentos; escasez y desabastecimiento de medicamentos esenciales, especialmente enfermedades no transmisibles (1). Además, desde una perspectiva de derechos humanos, sigue existiendo un vínculo intrínseco entre la pobreza y la realización del derecho a la salud, donde los países en desarrollo tienen la mayor necesidad de medicamentos, pero el menor acceso (2).

En un 30% a nivel mundial carece del acceso a medicamentos otros productos de salud esenciales. El acceso deficiente a los productos sanitarios puede poner en peligro a los pacientes y aumentar la resistencia a los antibióticos; los medicamentos y otros productos sanitarios son el segundo gasto más importante para la mayoría de los sistemas sanitarios (3). En el mismo contexto, la mayoría de los países han aumentado el acceso a la atención médica gracias a un fuerte liderazgo nacional y reformas ambiciosas, pero la mitad de la población mundial aún carece de acceso a la atención médica y a medicamentos, donde más de 100 millones de personas se ven afectados más aun los de extrema pobreza (4).

En España, el desabastecimiento afecta a un amplio abanico de medicamentos, muchos de estos se utilizan en entornos hospitalarios y a menudo, incluyen antibióticos, medicamentos contra el cáncer y anestésicos (5). De igual forma en España en el sistema público las personas solo tienen un acceso del 54% de los medicamentos que están autorizados, siendo el más bajo de la unión europea(6).

En América Latina la situación es grave, por ejemplo en Colombia, donde hay un desabastecimiento de 720 medicamentos, por lo que la Procuraduría de Seguridad y Trabajo

advirtió que está pidiendo al Ministerio de Salud que actúe al respecto, y dijo que los medicamentos más escasos son los relacionados con la salud mental y las enfermedades no transmisibles (7). También en Ecuador hay una situación similar, algunos hospitales tienen más del 95% de abastecimiento, y algunos hospitales tienen menos del 70% por problemas de abastecimiento. Por ejemplo, en el Hospital Luz Elena Arismendi se abastece el 95% de los medicamentos, pero otros hospitales, como el Francisco Icaza Bustamante, cuentan con el 72% de los medicamentos y equipos, así como el Hospital Abel Gilbert y Hospital de Portoviejo, por debajo del 70% (8).

A nivel nacional, el desabastecimiento de las instituciones de salud en cuanto a medicamentos pone en riesgo la salud de los pacientes, donde un uno de cada dos pacientes no reciba sus medicamentos prescritos, por lo que opta en un 79% por la compra en establecimientos privados y esto si es que cuenta con el dinero para ello. De lo contrario, el paciente no se trata o acude a opciones “más baratas”, en las cuales el riesgo de adquirir medicamentos ilegales o vencidos es mayor (9).

El Instituto Peruano de Investigaciones Económicas; refirió que el 56% de la población está cubierta por SIS o seguro integral de salud y por Essalud el seguro social en un 33%, por lo que el acceso a los medicamentos debería estar cubierto por el sistema público de salud, sin embargo, debido a la mala gestión, las familias a menudo se ven en la necesidad de acudir al ámbito privado. Según la Digemid, a diciembre de 2021, uno de cada cinco establecimientos de salud administrados por el sector público registró desabastecimiento o substock de la canasta representativa de medicamentos establecida por el IPE (10).

Por otro lado, en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023, se está observando escasez de medicamentos y material médico, de igual forma se observó algunas deficiencia en el suministro, principalmente demoras en los tiempos de entrega, algunos trabajadores refieren que existen complicaciones cuando no hay el medicamento para el paciente, lo que podría

empeorar su diagnóstico, incluso algunos usuarios de la farmacia del puesto de salud, tiene problemas para el acceso a ciertos medicamentos, es por ello importante conocer los procesos de suministro y el nivel de acceso a los medicamentos, formulándose los cuestionamientos siguientes.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?
- ¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.
- Identificar la relación entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, callao 2023.
- Identificar la relación entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, callao 2023 periodo de enero a marzo 2023.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El estudio se desarrolla a través de las variables suministro y acceso de medicamentos, de los cuales se brindará una información sustancial tomada del análisis de diversas investigaciones al respecto, con lo cual se podrá cubrir algunas dudas respecto el tema y así aportar en la concienciación y peligrosidad de la problemática expuesta.

1.4.2 Metodológica

El trabajo es de tipo aplicada con un método hipotético deductivo y el uso de un diseño no experimental, lo que incluye instrumentos que serán validados y medidos en su confiabilidad, lo que servirá de modelo para otros estudios que busquen aportar en

la constante evaluación de procesos como los es el suministro y acceso a los medicamentos elementos esenciales en la salud de la población.

1.4.3 Práctica

Los resultados obtenidos en el estudio permiten conocer en qué nivel se está desarrollando tanto el suministro como el acceso a los medicamentos en el puesto de salud 200 Millas en la provincia del Callao, con lo cual conocer sus deficiencias y que tan relacionados están ambos elementos, saber si mejorando el proceso de suministro se incrementará los medicamentos, lo que evidentemente aportará en la mejora del servicio de farmacia y en el bienestar de los pacientes.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de la investigación transcurrió del mes de enero al mes de marzo del presente año.

1.5.2 Espacial

Puesto de Salud 200 Millas.

1.5.3 Población o unidad de análisis

Trabajadores de salud del Puesto de Salud 200 Millas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Internacionales:

Martínez et al. (2022) desarrollo en Colombia, su investigación para poder “Identificar los factores que ocasionan deficiencia en la disponibilidad de medicamentos en un servicio farmacéutico de Copacabana Antioquia.” Estudio descriptivo, en donde se trabajó con una muestra de 45 medicamentos en calidad de agotados en 17 farmacia, siendo los antibióticos con mayor desabastecimiento con 11 medicamentos, en donde le siguió los antipsicóticos con 7 medicamentos y los fármacos antihipertensivos con 4 de su tipo, en donde se evidencio que existe gran fundamento que existe una gran escases de medicamentos, lo que significa un gran problema para la salud de la comunidad poniendo en riesgo su calidad de vida, siendo el principal problema una mala gestión en el abastecimiento de las medicinas (11).

Ramos (2021) Ecuador, tuvo como objetivo “analizar la gestión del suministro de medicamentos y procedimientos en el Servicio de Farmacia (SF) del Centro de Salud, “La Vicentina”. en donde se efectuó un análisis de la gestión del proceso de suministro en cuanto a los medicamentos, donde se aplicó a una cantidad de personas 45 encuesta una para cada una, donde se pudo saber que el 45.8% no cumple adecuadamente con el suministro y el 54.2% si, por lo que se evidencio que la gestión del suministro es adecuado pero no es suficiente, por lo que no hay una garantía de seguridad y eficacia en toda la cadena de suministro con un uso inadecuado de los medicamentos, por lo que se evidencia que la gestión de suministro en cuanto al uso es deficiente con una falta de control y se relaciona con un acceso inadecuado de los medicamentos (12).

Marín, et al. (2021) Argentina, tuvieron como objetivo “describir las características del sistema de salud argentino a través de la manera en que las personas acceden a bienes esenciales como son los medicamentos. Argentina amalgama todos los modelos de organización sanitaria existentes el mundo” para el análisis del proceder del sistema de salud se investigó por el lado de los medicamentos, donde se observa una inequidad en el acceso a los medicamentos, en donde se pudo evidenciar que existe una disparidad en la manera en que la población accede a los medicamentos, donde las causas son múltiples; Una de ellas es la ausencia de un listado único de referencia para el país, que hace que cada sector y cada financiador dentro de los sectores, seleccione arbitrariamente los fármacos por los que pagará (13).

Nievas et al.. (2021) Argentina, en su estudio buscaron “identificar barreras en el acceso a medicamentos y presencia de gasto de bolsillo en una ciudad del interior argentino entre marzo y octubre de 2018” se trabajó con una metodología analítica, con una muestra de 78 usuarios que frecuentan los servicios públicos de salud, en donde se pudo observar que en un 1.7 se incrementó la falta de accesibilidad de los medicamentos, y en un 2.8 el gasto del usuario, lo cual es mayor en un 326 si la persona es mayor de 50 años, se logró evidenciar que las personas con recursos económicos bajos tienen un mayor riesgo de no acceder a los medicamentos más si son mayores de 50 años y tienen un tratamiento de más de un año. Los hallazgos de esta investigación sugieren la revisión de estrategias o políticas públicas en el interior de Argentina tendientes a disminuir brechas de desigualdad (14).

Akande y Adebisi (2020) Nigeria, tuvieron como objetivo “medir el impacto de la pandemia de COVID-19 en la seguridad de los medicamentos en África” tuvo una metodología cualitativa, analítica siendo un estudio de caso. Donde se observó

que en Nigeria, más del 70% de los medicamentos recetados se producen a partir de ingredientes activos (API) que se obtienen principalmente de empresas de China e India. La accesibilidad de los medicamentos son parte esencial de los sistema del ámbito de la salud, y esencial para el bienestar de la población pero la distribución no se desarrolla de manera adecuada por lo que se relaciona con un nivel deficiente en el acceso a la población. Teniendo como conclusión de que probablemente sea más razonable invertir un poco más para resucitar una capacidad nacional de investigación de medicina herbaria y síntesis farmacéutica en Nigeria y en todos los países africanos para mejorar la salud pública. (15).

Nacionales

Coronado (2022) realizo un estudio con el objetivo de conocer “de qué manera se relaciona el suministro de productos farmacéuticos con la calidad de servicio que brinda el almacén especializado de medicamentos de DIRESA, Ayacucho 2021”. El método de estudio fue descriptivo de diseño no experimental, con dos cuestionarios tipo Likert para la recolección de los datos. La muestra estuvo conformada por 57 químico-medicinales y técnicos de los subdepositarios de la red de salud. Los resultados muestran que el 56,6% de los encuestados tiene suministro regular de medicamentos, y sus dimensiones son: 43,9% tiene buen nivel de selección, 52,6% tiene planificación regular, 50,9% tiene adquisiciones regulares, 52,6% tiene almacenamiento regular y 54,4% tienen una distribución normal y el 47,4% de los encuestados utilizan el 47,4% de las variables calidad del servicio razonablemente 54,4% de los encuestados dijo que eran buenas. Se concluyó que la variable disponibilidad de medicamentos y calidad de servicio tuvo una correlación estadísticamente significativa con Rho Spearman 0.616 (16).

Fernández (2022) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de atención primaria de la Red de Salud Pacífico Sur, Áncash, 2021”. Una investigación básica, utilizando métodos cuantitativos, descriptivos y correlacionales, con una muestra de 49 empleados, de los cuales resolvieron dos cuestionarios y un informe regional sobre la atención primaria en el pacífico, de los cuales se pudo obtener que en un 55.1% presentaban una gestión regular en cuanto al abastecimiento de medicamentos esenciales, se logró evidenciar que hubo una correlación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los entornos de atención primaria de la Red de Salud del Pacífico Sur (17).

Janampa (2022) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y su oportuna disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022”. Se trabajó con un método cuantitativo, correlacional, con el uso de cuestionarios relacionados con la gestión del abastecimiento de medicamentos esenciales, de igual forma en las correlaciones se halló que los niveles de significancia fueron (0,456), (0,310), (0,199) y (0,216). Los resultados mostraron que no había un nivel de correlación entre las dos variables, es decir, la escasez de medicamentos esenciales no estaba relacionada con la gestión del suministro (18).

Ríos (2020) realizó un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre la gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba – 2020”. Estudio descriptivo correlacional, donde se trabajó con 100 usuarios de un servicio de entrega de medicamentos con receta médica. Aplicar técnicas de encuesta y utilizar cuestionarios como herramientas. Los resultados indicaron que el estado de la gestión del suministro era normal en un 54% en el caso de

la disponibilidad de la carga de medicamentos era regular igualmente en un 58%. Finalmente, se concluye que existe una relación significativa entre las dimensiones gestión de selección y abastecimiento de medicamentos, el valor de ρ de Spearman es 0.903, la dimensión promulgación 0.902, la dimensión aprobación 0.921 y la dimensión de ejecución es 0.904, la significación es 0.00 y el nivel de confianza es 99.% (19).

Valer (2019) realizó un estudio con el objetivo de “determinar cómo la gestión del suministro de medicamentos esenciales se relaciona con su disponibilidad de los medicamentos en los centros materno infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte”. Se trabajó bajo metodologías descriptivas haciendo uso del enfoque que mide ordinalmente y estadísticamente a las variables, con el apoyo de 11 centros de salud maternos, con el uso de cuestionarios, asimismo, utilizando la prueba del parámetro Rho de Spearman, la significancia el nivel es 0.05. Los resultados mostraron una alta correlación entre las dos variables ($r_s = 0,996$) y concluyeron que existe una relación significativa ($p = 0,000$) entre la gestión del abastecimiento de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los centros materno infantiles (20).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Suministro de medicamentos

Serie de procesos que se dan en una manera secuencial y de forma transversal. El desarrollo conveniente de cada uno de ellos permitirá lograr la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, aplicando criterios de eficiencia, oportunidad y calidad (21).

Es la gestión en el procesamiento de productos/o servicios que consta desde la manufacturación de los productos hasta la entrega a los clientes. Una empresa crea una red de proveedores (los "eslabones" de la cadena) para trasladar los productos de los

proveedores de materias primas a las organizaciones que tratan directamente con los usuarios (22).

Asimismo, en la responsabilidad del sistema público de salud implica no solo procesos de contratación eficientes y eficaces, sino también la implementación y gestión de modelos integrales de sistemas de abastecimiento que involucren las distintas etapas de trabajo en la cadena, incluyendo el proceso de selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso justo, dirigido a asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales, así como la calidad de los insumos provistos y el acceso a la atención de los usuarios (23).

2.2.1.1 Dimensiones del suministro de medicamentos

Programación y adquisición: Es un conjunto de actividades realizadas por una institución o empresa farmacéutica que permite la adquisición de medicamentos y equipos médicos ya incluidos en el plan de adquisiciones con el fin de ponerlos a disposición para satisfacer las necesidades de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios (24).

Para la programación de medicamentos e insumos debe considerarse lo siguiente (25):

- Registro de los medicamentos que están disponibles en el stock del almacén.
- Gastos de la última gestión con márgenes de tendencia
- Presupuesto disponible para detallar y priorizar los gastos esto de acuerdo al VEN (Vitales, esenciales y no esenciales).
- Detalle de la programación de los suministros que están dentro del POA

Asimismo, para determinar la cantidad exacta a solicitar, es necesario realizar un análisis de necesidades de cada producto a adquirir. Para ello, es útil disponer de un Formulario de Adquisición de Medicamentos e Insumos (TAMI) que se puede cumplimentar manualmente o mediante algún programa informático que facilite la tarea. Existen varios programas para ayudar a preparar estos TAMI, y si no tiene un software especializado para preparar estos formularios, puede hacerlo de manera fácil usando una hoja de cálculo de Excel. Para solicitar medicamentos e insumos a proveedores y/o agentes de compras, se deben documentar las solicitudes y confirmaciones de pedidos. Este documento debe adjuntarse a un archivo que contenga información de respaldo para la información ingresada en TAMI (26)

Almacenamiento y distribución: Constituye un conjunto de normas mínimas obligatorias de almacenamiento, distribución y transporte que deben cumplir los almacenes de importación, distribución, transporte, dispensación y venta de productos farmacéuticos y afines en cuanto a instalaciones, equipos y procedimientos operativos, con el fin de garantizar el mantenimiento de las características y atributos y su trazabilidad a lo largo de la cadena de suministro (27).

Los productos gestionados en el almacén y el proceso de distribución son esenciales para un adecuado manejo y accesibilidad de los medicamentos y poder dar garantía que estén disponibles de manera oportuna sin comprometer la calidad y la eficacia terapéutica. Los procedimientos de almacenamiento son fundamentales para la protección de los productos. No es suficiente simplemente encontrar un lugar para almacenar medicamentos e insumos, además, se debe utilizar un sistema organizado para conocer el tipo, la cantidad y la ubicación de los insumos existentes en el lugar,

así como las proyecciones de existencias de seguridad para satisfacer la demanda (28)

Selección y uso racional: Este concepto implica que los pacientes reciban el tratamiento farmacológico apropiado para satisfacer las necesidades que se dan en un nivel clínico de acuerdo a su diagnóstico y el tratamiento prescrito, con los precios accesibles para toda la población. este uso racional, considera desde la adquisición hasta la distribución del medicamento al cliente pasando por una adecuada prescripción. El uso inadecuado de medicamentos perjudica a los pacientes y tiene importantes consecuencias para la salud pública: resistencia a los antimicrobianos, reacciones adversas a los medicamentos, errores de medicación, desperdicio de recursos, pérdida de confianza del paciente, etc. (29).

Es un proceso que consiste en prescribir los medicamentos adecuados, con eficacia y seguridad científicamente probadas, en la dosis correcta y sólo durante el tiempo necesario, previa valoración de la relación beneficio-riesgo, en función de la fisiopatología de la enfermedad diagnosticada, riesgos de control, costos razonables y consentimiento y cumplimiento del paciente (30).

2.2.2. Acceso a medicamentos

Es el proceso de verificación del acceso de un paciente a un medicamento, independiente de varios factores que puedan afectar ese proceso. La situación con los medicamentos recetados por los profesionales de la salud es importante porque si una persona toma un medicamento sin receta, eso es automedicación, que es un tema importante a estudiar, pero debe tener su propio sistema y diseño (31).

El tema del acceso a los medicamentos es un componente esencial de la plena realización del derecho a la salud. La atención médica y la prevención de enfermedades,

así como el tratamiento y control de enfermedades, dependen en gran medida del acceso oportuno y adecuado a medicamentos de calidad (32).

Los fármacos son parte esencial de los programas de salud que buscan lograr el máximo nivel en cuanto al control de enfermedades y una mejor calidad de vida, por lo que el desabastecimiento de la misma o la falta de accesibilidad, generará un déficit en el nivel de la calidad de vida de los individuos. En relación de ello existe problemáticas como los patentes y la protección a la propiedad intelectual, donde si se usan muchas restricciones solo favorecerán a ciertas facciones de la farmacéutica lo que podrían incrementar los precios de los medicamentos. Este alto costo es el principal elemento que tiene una influencia directa en la dificultad de acceso a los medicamentos en los países en desarrollo. Las políticas de medicamentos genéricos han surgido como una posible alternativa para abordar este problema, ya que no solo se enfocan en reducir los precios sino también en garantizar la calidad del producto (33).

2.2.2.1 Dimensiones de acceso a medicamentos

Gestión de stock: Este tipo de gestión involucra todos los procesos que entran en el flujo de mercancía en este caso de medicamentos. Esta disciplina se encarga de garantizar que los costos incurridos en el mantenimiento del inventario se minimicen sin interferir con el servicio brindado a los clientes (34).

Cabe decir que según la Digemid un stock insuficiente de medicamentos limita la disponibilidad oportuna de estos medicamentos, lo que se produce por un mal manejo de esta herramienta (35). Asimismo, las entidades del sector público efectúan procesos administrativos de control interno para el control de stock de inventarios, enmarcada en la normatividad legal vigente, lo cual permite tener el control de los bienes existentes

en cada área; sin embargo, estos procesos no son efectuados eficientemente en cumplimiento de las normas y directivas establecidas (36).

Niveles de Disponibilidad: Según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), la disponibilidad de medicamentos es un indicador de la disponibilidad de los medicamentos para ser utilizados en las cantidades necesarias y en buenas condiciones para satisfacer las necesidades terapéuticas (37). Asimismo, existen muchos factores que afectan el acceso a los medicamentos, muchos de los cuales están relacionados con las fuerzas del mercado que eluden las prioridades o estrategias puramente sanitarias, otros están relacionados con la falta de recursos, información, legislación o calidad de los medicamentos (38).

Programación de Necesidad: La programación de necesidades permite generar y mantener órdenes planificadas para material, equipamiento y subcontratación durante un proyecto (39). Asimismo, se considera los siguiente (40):

- **Medicamentos Vitales:** Es una lista prioritaria de medicamentos que se utilizarán como soporte vital para pacientes en situaciones de emergencia, y la lista consta de 114 productos que se incluyen en la Solicitud Nacional de Medicamentos Esenciales única.
- **Medicamentos Esenciales:** este tipo de medicamentos se destinan al tratamiento que reducen la morbilidad de un país, por lo que son extremadamente seguros y efectivos, por lo que su disponibilidad debe ser asegurada como prioridad

Análisis ABC. Este método de clasificación es beneficioso para la gestión de inventario, mejora la eficiencia de la gestión de inventario y reduce los riesgos relacionados en el proceso

de gestión. Su clasificación es un método de subdivisión de producto único/estándar (costo unitario y/o cantidad anual demandada), dividido en ABC según la relación que muestra el número de artículos en total siguiendo la regla de Pareto donde el 80% del valor total de los medicamentos esta referido al 20% de los artículos. Entonces, los productos "A" son los que se mueven más rápido, los de tipo "B" se mueven regularmente y los productos "C" lentamente.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.

H0: No existe relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Hi: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Hipotético-deductivo consiste en tomar ciertas aseveraciones como hipótesis y verificar nuestras conclusiones frente a los hechos extrapolándolos a esas hipótesis y al conocimiento que ya tenemos (41).

3.2. Enfoque investigativo

El enfoque a utilizar es el cuantitativo el cual se desarrolla a través de las mediciones numéricas y el uso del estadístico, con el objetivo de explicar y defender el fenómeno en estudio (42).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, porque tiene el propósito de aportar en la disminución de una problemática, con la búsqueda de conocimiento (43).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental y de corte transversal, esto implica realizar un estudio de una o más variables de estudio sin manipulación o condicionamiento para ver el efecto en otras variables, que se observarían y medirían después del evento o como ocurrió en realidad en el momento en que ocurrió (44).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

Constituida por 35 trabajadores de salud del Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Criterios de inclusión

- Trabajadores de salud que tengan la intención voluntaria de participar en la investigación
- Trabajadores de salud del puesto de salud.

Criterios de exclusión

- Trabajadores de salud que estén en licencia.
- Trabajadores de salud que no firmen el consentimiento informado.

Muestra

La muestra del estudio fueron 35 trabajadores de salud del Puesto de Salud 200 Millas, 2023 siendo una población censal debido a que la cantidad de la muestra fue formada por la totalidad del grupo de investigación denominado población.

Muestreo

La muestra fue tratada bajo muestreo censal no probabilístico, porque no se utiliza la probabilidad como fórmula para obtener el tamaño muestral y censal, ya que se toma como muestra de estudio a todos los miembros de la población (45)

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Suministro	Serie de procedimientos que se encargan de abastecer medicamentos a las instituciones de salud y establecimientos médicos y farmacéuticos esto de acuerdo a las normativas de salud y políticas públicas (46).	Serie de procesos que se desarrollan para poder lograr un abastecimiento eficiente de los fármacos, lo cual se medirá con un cuestionario de 25 ítems tomando en cuenta las dimensiones; programación y adquisición, almacenamiento y distribución, selección y uso racional (47).	Programación y adquisición	<ul style="list-style-type: none"> - Planificación, y control - Procesos de adquisición - Gastos en el proceso de adquisición 	Cuantitativa Ordinal	Optimo (59-75) Regular (42-58) Deficiente (25-41)
			Almacenamiento y distribución	<ul style="list-style-type: none"> - BPA - Segmentación indicada - Colocación de los productos - Almacén - Control de stock - BPD 		
			Selección y uso racional	<ul style="list-style-type: none"> - Petitorio de Medicamentos Institucional - Comité Farmacoterapéutico Institucional - Prescripciones en DCI 		
Acceso a medicamentos	Es el estado en que un fármaco está listo para ser utilizado adecuadamente tanto en cantidad como utilidad, con el fin de satisfacer las necesidades terapéuticas del paciente, cuyo dato se refleja en el número de meses de existencia disponible. (48).	Se refiere a la posibilidad de acceso de los medicamentos el cual será evaluado por un cuestionario de 9 ítems que considera las dimensiones de gestión de stock, niveles de disponibilidad, programación de necesidad (49).	Gestión de stock	<ul style="list-style-type: none"> - Substock - Sobrestock - Normostock 	Cuantitativa Ordinal	Bueno (7-9) Regular (4-6) Malo (0-3)
			Niveles de Disponibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Alcance de disponibilidad. 		
			Programación de Necesidad	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos vitales - Medicamentos esenciales - Análisis de prioridad ABC 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta, la cual es considerada como un procedimiento de obtención de datos hacia las personas a encuestar; que tiene por finalidad la obtención de manera metódica medidas sobre las ideas que puedan provenir de un problema de estudio el cual se encuentra elaborado (50).

3.7.2 Descripción

a) Instrumento para medir la variable Suministro:

El instrumento que se utilizó para medir el “Suministro”, fue un cuestionario que consta de 25 ítems dividido en tres dimensiones programación y adquisición con 10 ítems, almacenamiento y distribución con 10 ítems y selección y uso racional con 5 ítems **adaptado** del estudio de Quispe (47) en Perú en el año 2022.

Para la categorización de la variable, se utilizó una escala tipo Likert Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1), asimismo se utilizó como niveles para la evaluación de la variable:

Optimo (59-75)

Regular (42-58)

Deficiente (25-41)

b) Instrumento para medir la variable acceso a medicamentos:

El instrumento que se utilizó para medir el “**acceso a medicamentos**”, fue un cuestionario que consta de 9 ítems dividido en tres dimensiones; gestión de stock con 3 ítems, niveles de disponibilidad con 3 ítems y programación de necesidad con 3 ítems **adaptado** del estudio de Alegría (49) en Perú en el año 2021.

Para la categorización de la variable, se utilizó una escala dicotómica; Si (1) y No (0), asimismo se utilizó como niveles para la evaluación de la variable:

Bueno (7-9)

Regular (4-6)

Malo (0-3)

3.7.3. Validación

En el caso de la validación de los expertos, se realizó por medio del juicio de tres expertos, lo cuales evaluaron bajo los criterios de claridad, pertinencia y relevancia de cada pregunta decidiendo si el instrumento es suficiente o no.

3.7.4. Confiabilidad

Para medir la confiabilidad de las herramientas de recolección de datos se aplicará una piloto del 15% de la muestra en donde se procedió con el coeficiente de Alfa de Cronbach para la variable suministro con un resultados del 0.866, en el caso de la variable acceso a medicamentos se aplicó la Kuder Richardson con un resultado de 0.849, en ambos casos la confiabilidad es alta.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Se aprobó el proyecto por el comité de ética de la universidad, luego se solicitó que se brinde una carta de presentación para poder solicitar la autorización al director de la institución investigada.
- La aplicación de las herramientas de recolección de datos procedió con la muestra elegida considerando los criterios de selección.
- Antes de entregar el cuestionario se explicó los objetivos del estudio y se invita a las muestras a firmar el consentimiento informado, lo cual afirma su participación

voluntaria en el estudio. Este proceso tuvo una duración de 25 a 30 minutos por participante.

- Luego de obtener la información requerida se procedió con la codificación de la respuesta para poder en el programa Excel desarrollar la base de datos por variable y dimensiones, lo cual fue analizado por el programa estadístico Spss 25.0

- Finalmente, esta data obtenida codificada con las respuestas de la muestra fue procesada por el Spss 25.0, que brindó dos tipos de análisis el descriptivo donde se obtuvieron tablas y figuras de las variables y dimensiones de estudio. Asimismo, se desarrolló un análisis inferencial donde se comprobó las hipótesis planteadas esto fue mediante la prueba de Rho de Spearman, y con todo lo mencionado se pudo establecer las conclusiones del estudio.

3.9. Aspectos éticos

Se realizó basándose en los siguientes principios bioéticos (51):

Beneficencia: El estudio se enfoca en aportar en la mejora del servicio para que exista un mayor acceso a los medicamentos por parte de los usuarios con un adecuado suministro de los mismos.

No maleficencia: El trabajo no buscó perjudicar a las participantes de la investigación y colaboradores institucionales, ya que el estudio tiene una connotación de grado académico con el fin de brindar un mayor conocimiento del problema planteado y la disminución del mismo.

La justicia: Se trató con el respeto que merecen a toda la muestra de estudio, por igual sin ninguna discriminación.

Autonomía: A través del consentimiento informado los participantes expresaron su voluntad de participar o no en la resolución de los cuestionarios.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

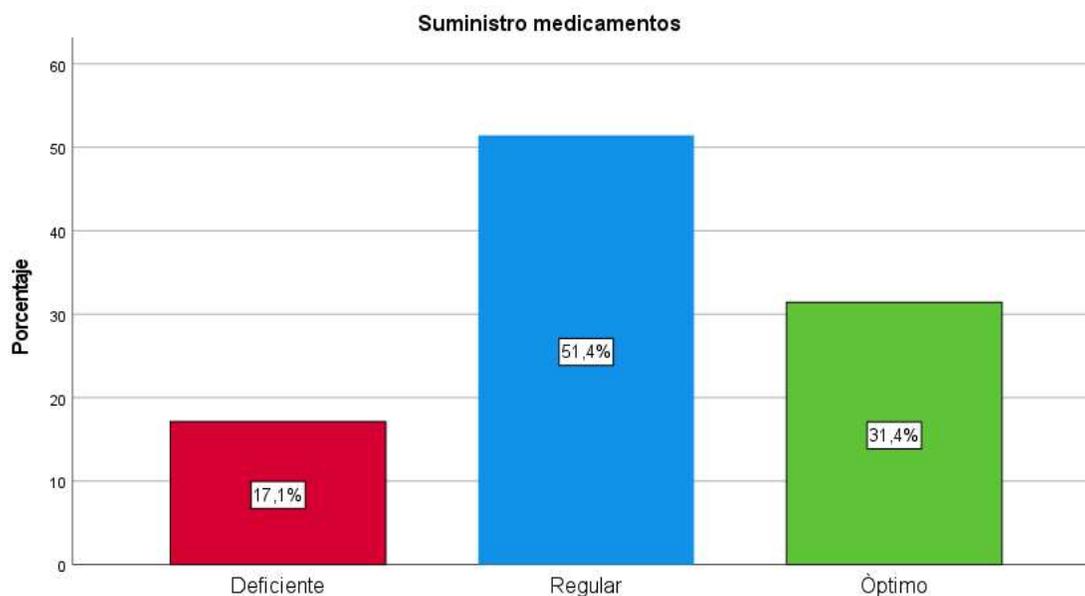
Distribución de datos según la variable suministro medicamentos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	17,1
Regular	18	51,4
Óptimo	11	31,4
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 1.

Distribución de datos según la variable suministro medicamentos.



En la tabla 1, podemos observar que el 17.1% presenta un suministro de medicamentos en un nivel deficiente, el 51.4% de nivel regular y el 31.4% de nivel óptimo.

Tabla 2.

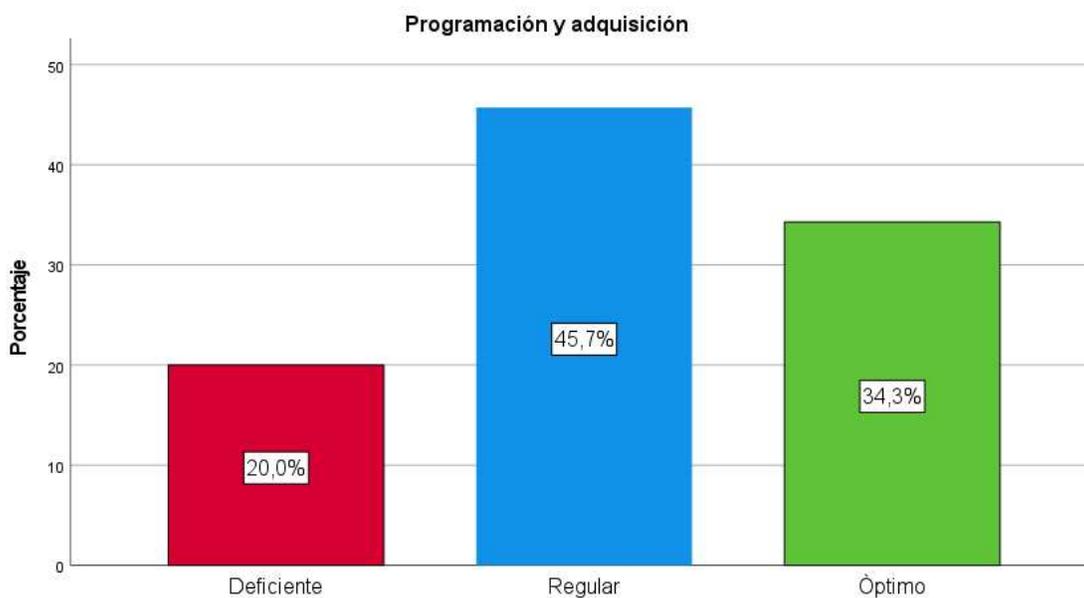
Suministro medicamentos según dimensión programación y adquisición.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	7	20,0
Regular	16	45,7
Óptimo	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 2.

Suministro medicamentos según dimensión programación y adquisición.



En la tabla 2, podemos observar que el 20.0% presenta en la programación y adquisición de suministro de medicamentos un nivel deficiente, el 45.7% de nivel regular y el 34.3% de nivel óptimo.

Tabla 3.

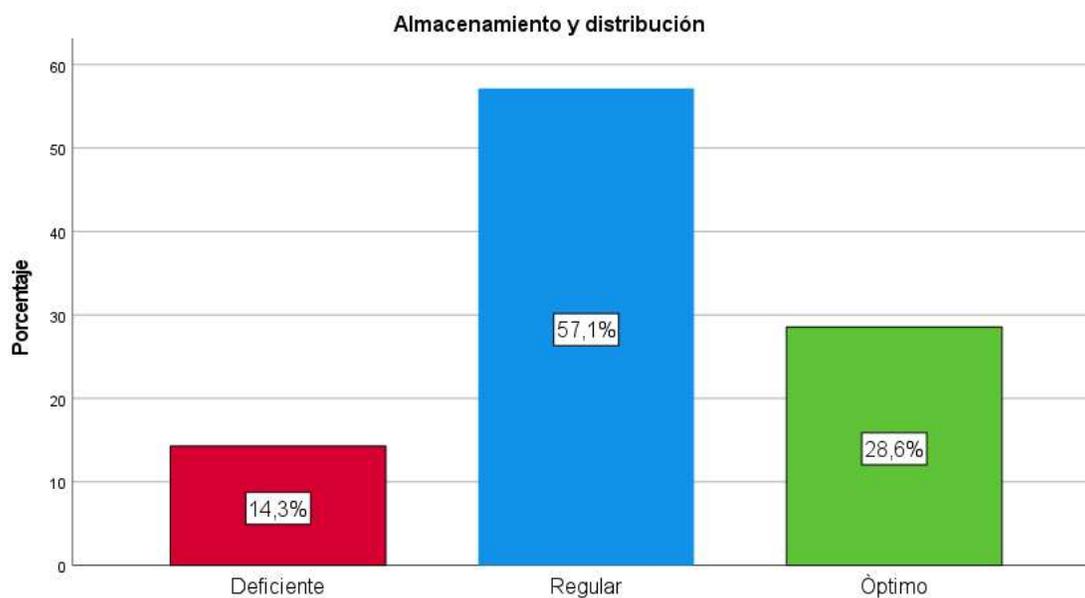
Suministro medicamentos según dimensión almacenamiento y distribución.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	5	14,3
Regular	20	57,1
Óptimo	10	28,6
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 3.

Suministro medicamentos según dimensión almacenamiento y distribución.



En la tabla 3, podemos observar que el 14.3% presenta en el almacenamiento y distribución de suministro de medicamentos un nivel deficiente, el 57.1% de nivel regular y el 28.6% de nivel óptimo.

Tabla 4.

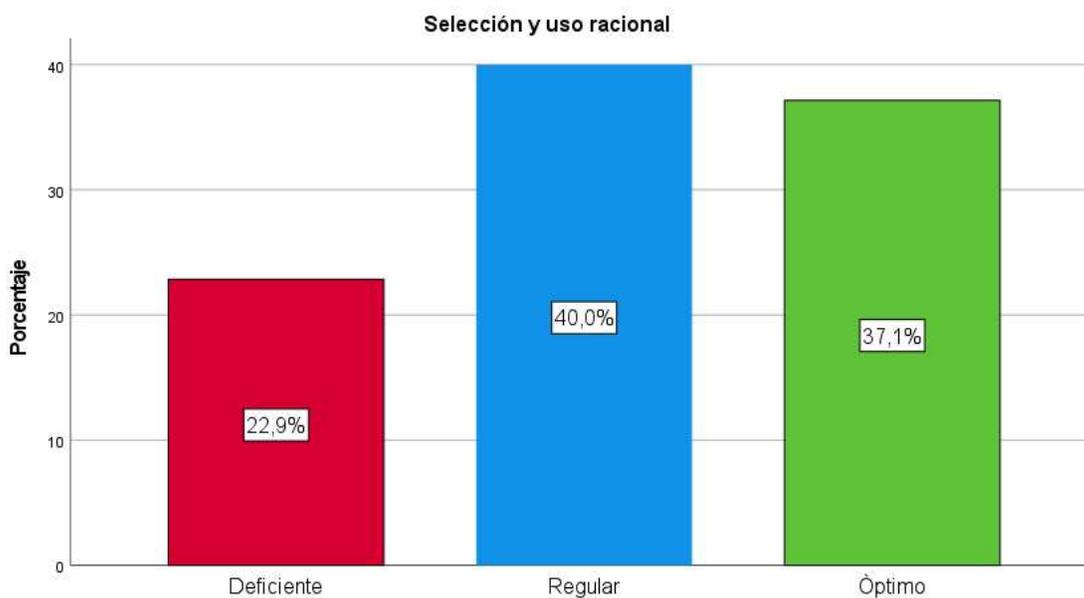
Suministro medicamentos según dimensión selección y uso racional.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	8	22,9
Regular	14	40,0
Óptimo	13	37,1
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 4.

Suministro medicamentos según dimensión selección y uso racional.



En la tabla 4, podemos observar que el 22.9% presenta en el almacenamiento y distribución de suministro de medicamentos un nivel deficiente, el 40.0% de nivel regular y el 37.1% de nivel óptimo.

Tabla 5.

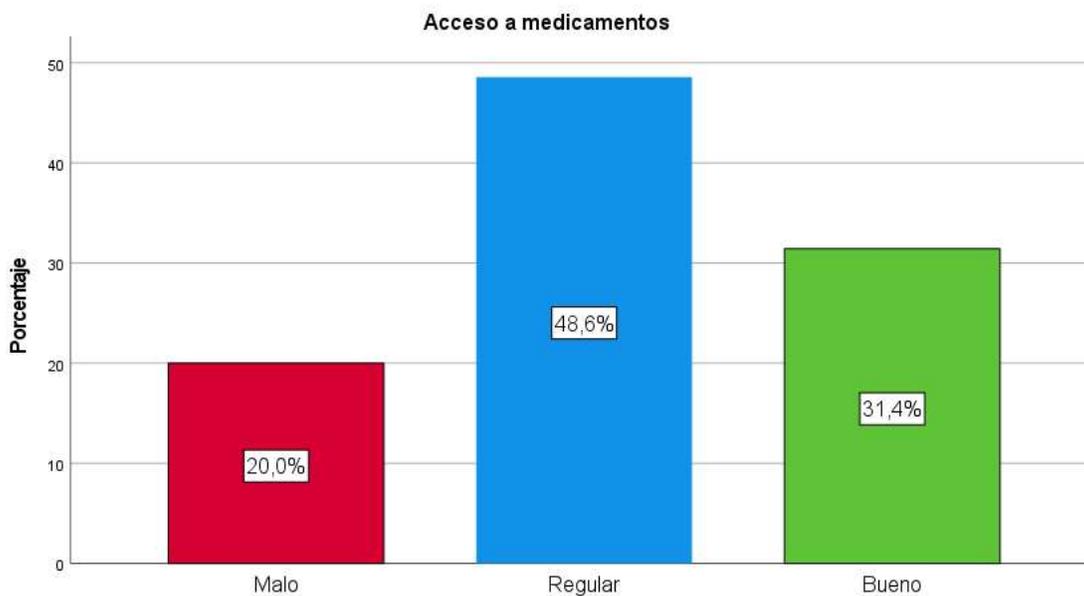
Distribución de datos según la variable acceso a medicamentos.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	7	20,0
Regular	17	48,6
Bueno	11	31,4
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 5.

Distribución de datos según la variable acceso a medicamentos.



En la tabla 5, podemos observar que el 20.0% presenta en el acceso a medicamentos un nivel malo, el 48.6% de nivel regular y el 31.4% de nivel bueno.

Tabla 6.

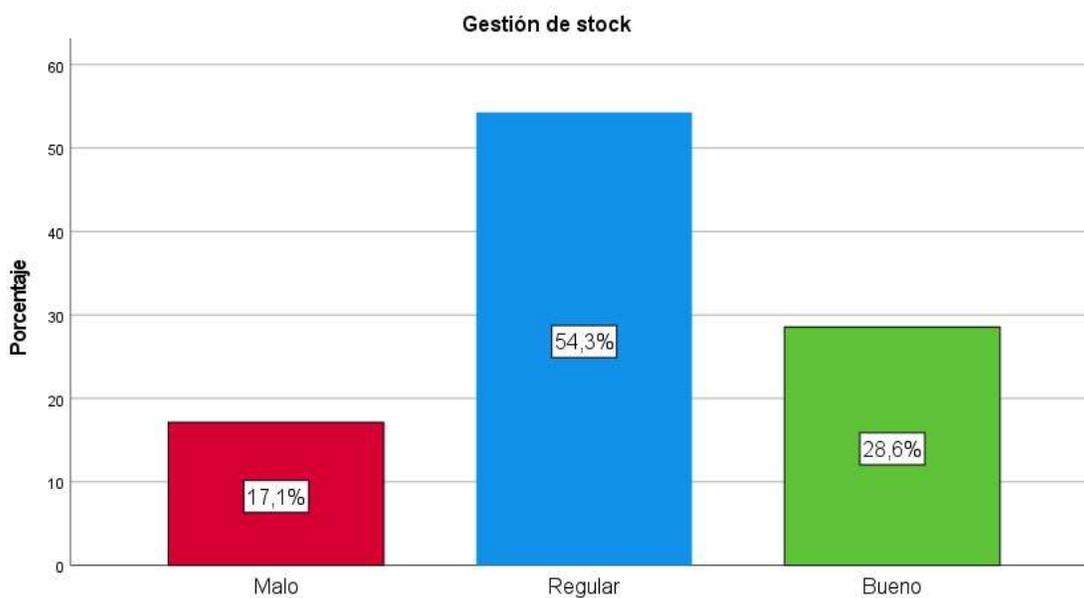
Acceso a medicamentos según dimensión gestión de stock.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	17,1
Regular	19	54,3
Bueno	10	28,6
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 6.

Acceso a medicamentos según dimensión gestión de stock.



En la tabla 6, podemos observar que el 17.1% presenta en la gestión de stock de acceso a medicamentos un nivel malo, el 54.3% de nivel regular y el 28.6% de nivel bueno.

Tabla 7.

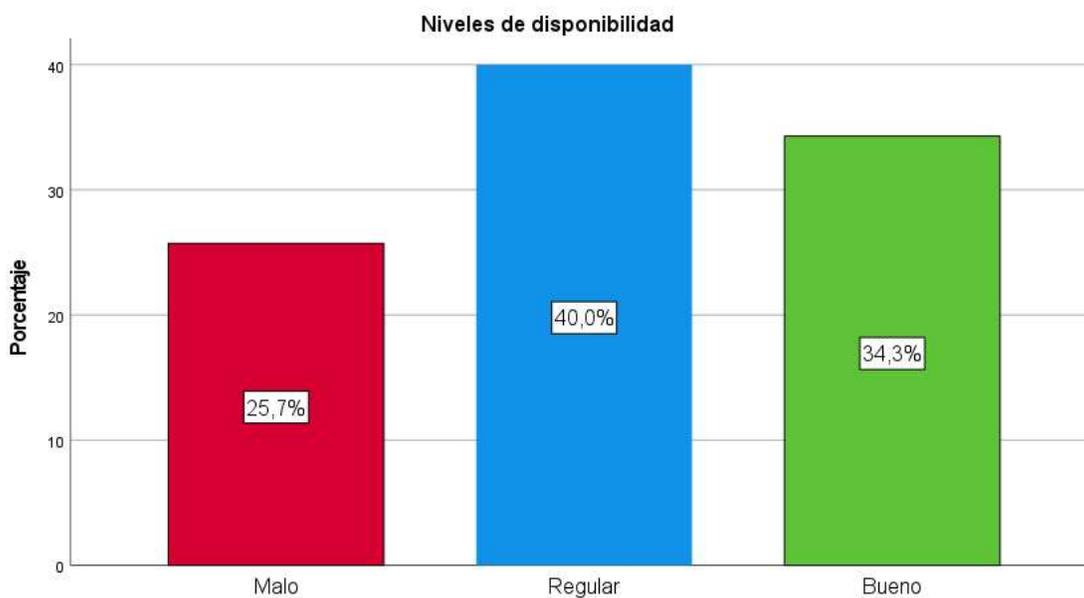
Acceso a medicamentos según dimensión niveles de disponibilidad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	9	25,7
Regular	14	40,0
Bueno	12	34,3
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 7.

Acceso a medicamentos según dimensión niveles de disponibilidad.



En la tabla 7, podemos observar que el 25.7% presenta en los niveles de disponibilidad de acceso a medicamentos un nivel malo, el 40.0% de nivel regular y el 34.3% de nivel bueno.

Tabla 8.

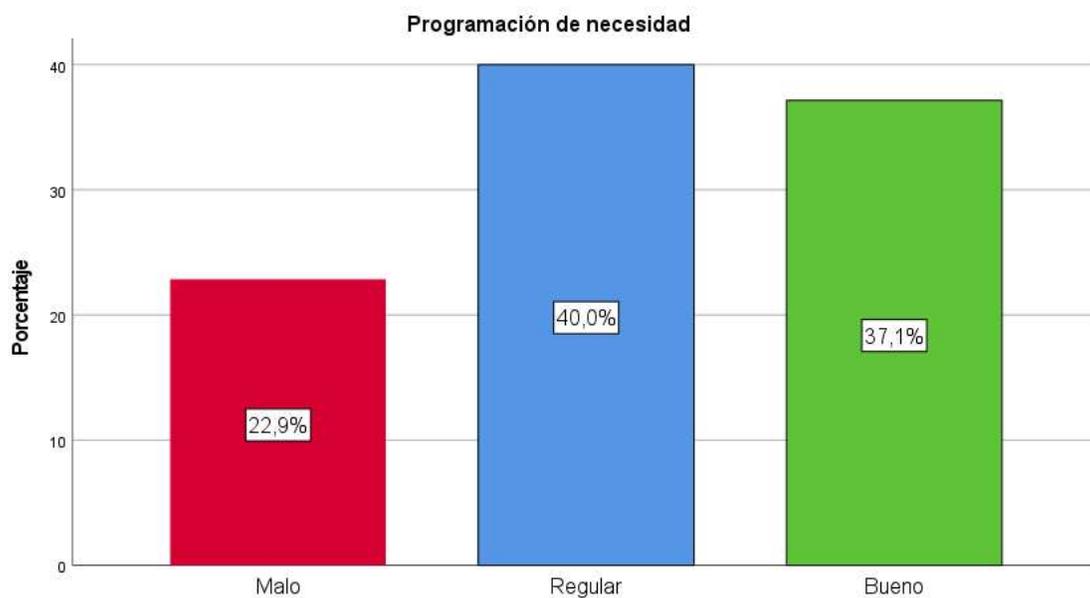
Acceso a medicamentos según dimensión programación de necesidad.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	8	22,9
Regular	14	40,0
Bueno	13	37,1
Total	35	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 8.

Acceso a medicamentos según dimensión programación de necesidad.



En la tabla 8, podemos observar que el 22.9% presenta en la programación de necesidad de acceso a medicamentos un nivel malo, el 40.0% de nivel regular y el 37.1% de nivel bueno.

Tabla 9.

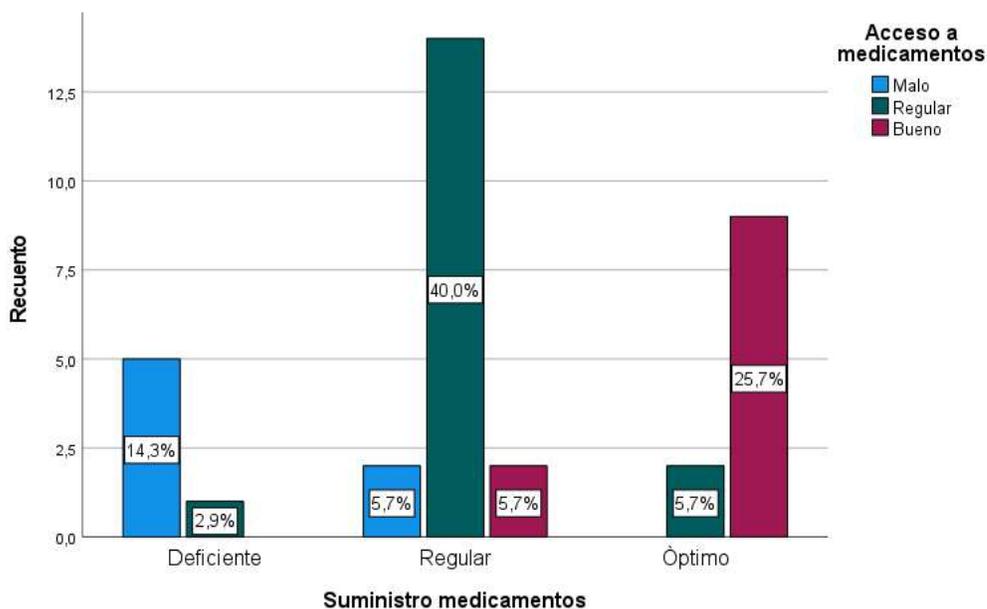
Suministro medicamentos según acceso a medicamentos.

			Acceso a medicamentos			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Suministro medicamentos	Deficiente	Recuento	5	1	0	6
		% del total	14,3%	2,9%	0,0%	17,1%
	Regular	Recuento	2	14	2	18
		% del total	5,7%	40,0%	5,7%	51,4%
	Óptimo	Recuento	0	2	9	11
		% del total	0,0%	5,7%	25,7%	31,4%
Total	Recuento	7	17	11	35	
	% del total	20,0%	48,6%	31,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 9.

Suministro medicamentos según acceso a medicamentos.



En la tabla 9, se observó que cuando el suministro de medicamentos se desarrolla en un nivel deficiente, el acceso a medicamentos en su mayoría se presenta en un nivel malo con un 14.3%; pero cuando el suministro de medicamentos es regular, la mayoría presenta un acceso a medicamentos regular con un 40.0%; pero cuando el suministro de medicamentos se desarrolla en un nivel óptimo, el acceso a medicamentos se presenta en un nivel bueno en un 25.7%.

Tabla 10.

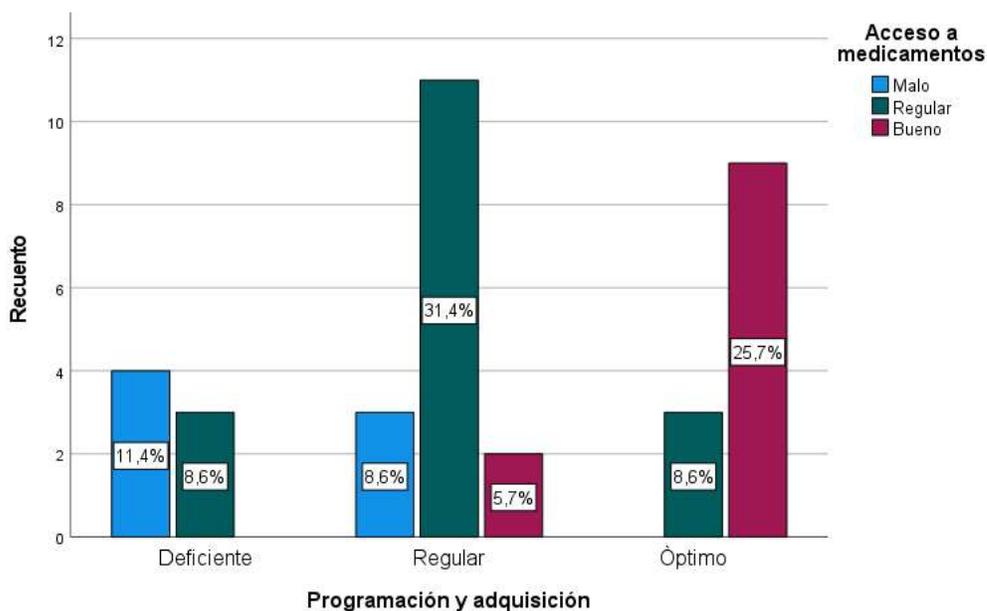
Programación y adquisición según acceso a medicamentos.

			Acceso a medicamentos			Total
			Malo	Regular	Bueno	
Programación y adquisición	Deficiente	Recuento	4	3	0	7
		% del total	11,4%	8,6%	0,0%	20,0%
	Regular	Recuento	3	11	2	16
		% del total	8,6%	31,4%	5,7%	45,7%
	Óptimo	Recuento	0	3	9	12
		% del total	0,0%	8,6%	25,7%	34,3%
Total	Recuento	7	17	11	35	
	% del total	20,0%	48,6%	31,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 10.

Programación y adquisición según acceso a medicamentos.



En la tabla 10, se observó que cuando la programación y adquisición se desarrolla en un nivel deficiente, el acceso a medicamentos en su mayoría se presenta en un nivel malo con un 11.4%; pero cuando la programación y adquisición es regular, la mayoría presenta un acceso a medicamentos regular con un 31.4%; pero cuando la programación y adquisición se desarrolla en un nivel óptimo, el acceso a medicamentos se presenta en un nivel bueno en un 25.7%.

Tabla 11.

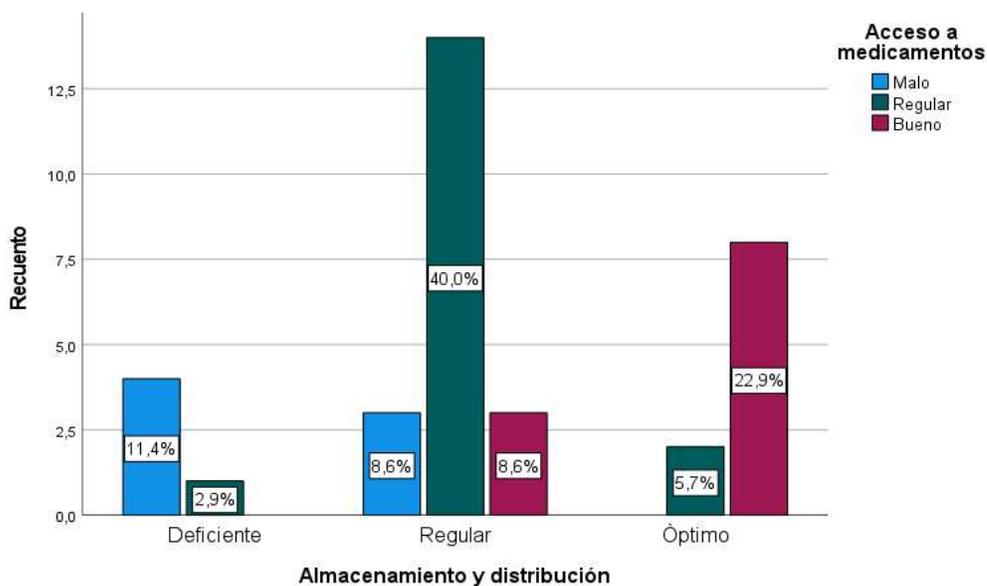
Almacenamiento y distribución según acceso a medicamentos.

			Acceso a medicamentos			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Almacenamiento y distribución	Deficiente	Recuento	4	1	0	5
		% del total	11,4%	2,9%	0,0%	14,3%
	Regular	Recuento	3	14	3	20
		% del total	8,6%	40,0%	8,6%	57,1%
	Óptimo	Recuento	0	2	8	10
		% del total	0,0%	5,7%	22,9%	28,6%
Total	Recuento	7	17	11	35	
	% del total	20,0%	48,6%	31,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 11.

Almacenamiento y distribución según acceso a medicamentos.



En la tabla 11, se observó que cuando el almacenamiento y distribución se desarrolla en un nivel deficiente, el acceso a medicamentos en su mayoría se presenta en un nivel malo con un 11.4%; pero cuando el almacenamiento y distribución es regular, la mayoría presenta un acceso a medicamentos regular con un 40.0%; pero cuando el almacenamiento y distribución se desarrolla en un nivel óptimo, el acceso a medicamentos se presenta en un nivel bueno en un 22.9%.

Tabla 12.

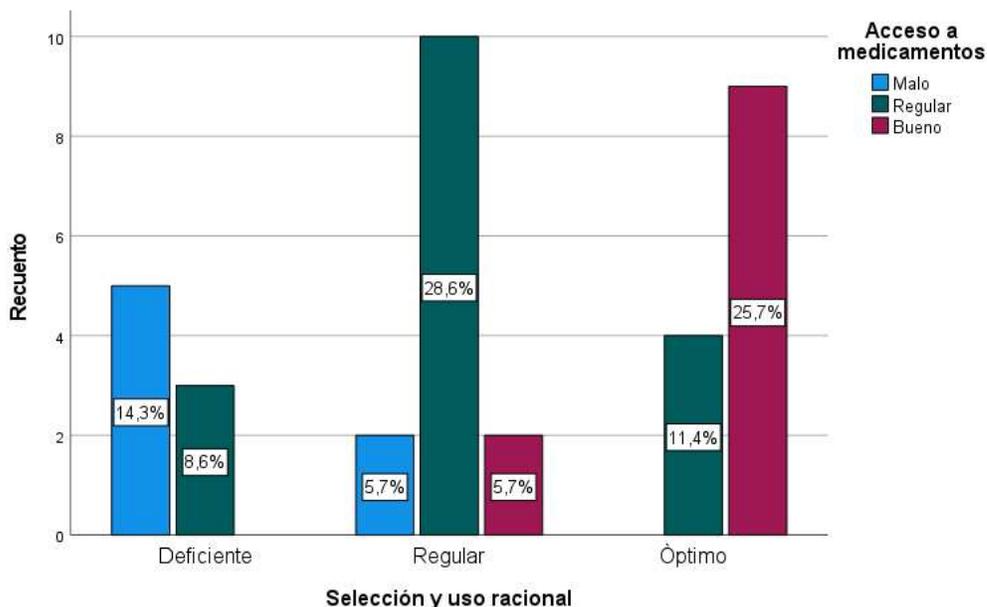
Selección y uso racional según acceso a medicamentos.

		Acceso a medicamentos			Total	
		Malo	Regular	Bueno		
Selección y uso racional	Deficiente	Recuento	5	3	0	8
		% del total	14,3%	8,6%	0,0%	22,9%
	Regular	Recuento	2	10	2	14
		% del total	5,7%	28,6%	5,7%	40,0%
	Óptimo	Recuento	0	4	9	13
		% del total	0,0%	11,4%	25,7%	37,1%
Total	Recuento	7	17	11	35	
	% del total	20,0%	48,6%	31,4%	100,0%	

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

Gráfico 12.

Selección y uso racional según acceso a medicamentos.



En la tabla 12, se observó que cuando la selección y uso racional se desarrolla en un nivel deficiente, el acceso a medicamentos en su mayoría se presenta en un nivel malo con un 14.3%; pero cuando la selección y uso racional es regular, la mayoría presenta un acceso a medicamentos regular con un 28.6%; pero cuando la selección y uso racional se desarrolla en un nivel óptimo, el acceso a medicamentos se presenta en un nivel bueno en un 25.7%.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis principal

Ha: Existe relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, callao 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, callao 2023.

Tabla 13

Prueba de correlación según Spearman entre el suministro y el acceso a medicamentos.

			Suministro medicamentos	Acceso a medicamentos
Rho de Spearman	Suministro medicamentos	Coefficiente de correlación	1,000	,793**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	Acceso a medicamentos	Coefficiente de correlación	,793**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 13 la variable suministro de medicamentos está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos según la correlación de Spearman de 0.793 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Tabla 14

Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos.

			Programación y adquisición	Acceso a medicamentos
Rho de Spearman	Programación y adquisición	Coefficiente de correlación	1,000	,704**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	Acceso a medicamentos	Coefficiente de correlación	,704**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 14 la dimensión programación y adquisición está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.704 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Tabla 15

Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos.

			Almacenamiento y distribución	Acceso a medicamentos
Rho de Spearman	Almacenamiento y distribución	Coefficiente de correlación	1,000	,722**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	Acceso a medicamentos	Coefficiente de correlación	,722**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 15 la dimensión almacenamiento y distribución está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.722 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: Existe relación significativa entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Tabla 16

Prueba de correlación según Spearman entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos.

			Selección y uso racional	Acceso a medicamentos
Rho de Spearman	Selección y uso racional	Coefficiente de correlación	1,000	,712**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	35	35
	Acceso a medicamentos	Coefficiente de correlación	,712**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	35	35

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se muestra en la tabla 16 la dimensión selección y uso racional está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.712 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

4.1.3. Discusión de resultados

En relación al objetivo general; determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023, se logró encontrar que el procesos de suministro se desarrolla en un nivel regular, en el caso del acceso de medicamentos también presento un nivel regular, y según la prueba inferencial se logró encontrar que la variable suministro de medicamentos está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos según la correlación de Spearman de 0.793 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Resultados que concuerdan con el estudio de Coronado (16) concluyó que la variable disponibilidad de medicamentos y calidad de servicio tuvo una correlación estadísticamente significativa con Rho Spearman 0.616. similar a lo obtenido por Fernández (17) donde se logró evidenciar que hubo una correlación estadísticamente significativa ($p<0,05$) entre la gestión del abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los entornos de atención primaria de la Red de Salud del Pacífico Sur. Pero también existe estudio con los que no se concuerda como el estudio de Janampa (2022) donde sus resultados mostraron que no había un nivel de correlación entre las dos variables, es decir, la escasez de medicamentos esenciales no estaba relacionada con la gestión del suministro (18).

Cabe decir que el suministro de medicamentos es una serie de procesos que se dan en una manera secuencial y de forma transversal. El desarrollo conveniente de cada uno de ellos permitirá lograr la disponibilidad y accesibilidad de medicamentos, aplicando criterios de eficiencia, oportunidad y calidad (21). La situación con los medicamentos recetados por los profesionales de la salud es importante porque si una

persona toma un medicamento sin receta, eso es automedicación, que es un tema importante a estudiar, pero debe tener su propio sistema y diseño (31).

Como se observa un adecuado proceso de suministro habrá un adecuado acceso a los medicamentos, puesto que generará una mejor coordinación entre los profesionales para poder brindarle al usuario un adecuado acceso a los medicamentos, seguro y eficiente.

En respuesta al objetivo específico 1; Identificar la relación entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023, se logró encontrar que la dimensión programación y adquisición está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.704 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Lo que concuerda con el estudio de Marín, et al. (13) Argentina, donde se pudo evidenciar que existe una disparidad en la manera en que la población accede a los medicamentos, donde las causas son múltiples; Una de ellas es la ausencia de un listado único de referencia para el país, que hace que cada sector y cada financiador dentro de los sectores, seleccione arbitrariamente los fármacos por los que pagará, donde se tiene que generar una buena programación de los fármacos para poder ejercer un buen acceso para la población, asimismo la programación y adquisición es un conjunto de actividades realizadas por una institución o empresa farmacéutica que permite la adquisición de medicamentos y equipos médicos ya incluidos en el plan de adquisiciones con el fin de ponerlos a disposición para satisfacer las necesidades de sus usuarios, beneficiarios o destinatarios (24).

En respuesta al objetivo específico 2; Identificar la relación entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023, se logró encontrar que la dimensión almacenamiento y distribución está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.722 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. lo que concuerda con el estudio de Akande y and Adebisi (15) en Nigeria, donde evidencia que la accesibilidad de los medicamentos son parte esencial de los sistema del ámbito de la salud, y esencial para el bienestar de la población pero la distribución no se desarrolla de manera adecuada por lo que se relaciona con un nivel deficiente en el acceso a la población, cabe mencionar que No es suficiente simplemente encontrar un lugar para almacenar medicamentos e insumos, además, se debe utilizar un sistema organizado para conocer el tipo, la cantidad y la ubicación de los insumos existentes en el lugar, así como las proyecciones de existencias de seguridad para satisfacer la demanda (28)

En respuesta al objetivo específico 3; Identificar la relación entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, callao 2023 periodo de enero a marzo 2023, se logró encontrar que la dimensión selección y uso racional está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.712 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. lo que concuerda con el estudio de Ríos (19) donde concluye que existe una relación significativa entre las dimensiones gestión de selección y abastecimiento de medicamentos, el valor de ρ de Spearman es 0.903. similar a Ramos (12) donde se evidencio que la gestión del suministro es adecuado,

pero no es suficiente, por lo que no hay una garantía de seguridad y eficacia en toda la cadena de suministro con un uso inadecuado de los medicamentos, por lo que se evidencia que la gestión de suministro en cuanto al uso es deficiente con una falta de control y se relaciona con un acceso inadecuado de los medicamentos.

Cabe decir que los fármacos son parte esencial de los programas de salud que buscan lograr el máximo nivel en cuanto al control de enfermedades y una mejor calidad de vida, por lo que el desabastecimiento de la misma o la falta de accesibilidad, generará un déficit en el nivel de la calidad de vida de los individuos (33).

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Primera** Se determinó que la variable suministro de medicamentos está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos según la correlación de Spearman de 0.793 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- Segunda** Se identificó que la dimensión programación y adquisición está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.704 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- Tercera** Se identificó que la dimensión almacenamiento y distribución está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.722 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.
- Cuarta** Se identificó que la dimensión selección y uso racional está relacionada de manera directa y positiva con la variable acceso a medicamentos, según la correlación de Spearman de 0.712 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

5.2 Recomendaciones

- Primera** Se sugiere a la directiva del puesto de salud que capacite a su personal de manera periódica sobre el tema de suministro, despacho y acceso de los medicamentos, con el fin de mantenerlos actualizados y puedan brindar un mejor servicio a los usuarios.
- Segunda** A los profesionales farmacéuticos respetar la programación del suministro de medicamentos y llevar un registro digital de toda incidencia que se presente en el proceso y de esta manera mejorar el servicio.
- Tercera** Revisar y actualizar los instrumentos de gestión de la entidad y de los actores involucrados en el proceso de abastecimiento y suministro de medicamentos, teniendo en cuenta reafirmar los roles propuestos.
- Cuarta** A los profesionales farmacéuticos realizar talleres para los usuarios donde se le brindar la información necesaria sobre el proceso de acceso a los medicamentos lo que debe saber y como utilizar los medicamentos de manera adecuada bajo el aval médico y de esta manera lograr un mejor uso de los medicamentos en la población.

REFERENCIAS

1. World Health Organization. Access to medicines and health products [Internet]. 2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/our-work/access-to-medicines-and-health-products>
2. United Nations. Access to medicines and the right to health [Internet]. OHCHR; 2023. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/en/special-procedures/sr-health/access-medicines-and-right-health>
3. World Bank. La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano: cinco maneras para lograr una cobertura sanitaria universal [Internet] 2018 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>
4. Noticias ONU. Los 13 desafíos de la salud mundial en esta década [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2020/01/1467872>
5. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan de garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2022 de la AEMPS. Resumen ejecutivo [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/docs/plan-garantias-abastecimiento-AEMPS-2019-2022.pdf>
6. Farma Industria. Un estudio europeo constata que el nivel de acceso a los nuevos medicamentos en España es inferior al de los países de nuestro entorno cercano [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/un-estudio-europeo-constata-que-el->

nivel-de-acceso-a-los-nuevos-medicamentos-en-espana-es-inferior-al-de-los-paises-de-nuestro-entorno-cercano/

7. Portafolio. Hay escasez de medicamentos en Colombia: enfermedades más afectadas [Internet]. Portafolio; 2023 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.portafolio.co/economia/finanzas/escasez-de-medicamentos-en-colombia-las-enfermedades-mas-afectadas-577955>
8. Portal de Noticias Primicias. Ecuador empieza el año con el 75% de abastecimiento de fármacos [Internet]. Primicias; 2023 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/medicamentos-medicinas-hospitales-farmacias/>
9. Comex - Sociedad de Comercio Exterior del Perú. El problema en la provisión Del sector Salud: El desabastecimiento DE medicamentos (Parte ii) [Internet]. 2019 [citado el 22 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-del-sector-salud-el-desabastecimiento-de-medicamentos-parte-ii>
10. IPE. Uno de cada 5 centros de salud públicos está desabastecido [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ipe.org.pe/portal/uno-de-cada-5-centros-de-salud-publicos-esta-desabastecido/>
11. Martínez AL, Ramírez AS, Osorio EJ. Problemas de acceso de medicamentos en usuarios de un servicio farmacéutico de Copacabana Antioquia. Rev SENNOVA [Internet]. 2022 [citado el 22 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://revistas.sena.edu.co/index.php/sennova/article/view/5394>
12. Ramos V. Análisis de la gestión y procedimientos del suministro de medicamentos en el Servicio de Farmacia, Centro de Salud La Vicentina y propuesta de mejora.

- Universidad Central del Ecuador; 2021. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/23794>
13. Marin GH. El sistema de salud argentino: un análisis a partir del acceso a los medicamentos. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2023];26(11):5453–62. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/p338CyWPGYDMYKHSfhXKW9p/abstract/?lang=es>
 14. Nievas CM, Gandini JB, Tapia AB. Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba* [Internet]. 2021 [citado el 22 de febrero de 2023] 78(2):147–52. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>
 15. Akande W, Adebisi YA. The impact of COVID-19 pandemic on medicine security in Africa: Nigeria as a case study. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2020;35 (2):73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11604/pamj.suppl.2020.35.2.23671>
 16. Fernandez J. Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacifico Sur, Ancash, 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado 15 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/83120>
 17. Janampa E. Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022. Universidad César Vallejo; 2022. [citado 15 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94831>
 18. Ríos B. Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba - 2020. Universidad César Vallejo; 2020. [citado 15 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/52289>

19. Valer E. Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado 15 de febrero de 2023] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
20. Coronado E. Suministro de productos farmacéuticos y calidad de servicio en el almacén especializado de medicamentos de DIRESA, Ayacucho 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado 15 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/82643>
21. Risolazo A. La auditoría a los procesos de suministro de medicamentos y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el hospital Sergio E. Bernales en el 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4576>
22. IBM. ¿Qué es la gestión de la cadena de suministro? [Internet].2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ibm.com/es-es/topics/supply-chain-management>
23. Organización Panamericana de la Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. [Internet]. OPS; 2012 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/24105/download?token=IR-fDwzM>
24. Bonilla D. Proceso de adquisición de medicamentos [Internet]. 2018 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.suplimed.com.co/wp-content/uploads/2020/09/PAM-DS002-Proceso-de-Adquisicion-de-Medicamentos.pdf>
25. Agencia Estatal de Medicamentos y Tecnologías en Salud de Bolivia. Guía sobre programación y adquisición de medicamentos e insumos para las entidades territoriales

- autónomas [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.bivica.org/files/5530_guia-adquisicion-medicamentos.pdf
26. Ministerio de Salud de Panamá. Manual de procesos de compra de medicamentos e insumos sanitarios. [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.saludmesoamerica.org/sites/default/files/2018-06/3.%20Manual%20de%20Procesos%20de%20comprar%20medicamentos%20e%20insumos%20sanitarios_0.pdf
27. Caja Costarricense de Seguro Social. Manual Institucional de Normas para el Almacenamiento, Conservación y Distribución de Medicamentos [Internet]. Binasss; 2013 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/protocolos/medicamentos.pdf>
28. Ministerio de Salud. Proceso del sistema de suministros de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud DIGEMID. [Internet]. Minsa; 2012 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-5.pdf
29. Ministerio de Salud de Argentina. Uso racional de medicamentos [Internet]. 2018. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>
30. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev médica - Col Méd Paz [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2023];26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
31. Oscanoa T. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. Rev Salud Publica [Internet]. 2012 [citado el 15 de febrero de 2023]; 29(1):119–26. Disponible en:

- http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100018
32. United Nations. Acceso a los medicamentos y derecho a la salud [Internet]. 2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/special-procedures/sr-health/access-medicines-and-right-health>
 33. Lema S. Acceso a los medicamentos: las patentes y los medicamentos genéricos: las consecuencias de considerar al medicamento como un bien de mercado y no social. Rev Bioet Derecho [Internet]. 2015 [citado el 15 de febrero de 2023];(34):81–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872015000200008
 34. Mecalux. ¿Qué es la gestión de stock? Guía para dominar esta ciencia en el almacén [Internet] 2021 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.mecalux.pe/blog/gestion-stock-que-es>
 35. Digemid. Indicador de evaluación del proceso de stock [Internet]. 2019 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-7.pdf
 36. Aguinaga L. Propuesta de un sistema de control interno para mejorar la gestión de stock del almacén de medicamentos / DIRESA - Amazonas - 2016. Universidad César Vallejo; 2016. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/10180>
 37. Asociación Médica del Perú. Plan de Salud y disponibilidad de medicamentos [Internet]. Asociación Médica Peruana. 2019 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://amp.pe/plan-de-salud-y-disponibilidad-de-medicamentos/>
 38. Aquepucho B, Huayta G. Disponibilidad de los medicamentos esenciales genéricos en farmacias y boticas en los alrededores de los mercados más concurridos de Juliaca.

- Universidad María Auxiliadora; 2021. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/438>
39. Infor. Utilizar la programación de necesidades y planificación [Internet]. BEEM; 2022 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://docs.infor.com/ln/10.5/es-es/lnlh/help/tp/onlinemanual/000021.html>
40. Larraín J, Valentín K, Zelaya F. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. Universidad del Pacífico; 2018. [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2191>
41. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación Cuantitativa -Cualitativa y Redacción de la Tesis. 5ta edición. Colombia. [Internet]. 2018. [citado el 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://issuu.com/libreriasgrijley/docs/metodologia>
42. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
43. Rodríguez M, Mendivelso F. Diseño de investigación de Corte Transversal. Rev medica Sanitas [Internet]. 2018;21(3):141–6. Disponible en: <https://revistas.unisanitas.edu.co/index.php/rms/article/download/368/289/646>
44. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2023]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1_

45. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
46. Valer E. Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, periodo julio 2018 a junio 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. [citado el 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11598>
47. Quispe C. Gestión de suministro de medicamentos y calidad del servicio del almacén DIRSAPOL en pandemia COVID-19, Lima 2021. Universidad César Vallejo; 2022. [citado el 15 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85963>
48. Jiménez L. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Rev Cub Salud Publica [Internet]. 2020 [citado el 15 de febrero de 2023];45(4):e1635. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2019.v45n4/e1635/>
49. Alegria E. Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro del hospital nacional Hipólito Unanue de enero – octubre 2020. Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 15 de febrero de 2023] Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5557>
50. López P, Fachelli S. Metodología de la investigación social cuantitativa [Internet]. 2016 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf

51. Colegio de Enfermeros del Perú. Código de Ética y Deontología. [Online].; 2009 [citado el 15 de febrero de 2023]. Disponible en: https://www.cep.org.pe/download/codigo_etica_deontologia.pdf.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia**Título:** “SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 200 MILLAS, CALLAO 2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Identificar la relación entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe una relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>H0: No existe una relación significativa entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Hipótesis específicas Hi: Existe una relación significativa entre el suministro en su dimensión programación y adquisición y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el suministro en su dimensión almacenamiento y distribución y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre el suministro en su dimensión selección y uso racional y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, Callao 2023.</p>	<p>Variable 1: Suministro</p> <p>Dimensiones: Programación y adquisición Almacenamiento y distribución Selección y uso racional</p> <p>Variable 2: Acceso a medicamentos</p> <p>Dimensiones Gestión de stock Niveles de Disponibilidad Programación de Necesidad</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo Enfoque: Cuantitativo Tipo de estudio: Aplicada Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo 35 trabajadores de salud</p> <p>Muestreo No probabilístico Censal</p> <p>Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario</p>

Anexo N° 2 Instrumento

CUESTIONARIO DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS

Siempre 3

A veces 2

Nunca 1

N°		1	2	3
Dimensión programación y adquisición				
1	En el Puesto de Salud 200 Millas Callao, se cumple con la programación para el requerimiento según cuadro anual de necesidades de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios			
2	Los requerimientos de los productos solicitados, ¿son evaluados y monitoreados por la unidad de gestión solicitante?			
3	La unidad de gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios de la institución, ¿realiza la programación de requerimiento en base a un consolidado de necesidad anual			
4	La programación de adquisición de productos farmacéuticos se ajusta a lo requerido por las áreas del Puesto de Salud 200 Millas Callao.			
5	Cree usted que la Unidad Ejecutora del Puesto de Salud 200 Millas Callao, destina el presupuesto requerido para atender los requerimientos de medicamentos programados			
6	Considera que unidad de gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios del Puesto de Salud 200 Millas Callao, realiza la adquisición de medicamentos en base a la necesidad anual de las instituciones prestadoras de salud a nivel nacional			
7	Cree usted que la adquisición de los medicamentos se da en tiempo oportuno			
8	Cree usted que el área de logística del Puesto de Salud 200 Millas Callao, realiza la adquisición de medicamentos a precios presuntamente sobrevalorados, y por lo tanto se adquiere menor cantidad de productos			
9	Considera que la gestión del área de logística permite tener acceso a los medicamentos en tiempo oportuno			
10	Cree usted que la adquisición de medicamentos priorizados para tratamiento de emergencia durante la pandemia generó desabastecimiento de otros medicamentos que eran propios del Puesto de Salud 200 Millas Callao			
Dimensión almacenamiento y distribución				
11	A su apreciación considera que el almacén del Puesto de Salud cumple con las Buenas Prácticas de Almacenamiento - BPA para los de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios			
12	Considera que las instalaciones del almacén se encuentran en una ubicación de fácil acceso			
13	Considera que el almacén informa oportunamente de los productos en sobre stock y próximos a vencer para que sean solicitados por las áreas usuarias			
14	Considera que la superficie de las instalaciones del almacén es suficiente para almacenar todos los requerimientos anuales en cuanto a medicamentos y material médico			

15	Considera que el reporte de stock de medicamentos en el almacén, informado en el sistema gestión de farmacias, ayuda a requerirlos de manera oportuna en beneficio de los pacientes			
16	Considera que el almacén cumple con garantizar la cadena de frío de los medicamentos que requieren refrigeración			
17	Cree usted que la distribución a nivel local y provincial de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se realiza de manera oportuna			
18	Considera usted, que la distribución de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios se realiza aplicando las BPDT			
19	Considera que se cumple con distribuir los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios entre entidades públicas, previa autorización del director de sanidad para evitar el sobre stock o vencimiento			
20	Considera usted que la distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a los hospitales de Lima y Callo se realizan de manera oportuna			
Dimensión selección y uso racional				
21	Considera que el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales - PNUME se ajusta a las necesidades de su institución de salud			
22	Considera que los medicamentos asignados por el Comité farmacoterapéutico según el nivel de las ipress se ajustan a las necesidades presentadas por su institución			
23	Cree usted que es necesario que el comité farmacoterapéutico de su institución evalúe el ingreso de medicamentos de última generación en las listas complementarias, para nuevos esquemas de tratamiento farmacológico			
24	Considera que se cumple con la emisión de las recetas cumpliendo las buenas prácticas de prescripción			
25	Considera que la medicación prescrita es la correcta para el tratamiento de los pacientes			

CUESTIONARIO DE ACCESO A MEDICAMENTOS

Nº	Preguntas	Si	No
GESTIÓN DE STOCK			
1	Los medicamentos en substock dentro del almacén del Puesto de Salud 200 Millas Callao tienen impacto en el tratamiento de los pacientes		
2	Los medicamentos en sobrestock del Puesto de Salud 200 Millas Callao deben ser transferidos a otras Unidades ejecutoras para evitar pérdidas por fecha de vencimiento y deterioro por tiempo de almacenamiento		
3	Los medicamentos en nomostock, cubre la necesidad del Puesto de Salud 200 Millas Callao		
NIVELES DE DISPONIBILIDAD			
4	El nivel óptimo de la disponibilidad de medicamentos es de acuerdo a la complejidad del Puesto de Salud 200 Millas Callao		
5	El nivel regular de la disponibilidad de medicamentos influye en la recuperación de los pacientes del Puesto de Salud 200 Millas Callao		
6	El equipo de gestión del Puesto de Salud 200 Millas Callao participa en la selección, estimación, programación y adquisición de medicamentos para elevar el nivel bajo de disponibilidad		
PROGRAMACIÓN DE NECESIDAD			
7	Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos vitales en el Puesto de Salud 200 Millas Callao		
8	Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos esenciales en el Puesto de Salud 200 Millas Callao		
9	Participa el comité farmacoterapéutico en el análisis ABC para la programación de medicamentos dentro del Puesto de Salud 200 Millas Callao		

Anexo 03: Confiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE SUMINISTRO MEDICAMENTOS

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	25

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

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	95,03	346,309	,194	,866
Item2	95,67	335,885	,320	,863
Item3	95,50	325,155	,532	,858
Item4	95,70	320,700	,566	,857
Item5	95,57	337,220	,312	,864
Item6	95,33	339,057	,282	,864
Item7	95,50	341,293	,226	,866
Item8	94,97	336,309	,357	,862
Item9	95,57	329,495	,492	,859
Item10	95,47	331,016	,481	,859
Item11	95,33	329,747	,430	,861
Item12	95,50	336,121	,344	,863
Item13	95,33	340,644	,284	,864
Item14	95,43	330,875	,430	,861
Item15	95,57	337,289	,318	,863
Item16	95,43	318,530	,586	,856
Item17	95,57	329,633	,449	,860
Item18	95,40	332,041	,431	,861
Item19	95,37	343,137	,199	,866
Item20	95,40	329,697	,471	,860
Item21	95,10	335,334	,348	,863
Item22	95,47	321,775	,575	,856
Item23	95,37	326,309	,481	,859
Item24	95,03	341,964	,216	,866
Item25	95,37	343,137	,199	,866

CONFIABILIDAD DE ACCESO A MEDICAMENTOS

	PREGUNTAS o ÍTEMS									PUNTAJE TOTAL
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	4
3	1	1	0	0	1	1	1	0	1	6
4	1	0	1	0	0	1	1	1	1	6
5	1	0	0	1	1	1	0	0	1	5
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
8	1	1	1	1	0	0	1	1	1	7
9	1	0	0	0	1	1	1	1	1	6
10	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
12	1	0	1	1	0	1	1	0	0	5
13	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
15	1	1	1	1	0	1	1	0	1	7
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
19	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
TOTAL	16	11	12	15	10	15	16	13	16	7.432
p	0.80	0.55	0.60	0.75	0.50	0.75	0.80	0.65	0.80	
q	0.20	0.45	0.40	0.25	0.50	0.25	0.20	0.35	0.20	suma de p.q
p.q	0.16	0.25	0.24	0.19	0.25	0.19	0.16	0.23	0.16	1.82

K	9	preguntas o ítems
k-1	8	n° de preguntas - 1
$\Sigma p.q$	1.82	suma de p.q
St^2	7.432	varianza del puntaje total

KR20 **0.84949**

Anexo 04: BASE DE DATOS

Variable suministro de medicamentos

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2 : Visible: 25 de 25 variables

	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25
1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3
2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2
4	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2
5	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3
6	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3
7	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2
8	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3
9	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2
10	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
11	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2
12	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3
13	3	3	1	2	1	2	3	3	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	1	3	2	2	3	1	2
14	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1
15	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	3	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3
16	2	3	1	1	2	1	3	3	3	3	1	2	3	1	3	3	1	3	2	3	2	3	1	1	3
17	1	1	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2
18	2	1	3	2	2	1	1	1	3	1	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2
19	2	3	2	2	3	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	3	1	3
20	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	3	2	1	3	1	3	2	3	2	1	2	3	3	1	3
21	2	3	2	2	3	2	3	1	2	2	2	2	3	1	3	3	3	1	3	3	2	3	3	2	1
22	1	1	2	1	2	1	1	3	3	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Data_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

2 : Visible: 25 de 25 variables

	Item 01	Item 02	Item 03	Item 04	Item 05	Item 06	Item 07	Item 08	Item 09	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	
23	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2
24	1	2	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1
25	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
26	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2
27	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1
28	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
29	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1
30	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2
31	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1
32	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1
33	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
35	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1
36																										
37																										
38																										
39																										
40																										
41																										
42																										
43																										
44																										

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Variable acceso a medicamentos

Data_var2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	var						
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
3	1	1	0	0	1	1	1	1	1							
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0							
5	1	1	1	1	0	0	1	1	1							
6	1	0	1	1	1	0	0	1	1							
7	1	1	0	1	1	1	0	0	0							
8	1	0	1	1	1	0	1	0	1							
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0							
10	0	0	1	1	1	1	0	1	0							
11	1	1	1	0	0	1	1	1	1							
12	1	1	1	1	1	0	0	1	1							
13	1	0	0	1	1	1	1	1	1							
14	1	1	1	0	0	0	0	1	0							
15	1	1	1	1	0	0	1	1	0							
16	1	0	0	0	1	0	1	1	1							
17	0	0	0	0	0	1	0	0	0							
18	0	1	0	0	0	1	0	0	0							
19	0	0	0	1	0	0	1	0	0							
20	0	0	0	0	0	1	0	1	0							
21	0	1	1	0	0	0	0	0	0							
22	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
23	0	0	0	0	0	0	0	1	1							

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode: ACTIVADO

Data_var2.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 9 de 9 variables

	Item01	Item02	Item03	Item04	Item05	Item06	Item07	Item08	Item09	var						
23	0	0	0	0	0	0	0	1	1							
24	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
25	0	0	0	0	1	0	0	0	0							
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
27	0	1	0	0	0	0	0	0	1							
28	1	0	0	0	0	0	1	0	0							
29	0	0	1	0	0	0	0	0	0							
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
31	0	0	0	1	1	0	1	0	1							
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
33	0	0	0	0	1	0	0	1	1							
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
36																
37																
38																
39																
40																
41																
42																
43																
44																
45																

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ACTIVADO

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: “SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 200 MILLAS, 2023”.

Nombre del investigador principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el suministro y el acceso a medicamentos en el Puesto de Salud 200 Millas, 2023.

Participantes: trabajadores de salud

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Los participantes del estudio podrán acceder a los resultados de la investigación.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Remuneración por participar: Ninguna es voluntaria.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del estudio, puede dirigirse a la coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al presidente del Comité de Ética de la ubicada en la 4, correo electrónico:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer pregunta; y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa su aceptación de participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional:

Firma

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



RESOLUCIÓN N° 082-2023-DFFB/UPNW

Lima, 25 de mayo de 2023

VISTO:

El Acta N° 077 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: JULEISI GISVEN RAMOS NAJARRO egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 200 MILLAS, CALLAO 2023" presentado por el/la tesista: JULEISI GISVEN RAMOS NAJARRO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



GOBIERNO
REGIONAL
CALLAO

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



DIRESA
CALLAO

CONSTANCIA N° 029-2023- COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESA CALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"SUMINISTRO Y ACCESO A MEDICAMENTOS EN EL PUESTO DE SALUD 200 MILLAS, CALLAO 2023"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **JULEISI GISVEN RAMOS NAJARRO**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 12 mayo del 2023 hasta el 12 de mayo del 2024; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de investigación de la DIRESA Callao.

GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. FIDELAS J. NICOLETTI ALBORNOZ
205 5 - RN° 14578
Presidencia
Comité de Ética para la Investigación
Unidad de Investigación - Recinto de Salud del Callao

Callao, 12 mayo de 2023

E:NA/mfar

www.diresacallao.gob.pe
rhumanos@diresacallao.gob.pe

Jr. Coíña N° 879 - Bellavista - Callao
Teléfonos 4650048 - FAX 4290578

Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Anexo 9: Evidencias fotográficas





