



UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTIÓN EN EL
SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DE ENERO – OCTUBRE 2020

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR:

ALEGRÍA ARIAS, EVELYNG LIZETH

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-8272-5800

Lima – Perú

2021

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTIÓN EN EL
SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE
DE ENERO – OCTUBRE 2020

Línea de investigación general

Salud, enfermedad y ambiente

Línea de investigación específica

Sistema de salud

ASESOR:

Mg. Ramos Jaco Antonio Guillermo

CÓDIGO ORCID: 0000-0002-0491-8682

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada, con todo el amor a mi madre Lucy Arias Rojas, por guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante ante las dificultades y ser la mejor madre y padre que Dios me permite tener.

AGRADECIMIENTO

A Jorge Vilca Cayo por ser el mejor complemento que mi vida puede tener, por su comprensión, paciencia y amor.

A mi familia por su amor y apoyo incondicional en todo momento.

El autor

INDICE GENERAL

| | Pág. |
|--|------|
| Título | I |
| Dedicatoria | II |
| Agradecimiento | III |
| Índice general | IV |
| Índice de tablas | VI |
| Índice de figuras | VII |
| Resumen | VIII |
| Abstract | IX |
| Introducción | X |
| CAÍTULO I: EL PROBLEMA | 15 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 15 |
| 1.2. Formulación del problema | 17 |
| 1.2.1. Problema general | 17 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 17 |
| 1.3. Objetivos de la Investigación | 18 |
| 1.3.1. Objetivo general | 18 |
| 1.3.2. Objetivos específicos | 18 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 18 |
| 1.5. Delimitación de la investigación | 19 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | 20 |
| 2.1. Antecedentes | 20 |
| 2.1.1. Antecedentes internacionales | 21 |

| | |
|---|----|
| 2.1.2. Antecedentes nacionales | 22 |
| 2.2. Bases teóricas | 24 |
| 2.3. Hipótesis | 30 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA | 32 |
| 3.1. Método de investigación | 32 |
| 3.2. Enfoque de la investigación | 32 |
| 3.3. Tipo de investigación | 32 |
| 3.4. Diseño de la investigación | 33 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 34 |
| 3.6. Variables y Operacionalización | 36 |
| 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 37 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 39 |
| 3.9. Aspectos éticos | 40 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS | 42 |
| 4.1. Resultados | 42 |
| 4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados | 42 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis | 48 |
| 4.1.3. Discusión de los resultados | 55 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 59 |
| 5.1. Conclusiones | 59 |
| 5.2. Recomendaciones | 60 |
| Referencias | 61 |
| Anexos | 65 |

| | |
|---|----|
| Anexo 1. Matriz de consistencia | 65 |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos | 66 |
| Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento | 72 |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento | 75 |
| Anexo 5. Aprobación del comité de ética | 76 |
| Anexo 6. Consentimiento informado | 77 |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos | 79 |
| Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin | 80 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | Pág. |
|--|------|
| Tabla 1. Matriz de Operacionalización | 35 |
| Tabla 2. Rango de coeficiente de KR-20 | 37 |
| Tabla 3. Confiabilidad del instrumento | 38 |
| Tabla 4. Gestión en el suministro y disponibilidad de medicamentos | 41 |
| Tabla 5. Gestión de stock y gestión en el suministro | 43 |
| Tabla 6. Nivel de disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro | 44 |
| Tabla 7. Programación de necesidad y gestión en el suministro | 46 |
| Tabla 8. Prueba de normalidad | 47 |
| Tabla 9. Correlación entre disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro. | 49 |
| Tabla 10. Correlación entre gestión de stock y gestión en el suministro | 50 |
| Tabla 11. Correlación entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro. | 52 |
| Tabla 12. Correlación entre programación de necesidades y gestión en el suministro. | 53 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | Pág. |
|--|------|
| Figura 1. Gestión en el suministro y disponibilidad de medicamentos | 42 |
| Figura 2. Gestión de stock y gestión en el suministro | 43 |
| Figura 3. Nivel de disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro | 45 |
| Figura 4. Programación de necesidad y gestión en el suministro | 46 |

RESUMEN

La llegada de la pandemia a nuestro país ha puesto de manifiesto que el sistema de salud presenta numerosas debilidades por la precariedad, pese a esto tuvo un avance en la cobertura del sistema integral de salud (SIS) en línea con el propósito de aseguramiento universal en salud, por otro lado, el problema la gestión en el suministro y la disponibilidad de medicamentos sigue siendo un desafío por superar por el sistema de salud nacional, de lo dicho la investigación tuvo por objetivo general: Determinar cómo la Disponibilidad de medicamentos se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020. El enfoque de la investigación fue cuantitativo de tipo básico con diseño de investigación no experimental de corte transeccional, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La población y muestra estuvo conformado por 36 profesionales químicos farmacéuticos de un hospital nacional de Lima Metropolitana. La técnica de recolección de datos fue la observación y el instrumento fue la lista de cotejo. Se obtuvo por resultados para la variable disponibilidad de medicamentos 22 profesionales manifestaron que se encuentra en el nivel alto, 11 nivel medio y 3 nivel bajo frente a la variable gestión en el suministro 61,1% indicaron un nivel de gestión de suministros alto, el 30,6% nivel medio y el 8,3% un nivel bajo. Concluyendo que la disponibilidad de medicamentos es alta debido al nivel alto de gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020.

Palabras claves: disponibilidad, medicamentos, gestión, suministros, stock.

ABSTRACT

The arrival of the pandemic in our country has shown that the health system had numerous weaknesses due to precariousness, despite this it had an advance in the coverage of the comprehensive health system (SIS) in line with the purpose of universal insurance in On the other hand, the problem is the management of supplies and the availability of medicines continues to be a challenge to be overcome by the national health system, from what has been said the investigation had the general objective of research: To determine how the Availability of medicines is related with management in a public hospital in Metropolitan Lima from January - October 2020. The research approach was quantitative of a basic type with a non-experimental research design of a descriptive and correlational and retrospective transectional cut. The population and sample consisted of 36 pharmaceutical chemical professionals and the sample from a national hospital in Metropolitan Lima. The data collection technique was observation and the instrument was the checklist. Results for the variable availability of drugs were obtained, 22 professionals stated that it is at the high level, 11 medium level and 3 low level compared to the variable drug management on 61,1% indicated a high level of supply management, 30.6% indicated a medium level of supply management, and 8.3% indicated a low level of supply management. Concluding that the availability of medicines is high due to the high level of supply management in a public hospital in Metropolitan Lima from January to October 2020.

Keywords: availability, drugs, management, supplies, stock

INTRODUCCIÓN

La disponibilidad de medicamentos viene a ser el estado del medicamento listo para su uso en cantidades necesarias y específicas con un adecuado estado de utilidad para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes para lo cual, son los datos reflejados en número de meses de existencia disponible ⁽¹⁾. La gestión en el suministro son aquellas sucesiones técnicas y administrativas estandarizadas, así mismos articulados, formados por una selección. El MINSA a través de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, define a los productos farmacéuticos vitales de los cuales cada DIRIS/DISN/DIRESN/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, hace selección de lo que se necesite de acuerdo a la necesidad de su jurisdicción estableciendo las medidas técnicas y administrativas las cuales garantizaran la disponibilidad de los mismos en los centros de salud ⁽²⁾. Conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la llegada de la pandemia ha paralizado no solo las actividades en general sino también los servicios ambulatorios de salud perjudicando a los pacientes con enfermedades no transmisibles, frente a este problema los usuarios de la salud acudieron a diversos lugares de atención de la salud, conforme al reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 18,6% acudieron a boticas y farmacias, el 6,5% a establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) y el 5,5% a clínicas particulares, este problema significo un gran déficit de atención en salud en Perú.^(3,4) Por otro lado, la gestión de medicamentos al 30 de noviembre del año 2020, el 20,6% de establecimientos de primer nivel de atención se encontraban con una baja disponibilidad de medicamentos y solo el 17,3% con disponibilidad óptima, claro ejemplo de esto se vio reflejado en la Direcciones Regionales de Salud como Loreto,

Ucayali y Madre de Dios que tenían más del 50% de sus establecimientos con baja disponibilidad de medicamentos ⁽⁵⁾.

La investigación se encuentra estructurado en el Capítulo I. El Problema, conteniendo al planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos de investigación, la justificación y limitaciones de la investigación. En el Capítulo II. Marco Teórico, contiene a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la formulación de las hipótesis. En el Capítulo III. Metodología, contiene al método, enfoque, tipo y diseño de investigación, así como también a la población, muestra y muestreo, a las variables y operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, al procesamiento y análisis de datos y a los aspectos físicos. En el Capítulo IV. Presentación y discusión de los resultados, dentro de ello contiene a los resultados. En el Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones, por ultimo a las referencias y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial más de un tercio de los habitantes no tienen acceso a medicamentos debido a la gestión en el suministro en determinados establecimientos de salud. Son más de 320 millones de habitantes en África con un acceso inferior al 50%. Hay un desequilibrio entre los países avanzados, industrializados y aquellos subdesarrollados, se conoce que el 20% de los habitantes a nivel mundial consume el 80% de medicamentos, el mismo que origina un egreso de 400 dólares para países avanzados y 4 dólares para países subdesarrollados, por ello mueren más de 15 millones de personas al año. ⁽⁶⁾

En España el precio es una de las principales barreras de acceso a los medicamentos debido a la gestión y adquisición del suministro en compras corporativas, por ello se debe conocer su formación a su vez factores que indiquen su importe, formas de intervención y regulación considerando su efecto para la disponibilidad de medicamentos. ⁽⁷⁾

En el Perú la gestión de suministro de los medicamentos indica que en el sistema de abastecimiento a nivel público la provisión de servicio es importante para tener una mejor calidad y eficiente disponibilidad la cual está en concordancia con la política de la gestión pública y reforma en el sector salud. ⁽⁸⁾

En la Red de Salud San Martín se destaca el nivel de gestión de productos farmacéuticos para un adecuado acceso a medicamentos en el cual un 26% de asalariados señalaron como deficiente, otro 37% señalaron como regular. El 11% de

trabajadores indicaron como pésima el nivel de abastecimiento sanitario y el 48% de asalariados señalaron eficiente. ⁽⁹⁾

En el departamento de Tacna el 80% de la población necesita de un seguro integral y carecen al acceso oportuno de medicamentos ya que en los Hospitales de la red de salud de Tacna la tasa de disponibilidad de medicamentos esenciales tiene un promedio de desabastecimiento de 6.33%, generando un problema de distribución de medicamentos, ocasionando una repercusión negativa en la población. ⁽⁴⁾

El sector de Salud en la Región de Junín presenta problemas en la gestión de recursos para la prestación de servicios, originado por un deficiente abastecimiento y mínima capacidad de operadores; dificultando la disponibilidad de productos farmacéuticos, siendo un 32% en déficit de medicamentos e insumos médicos señalando un 46% de substock de medicamentos para un 62.6% de la población urbana y un 37.4% población rural. ⁽¹⁰⁾

En el Hospital III Chimbote de EsSalud el personal de farmacia señala un 20% que la dispensación de medicamentos realizado en el establecimiento es muy buena, 30% señala bueno, 10% regular, 20% mala y 20% muy mala, por consiguiente, se ejecuta una programación, elaboraciones de las bases y aplicación, para mejorar de la disponibilidad de los medicamentos. ⁽¹¹⁾

La planificación del presupuesto y el abastecimiento de medicamentos para los establecimientos del Minsa en Lima Metropolitana señalan un deficiente proceso logístico en la adquisición, dificultando la disponibilidad de medicamentos en los pacientes. ⁽¹²⁾

En el servicio de farmacia central del Hospital María Auxiliadora del distrito Villa el Salvador, se evalúa la gestión de abastecimiento, buscando tener una mejor disponibilidad de medicamentos, el 62% de pacientes respondieron como poco eficiente, el 25% deficiente y el 13% eficiente, es decir el 87% de pacientes que acuden a farmacia central indican que no se les atiende oportunamente porque no tienen disponibilidad del medicamento en farmacia. ⁽¹³⁾

En la Red desconcentrada Sabogal EsSalud el proceso logístico de compras refleja la disponibilidad de medicamentos, es por ello que con un nuevo método de estudio de mercado implementado en el proceso de adquisición se ha reducido el tiempo total en un 36% lo que permite una mayor disponibilidad de productos farmacéuticos. ⁽¹⁴⁾

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?

1.2.2. Problema Específicos

¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión de stock con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?

¿Cuál es el nivel de relación entre el nivel de disponibilidad de medicamentos con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?

¿Cuál es el nivel de programación de necesidad con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar cómo la Disponibilidad de medicamentos se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

1.3.2. Objetivos Específicos

Identificar como la gestión de stock se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Evaluar como los niveles de disponibilidad de medicamentos se relacionan con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Identificar como la programación de necesidad se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

La gestión en el suministro y disponibilidad medicamentos es indispensable para un adecuado acceso a productos farmacéuticos, los establecimientos a nivel sanitario plantean mejorar la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a diversos establecimientos de salud ya que la relación es alta positiva.⁽⁹⁾

1.4.2. Justificación práctica

Con este estudio importante se permitirá realizar un control sobre el cumplimiento de los indicadores de disponibilidad, la ejecución presupuestal, contractual y en el manejo del presupuesto de los diversos proceso de compras; Así mismo se hará más complejo el desarrollo laboral del químico farmacéutico hospitalario a nivel logístico participando en todas las etapas de la cadena de abastecimiento, indicando la cantidad, calidad y oportunidad en el dispendio de los productos farmacéuticos a los pacientes. Con ello se busca mejorar la gestión en el suministro y disponibilidad de medicamentos para beneficio de los pacientes. ⁽¹⁵⁾

1.4.3. Justificación metodológica

El presente trabajo tiene relevancia metodológica ya que el instrumento que se utilizara será una lista de cotejo la cual será validado por un Químico Farmacéutico expertos en la materia; así mismo este proyecto en el futuro pueda ser utilizados por otros investigadores o ser tomado como referencia.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

La recolección de datos se realizará en el mes de marzo 2021 respecto a los datos que corresponde a nuestra investigación entre los meses Enero – octubre 2020.

1.5.2. Espacial

Esta investigación se desarrollará en el servicio de farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

1.5.3. Recursos

La presente investigación es autofinanciada por el autor, se contará con un profesional estadista para los análisis estadísticos correspondientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Montenegro (2017) Objetivo “analizar la gestión administrativa necesaria para el adecuado abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México”. **Método** esta investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y explicativo se obtuvo como **Resultado** la raíz identificada fue interna la cual se validó por parte de los funcionarios del almacén local donde se identificó 40 oportunidades de mejoras relacionadas a la calidad del trabajo y el desabastecimiento de medicamentos. **Conclusión** la falta de procedimientos escritos, la gestión del suministro y la capacitación al personal fueron puntos críticos responsables para poder tener una adecuada disponibilidad de medicamentos en el Hospital. ⁽¹⁶⁾

Bello y Peña (2020) Objetivo “Diseñar un modelo de gestión para la recepción, almacenamiento, distribución y control de los medicamentos que permita la mejora de la atención de los pacientes del Hospital San Rafael de Caqueza Bogotá”, **Método** Descriptiva y mixta de corte transversal y modelo no experimental con un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. **Resultados** se estableció un modelo de gestión de productos farmacéuticos tales como estrategia, estructura organizacional, gestión

de procesos, sistema de información y tecnología. **Conclusión** se diseñó herramientas como programación, categorización, gestión y capacitación que aportan a los procesos que se realizan en la recepción, almacenamiento, distribución y control mejorando los procesos investigados en el ciclo de productos farmacéuticos del hospital. ⁽¹⁷⁾

Del águila (2018) Objetivo “Desarrollar una propuesta de flujos específicos de los procesos logísticos en Hospitales del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, para la gestión de medicamentos y productos afines” **Método** Cuantitativa de tipo Descriptivo de corte transversal de Diseño Básico no experimental. **Resultado** se elaboró una norma general logística dentro de las leyes y reglamentos que elevan el nivel insuficiencia, duplicidad y contratación de productos farmacéuticos. **Conclusión** se estableció una lista de flujos para gestión logística de medicamentos compuestas por la selección de la revisión anual, la lista básica de medicamentos esenciales, la inclusión, exclusión, programación de necesidades, adquisición y distribución, buscando mejorar la gestión de los procesos logísticos y distribución de medicamentos acorto plazo. ⁽¹⁸⁾

Amigo (2017) Objetivo “Optimizar la gestión de medicamentos seleccionados para potenciar la figura del químico farmacéutico en un centro de salud familiar” **Método** tipo de investigación de enfoque cuantitativa con un diseño tipo descriptivo correlacional utilizando encuestas y casos de estudio. **Resultado** desde el 2 al 31 de mayo del 2016 se atendieron a 5214 pacientes, 474 con prescripción de medicamentos pertenecientes a epilepsia, artrosis y Parkinson, para lo cual se gestionó programas de cumplimiento. **Conclusión** se logró contribuir con el comité de farmacia y terapéutica organizando la gestión del sistema de suministro de medicamentos incluyendo los

puntos críticos tales como abastecimiento, disponibilidad y cumplimiento de la terapéutica. ⁽¹⁹⁾

Cajamarca (2016) Desarrollo un trabajo de investigación en Ecuador en el cual tuvo como **Objetivo** “Determinar la disponibilidad de medicamentos antibióticos en el centro de salud tipo B las casas del distrito de salud 17D05 en el periodo enero – diciembre 2016.” **Método** Cuantitativo a través de una estadística Descriptiva correlacional en la cual se desarrolló el método de sunter. **Resultado** la disponibilidad a medicamentos antibióticos comprende a una población expuesta a un uso irracional las cuales pertenecen a un grupo de edades entre 1 a 14 años. **Conclusión** la población asignada al distrito de salud 17D05 accede a todos los grupos prioritarios independientemente si cuentan o no cuentan con el seguro integral de salud, la cual no se tiene garantía de su uso racional, con una disponibilidad alta del 75%. ⁽²⁰⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Jara (2016) Desarrollo un trabajo de investigación el cual tuvo de **Objetivo** “Proponer un sistema de Gestión Administrativa, para mejorar la Cadena de Suministro de Medicamentos en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque.” **Método** Cuantitativo de Diseño Básico no Experimental, Transaccional Descriptivo, utilizando como instrumento la encuesta y entrevista con validez y fiabilidad demostrado con valores aceptables de alfa de Cronbach. **Resultado** el acceso a medicamentos es de un 59.55% de 22 medicamentos antibióticos prescritos de los cuales 18 están disponibles. **Conclusión** la población que asiste al centro de Salud tiene un acceso seguro de medicamentos por un adecuado manejo de la provisión y oportuna prescripción de medicamentos genéricos. ⁽²¹⁾

Quispe (2017) Objetivo “Determinar la gestión de abastecimiento de medicamentos relacionado con la calidad de servicio recibido por los pacientes internos del Hospital María Auxiliadora en el año 2017”. **Método** su enfoque es cuantitativo e hipotético deductivo de diseño no experimental de corte transversal correlacional. **Resultado** hay un nivel de correlación alta ($r_s = 0,619$) para las dos variables y a su vez una relación significativa ($p = 0,000$) tanto para la gestión de abastecimiento de medicamentos como para la calidad de servicio. **Conclusión** hay un nivel de correlación baja ($r_s = 0,684$) para la organización de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicio recibido por pacientes internos, así mismo hay un nivel de correlación moderada ($r_s = 0,684$) para la programación de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicio admitido por los pacientes. ⁽¹³⁾

Flores (2016) Desarrollo el proyecto de tesis en Perú en el cual tuvo como **Objetivo** “establecer la relación entre los procesos de adquisiciones de insumos médicos y el cumplimiento de indicadores cápita SIS de la red de salud Bellavista” **Método** cuantitativo con un diseño no experimental de tipo transversal y correlacional. **Resultado** se demuestra un nivel de relación positiva baja para los procesos de adquisición y a su vez para el cumplimiento de indicadores cápita SIS. **Conclusión** se determinó la existencia de relación entre ambas variables permitiendo la hipótesis de investigación debido a un coeficiente de Pearson 0.399. ⁽²²⁾

Collanque (2019) Desarrollo el proyecto de tesis en el cual tuvo como **Objetivo** “Analizar las políticas de la gestión del suministro del medicamento como bien social” **Método** realizó un estudio de observación naturalista, consiste en el estudio de la conducta de tipo cuantitativo no experimental. **Resultado** las políticas públicas garantizan a la disponibilidad y cobertura de medicamentos para estar al alcance de la

población. **Conclusión** las políticas públicas garantizan al acceso de medicamentos, gestión que carece de un plan de suministro de compras, control de abastecimiento y organización presupuestal, existiendo así, una insatisfacción por parte de la población.

(23)

Portocarrero (2016) Objetivo “Evaluar factores que ocasionan un deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia”. **Método** Cuantitativo de Diseño Básico no Experimental, Descriptivo, utilizando como instrumento la encuesta y lista de cotejo con validez y fiabilidad demostrado con valores aceptables de alfa de Cronbach. **Resultado** el 63.5% de las recetas no fueron atendidos de los cuales el 55% de los medicamentos solicitados se encontraron fuera del alcance. **Conclusión** el problema en el suministro fue debido a que se recetaron medicamentos los cuales no están en el petitorio nacional único de medicamentos, ni en el hospital; así mismo la gestión de suministro por compras corporativas y reposición de medicamentos fueron los factores que determinaron el acceso a medicamentos en farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. ⁽⁶⁾

Valer (2019) Objetivo “analizar la relación que existe entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y disponibilidad en los centros maternos infantiles de la Dirección de redes integradas de salud, lima norte, periodo julio 2018 a junio 2019”. **Método** cuantitativo con un nivel de medición numérica, correlacional de tipo descriptivo aplicada básica, transversal observacional de tipo retrospectivo y prospectivo. **Resultado** los niveles de gestión en el suministro y la disponibilidad de medicamentos están en una escala regular alto de 48.5%; así mismo la gestión de suministro de selección y programación está en una escala ordinal que va de regular a eficiente con un 54.5%. **Conclusión** la gestión de suministro y la disponibilidad de

medicamentos esenciales se determina en la escala ordinal de eficiente con un 54.5%, regular 36.4% y deficiente 9.1%.⁽⁸⁾

Valenzuela (2019) “Relacionar la gestión de suministro de medicamentos esenciales y la disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Dirección de Redes Integradas de salud lima norte” **Método** Estudio de enfoque cuantitativo con base a la medición numérica de diseño no experimental con un nivel correlacional de investigación básica transversal y ambipectivo. **Resultado** se encontró una relación para la gestión de suministro de medicamentos esenciales con la disponibilidad en los establecimientos de atención primaria con un coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia para las variables gestión de suministros de medicamentos esenciales y la disponibilidad con un valor de $p=0,000$. **Conclusión** según los resultados hay una relación directa para la gestión de suministro de medicamentos esenciales con la disponibilidad en los establecimientos, así mismo una relación con la programación, almacenamiento, distribución y transporte.⁽²⁴⁾

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Disponibilidad de Medicamentos.

2.2.1.1. Definición de Disponibilidad de Medicamentos.

Es el estado del medicamento listo para su uso en cantidades necesarias y específicas con un adecuado estado de utilidad para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes para lo cual, son los datos reflejados en número de meses de existencia disponible (MED).⁽⁴⁾

2.2.1.2. Gestión de Stock

A) Meses de Existencia Disponible (MED)

Se comprende como el número de meses de existencia disponible para su distribución, dispensación y así mismo su expendio en la farmacia de los establecimientos de salud. ⁽⁴⁾

B) Stock Disponible (StkD)

Se considera como el saldo de medicamentos disponible durante el mes determinado. ⁽⁵⁾

C) Consumo Promedio Mensual Ajustado (CPMA)

Se considera la cantidad promedio del consumo por mes en un determinado periodo que registra un medicamento, considerando el mes que no registre salida o ingreso, calculando con los últimos 6 meses por cada medicamento. ⁽⁵⁾

D) Disponibilidad de Medicamentos en Normostock (DMN)

Son aquellos medicamentos donde su stock disponible abastece entre 2 hasta los 6 meses de vida utilizable, por lo tanto, es superior o igual a 2 y menor o igual a 6. ⁽⁵⁾

E) Disponibilidad de Medicamentos en Substock (DMSub)

Son aquellos medicamentos donde el stock disponible logra abastecer un pedido el cual genera un gasto de 2 meses de vida utilizable, siendo mayor a cero meses de vida utilizable, por lo tanto, la disponibilidad es mayor a 0 y menor a 2. ⁽⁵⁾

F) Disponibilidad de Medicamentos en Sobrestock (DMSob)

Son aquellos medicamentos en los que el stock disponible puede atender un determinado consumo por encima de los 6 meses de existencia disponible, teniendo riesgo de vencimiento. ⁽⁵⁾

G) Desabastecimiento (DES)

Son medicamentos con 0 stock el cual no cumple con la demanda de consumo. ⁽⁵⁾

2.2.1.3. Niveles de Disponibilidad

a. Disponibilidad Óptima de Medicamentos

Se comprende como la tasa de Disponibilidad total de medicamentos la cual es igual o superior al 90%. ⁽⁵⁾

b. Disponibilidad Regular de Medicamentos

Se comprende como la tasa de Disponibilidad total de medicamentos igual o superior al 70% e inferior al 90%. ⁽⁵⁾

c. Disponibilidad Baja de Medicamentos

Se comprende como la tasa de Disponibilidad total de medicamentos inferior al 70%. ⁽⁵⁾

2.2.1.4. Programación de necesidades

A) Medicamentos Vitales

Es una lista priorizada de medicamentos los cuales se utilizan como soporte de vida en emergencias para pacientes, este listado está conformado por 114 productos los cuales están dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. ^(25,26)

B) Medicamentos Esenciales

Son aquellos que cubren gran parte de la morbilidad en el país siendo seguros y eficaces los cuales deben estar disponibles en todo momento dentro del establecimiento de salud. ⁽²⁷⁾

C) Análisis ABC

Es el método de clasificación que facilitara la gestión de stock mejorando su eficiencia y reducir sus riesgos asociados durante la gestión.

Sistema de categorización ABC

Su clasificación es una metodología de segmentación de productos mono/criterios (costo unitario y/o volumen anual demandado) la cual se divide en ABC en términos de la tasa que manifiesta un total de artículos y la tasa del valor total denominado como la regla de 80 y 20 correspondiente al principio de Pareto, la misma que refiere al 80% del valor total la cual está referido por el 20% de los artículos. Por consiguiente, los artículos “A” son aquellos que tienen mayor movimiento y rapidez, los artículos “B” son aquellos que tienen un movimiento promedio y los artículos “C” son aquellos con movimientos lentos. El catalogar los artículos por grado de ventas para posterior dividirlos en categorías es un inicio. ⁽²⁸⁾

Tipo A: Involucran a los de costo elevado con alta inversión en el inventario, simboliza el 20% del instrumental de inventario el cual corresponde del 75% al 80% del valor del inventario. ^(27,28)

Tipo B: Corresponde a productos de menor costo y menor importancia el cual requiere un menos grado de control simboliza el 30% del instrumento del inventario el cual corresponde al 15% del valor del inventario. ^(27,28)

Tipo C: Son los productos de muy bajo costo y de inversión baja de poca importancia a diferencia de las otras, representa el 50% de material en inventario y corresponde del 5% al 10% del valor del inventario. ^(27,28)

2.2.2. Gestión en el Suministro

Directiva administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID-SISMED

El Sistema Integrado de Suministro Publico de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) son una variedad de sucesiones técnicas y administrativas estandarizadas, así mismos articulados, formados por una selección. El MINSA a través de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, define a los productos farmacéuticos vitales de los cuales cada DIRIS/DISN/DIRESN/GERESA, Hospitales e Institutos Especializados, hace selección de lo que se necesite de acuerdo a la necesidad de su jurisdicción estableciendo las medidas técnicas y administrativas las cuales garantizaran la disponibilidad de los mismos en los centros de salud. ⁽⁵⁾

2.2.2.1. Proceso de selección

El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), lo define como un listado complementario y oficial la cual servirá para el uso de diversos productos farmacéuticos de acuerdo a la necesidad del hospital el cual es determinado por un análisis crítico especializado basado en la eficacia, seguridad, conveniencia, disponibilidad y estudio de costo. ⁽²⁹⁾

2.2.2.2. Proceso de programación

Es aquella que está ligada a diferentes procesos de suministros nacionales centralizados y a su vez descentralizados, de acuerdo al desarrollo durante el cual la unidad ejecutora encuentra la escasez real de los productos determinando su necesidad incluyendo el plan de contrataciones el cual es anual. ⁽²⁹⁾

2.2.2.3. Proceso de uso racional

Este proceso refiere al acto de prescripción a su vez la dispensación de los productos farmacéuticos el cual utiliza la receta única estandarizada (RUE) esta debe ser llenada usando la denominación común internacional según corresponda ya que la dispensación o expendio se realiza mediante esta receta y debe cumplir con las buenas prácticas de prescripción. ⁽²⁹⁾

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La Disponibilidad de Medicamentos se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

2.3.2. Hipótesis específica

Existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Existe relación significativa entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El método de investigación conforme al enfoque de la investigación fue deductivo “Método de conocimiento que parte del reconocimiento de una proposición general para derivar a una proposición particular, es decir, va de la teoría a los hechos. Consiste en obtener conclusiones particulares a partir de una ley universal”.⁽³⁰⁾

El método usado fue deductivo puesto que se realizará la utilización de datos otorgados por el ICI/SISMED (información de consumo integrado / sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos - quirúrgicos) la cual es una base de análisis de hechos específicos.

3.2. Enfoque de la Investigación

El enfoque de la investigación cuantitativa “Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías”.⁽³¹⁾

El presente trabajo de investigación fue de enfoque cuantitativo porque se tomarán datos mediante una lista de cotejo las cuales serán sometidas a pruebas de hipótesis, con un nivel de medición numérica así mismo se busca comparar con tablas estadísticas para obtener resultados de comportamiento.

3.3. Tipo de la investigación

La investigación básica o también denominada teórica es un “Tipo de investigación orientada a la búsqueda de nuevos conocimientos sin una finalidad práctica específica

e inmediata. Busca principios y leyes científicas, pudiendo organizar una teoría científica. Es llamada también investigación científica básica”.⁽³⁰⁾

El presente trabajo de investigación fue de tipo básica ya que resuelve los problemas de investigación aplicada, busca el aumento del conocimiento y así mismo puedan servir de referencia para otras investigaciones.⁽³²⁾

3.4. Diseño de la investigación

Diseño, viene a ser un “Plan o estrategia que se desarrolla para obtener la información que se requiere en una investigación y responder al planteamiento”.⁽³¹⁾

Los diseños no experimentales son “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.⁽³¹⁾

Los diseños no experimentales transversales de tipo descriptivos son diseños que “Indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos y los diseños no experimentales transversales de tipo correlacional son diseños que describen relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, ya sea en términos correlacionales, o en función de la relación causa-efecto”.⁽³¹⁾

El presente trabajo de investigación tuvo por diseño de investigación no experimental transversal de tipo descriptivo – correlacional ya que se define y describe las características de las variables “gestión en el suministro y disponibilidad de medicamentos” estableciendo el grado de relación que existe entre ambas.

Retrospectivo por que el estudio de investigación se indaga de hechos ocurridos en el pasado entre enero del 2020 a octubre del 2020. ⁽³³⁾

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población viene a ser el “Conjunto formado por todos los elementos que posee una serie de características comunes. (...) Cuando se trata de individuos humanos es más adecuado denominar población; en cambio, cuando no son personas, es preferible denominarlo universo de estudio”. ⁽³⁰⁾

Para la presente investigación la población estuvo conformado por 36 químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5.2. Muestra

La muestra es definida como un “Conjunto de casos o individuos extraídos de una población por algún sistema de muestreo probabilístico o no probabilístico”. ⁽³⁰⁾

La muestra para efectos de la presente investigación estuvo conformada por 36 químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

3.5.3. Muestreo

El muestreo es definido como “el conjunto de operaciones que se realizan para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una población denominada muestra”. ⁽³⁰⁾

El muestreo no probabilístico “Muestreo que se basa en el criterio del investigador, ya que las unidades del muestreo no se seleccionan por procedimientos al azar. Pueden ser intencionado, sin normas o circunstancial.”⁽³⁰⁾

Para la presente investigación se hizo uso del muestreo no probabilístico de tipo censal en vista que se considerará a toda la población como muestra por la cantidad reducida de los colaboradores.

3.6. Variables y Operacionalización

Tabla1

Matriz de Operacionalización

| Variables | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles y rango) | |
|-----------------------------------|--|-----------------------------|--|---|---|-------------------------------------|
| VD=Gestión en el suministro | Es un sistema de abastecimiento público de medicamentos encargándose de la provisión eficaz, eficiente y a su vez en concordancia con las políticas de la gestión pública y reforma del sector salud. ⁽³⁰⁾ | Proceso de selección | Petitorio nacional unico de medicamentos esenciales. | Ordinal Si: 2 No: 1 | Alto:30-36 Medio:24-30 Bajo:18-24 | |
| | | | Medicamentos vitales del HNHU. | | | |
| | | | Medicamentos esenciales del HNHU | | | |
| | | Proceso de programación | Suministro centralizado | | | |
| | | | Suministro descentralizado | | | |
| | | | CENARES | | | |
| | | Proceso de uso racional | Buenas practicas de prescripcion | | | |
| | | | Buenas practicas de dispensacion | | | |
| | | | Receta unica estandarizada | | | |
| VI=Disponibilidad de Medicamentos | Es el estado del medicamento listo para su uso en cantidades necesarias y especificas con un adecuado estado de utilidad para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes siendo sus datos reflejados en número de meses de existencia disponible (MED). ⁽²⁹⁾ | Gestion de stock | Medicamentos substock | Desabastecido:(stock0) Substock: (med. 0 <x>2) meses. Normostock:(med.2=<x=>6) meses. | Reporte ICI/SISMED | |
| | | | Medicamentos sobrestock | | | |
| | | | Medicamentos en Normostock | | | |
| | | Niveles de disponibilidad | Nivel optima de medicamentos | | | Nivel óptimo: % dm>=90% |
| | | | Nivel regular de medicamentos | | | Nivel regular: % dm >=al 70% y <90% |
| | | | Nivel baja de medicamentos. | | | Nivel bajo: % dm <70% |
| | | Programación de necesidades | Nivel de medicamentos vitales | | | A=80%, Alto costo |
| | | | Nivel de medicamentos Esenciales | | | B=15%, Mediano costo |
| | | | Análisis de valores ABC | | | C=5%, Bajo costo |

Fuente: Elaboración Propia

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Conforme a los autores Sánchez, Reyes y Mejía ⁽²⁷⁾, la técnica viene a ser “el conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método. Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve la ciencia. Se expresa como conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos”.

La técnica de observación dirigida o estructurada “Se llama también observación regulada o sistemática; utiliza instrumentos diseñados de antemano, con pautas elaboradas con reactivos dirigidos al fenómeno que se va a estudiar”. ⁽³⁰⁾

En el presente trabajo de investigación se utilizó como técnica de recolección de datos a la observación dirigida o estructurada.

3.7.2. Instrumento de recolección

Según los autores, Sánchez, Reyes y Mejía ⁽³⁰⁾, un instrumento de recolección de datos viene a ser una “Herramienta que forma parte de una técnica de recolección de datos. Puede darse como una guía, un manual, un aparato, una prueba, un cuestionario o un test”. El instrumento para la recolección de datos fue una lista de cotejo.

3.7.2.1. Descripción de instrumentos

En el presente trabajo de investigación se usó como instrumentos una lista de cotejo la cual está formada con datos tales como Medicamentos substock, Medicamentos sobrestock, Medicamentos en Normostock, Nivel optima de medicamentos, Nivel

regular de medicamentos, Nivel baja de medicamentos, Nivel de medicamentos vitales, Nivel de medicamentos Esenciales y Análisis de valores ABC, medicamentos vitales, medicamentos esenciales, petitorio nacional único de medicamentos, suministro centralizado y descentralizado, cenares, buenas prácticas de dispensación, prescripción y receta única estandarizada, las cuales permitirán recolectar información sobre la gestión en el suministro y disponibilidad de productos farmacéuticos.

3.7.2.2. Validación

El instrumento fue validado según los criterios, experiencias y conocimientos de 3 especialistas Químicos Farmacéuticos con el grado de Magister y Doctorado, dicho jurado deberá tener un amplio conocimiento sobre el tema que va ser evaluado para determinar el grado de validación.

3.7.2.3. Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto mediante una lista de cotejo de tal manera que cuando se realice el análisis estadístico no tenga demasiada diferencia, análisis que se realizó utilizando la prueba el alfa de Cronbach para el análisis del coeficiente del KR-20, la cual se utilizara para medir la variabilidad y poder tener un instrumento confiable, conforme al criterio de calificación siguiente:

Tabla2
Rango de coeficiente de KR-20

| Rangos | Magnitudes |
|-------------|------------|
| 0,81 a 1.00 | Muy alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja |
| 0,01 a 0,20 | Muy baja |

Fuente: (Santos, 2017)

Tabla3
Confiabilidad del instrumento

| KR-20 | N de elementos |
|-------|----------------|
| 0,807 | 18 |

Fuente: Elaboración Propia

Del análisis y procesamiento de datos para un instrumento dicotómico se empleó la confiabilidad del KR-20, que viene a ser una subclasificación del alpha de Cronbach, para medir instrumento de opciones dicotómicos, con la que se tuvo un coeficiente de confiabilidad equivalente a 0,807 (80,7%), significando una alta confiabilidad de consistencia interna del instrumento para su aplicabilidad.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se elaboró los instrumentos de recolección de datos, las mismas que serán validados por criterio de jueces expertos, posterior a eso se solicitó una carta de presentación a la Universidad Privada Norbert Wiener, Una vez obtenido la carta de presentación se solicitó la autorización al Director del Hospital Nacional Hipólito Unanue, para poder aplicar el instrumento de recolección de datos, una vez logrado la autorización se coordinará con los posibles colaboradores para su participación a quienes se les hará firmar un consentimiento informado, posteriormente se aplicará el instrumento de recolección de datos, para lo cual una vez obtenido los datos de la lista de cotejos se registraron en el programa de Excel 2016 posteriormente se tabuló en el programa estadístico SPSS versión 26 con la cual se realizará el análisis y procesamiento de datos, asimismo se elaboraron las tablas y figuras de resultados como la prueba de hipótesis.

3.9. Aspectos éticos

En el desarrollo de la investigación se tuvo en consideración todo lo establecido en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Nibert Wiener, además se hizo uso de las normas Vancouver para el correcto citados de los autores de las teorías empleadas a fin de prevenir la comisión de plagio y otros delitos relacionados al derecho de autor.

Además, se desarrolló conforme al Reglamento de Código de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, específicamente en sus principios éticos establecidos en el artículo 7°:

a) Protección y Respeto de los intervinientes y diversidad sociocultural: Protección y respeto de los derechos individuales, dignidad humana, identidad, diversidad, libertad, confidencialidad y privacidad.

b) Consentimiento informado y expreso: Se basa en el derecho a decidir libremente de participar en una investigación, protegiendo la libertad de elección y respeto de la autonomía de cada individuo. La aceptación de la investigación deberá ser mediante la manifestación voluntaria, informada, inequívoca y específica, mediante la cual se exprese la aceptación del uso de la información para los fines propios de la investigación.

c) Cuidado al medio ambiente: Respeto y cuidado del entorno o ambiente en el que se desarrolla la investigación; se incluye la protección de las especies y la preservación de la naturaleza y la biodiversidad.

- d) Divulgación responsable de la investigación: Veracidad, justicia y responsabilidad en la ejecución y difusión de los resultados de la investigación científica.
- e) Cumplimiento de la normativa nacional e internacional: Conocimiento y cumplimiento de la legislación nacional e internacional vigente que regule el campo objeto de investigación.
- f) Contribución: Contribución científica de calidad e impacto que brinde aportes constructivos al desarrollo socioeconómico, científico y tecnológico de la sociedad.
- g) Rigor científico: Rigurosidad en el diseño; obtención y análisis de los datos; e interpretación de los resultados con el fin de generar información confiable y válida que permita alcanzar los objetivos enunciados de la investigación.
- h) Honestidad científica: Respeto a los derechos intelectuales de autores indicando en toda circunstancia su autoría, sea en las publicaciones como en los informes internos.
- i) Integridad en las actividades de investigación científica y gestión.
- j) Objetividad e imparcialidad en las relaciones laborales y profesionales.
- k) Transparencia: Capacidad de reconocer, declarar y manejar los potenciales conflictos de intereses, de cualquier naturaleza, para la continuidad objetiva de los trabajos de investigación.⁽³⁴⁾

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En esta parte se presenta la descripción de los resultados de la aplicación del instrumento de recolección de datos a una muestra de 36 profesionales químicos farmacéuticos, respecto a la disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla4

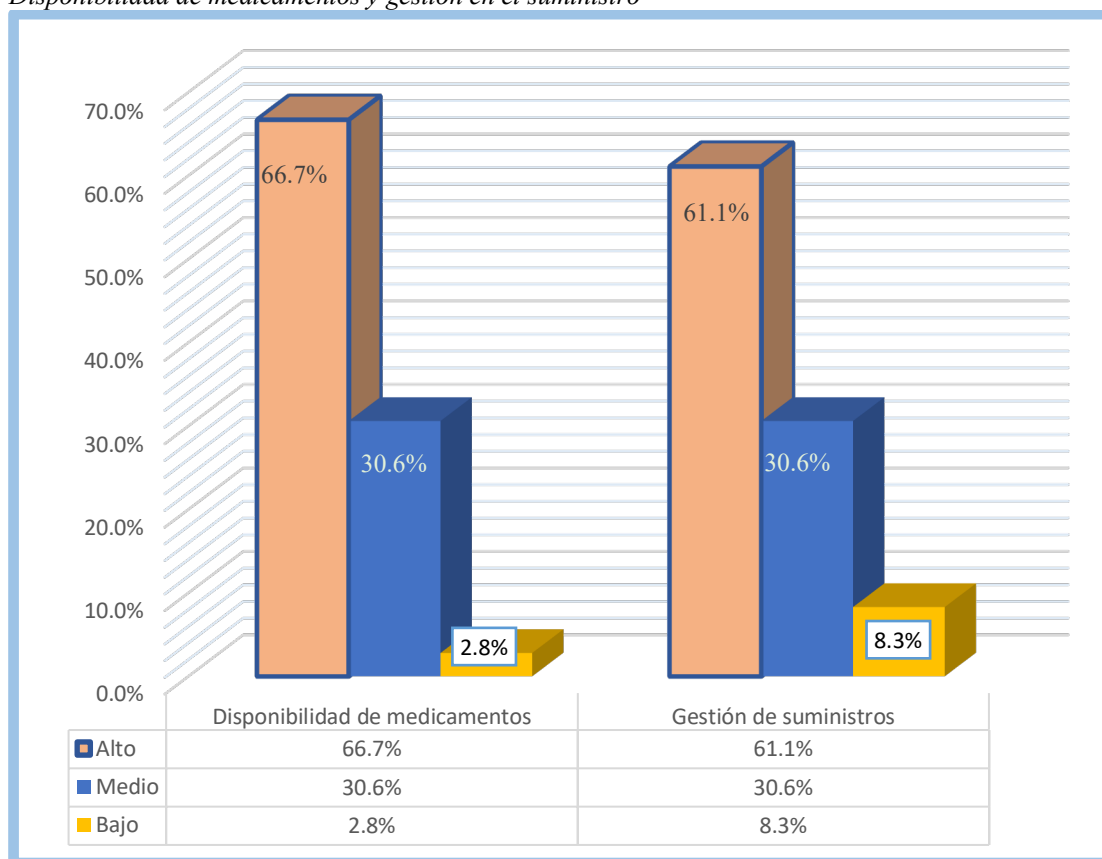
Gestión en el suministros y disponibilidad de medicamentos

| Nivel | Rango | Disponibilidad de medicamentos | | Gestión de suministros | |
|-------|-------|--------------------------------|-------|------------------------|-------|
| | | N | % | N | % |
| Alto | 30-36 | 24 | 66,7 | 22 | 61,1 |
| Medio | 24-30 | 11 | 30,6 | 11 | 30,6 |
| Bajo | 18-24 | 1 | 2,8 | 3 | 8,3 |
| Total | | 36 | 100,0 | 36 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

Figura1

Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la tabla N° 4 y figura N° 1 de resultados se evidencio para la variable disponibilidad de medicamentos el 66,7% manifestaron que hay alta disponibilidad, el 30,6% indicaron que hay una disponibilidad media y el 2,8% una baja disponibilidad de medicamentos frente a la variable gestión en el suministro donde el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% una gestión media y el 8.3% indicaron que hay baja gestión en el suministro. Por lo que se concluye que hay una alta disponibilidad de medicamentos en vista que existe una alta gestión de suministros en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020.

Tabla5

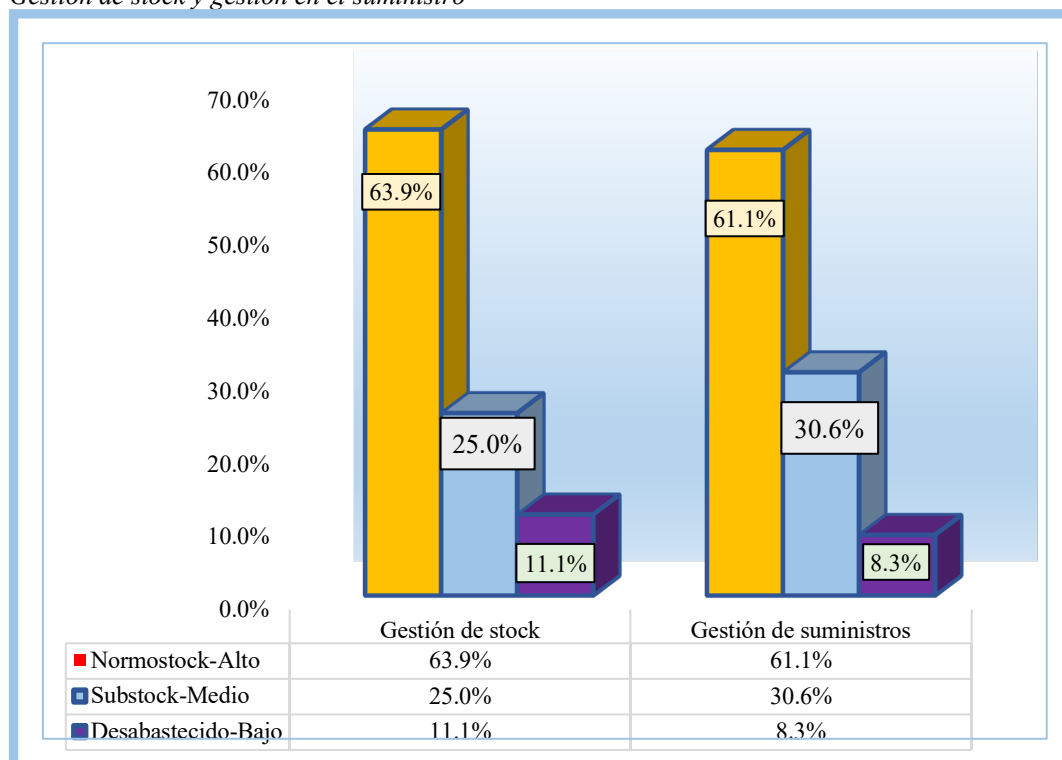
Gestión de stock y gestión en el suministro

| Nivel | Rango | Gestión de stock | | Gestión en el suministro | | | |
|---------------|---------|------------------|-------|--------------------------|-------|----|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| Normostock | 2<=x<=6 | Alto | 30-36 | 23 | 63,9 | 22 | 61,1 |
| Substock | 0<x<2 | Medio | 24-30 | 9 | 25,0 | 11 | 30,6 |
| Desabastecido | Stock 0 | Bajo | 18-24 | 4 | 11,1 | 3 | 8,3 |
| Total | | | | 36 | 100,0 | 36 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

Figura2

Gestión de stock y gestión en el suministro



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la tabla N° 5 y figura N° 2 de resultados se evidencio para la dimensión gestión de stock el 63,9% indicaron que hay disponibilidad de medicamentos de 2 a 6 meses (Normostock), el 25% indicaron que hay disponibilidad de medicamentos para 2 meses (Substock) y el 11,1% indicaron que no existe disponibilidad de medicamentos (desabastecido) frente a la variable gestión de suministros el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% manifestaron que la gestión es media y el 8,3% indicaron que hay una baja gestión en el suministro. Por lo que se concluye que existe una disponibilidad de medicamentos de 2 a 6 meses (Normostock) en vista que existe una alta gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020.

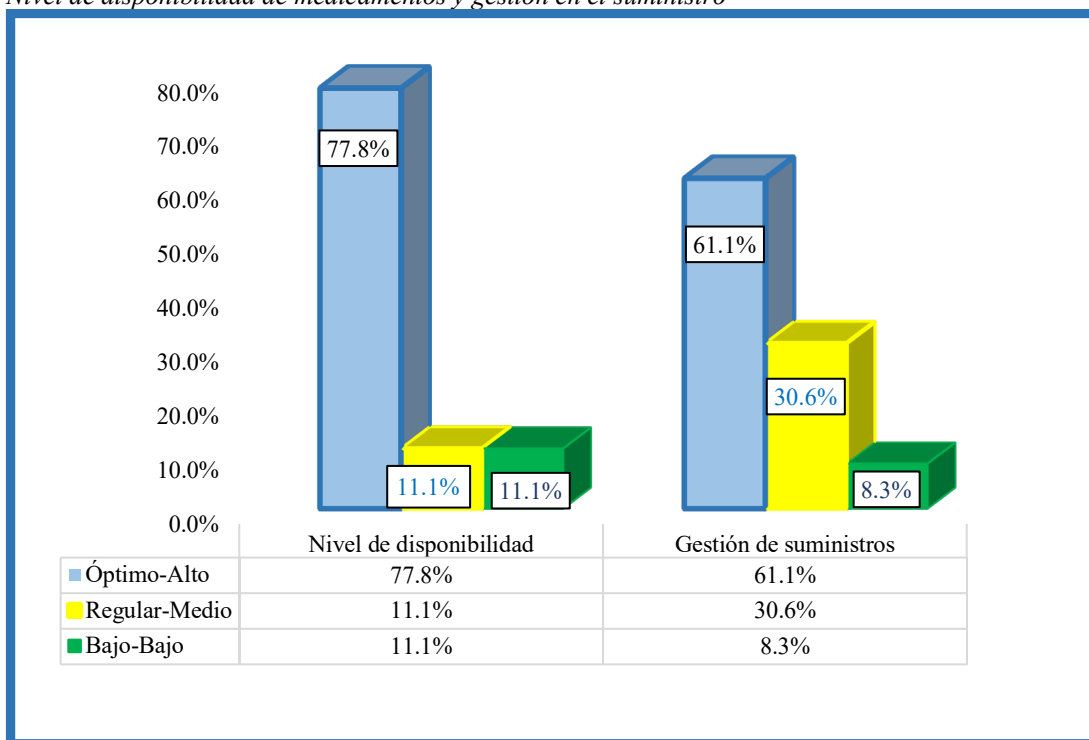
Tabla6
Nivel de disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministros

| Nivel | Rango | Nivel de disponibilidad | | Gestión de suministro | | | |
|---------|------------------------|-------------------------|-------|-----------------------|-------|----|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| Optimo | % dm \geq 90% | Alto | 30-36 | 28 | 77,8 | 22 | 61,1 |
| Regular | % dm \geq 70% y <90% | Medio | 24-30 | 4 | 11.1 | 11 | 30,6 |
| Bajo | % dm<70% | Bajo | 18-24 | 4 | 11.1 | 3 | 8,3 |
| Total | | | | 36 | 100,0 | 36 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

Figura3

Nivel de disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

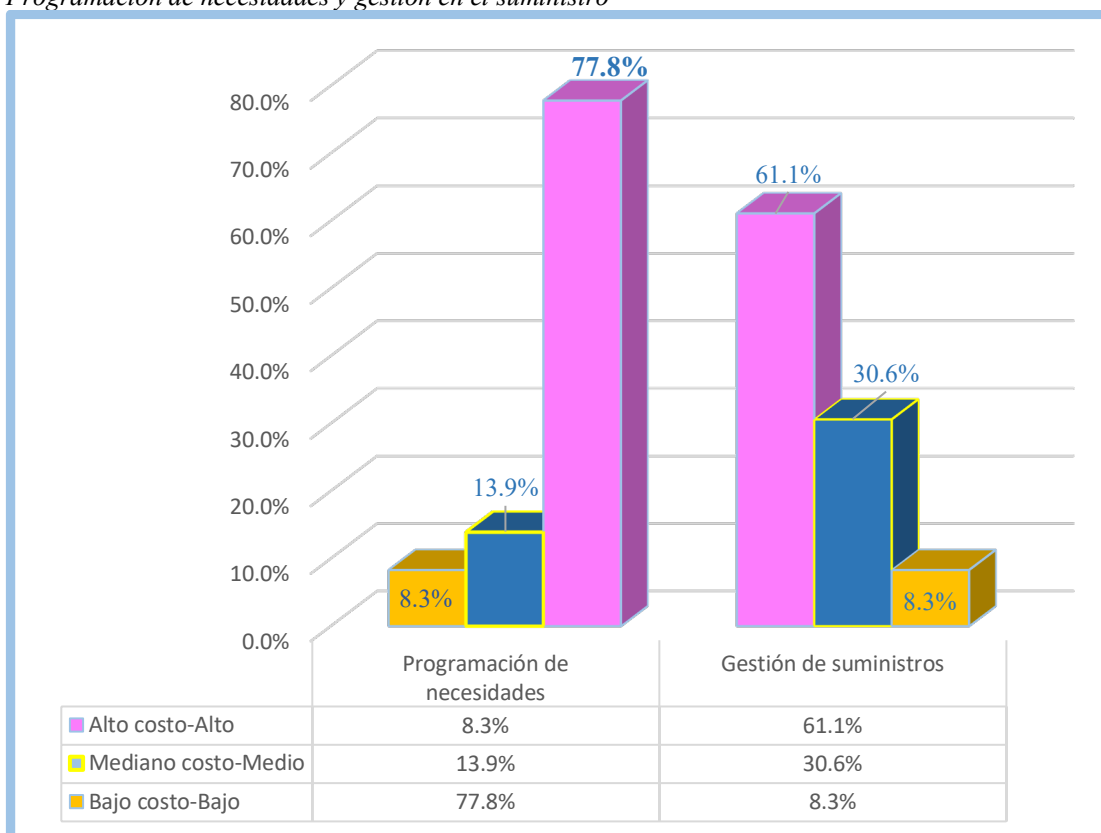
De la tabla N° 6 y figura N° 3 de resultados se evidencio de 36 profesionales químicos farmacéuticos para la dimensión nivel de disponibilidad de medicamentos el 77,8% indicaron que el nivel es óptimo en vista que existe más del 90% de disponibilidad de medicamentos, el 11,1% indicaron que el nivel es regular, ya que es más del 70% y menos del 90% de disponibilidad de medicamentos y el 11,1% indicaron que el nivel es bajo en vista que existe menos del 70% de disponibilidad de medicamentos, frente a la variable gestión en el suministros el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% indicaron que hay una gestión media y el 8,3% indicaron una baja gestión en el suministros. Concluyendo que el nivel de disponibilidad de medicamentos es óptimo en vista que existe una alta gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020.

Tabla7
Programación de necesidades y gestión en el suministro

| Nivel | Rango | Programación de necesidades | | Gestión de suministro | | | |
|---------------|-------|-----------------------------|-------|-----------------------|-------|----|-------|
| | | N | % | N | % | | |
| Alto costo | 80% | Alto | 30-36 | 3 | 8,3 | 22 | 61,1 |
| Mediano costo | 15% | Medio | 24-30 | 5 | 13,9 | 11 | 30,6 |
| Bajo costo | 5% | Bajo | 18-24 | 28 | 77,8 | 3 | 8,3 |
| Total | | | | 36 | 100,0 | 36 | 100,0 |

Fuente: Elaboración Propia

Figura4
Programación de necesidades y gestión en el suministro



Fuente: Elaboración Propia

Interpretación:

De la tabla N° 7 y figura N° 4 de resultados se evidencio de 36 profesionales químicos farmacéuticos sobre la dimensión programación de necesidades, el 77,8% manifestaron que implica bajo costo, el 13,9% indicaron que implica un mediano costo y el 8,3% manifestaron que implica un alto costo frente a la variable gestión en el suministro el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% manifestaron que la gestión es media y el 8,3% indicaron que hay baja gestión en el suministro. Concluyendo que existe una alta gestión de suministros debido a que la programación de necesidades implica bajo costo en un hospital público de Lima Metropolitana de enero a octubre del año 2020.

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Prueba de normalidad

Tabla8

| Prueba de Normalidad | Shapiro-Wilk | | |
|--------------------------------|--------------|----|-------|
| | Estadístico | gl | Sig. |
| Disponibilidad de medicamentos | 0,596 | 36 | 0,000 |
| Gestión en el suministros | 0,580 | 36 | 0,000 |

Fuente: Elaboración Propia

Conforme se evidencia de la prueba de normalidad, se optó por la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, en vista que nuestros datos son menores a 50, siendo 36 profesionales químicos farmacéuticos, para determinar la prueba de hipótesis se realizó conforme al siguiente criterio:

Regla:

Si P valor es mayor a 0,05 la distribución de datos es normal

Si P valor es igual o menor a 0,05 la distribución es no normal

Se percibe en ambas variables que el P valor es menor a 0,05 siendo 0,000 significando que los datos proceden de una distribución no normal, en merito a ello se optó por la prueba estadística para la contrastación de las hipótesis a la correlación de rho de Spearman, para datos no normales.

4.1.2.2. Contrastación de hipótesis general

H_G: La Disponibilidad de Medicamentos se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

H₀: La Disponibilidad de Medicamentos **NO** se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si P valor es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Si P valor es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla9

Correlación entre disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro

| | | | Disponibilidad de medicamentos | Gestión de suministros |
|-----------------|--------------------------------|----------------------------|--------------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Disponibilidad de medicamentos | Coeficiente de correlación | 1,000 | 0,554** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | | N | 36 | 36 |
| | Gestión de suministros | Coeficiente de correlación | 0,554** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | | N | 36 | 36 |

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

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se encontró una correlación positiva moderada entre la variable disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,554 (55,4%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%), con ello aceptando la hipótesis general y rechazando hipótesis nula.

Conclusión estadística:

La Disponibilidad de Medicamentos se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

4.1.2.3. Contratación de hipótesis específico 1

H_G: Existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

H₀: **NO** Existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si **P** valor es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Si **P** valor es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla10

Correlación entre gestión de stock y gestión en el suministro.

| | | | Disponibilidad de medicamentos | Gestión de stock |
|-----------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------------|------------------|
| Rho de Spearman | Gestión de stock | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,760** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | | N | 36 | 36 |
| | Gestión en el suministro | Coefficiente de correlación | 0,760** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | | N | 36 | 36 |

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

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se encontró una correlación positiva alta entre la variable gestión en el suministro y la dimensión gestión de stock con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,760 (76%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%), con ello aceptando la hipótesis específico 1 y rechazando hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

4.1.2.4. Contrastación de hipótesis específico 2

H_G: Existe relación significativa entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

H₀: **NO** Existe relación significativa entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si **P** valor es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Si P valor es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla11

Correlación entre gestión en el suministro y nivel de disponibilidad de medicamentos

| | | | Gestión en el suministro | Niveles de disponibilidad |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión en el suministro | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,770** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | | N | 36 | 36 |
| | Niveles de disponibilidad | Coefficiente de correlación | 0,770** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | | N | 36 | 36 |

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

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se encontró una correlación positiva alta entre la variable gestión en el suministro y la dimensión nivel de disponibilidad de medicamentos con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,770 (77%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%), con ello aceptando la hipótesis específico 2 y rechazando hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Existe relación significativa entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

4.1.2.5. Contrastación de hipótesis específico 3

H_G: Existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

H₀: **NO** Existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Nivel de significancia:

0.05 = 5% margen de error estimado, 95% de confiabilidad.

Lectura de P. valor:

Si **P** valor es menor o igual a 0,05 se rechaza la hipótesis nula

Si **P** valor es mayor a 0,05 se acepta la hipótesis nula

Utilización del estadístico de prueba:

Tabla12

Correlación entre programación de necesidades y gestión en el suministro

| | | | Gestión en el suministro | Programación de necesidad |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Gestión en el suministro | Coefficiente de correlación | 1,000 | 0,772** |
| | | Sig. (bilateral) | . | 0,000 |
| | | N | 36 | 36 |
| | Programación de necesidad | Coefficiente de correlación | 0,772** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | 0,000 | . |
| | | N | 36 | 36 |

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

Fuente: Elaboración Propia

Decisión estadística:

Se encontró una correlación positiva alta entre la variable gestión en el suministro y la dimensión programación de necesidad con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,772 (77,2%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%), con ello aceptando la hipótesis específico 3 y rechazando hipótesis nula.

Conclusión estadística:

Existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

4.1.3. Discusión de resultados

Respecto al objetivo general, donde se evidencio que de 36 profesionales químicos farmacéuticos para la variable disponibilidad de medicamentos el 66,7% manifestaron que hay alta disponibilidad, el 30,6% indicaron que hay una disponibilidad media y el 2,8% manifestaron una baja disponibilidad, frente a la variable gestión en el suministro el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% una gestión media y el 8,3% una baja gestión en el suministro. Además, se encontró una correlación positiva moderada entre la variable disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,554 (55,4%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%). Concluyendo que la Disponibilidad de Medicamentos se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020. Coincidiendo con Jara (2016), quien, en su investigación sobre diseñar un sistema de Gestión Administrativa, para mejorar la Cadena de Suministro de

Medicamentos en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, obtuvo por resultados sobre el acceso a medicamentos un 59.55% de 22 medicamentos antibióticos prescritos de los cuales 18 están disponibles.

En el objetivo específico 1, de 36 profesionales químicos farmacéuticos se evidencio para la dimensión gestión de stock el 63,9% indicaron que hay disponibilidad de medicamentos de 2 a 6 meses (Normostock), el 25% indicaron que hay disponibilidad de medicamentos para 2 meses (Substock) y el 11,1% indicaron que no existe disponibilidad de medicamentos (desabastecido) frente a la variable gestión en el suministros el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% manifestaron que la gestión es media y el 8,3% una baja gestión. Además, se encontró una correlación positiva alta entre la variable disponibilidad de medicamentos y la dimensión gestión de stock con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,760 (76%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%). Concluyendo que existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020. Discrepando con Collanque (2019), quien en su estudio sobre las políticas de la gestión del suministro del medicamento como bien social, concluyo que las políticas públicas garantizan al acceso de medicamentos, gestión que carece de un plan de suministro de compras, control de abastecimiento y organización presupuestal, existiendo así, una insatisfacción por parte de la población⁽²³⁾.

El objetivo específico 2, se evidencio de 36 profesionales químicos farmacéuticos para la dimensión nivel de disponibilidad de medicamentos el 77,8% indicaron que el nivel es óptimo en vista que existe más del 90% de disponibilidad de medicamentos, el

11,1% indicaron que el nivel es regular en vista que existe más del 70% y menos del 90% de disponibilidad de medicamentos y el 11,1% indicaron que el nivel es bajo en vista que existe menos del 70% de disponibilidad de medicamentos, frente a la variable gestión en el suministros el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% manifestaron que la gestión es media y el 8,3% indicaron una baja gestión en el suministros. Asimismo, se encontró una correlación positiva alta entre la variable gestión en el suministro y la dimensión nivel de disponibilidad de medicamentos con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,770 (77%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%). Concluyendo que existe relación significativa entre la gestión en el suministro y el Nivel de Disponibilidad de medicamentos en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020. Coincidiendo con Valenzuela (2019), quien en su investigación sobre la gestión de suministro de medicamentos esenciales y la disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la Dirección de Redes Integradas de salud Lima norte, encontró por resultado una relación para la gestión de suministro de medicamentos esenciales con la disponibilidad en los establecimientos de atención primaria con un coeficiente de correlación de Spearman y su nivel de significancia para las variables gestión de suministros de medicamentos esenciales y la disponibilidad con un valor de $p=0,000$. Concluyendo que hay una relación directa para la gestión de suministro de medicamentos esenciales con la disponibilidad en los establecimientos, así mismo una relación con la programación, almacenamiento, distribución y transporte⁽²⁴⁾.

Por último, el objetivo específico 3, donde se obtuvo por resultados de 36 profesionales químicos farmacéuticos sobre la dimensión programación de necesidad el 77,8%

manifestaron que implica un bajo costo, el 13,9% indicaron que implica un mediano costo y el 8,3% manifestaron que implica un alto costo, frente a la variable gestión en el suministros el 61,1% indicaron que existe una alta gestión, el 30,6% indicaron que la gestión es media y el 8,3% evidencian que hay una baja gestión en el suministro. Asimismo, se encontró una correlación positiva alta entre la variable gestión en el suministro y la dimensión programación de necesidad con un coeficiente de Rho de Spearman equivalente a 0,772 (77,2%), y una significancia bilateral equivalente a 0,000 que es menor al margen de error 0,05 (5%). Concluyendo que existe relación significativa entre gestión en el suministro con la programación de necesidad en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020. Coincidiendo con Del águila (2018), quien en su investigación sobre una propuesta de flujos específicos de los procesos logísticos en Hospitales del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, concluyo que se estableció una lista de flujos para gestión logística de medicamentos compuestas por la selección de la revisión anual, la lista básica de medicamentos esenciales, la inclusión, exclusión, programación de necesidades, adquisición y distribución, buscando mejorar la gestión de los procesos logísticos y distribución de medicamentos acorto plazo⁽¹⁸⁾.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

A partir de los resultados obtenidos para el objetivo general se determinó que la disponibilidad de Medicamentos se relacionó significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Respecto al objetivo específico 1, se identificó que existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Sobre el objetivo específico 2, se evaluó que existe relación significativa entre el Nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

Por ultimo sobre el objetivo específico 3, se identificó que existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.

5.2. Recomendaciones

A los directivos de los hospitales públicos implementar capacitaciones permanentes al área de abastecimiento a fin de mantener la disponibilidad de medicamentos con la finalidad de garantizar el cumplimiento de la prescripción de medicamentos a los usuarios aún más en estos tiempos de pandemia.

A los profesionales encargados de mantener el stock de medicamentos, realizar las gestiones pertinentes para mantener el stock en el nivel Normostock, a fin de garantizar las necesidades de los usuarios.

A los directivos y profesionales químicos farmacéuticos, mantener en el nivel óptimo de la disponibilidad de los medicamentos a fin de garantizar y cubrir las necesidades de los usuarios, más aún en tiempos de Covid-19.

A los químicos farmacéuticos encargados de realizar la programación de necesidad, desarrollar la gestión pertinente para la disponibilidad de los medicamentos considerando el tiempo que demanda dicha gestión para cubrir la demanda de los usuarios más aun en estos tiempos de pandemia.

REFERENCIAS

1. Chire Quintanilla GI. Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de la red de salud Tacna – 2017. Tacna: Universidad César Vallejo; 2018.
2. Minsa. CenadIM. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 14. Available from: <https://bvccenadim.digemid.minsa.gob.pe/noticias/390listadonacionaldeproductosfarmaceuticosvital.es>.
3. OPS. Organismo Panamericano de la Salud. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 15. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52283/OPSNMHNVCOVID-19200024_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
4. Digemid. Dirección General de Medicamentos. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 15. Available from: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiY2NhYmY0OGUtNWMyOS00MWY2LWJjZjktZTc1Y2FkMTlhNjI4IiwidCI6IjA5MjQ1ZTYzLWNlZGEtNDNiYi05OTdlLTU2ODMzY2NhOWExMyIsImMiOiR9>.
5. Susalud. Superintendencia Nacional de la Salud. [Online].; 2021 [cited 2021 julio 14. Available from: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registros-afiliados/registro_afiliados_nacional/Afiliados_202012.pdf.
6. Portocarrero Reátegui MJ. Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del hospital Nacional Cayetano Heredia. Tesis Posgrado. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2016.

7. Rovira Forns J. Precio de los medicamentos: cómo se establecen y cuáles son sus sistemas de control. *Salud Colectiva*. 2015; 11(1): p. 35-48.
8. Valer Rojas EJ. 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. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
9. Cruz Peña Piñan T, Delgado Bardales JM. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*. 2020; 4(2).
10. Espinoza Calixto J, Gamarra Zárate C, Torres Rojas S, Villanueva López C. Planeamiento Estratégico para el Primer Nivel de atención pública del sector salud de la Región Junín. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2017.
11. Obregón Calonge S. Control de inventarios y la dispensación de medicamentos en el Hospital III EsSalud-2017. Chimote: Universidad César Vallejo; 2017.
12. Guardia K. Gestión. [Online].; 2018 [cited 2021 Junio 14. Available from: <https://gestion.pe/economia/30-dias-pone-desabastecimiento-medicamentos-genericos-hospitales-minsa-227830-noticia/?ref=gesr>.
13. Quispe Martínez JL. Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicios en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, Lima-2017. Lima: Universidad César Vallejo; 2017.
14. Soplapuco Valverde RA. Aplicación del estudio de trabajo para incrementar la disponibilidad de productos farmacéuticos delegados para la Red Desconcentrada Sabogal-EsSalud. Lima: Universidad Tecnológica del Perú; 2019.

15. Larraín Seclén JM, Valentín Cajas KA, Zelaya Herrera FM. 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. Lima: Universidad del Pacífico; 2018.
16. Montenegro García CO. Análisis de los procesos administrativos necesarios para el abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México en el 2017. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública ICAP; 2017.
17. Bello Quevedo GD, Peña Avellaneda DP. Diseño de un modelo de gestión en el ciclo de medicamentos para la mejora en la atención al paciente del hospital San Rafael de Cáqueza. Bogotá: Universidad Santo Tomás; 2020.
18. Del Aguila Rosales RE. Propuesta de flujos específicos de los procesos logísticos en Hospitales del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Guatemala, diciembre 2015-mayo 2016. Guatemala, 2018. Guatemala de la Asunción: Universidad Rafael Landívar; 2018.
19. Amigo Díaz DA. Optimización de la gestión de medicamentos en un Centro de Salud Familiar para potenciar la figura del químico farmacéutico. Santiago: Universidad de Chile; 2017.
20. Cajamarca Vega GP. Acceso a medicamentos antibióticos en los pacientes que asistieron al centro de salud tipo b-distrito 17D05 periodo Enero-Diciembre 2016. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
21. Jara Saenz LK. Propuesta de un sistema de gestión administrativa para mejorar la cadena de suministros de medicamentos en la dirección ejecutiva de medicamentos, insumos y drogas de la gerencia regional de salud de Lambayeque 2016. Lambayeque: Universidad Cesar Vallejo; 2016.

22. Flores Pérez LIW. Procesos de adquisición de insumos médicos y su relación con el cumplimiento de indicadores Cápita SIS en la Red de Salud de Bellavista 2016. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
23. Collanque Pinto JD. Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. Lima: Universidad César Vallejo; 2019.
24. Valenzuela Ortiz JC. Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018. Lima: Unviersidad César Vallejo; 2019.
25. MINSA. Resolución Ministerial N°1361-2018/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2018.
26. MINSA. Resolución Ministerial N° 313-3019-HNHU-DG. 2019 Diciembre 4.
27. Peña Piñán TC. Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la red de salud San Martin, 2017. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
28. Labrador Bocanegra MC, Medina Reyes GA. Diseño de un modelo de gestión de inventarios para la droguería Farmashaio, basado en categorización multicriterio ABC/VEN y ABC/ROTACIÓN. Ibagué: Universidad de Ibagué; 2019.
29. Lozano Blázquez A. Evaluación del impacto del establecimiento de criterios de uso en la selección de medicamentos. Universidad de Granada. 2015 Octubre 2.

30. Sánchez Carlessi H, Reyes Romero C, Mejía Sáenz K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Primera ed.: Bussiness Support Aneth S.R.L.; 2018.
31. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MdP. Metodología de la Investigación. 6th ed. México: Mc Graw Hill Education; 2014.
32. De Sena A. Paradigmas, teorías, metodologías. Abordajes desde una búsqueda propedéutica. REVISTA LATINOAMERICANA DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN SOCIAL. 2021;(21).
33. Concepción Toledo , González Suárez E, García Prado R, Miño Valdés J. Metodología de la investigación: Origen y construcción de una tesis doctoral. Revista Científica de la UCSA. 2019 Febrero 2; 6(1): p. 76-87.
34. UNW. Universidad Nobert Wiener. [Online].; 2020 [cited 2021 junio 16. Available from: https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/UPN-W-EES-REG-001%20Cod_Etica_Inv.pdf.
35. Camarena Huachhuaco PI. La satisfacción de pacientes en el servicio de farmacia del Centro de Salud San Martín de Porres, distrito Villa El Salvador, 2019. Lima: Universidad Maria Auxiliadora; 2019.
36. Congreso de la República. Ley N°26842 Ley General de Salud. 1997 Julio 15.
37. Eider Alkorta JS. Revista Metodológica de Ciencias Sociales EMPIRIA. Revista Metodológica de Ciencias Sociales EMPIRIA. 2021 Mayo 12;(51).
38. Artigas W, Robles M. Metodología de la investigación: Una discusión necesaria en Universidades Zulianas. Revista Digital Universitaria UNAM. 2010 Noviembre 2; 11(11).

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTION EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020”.

| Formulación del problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Diseño metodológico |
|---|--|--|---|---|
| <p>1. Problema General</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?</p> <p>2. Problema Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión de stock con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de relación entre el nivel de disponibilidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?</p> <p>¿Cuál es el nivel de programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020?</p> | <p>1. Objetivo General</p> <p>Determinar cómo la Disponibilidad de medicamentos se relaciona con la gestión en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>2. Objetivos Específicos</p> <p>Identificar como la gestión de stock se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>Evaluar como los niveles de disponibilidad se relacionan con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>Identificar como la programación de necesidad se relaciona con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> | <p>1. Hipótesis general</p> <p>La Disponibilidad de Medicamentos se relaciona significativamente con la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>2. Hipótesis específica</p> <p>Existe relación significativa entre la gestión de stock y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel de disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> <p>Existe relación significativa entre la programación de necesidad y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana de enero – octubre 2020.</p> | <p>Variable Independiente</p> <p>Disponibilidad de medicamentos</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Gestión en el suministro</p> | <p>Tipo de estudio</p> <p>Correlacional Enfoque cuantitativo Tipo básica Diseño descriptivo Retrospectivo</p> <p>Población</p> <p>Está constituida por 36 químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Muestra</p> <p>Está constituida por 36 químicos farmacéuticos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>SPSS-versión 26</p> <p>Análisis estadístico</p> <p>Estadístico de frecuencia.</p> |

Fuente: Elaboración Propia

Anexo 2: Instrumento lista de cotejo

La presente lista de cotejo, tiene por finalidad obtener información sobre la “DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTION EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020”. Hacemos de conocimiento que esta recolección de información es anónima y los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación.

Autor: Bach Alegría Arias Evelyng Lizeth

Servicio de Farmacia

Marcar con " X " la alternativa que Ud. considere

| EVENTO ESTUDIO | | | |
|----------------|--|-----------|-----------|
| A | PROCESO DE SELECCIÓN | SI | NO |
| 1 | El PNUME (Petitorio nacional único de medicamentos esenciales) es adecuado para su Hospital | | |
| 2 | La relación de medicamentos vitales aprobado la RD N° 313-2019-HNHU-DG es adecuado para su Hospital | | |
| 3 | La relación de medicamentos esenciales aprobado la RD N° 313-2019-HNHU-DG es adecuado para su Hospital | | |
| B | PROCESO DE PROGRAMACIÓN | SI | NO |
| 4 | La programación de suministros centralizado es acorde a la necesidad de su Hospital | | |
| 5 | La programación de suministros descentralizado es acorde a la necesidad de su Hospital | | |
| 6 | Está de acuerdo con la labor que realiza CENARES referente a la selección, programación y adquisición para compra de medicamentos. | | |
| C | PROCESO DE USO RACIONAL | SI | NO |
| 7 | Los profesionales prescriptores cumplen con las Buenas Prácticas de Prescripción en su Hospital | | |
| 8 | Los profesionales Químicos Farmacéuticos cumplen con las Buenas Prácticas de Dispensación en todos los servicios de farmacia | | |

| | | | |
|----|---|-----------|-----------|
| 9 | La receta única estandarizada está elaborada de acuerdo a las Buenas Prácticas de Prescripción | | |
| D | GESTIÓN DE STOCK | SI | NO |
| 10 | Los productos farmacéuticos en substock tienen impacto en el tratamiento de los pacientes | | |
| 11 | Los productos farmacéuticos en sobrestock deben ser transferidos a otras Unidades ejecutoras para evitar pérdidas por fecha de vencimiento y deterioro por tiempo de almacenamiento | | |
| 12 | Los productos farmacéuticos en nomostock, cubre las necesidades de tu establecimiento | | |
| E | NIVELES DE DISPONIBILIDAD | SI | NO |
| 13 | El nivel óptimo de la disponibilidad de medicamentos es de acuerdo a la complejidad de su Hospital | | |
| 14 | El nivel regular de la disponibilidad de medicamentos influye en la recuperación de los pacientes de su Hospital Nacional Hipólito Unanue | | |
| 15 | Está de acuerdo con el equipo de gestión de su Hospital para elevar el nivel bajo disponibilidad de medicamentos. | | |
| F | PROGRAMACIÓN DE NECESIDAD | SI | NO |
| 16 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos vitales de su Hospital | | |
| 17 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos esenciales de su Hospital | | |
| 18 | Participa el comité farmacoterapéutico de su Hospital en el análisis ABC para la programación de medicamentos | | |

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:

DNI:

Especialidad del validador:

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

Anexo 3: Certificado de Validez de Instrumento

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTION EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: VI: Disponibilidad de Medicamentos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Gestión de stock | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Los medicamentos en substock tienen impacto en el tratamiento de los pacientes | X | | X | | X | | |
| 2 | Los medicamentos en sobrestock deben ser transferidos a otras Unidades ejecutoras para evitar pérdidas por fecha de vencimiento y deterioro por tiempo de almacenamiento. | X | | X | | X | | |
| 3 | Los medicamentos en nomostock, cubre las necesidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Niveles de Disponibilidad | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | El nivel óptimo de la disponibilidad de medicamentos de su hospital es de acuerdo a la complejidad de su hospital | X | | X | | X | | |
| 7 | El nivel regular de la disponibilidad de medicamentos influye en la recuperación de los pacientes de su Hospital Nacional Hipólito Unanue | X | | X | | X | | |
| 8 | El equipo de gestión de su Hospital participa en la selección, estimación, programación y adquisición de medicamentos para elevar el nivel bajo de disponibilidad | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Programación De Necesidad | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 10 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos vitales | X | | X | | X | | |
| 11 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos esenciales | X | | X | | X | | |
| 12 | Participa el comité farmacoterapeutico en el análisis ABC para la programación de medicamentos | x | | x | | X | | |

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. ESTEVES PAIRAZAMAN AMBRCIO TEODORO DNI: 17846910

Especialidad del validador: Dr. BIOLOGIA CELULAR Y MOLECULAR 01 de MARZO del 2021



Firma del experto Informante

Certificado de Validez

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS Y GESTION EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencia |
|----|---|--------------------------|-----------|-------------------------|-----------|-----------------------|-----------|------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: VI: Disponibilidad de Medicamentos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Gestión de stock | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Los medicamentos en substock tienen impacto en el tratamiento de los pacientes | | | | | | | |
| 2 | Los medicamentos en sobrestock 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 las necesidad del Hospital Nacional Hipólito Unanue | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 2: Niveles de Disponibilidad | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | El nivel óptimo de la disponibilidad de medicamentos de su hospital es de acuerdo a la complejidad de su hospital | | | | | | | |
| 7 | El nivel regular de la disponibilidad de medicamentos influye en la recuperación de los pacientes de su Hospital Nacional Hipólito Unanue | | | | | | | |
| 8 | El equipo de gestión de su Hospital participa en la selección, estimación, programación y adquisición de medicamentos para elevar el nivel bajo de disponibilidad | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 3: Programación De Necesidad | Si | No | Si | No | Si | No | |

| | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 10 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos vitales | | | | | | | |
| 11 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos esenciales | | | | | | | |
| 12 | Participa el comité farmacoterapeutico en el análisis ABC para la programación de medicamentos | | | | | | | |

Observaciones: LEON APAC GABRIEL ENRIQUE

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. LEON APAC GABRIEL ENRIQUE DNI:07492254

Especialidad del validador: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION, ESTADISTICA 21 de ABRIL_del 2021



— —
Firma del experto Informante

Certificado de Validez

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS Y GESTION EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020

| N° | DIMENSIONES / ítems | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | Si | No | Si | No | Si | No | |
| | VARIABLE 1: VI: Disponibilidad de Medicamentos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Gestión de stock | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 1 | Los medicamentos en substock tienen impacto en el tratamiento de los pacientes | X | | X | | X | | |
| 2 | Los medicamentos en sobrestock deben ser transferidos a otras Unidades ejecutoras para evitar pérdidas por fecha de vencimiento y deterioro por tiempo de almacenamiento. | X | | X | | X | | |
| 3 | Los medicamentos en nomostock, cubre las necesidades del Hospital Nacional Hipólito Unanue | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Niveles de Disponibilidad | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 6 | El nivel óptimo de la disponibilidad de medicamentos de su hospital es de acuerdo a la complejidad de su hospital | X | | X | | X | | |
| 7 | El nivel regular de la disponibilidad de medicamentos influye en la recuperación de los pacientes de su Hospital Nacional Hipólito Unanue | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|-----------|---|----|----|----|----|----|----|--|
| 8 | El equipo de gestión de su Hospital participa en la selección, estimación, programación y adquisición de medicamentos para elevar el nivel bajo de disponibilidad | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Programación De Necesidad | Si | No | Si | No | Si | No | |
| 10 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos vitales | X | | X | | X | | |
| 11 | Está de acuerdo con el nivel de disponibilidad de los medicamentos esenciales | X | | X | | X | | |
| 12 | Participa el comité farmacoterapeutico en el análisis ABC para la programación de medicamentos | X | | X | | X | | |

Observaciones: Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (x) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg Hugo Justil Guerrero

DNI: 40452674



Especialidad del validador: Farmacología experimental 20 de abril de 2021

Firma del Experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

La prueba del alfa de Cronbach para el análisis del coeficiente del KR-20, la cual se utilizará para medir la variabilidad y poder tener un instrumento confiable, conforme al criterio de calificación siguiente:

| KR-20 | N de elementos |
|-------|----------------|
| 0,807 | 18 |

Fuente: Elaboración Propia

| Rangos | Magnitudes |
|-------------|------------|
| 0,81 a 1,00 | Muy alta |
| 0,61 a 0,80 | Alta |
| 0,41 a 0,60 | Moderada |
| 0,21 a 0,40 | Baja |
| 0,01 a 0,20 | Muy baja |

Fuente: (Santos, 2017)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

Lima, 23 de junio de 2021

Investigador(a):
ALEGRÍA ARIAS, EVELYNG LIZETH
Exp. N° 675-2021

Cordiales saludos, en conformidad con el proyecto presentado al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, titulado: “**DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020**” V02, el cual tiene como investigador principal a **ALEGRÍA ARIAS, EVELYNG LIZETH**.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, en sesión virtual ha acordado la **APROBACIÓN DEL PROYECTO** de investigación, para lo cual se indica lo siguiente:

1. La vigencia de esta aprobación es de un año a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda que requiera el Protocolo debe ser presentado al CIEI y no podrá implementarla sin la debida aprobación.
3. Debe presentar 01 informe de avance cumplidos los 6 meses y el informe final debe ser presentado al año de aprobación.
4. Los trámites para su renovación deberán iniciarse 30 días antes de su vencimiento juntamente con el informe de avance correspondiente.

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente



Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI- UPNW

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Alegría Arias Evelyng Lizeth

Título : Disponibilidad de medicamentos y Gestión en el suministro del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – octubre 2020

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Disponibilidad de medicamentos y Gestión en el suministro del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – octubre 2020”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, **Alegría Arias Evelyng Lizeth**. El propósito de este estudio es determinar el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la gestión en el suministro en un hospital público de Lima Metropolitana. Su ejecución ayudará a realizar un control sobre el cumplimiento de los indicadores de disponibilidad, ejecución presupuestal y contractual.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio.
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria.
- Se aplicará una lista de cotejo con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre la disponibilidad de medicamentos y la gestión de suministro.

La encuesta puede demorar máximo 15 minutos. Los resultados de la lista de cotejo se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existen riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Hago mención que su participación es libre y voluntaria.

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio realizado.

Costos e incentivos: Usted no realizara ningún pago por la participación. De la misma forma, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el llenado de la lista de cotejo, podrá retirarse de éste en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con la Srta. Alegría Arias Evelyng Lizeth al número de celular 981178451 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento: Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Investigadora:

Nombres: Alegría Arias Evelyng Lizeth

DNI: 46557438

Investigadora:

Nombres: Alegría Arias Evelyng Lizeth

DNI: 46557438

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y
HOMBRES*

Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia

DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Lima, 5 de abril del 2021

Doctor:

LEON SORIA NARCISO ENRIQUE

Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

De la Universidad Privada Norbert Wiener

Referencia: Carta del 20 de abril del 2021

ASUNTO: AUTORIZACION AL ESTUDIANTE PARA EL DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS

Presente

De mi mayor Consideración

Es grato dirigirme a Ud. En mi calidad de Jefe del Departamento de Farmacia del Hospital Nacional Hipólito Unanue y en atención al documento adjunto al presente, donde presenta a la estudiante **Alegria Arias Evelyng Lizeth**, quien desarrollara el proyecto de tesis titulado **“DISPONIBILIDAD MEDICAMENTOS Y GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE DE ENERO – OCTUBRE 2020”**, se informa que la jefatura del Departamento de Farmacia brindara las facilidades que requiere la tesista para el desarrollo del proyecto mencionado.

Sin otro particular, me despido de Ud.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "HIPOLITO UNANUE"
Dr. Ventura Navarrete Luis Carlos
C.O.P. 81005
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Anexo 8. Informe del asesor de turnitin

DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS Y GESTIÓN EN EL SUMINISTRO DEL HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE DE ENERO - OCTUBRE 2020

ORIGINALITY REPORT

| | | | |
|------------------|------------------|--------------|----------------|
| 14% | 14% | 2% | 7% |
| SIMILARITY INDEX | INTERNET SOURCES | PUBLICATIONS | STUDENT PAPERS |

PRIMARY SOURCES

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | repositorio.ucv.edu.pe Internet Source | 3% |
| 2 | intranet.uwiener.edu.pe Internet Source | 3% |
| 3 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Student Paper | 3% |
| 4 | hdl.handle.net Internet Source | 1% |
| 5 | repositorio.unsa.edu.pe Internet Source | 1% |
| 6 | docplayer.es Internet Source | 1% |
| 7 | vsip.info Internet Source | 1% |
| 8 | Submitted to Universidad Wiener Student Paper | 1% |