



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Benchmarking interno y gestión farmacéutica en el centro de salud materno
infantil el porvenir distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autor: Linares Palomares, Helis German

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9643-9006>

Autor: Vásquez Zúñiga, Lázaro


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7010-9931>

Asesora: Dra. Respicio López, Patricia Milagros

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0714-7641>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Linares Palomares, Helis German egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "BENCHMARKING INTERNO Y GESTIÓN FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PROVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023." Asesorado por el docente: Dra. Patricia Milagros Respicio López DNI 15840930, ORCID 0000-0002-0714-7641 tiene un índice de similitud de 15 quince % con código 14912:461480709 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:


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



.....
 Firma de autor 1
 Helis German Linares Palomares
 DNI: ...72107642.....



.....
 Firma de autor 2
 Lázaro Vásquez Zúñiga
 DNI: ...60409878...



.....
 Firma
 Dra. Patricia Milagros Respicio López
 DNI: 15840930.

Lima, 06 de Marzo de 2025

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, quienes siempre han sido mi fuente de inspiración y apoyo incondicional. Su amor, sabiduría y sacrificio son los pilares que me han permitido alcanzar mis metas académicas. Este logro es también para ustedes, quienes han sido mi mayor motivación en cada paso del camino.

LINARES PALOMARES, HELIS GERMAN

Este trabajo está dedicado a mis padres. Su constante aliento y palabras de motivación han sido un faro de luz en los momentos más difíciles de este viaje académico. Agradezco su inquebrantable apoyo y amor, y le dedico este logro como muestra de mi profunda gratitud y cariño.

VÁSQUEZ ZÚÑIGA, LÁZARO

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud a todas las personas que contribuyeron de alguna manera al desarrollo y conclusión de esta investigación. En primer lugar, agradecemos a nuestra asesora de tesis, Dra. Patricia Milagros Respicio López, por su orientación, su apoyo constante y sus valiosas sugerencias que fueron fundamentales para dar forma a este trabajo.

También queremos agradecer a todo el equipo de personal del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” por su colaboración y disposición para participar en este estudio. Su compromiso y apoyo fueron esenciales para la realización de esta investigación.

Extendemos nuestro agradecimiento a nuestros colegas y amigos que nos brindaron su aliento y apoyo durante todo el proceso. Sus comentarios y perspectivas enriquecieron enormemente nuestro trabajo.

Por último, pero no menos importante, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a nuestras familias por su amor, paciencia y comprensión durante este arduo proceso. Su apoyo incondicional fue fundamental para alcanzar este logro.

Sin la contribución de todas estas personas, esta investigación no habría sido posible. Estamos sinceramente agradecidos por su ayuda y dedicación.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica	5
1.4.2 Metodológica	6

1.4.3	Práctica	6
1.5	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1	Temporal.....	6
1.5.2	Espacial.....	6
1.5.3	Población o unidad de análisis.....	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO		8
2.1	Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1	Antecedentes Nacionales	8
2.1.2	Antecedentes internacionales	10
2.2	Bases teóricas.....	12
2.2.1	Benchmarking.....	12
2.2.2	Benchmarking interno	13
2.2.3	Gestión farmacéutica	21
2.3	Formulación de hipótesis	28
2.3.1	Hipótesis general	28
2.3.2	Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO.....		31
3.1	Método de investigación.....	31
3.2	Enfoque investigativo	31
3.3	Tipo de investigación.....	31
3.4	Diseño de la investigación	32
3.4.1	Corte	32
3.4.2	Nivel de investigación	32

3.5	Población, muestra y muestreo	32
3.6	VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN	35
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37
3.8	Procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9	Aspectos éticos.....	38
CAPITULO IV PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....		39
4.1	Resultados	39
4.1.1	Características de la muestra	39
4.1.2	Análisis descriptivo de resultados	41
4.1.1.1	Prueba de Hipótesis.....	55
4.2	Discusión de resultados.....	61
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		69
5.1	Conclusiones	69
5.2	Recomendaciones.....	71
REFERENCIAS		73
ANEXOS		81
Anexo 1: Matriz de consistencia		
Anexo 2: Instrumento		
Anexo 3: Validez del instrumento		
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento		
Anexo 5: Aprobación del Proyecto de Tesis por la FFYB		
Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado		
Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos		

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Anexo 9. Evidencias Fotográficas

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables	35
Tabla 2 Datos sociodemográficos de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria – Lima Perú	39
Tabla 3 Resultados de la Valoración de la Dimensión Evaluación	41
Tabla 4 Resultados de la valoración de la dimensión Análisis.	43
Tabla 5 Resultados de la valoración de la dimensión Fortalecimiento.	45
Tabla 6 Resultado del análisis de la Variable 1: Benchmarking interno en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.	46
Tabla 7 Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en el usuario.	48
Tabla 8 Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en el medicamento.	50
Tabla 9 Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en servicio farmacéutico.	52
Tabla 10 Resultado del análisis de la Variable 2. Gestión Farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.	54
Tabla 11.	55
Tabla 12 Correlación no paramétrica entre Evaluación de benchmarking interno y Gestión farmacéutica.	56
Tabla 13 Correlación no paramétrica entre Análisis de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.	57
Tabla 14 Correlación no paramétrica entre Fortalecimiento de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.	58

Tabla 15 Correlación no paramétrica entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el usuario de la Gestión Farmacéutica.	59
Tabla 16 Correlación no paramétrica entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el medicamento de la Gestión Farmacéutica.	60
Tabla 17 Correlación no paramétrica entre Benchmarking interno y la dimensión gestión de servicios farmacéuticos de la Gestión Farmacéutica.	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1 Trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria, Lima -Perú.	40
Figura 2 Indicadores de la dimensión Evaluación	42
Figura 3 Indicadores de la dimensión Análisis.	44
Figura 4 Indicadores de la dimensión Fortalecimiento.	46
Figura 5 Benchmarking interno en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.	47
Figura 6 Indicadores de la dimensión Gestión centrada en el usuario.....	49
Figura 7 Indicadores de la dimensión Gestión centrada en el medicamento.....	51
Figura 8 Indicadores de la dimensión Análisis.	53
Figura 9 Gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.	54

RESUMEN

En el contexto actual de la gestión de servicios de salud, el benchmarking interno se destaca como una herramienta estratégica para mejorar la eficiencia y calidad de la atención en los servicios de farmacia. Este estudio abordó como objetivo principal: Determinar la relación entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir". La investigación se llevó a cabo utilizando un método hipotético-deductivo, con un enfoque cuantitativo; el tipo de investigación es básica de corte transversal y de nivel correlacional, adoptando un diseño no experimental. La recolección de datos se realizó a través de una encuesta validada por tres expertos; y se incluyó a toda la población profesional de la salud (100 trabajadores). Los resultados muestran que el 57% de los trabajadores opina que el Benchmarking interno tiene un nivel medio, no obstante, el 64% consideró que en la dimensión Fortalecimiento el Benchmarking interno fue de nivel bajo; en cuanto a la Gestión farmacéutica el 49% de los trabajadores opina que es de nivel bajo, no obstante, el 50% consideró que en la dimensión Gestión centrada en el usuario fue de nivel medio; asimismo, en el análisis correlacional se obtuvo que el p valor es menor a 0.05 y Rho Spearman es 0.754 indicando una correlación positiva y significativa entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica. Se concluye que existe una relación significativa entre benchmarking interno y gestión farmacéutica, destacando la importancia del benchmarking interno como una herramienta estratégica en el sector farmacéutico.

Palabras clave: Benchmarking interno, gestión farmacéutica, servicios de salud, calidad de atención, eficiencia.

ABSTRACT

In the current context of health services management, internal benchmarking stands out as a strategic tool to improve the efficiency and quality of care in pharmacy services. This study addressed the main objective of determining the relationship between internal benchmarking and pharmaceutical management at the Maternal and Child Health Center "El Porvenir". The research was carried out using a hypothetical-deductive method, with a quantitative approach; the type of research is basic, cross-sectional and correlational, adopting a non-experimental design. Data collection was carried out through a survey validated by three experts; and the entire population of health professionals (100 workers) was included. The results show that 57% of the workers believe that internal benchmarking has a medium level, however, 64% considered that in the Strengthening dimension, internal benchmarking was of a low level; Regarding Pharmaceutical Management, 49% of workers believe that it is of a low level, however, 50% considered that in the User-centered Management dimension it was of a medium level; likewise, in the correlational analysis it was obtained that the p value is less than 0.05 and Rho Spearman is 0.754 indicating a positive and significant correlation between Internal Benchmarking and Pharmaceutical Management. It is concluded that there is a significant relationship between internal benchmarking and pharmaceutical management, highlighting the importance of internal benchmarking as a strategic tool in the pharmaceutical sector.

Keywords: internal benchmarking, pharmaceutical management, health services, quality of care, efficiency.

INTRODUCCIÓN

En la era contemporánea, la gestión eficiente de los servicios de salud es crucial para garantizar la calidad y accesibilidad de la atención en los servicios farmacéuticos. En este contexto, el sector farmacéutico desempeña un papel fundamental al proporcionar medicamentos y servicios farmacéuticos esenciales. La complejidad de gestionar estos servicios ha aumentado debido a factores como la creciente demanda de atención y la limitación de recursos farmacéuticos. En este sentido, el benchmarking interno emerge como una herramienta estratégica para mejorar la gestión farmacéutica en entornos de atención en los servicios de salud al permitir la comparación y análisis de procesos y resultados internos. Esta investigación se centra en analizar la relación entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir ubicado en el distrito de La Victoria, Lima Perú.

La presente investigación se estructura en cinco capítulos que abarca diferentes aspectos del estudio. En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema, que describe la necesidad de explorar la relación entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica en el contexto del centro de salud mencionado. El segundo capítulo aborda el marco teórico, donde se revisa la literatura relevante sobre benchmarking interno y gestión farmacéutica, proporcionando un contexto conceptual para el estudio. En el tercer capítulo, se describe el marco metodológico utilizado en la investigación, incluyendo la población y muestra, los instrumentos de recolección de datos y los procedimientos de análisis. En el cuarto capítulo presenta los resultados del estudio y su discusión, donde se analizan e interpretan los hallazgos obtenidos y se discuten sus implicaciones prácticas. Finalmente, en el capítulo cinco se incluyen las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio, así como la lista de referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La gestión farmacéutica en nuestro país enfrenta diversos desafíos, manifestados en el desabastecimiento de medicamentos, el uso irracional de los mismos, la falta de accesibilidad, errores en la dispensación o expendio, incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento por falta de espacio físico o infraestructura y la carencia de personal capacitado y actualizado; estos problemas son atribuidos en gran medida a una gestión ineficaz por parte de los directivos o agentes responsables de las decisiones en los establecimientos de salud. Es así que, Toledo-Poccoy, (2022) indica que, durante la pandemia del COVID19, faltó fármacos esenciales y dispositivos médicos básicos para salvar vidas humanas en diferentes países (1)

Bernal et al. (2020), destacan que el desabastecimiento de medicamentos es recurrente en hospitales a nivel global, generando preocupación, ansiedad y dificultades para los pacientes (2). En Ecuador, Guerrero y Escobar (2020), indica que el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social del cantón Portoviejo enfrenta un déficit continuo de medicamentos afectando a familias enteras (3). En México, el Portal de Transparencia en Salud (2021), indica que, en 2019, el IMSS (Instituto Mexicano de Seguridad Social) prescribió 227000000 de órdenes, en 2020 el

número fue de 203000000 es decir veinticuatro millones de recetas menos que el año anterior, así también se presentó una falta de acceso oportuno a medicamentos (4).

Por otro lado, Ayuzo del Valle et al. (2021) en México, identificaron fallas de medicación en la farmacia del Hospital de San José (Monterrey,), siendo el error más frecuente el de prescripción (60.3%) con una tasa de 7.64, error de dispensación (7.6%) con una tasa de 2.47 (5). En Colombia, López (2021), identificó múltiples causas de desabastecimiento de medicamentos asociadas a fabricación, repartición, adquisición institucional, características del producto o del mercado y a los requerimientos o disposiciones reglamentarias, en informes internacionales, el desabastecimiento de medicamentos entre 2012 y 2018 fue del 73% (6).

En el contexto peruano, los problemas de gestión en los establecimientos de salud (EESS) es notorio, Bellido et al. (2016), informa que la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) señaló que el 39.9% de usuarios atendidos en un EESS de la red pública, no pudieron conseguir sus medicamentos en la farmacia de dicha red (7). Por otro lado Espinoza et al., (2021) identificó que la escasez de recursos humanos, falta de insumos y medicamentos, infraestructura deficiente y déficit presupuestal, como principales problemas de gestión de los establecimientos de salud (8). De acuerdo con el Informe de la Contraloría (2021), también evidencia deficiencias en las compras corporativas (31.5%) y la falta de ambientes adecuados para cadena de frío (29%) en muchos establecimientos (9).

El Gobierno del Perú, en su página web, informa quienes son los establecimientos con mayor porcentaje de desabastecimiento de medicamentos y en ello se encuentra el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” del distrito de La Victoria de Lima Perú (10). El establecimiento de Salud Materno Infantil “El Porvenir” de categoría 1 IV, brinda atención a pacientes gestantes y población infantil, una población vulnerable y que requiere de atención oportuna y de calidad con

el fin de cubrir sus requerimientos de atención en salud, sin embargo, el servicio de farmacia muchas veces no cubre la necesidad de forma integral, lo cual trae como consecuencia que los pacientes o usuarios se quejen por el inadecuado servicio. Esta situación requiere una intervención para mejorarla, pues genera consecuencias adversas en los usuarios. Ante esta situación, el benchmarking interno emerge como una herramienta crucial para identificar las deficiencias en la gestión farmacéutica y superarlas. Ferrer (11), destaca la importancia de una intervención, especialmente en instituciones como el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, donde la gestión inadecuada se traduce en largos tiempos de espera y baja calidad en la atención; se evidencia claramente que la administración no está cumpliendo determinadas metas como son la oportuna reposición de medicamentos, la apropiada gestión logística, la adecuada administración de los procesos de trabajo, la baja productividad y la falta de calidad en la atención, un ejemplo claro de ello, se traduce en el tiempo desmedido que los usuarios pasan desde su llegada al establecimiento de salud para ser atendido de acuerdo a su necesidad hasta llegar al servicio de farmacia para recoger sus medicamentos.

Por todo lo expuesto, con los resultados de la presente investigación contribuiremos en el fortalecimiento de las competencias del jefe responsable del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, con el fin de involucrar a todos los trabajadores profesionales de la salud y comprometerlos a elevar su desempeño, compromiso y calidad en el trabajo que implique la mejora continua de la gestión del establecimiento de salud.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cómo se relaciona el Benchmarking interno con la gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la victoria, agosto-diciembre 2023?

1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cómo Determinar la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir?
2. ¿Cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir?
3. ¿Cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir?
4. ¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir?
5. ¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir?
6. ¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión de servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar como el Benchmarking interno se relaciona con la Gestión farmacéutica del centro de salud materno infantil El Porvenir.

1.3.2 Objetivos específicos

1. Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir.
2. Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir
3. Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir
4. Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir
5. Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir
6. Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión de servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este trabajo busca brindar información actualizada respecto al benchmarking interno y la gestión farmacéutica en trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” ubicado en el distrito de la Victoria- Lima, este estudio es relevante porque existe varios problemas relacionados a la gestión que impacta en el desempeño del personal de salud y en la atención satisfactoria de los pacientes. Hernández y Cano, 2017 (12), por tanto, los resultados de este trabajo de investigación van a generar información importante que lleve a comprender mejor el problema de la gestión farmacéutica, pues gracias a su “cuerpo teórico, este estudio encontrará la relación entre el manejo farmacéutico y las prácticas del farmacéutico”. Cucchi, (2023). (13)

1.4.2 Metodológica

Desde el ámbito metodológico el presente estudio propone aportar con la elaboración de un instrumento de tipo cuestionario el cual será validado por profesionales expertos en el tema. Según Bernal (2010), “En la investigación científica, la justificación metodológica sucede cuando el estudio plantea un nuevo método o estrategia para generar conocimiento válido y confiable” (14). Así, en esta investigación, se aplicó el benchmarking, que ayudará a realizar la evaluación comparativa de los procesos y prácticas de atención en el servicio de farmacia del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”. Los datos resultantes de la medición de las variables podrán ser utilizados posteriormente por otros investigadores, para crear nuevos procedimientos.

1.4.3 Práctica

Los resultados del estudio ayudarán a mejorar el sistema de gestión y los procesos de atención en el Servicio de farmacia del Centro Materno Infantil “El Porvenir” del distrito de la Victoria, coadyuvando así a superar los problemas del suministro oportuno, adecuada conservación de los medicamentos y atención de calidad, por ende, al fortalecimiento de los servicios brindados para la satisfacción de los pacientes y el personal que labora en el establecimiento de salud. Estos resultados podrán ser utilizados para otras investigaciones similares.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El desarrollo de este plan se ejecutó desde el mes de agosto a diciembre del 2023.

1.5.2 Espacial

Este estudio se desarrolló en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, situado en el distrito de La Victoria de la ciudad de Lima, Perú.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población elegida son 100 trabajadores profesionales de la salud del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, situado en el distrito de La Victoria en la capital del Perú.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Esteves et al. (19), realizaron su investigación con el objetivo de “evaluar si el control interno ayuda al abastecimiento de medicamentos en el área de farmacia del centro de salud”; donde se evalúa el impacto del control interno en el abastecimiento de medicamentos en el área de farmacia del Centro de Salud Zárate. Se empleó un diseño descriptivo-observacional y un enfoque cuantitativo para analizar la efectividad del control en la cadena de suministro de medicamentos. Los resultados mostraron que el control interno incide y ayuda al abastecimiento de medicamentos en el área de farmacia del centro de salud una puntuación de cumplimiento del 95.5% en control interno y del 88.1% en abastecimiento, los resultados reflejan una relación directa entre el control interno realizado y la eficiencia en el suministro de medicamentos, con esto se logró identificar mejores prácticas, mejorar la gestión de insumos farmacéuticos y elevar los estándares de eficiencia y calidad en el suministro, logrando así una gestión integral y efectiva en el sistema de salud.

Risolazo (20), realizó su investigación con el objetivo de “Determinar la influencia de la evaluación de la gestión de medicamentos en la disponibilidad de medicamentos”. La metodología utilizada fue descriptiva, correlacional y explicativa, y se llevó a cabo a través de entrevistas, observaciones y análisis de contenido, revelando una correlación significativa entre la evaluación de la gestión de medicamentos y la disponibilidad de estos. Se evidenció que una ineficiente gestión de stocks y la falta de información precisa sobre los medicamentos contribuyen a un desabastecimiento crítico, se reveló también una correlación significativa ($p < 0.05$) entre la evaluación de la gestión de medicamentos y la disponibilidad de los mismos, se destaca la importancia de cumplir con el listado del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) para garantizar la racionalidad en la gestión de recursos y evitar costos innecesarios. Asimismo se recomienda identificar las mejores prácticas y establecer un modelo de gestión que permita mejorar la disponibilidad y calidad de los medicamentos.

Quispe (21), realizó su investigación que tiene como objetivo determinar los parámetros de optimización para la gestión de abastecimiento de medicamentos en una farmacia de un hospital de categoría III en Arequipa. El presente trabajo es una investigación aplicada. Posee un enfoque cuantitativo, por su nivel de estudio es experimental con propuesta de dos variables. En los resultados, se identificó que la farmacia central enfrentaba problemas de desabastecimiento debido a un manejo empírico, lo que impactaba negativamente en la atención a los pacientes; a través de un análisis detallado, se establecieron cantidades óptimas de pedido y puntos de nuevo orden para varios medicamentos, destacando la importancia de una gestión estructurada y basada en datos. Las conclusiones del estudio resaltan que, mediante la aplicación de modelos que puede ser adaptado por cualquier institución para optimizar la gestión de suministros y mejorar la calidad del servicio farmacéutico, se puede mejorar significativamente la disponibilidad de medicamentos

en un hospital, logrando así una adecuada identificación de parámetros de optimización en la gestión de medicamentos.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Fonseca et al. (15), su investigación tuvo por objetivo “evaluar la atención farmacéutica en farmacias de hospitales públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal – Brasil”, donde se evaluó la atención farmacéutica mediante una metodología cuantitativa de corte transversal en la que se emplearon indicadores para medir diferentes servicios farmacéuticos, tales como programación, adquisición, almacenamiento, distribución y seguimiento farmacoterapéutico. Los resultados señalaron que solo cuatro farmacias hospitalarias mostraron buena adherencia a los servicios evaluados, y que los servicios de almacenamiento y gestión tuvieron mejor desempeño en comparación con otros ($p < 0.01$), logrando enfocarse en áreas clave como la gestión de inventarios y el control logístico para mejorar el rendimiento en la gestión farmacéutica. La investigación concluyó que, aunque los servicios farmacéuticos evaluados mostraron un desempeño promedio, es fundamental implementar evaluaciones constantes para realizar intervenciones racionales que optimicen la efectividad y seguridad en el servicio farmacéutico.

González et al. (16), realizaron su investigación con el objetivo “analizar la aplicación de un proceso de benchmarking en la gestión de las compras hospitalarias”, donde se evalúa la implementación del benchmarking en la gestión de compras hospitalarias en el sistema sanitario público. Bajo el enfoque cuantitativo, se recopilieron datos de 5373 productos en 29 distritos de atención primaria. Los resultados identificaron una reducción del 28.97% en los costos de adquisición y un incremento del 10.57% en la calidad de los productos, como resultado de procesos de benchmarking orientados a la optimización de la cadena de aprovisionamiento. Este enfoque permitió no solo la reducción de gastos mediante la compra de productos con una mejor relación

calidad-precio, sino también una estandarización en la gestión de adquisiciones, promoviendo la competencia entre proveedores y la eficiencia en los servicios de salud pública; lo que sugiere que la implementación de benchmarking facilita una gestión más racional de los recursos y ayuda a establecer estándares de calidad.

Haschmi y Kisa (17) en su investigación tuvieron por objetivo “analizar las prácticas y la estructura organizativa de las farmacias hospitalarias en Pakistán con sus contrapartes en Noruega”. Se utilizó diseño de estudio cuantitativo y transversal, donde se evaluó el cumplimiento de estándares básico e internacionales de gestión y seguridad farmacéutica. Los resultados mostraron diferencias significativas en once áreas clave, especialmente en relación con políticas de uso de medicamentos, monitoreo y cumplimiento de normativas internacionales; este estudio también resaltó la necesidad de mejorar aspectos como el control de inventario, las políticas de uso de antimicrobianos y los procedimientos de dispensación, todos los cuales son fundamentales para una gestión farmacéutica eficiente y segura; además, se identificaron brechas en áreas como la formación y orientación de farmacéuticos, la existencia de políticas y procedimientos de gestión farmacéutica, y la supervisión de los formularios de medicamentos. Se encontraron diferencias significativas ($p < 0.05$) entre los estándares utilizados por ambos, por lo que se concluye que es de importancia adoptar estándares internacionales y prácticas universales para fortalecer el sistema de farmacias en Pakistán.

Martínez (18), realizó su investigación que tiene como objetivo determinar el nivel de relación entre la gestión del proceso de abastecimiento y el acceso a los medicamentos en el Hospital Nacional Dos de Mayo. Utilizó una metodología de tipo descriptivo y diseño no experimental, se realizó un estudio retrospectivo. Los resultados indican que el 53.3% de los encuestados considera que la gestión del proceso de abastecimiento es buena, mientras que el

43.3% la califica como regular y el 3.3% como mala. En cuanto a las dimensiones evaluadas, el 66.7% considera que la gestión de almacenamiento y distribución es buena, mientras que la gestión de adquisición se califica como regular (60%). Respecto a la accesibilidad de los medicamentos, el 46.7% de los usuarios señala que la accesibilidad es alta. La investigación concluye que existe una relación positiva y significativa entre la gestión del proceso de abastecimiento y la accesibilidad de los medicamentos en el hospital, evidenciando la importancia de un manejo eficiente en la gestión farmacéutica para mejorar el acceso a los medicamentos.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Benchmarking

El término benchmarking competitivo aparece por primera vez en 1979 en un escenario en que los productos de la empresa Xerox se vendían por debajo de sus costos de producción. Debido a ello, analizaron la composición de las máquinas de la competencia y hallaron nuevos elementos que abarataron su fabricación. Desde ese momento, Xerox implantó el Benchmarking en la totalidad de sus áreas. Intxaurburu y Ochoa (22), dicen que esta fue una primera fase en la que se le legitima como mecanismo para mejorar la competitividad y se le diferencia del acecho industrial y de la emulación. Es un camino con 2 rasgos: uno, que es una forma organizada para hacerse continuamente y 2, se mide los modelos que tienen las prácticas superiores, entonces, los objetivos de la propia empresa se fijan basándose en las metas que alcanzaron las compañías líderes, óptimas, las mejores en su género. Si bien es cierto, la importancia suprema de esta forma de optimizar la empresa es seguir una dirección, haciendo mediciones concretas e inmediatas, se enfatiza en la evaluación comparando indicadores medibles, y crear objetivos en consonancia con el mejoramiento de su desempeño y de la calidad.

Sin embargo, según Hernández y Cano (12), el concepto como tal, se atribuye a Robert C. Camp, quien, en 1989, publicó un artículo denominado “Benchmarking: The Search for industry Best Practics which Lead to Superior Performance”, en el que detalla el resurgimiento de una empresa, que luego de pasar por una gran crisis, emergió, incluso ganando un premio a su calidad, luego de haber implantado en ella el Benchmaking. Es importante anotar que no hay una definición universal del concepto benchmarking, cada investigador propone o crea su definición.

El Benchmarking tiene dos épocas. En la primera, se usa el concepto como un instrumento que mejore la competitividad y que se diferencie de los competidores que imitan. Es un proceso continuo, en el que se comparan los objetivos de la empresa con las mejores prácticas de los negocios considerados óptimos y los guías en su rubro. A este proceso, Camp, lo definió: Benchmarking, que busca las destrezas de la industria con las que una firma consigue un resultado superior (12).

Para la segunda etapa del Benchmaking, se propone el estudio de la manera en que la empresa ha logrado afianzarse como líder en el sector, se calcula de qué manera ser más eficiente y eficaz en el actuar. El proceso no finaliza con aprender la forma de organizar, sino con la redacción de un método de acción que convierta el conocimiento en progresos para la empresa. Para poder obtener los beneficios del benchmarking hay que adaptarse al mercado continuamente (12).

2.2.2 Benchmarking interno

Para Camp, pionero en el concepto de benchmarking, refiere que este es un proceso sistemático de evaluación y comparación de procesos y prácticas con el objetivo de identificar y adoptar las mejores prácticas en una organización con el propósito de identificar oportunidades de mejora en términos de calidad y rendimiento (23). Esta práctica permite a las organizaciones no

solo alcanzar niveles más altos de desempeño, sino también adaptarse continuamente a las exigencias del entorno competitivo. Según Balm (24), el propósito del benchmarking es establecer objetivos ambiciosos y retos alcanzables, implementando un plan de acción que permita a la organización posicionarse y mantenerse entre las mejores, esto no se limita a la mera evaluación comparativa; va más allá al incluir un análisis sistemático de procesos y resultados entre organizaciones con el fin de aprender y adaptar prácticas que conduzcan a la optimización de los propios procesos.

Como mencionan Badia y Bellido (25), el benchmarking fomenta la adaptación y rediseño de procesos dentro de la organización, promoviendo un aprendizaje continuo que se convierte en la base para construir una ventaja competitiva sostenible. El benchmarking no se limita a la comparación externa, ya que también puede realizarse dentro de la misma organización, permitiendo identificar diferencias de desempeño entre áreas o departamentos; esto es conocido como benchmarking interno, que facilita una mejora continua basada en recursos y prácticas ya existentes en la entidad.

En este sentido, Spendolini (26) indica que el benchmarking interno se centra en el análisis de prácticas y procesos entre distintas unidades o áreas dentro de la misma organización, lo cual permite identificar fortalezas y áreas de mejora específicas, que permita identificar factores y recursos internos que puedan mejorarse para elevar el estándar de calidad y asegurar una gestión eficiente de los recursos.

Igualmente, el proceso de benchmarking interno, como lo describe Garvin (27), implica el análisis detallado de prácticas internas, visitas y entrevistas sistemáticas con la implementación de mejoras basadas en el conocimiento adquirido, este proceso permite generar recomendaciones concretas que impulsen el crecimiento y la excelencia organizacional.

Este enfoque estimula nuevas formas de pensar y de gestionar procesos organizacionales, como lo destaca Finnigan (28), quien sostiene que la esencia de la mejora organizacional radica en la búsqueda constante de maneras más eficientes de hacer las cosas. La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (29) resalta que la implementación de benchmarking en entornos farmacéuticos ayuda a mejorar la calidad en la administración de medicamentos, la atención al paciente y la eficiencia en los procesos de dispensación.

En este sentido, la presente investigación, se enfoca en estudiar y comparar las mejores prácticas en diferentes áreas de la empresa propia, para aprender de los que mejor hacen sus tareas, para resolver los temas difíciles, que muchas veces lo solucionan algunos de los empleados, sin pegarse a la política oficial de su institución. La premisa es, que, en los procesos de trabajo de una misma entidad, se presentan diferencias, como consecuencia de la historia local, de la geografía, de la organización, del carácter de la administración y la de los diversos empleados, bajo este enfoque el estudio se basa en el benchmarking interno.

Al identificar sus prácticas excelentes, las organizaciones entienden lo provechoso que es trasladar esta información a otras divisiones. Por lo demás, es muy beneficiosa motivar la comunicación entre los empleados y estimularlos a decidir soluciones en conjunto. Así, esta herramienta propicia la evaluación comparativa que consiste en el proceso de medir el desempeño del producto o servicio de un área con los procesos o productos de otras áreas de la misma empresa consideradas como las de mejor desempeño. Asimismo, como parte del proceso de aplicación del benchmarking interno, se hará el análisis, que no es otra cosa, sino, la revisión de los indicadores de rendimiento de otras áreas de la propia empresa, tales como la medición de la calidad del servicio y la comparación de áreas, para posteriormente hacer la mejora continua mediante el

fortalecimiento, que viene a ser, la aplicación de las mejoras al área deseada en base a los hallazgos encontrados en la investigación.

Siendo las dimensiones propuestas para esta investigación, las siguientes:

El benchmarking ha sido tipificado por diversos autores, pero Camp (23) es sin duda el autor que mejor ha sabido desarrollar la metodología de este concepto, buscando detectar qué aspectos de la empresa se debe profundizar. Por lo tanto, la presente investigación hará uso de un tipo: el benchmarking interno, cuyas dimensiones se desarrollarán a continuación.

❖ **Evaluación**

Consiste en el proceso de medir el desempeño del producto o servicio de un área con los procesos o productos de otras áreas de la misma empresa consideradas como las de mejor desempeño.

La evaluación es el primer paso en el proceso de benchmarking, y en el contexto farmacéutico, implica la recolección y análisis de datos sobre los procesos actuales en la gestión de medicamentos, desde la selección hasta la dispensación; esta la evaluación permite examinar la calidad del servicio farmacéutico, la eficiencia en los procesos internos y el cumplimiento de normativas de seguridad (23).

La evaluación es el punto de partida del benchmarking interno, ya que permite identificar las prácticas que funcionan bien y aquellas que requieren intervención. La evaluación implica medir y valorar los procesos existentes para identificar puntos fuertes y débiles. Según Kaplan y Norton, una evaluación adecuada es esencial que permitan una comparación efectiva y objetiva, además de lograr establecer indicadores que reflejen el progreso hacia las metas estratégicas (30).

❖ **Análisis**

Es la revisión de los indicadores de rendimiento de otras áreas de la propia organización, tales como la medición de la calidad del servicio y la comparación de áreas.

El análisis va más allá de la identificación de problemas y se adentra en el estudio de sus causas y posibles soluciones. Hammer y Champy, enfatizan que la reingeniería de procesos implica un análisis profundo para rediseñar actividades que aporten valor a la organización; el análisis se centra en interpretar los datos obtenidos durante la evaluación para descubrir patrones, causas y consecuencias de los problemas detectados. Además, facilita la identificación de brechas de desempeño y las mejores prácticas a replicar dentro de la organización (31).

El análisis es la fase en la que se estudian los datos recolectados durante la evaluación, lo que permite identificar las causas subyacentes de las brechas de rendimiento observadas. El análisis en entornos de salud, como el farmacéutico, ayuda a comprender cómo las prácticas y procesos de una unidad difieren de otras dentro de la misma organización, y permite determinar las razones de esas diferencias (23).

El análisis permite una interpretación profunda de los resultados obtenidos en la evaluación. Hammer y Champy, señalan que el análisis no solo detecta problemas, sino que también ofrece un marco para desarrollar estrategias de solución y prevenir riesgos futuros. Esto es particularmente relevante en servicios farmacéuticos, donde la calidad y la seguridad son primordiales (31).

❖ **Fortalecimiento:**

Es la mejora continua que viene a ser la aplicación de las mejoras al área deseada en base a los hallazgos encontrados en la investigación. El fortalecimiento busca implementar las mejores prácticas identificadas en las fases previas, optimizar procesos, capacitar al personal y establecer

estrategias que garanticen la sostenibilidad de las mejoras; es la etapa donde se genera un impacto tangible en la organización. (23)

La fase de fortalecimiento implica genera cambios y mejoras basadas en los resultados del análisis y la evaluación; este proceso busca no solo adoptar prácticas más eficientes, sino también fortalecer las capacidades del personal y mejorar los protocolos internos. El fortalecimiento en el entorno de la gestión farmacéutica implica no solo actualizar prácticas, sino también establecer un enfoque de mejora continua que permita adaptarse a cambios en las normativas y necesidades del usuario (31).

El fortalecimiento busca implementar mejoras en base a las mejores prácticas identificadas. Según Deming, el ciclo de mejora continua requiere no solo identificar fallos, sino también establecer un plan de acción para solucionarlos y garantizar su sostenibilidad. En este sentido, acciones como la capacitación constante, la retroalimentación y el establecimiento de metas claras son esenciales para lograr un servicio farmacéutico de calidad (32).

Importancia del Benchmarking interno

Hernández y Cano (12) indican que el benchmarking resulta de la técnica que posibilita descubrir y poner en funcionamiento los procesos perfeccionados obteniendo, así, ventajosos patrones de calidad y una productividad mayor, al basarse en actividades o procedimientos que ya vivieron las empresas líderes del mundo de los negocios; al aplicar el benchmarking, se asume una posición cuestionadora con las acciones pasadas de la organización, aviva el análisis interno, la evaluación propia, tomando en cuenta el entorno; o sea, incentiva la alerta de los directivos y todas las personas involucradas hacia mejoras potenciales, lo que les vale para hacer las mejoras en los productos y en las operaciones.

Boxwell (33), indica que, mediante el benchmarking, se toma como referente, los rasgos más exitosos de otras industrias, para, posteriormente, acomodarlos a la misma organización agregándoles mejoras; la importancia del benchmarking en las empresas, es que se fundamenta como una herramienta que las ayudará a ser eficientes y organizadas en función a información recopilada.

Por lo tanto, el benchmarking se convierte en una herramienta esencial para detectar y aplicar los mejores procesos en la obtención de mejores estándares, en base, a la aportación, apoyo y la reciprocidad de información de las diferentes áreas de una empresa (12). Por lo tanto, es una estrategia que se enfoca en la evaluación comparativa que trasciende el análisis competitivo, el fin es aprender cómo se produce y resuelve el problema (11).

El benchmarking interno en servicios farmacéuticos es una herramienta estratégica para garantizar la disponibilidad oportuna de medicamentos, optimizar recursos y cumplir normativas de calidad y seguridad. Según Albrecht (2009), la mejora interna debe ser un proceso continuo que fomente la excelencia operativa y la sostenibilidad organizacional. Esto es crucial en el contexto de la salud, donde las decisiones impactan directamente en la calidad de vida de los pacientes (34).

Características del benchmarking interno

Boxwell (33), señala que el benchmarking comprende varias características:

Calidad: emplear una habilidad de calidad, implica involucrar acciones de planificar, organizar y analizar, en correspondencia con fines concretos de aprendizaje, encaminados a revelar, usar y acomodar destrezas nuevas para las múltiples unidades de la organización. Hay que agregar, que las compañías también elaboran sus procedimientos para conseguir la calidad, considerando la percepción de los clientes. De la misma manera, la calidad implica haber adquirido certificaciones, que consideran las normas que ordenan el cumplimiento de los detalles y

estándares de calidad predefinidos. Finalmente, al interior del factor calidad cabe analizar el desenvolvimiento de la entidad, el enfoque, el desarrollo del capital humano, la responsabilidad, el enfoque y el adiestramiento.

Productividad: este aspecto significa perseguir lo insuperable en los espacios que gobiernan los medios ingresados a la empresa; el rendimiento es manifiesto conforme a la magnitud de fabricación y cuanto de bienes se consume, podrá traducirse en ganancia o pérdida. No hay instrumento de calidad y productividad lo suficientemente efectivo que solucione las amplias necesidades de una organización que compite con otras, pues las herramientas llevan a la consecución de objetivos concretos propios. Por el contrario, el Benchmarking es un instrumento con un amplio panorama, porque se usa a partir del conocimiento y el entendimiento de las necesidades hasta la fase de post venta.

Tiempo: estudiar el tiempo ha contribuido al desenvolvimiento industrial en los últimos años, porque, gracias a su empleo racional se puede potenciar la administración, las ventas, la producción y la distribución, esto redundando en una productividad mayor. La implementación de programas encauzados en el tiempo logra reducir los tiempos de entrega; esto, hace más competitiva a una empresa.

Aportes y beneficios del benchmarking interno

El benchmarking interno proporciona diversos aportes y beneficios que promueven la eficiencia y competitividad de una organización, especialmente en el contexto de la gestión farmacéutica. Según Czuchry (35), uno de los principales aportes del benchmarking interno es su capacidad para ayudar a las instituciones a generar y acumular su propio conocimiento. Esta acumulación de conocimientos es útil para aplicaciones tanto internas como externas, permitiendo que las instituciones adapten y mejoren sus prácticas. Además, el benchmarking interno actúa

como un proceso de capacitación para el personal involucrado, lo que fomenta una cultura de excelencia y mejora continua en los servicios de salud.

Boxwell (33), también destaca la importancia de este proceso como un medio de descubrimiento constante de procedimientos propios de trabajo; la identificación y perfeccionamiento de estos procedimientos genera oportunidades de mejora y favorece la incorporación de ideas innovadoras que impulsan el rendimiento organizacional; en el caso de los centros de salud, este enfoque permite destinar recursos a un proceso de aprendizaje activo, aplicando nuevos conocimientos para resolver problemas específicos de la entidad; asimismo, señala que el benchmarking interno facilita la recopilación de datos esenciales sobre las capacidades organizacionales, ayudando a transformar los procesos clave que sustentan la adecuada gestión.

Para Rodríguez (36), el benchmarking interno ofrece beneficios como la mejora de la calidad de los servicios, la posibilidad de introducir innovaciones, la construcción de una sólida cultura organizacional y la optimización de los procesos orientados a satisfacer las necesidades de los grupos objetivo.

2.2.3 Gestión farmacéutica

La gestión es definida por autores como Koontz y Weihrich (37) como el proceso de planificar, organizar, dirigir y controlar los recursos humanos y materiales para lograr los objetivos de una organización. Drucker (38), uno de los pioneros en el estudio de la gestión, destaca la importancia de la eficiencia en la gestión para generar resultados de valor en las organizaciones.

La gestión farmacéutica implica la administración integral de los medicamentos dentro de las instituciones de salud. Según Griffin (39), la gestión en un contexto organizacional debe enfocarse en la calidad y el control de los procesos para lograr un desempeño óptimo. En la gestión

farmacéutica cobra relevancia debido a la necesidad de evitar riesgos asociados con la administración incorrecta de medicamentos y garantizar su disponibilidad, bajo este contexto, la gestión farmacéutica implica que la administración efectiva de recursos es esencial para garantizar la disponibilidad de medicamentos de manera oportuna y con los estándares de calidad requeridos.

Según la Organización Panamericana de la Salud (40), la gestión farmacéutica es el conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional.

Según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (41), es el conjunto de actividades técnicas y administrativas esenciales, que engloban una variedad de líneas de acción que incluyen: selección, adquisición, almacenamiento distribución y uso racional de fármacos según las necesidades clínicas del paciente y a un costo menor. Asimismo Albrecht (34), agrega, que la gestión farmacéutica incluye además la supervisión de la cadena de suministro, desde la adquisición hasta la distribución de los medicamentos, y requiere la implementación de prácticas de calidad y seguridad para evitar errores de medicación.

En cuanto a las dimensiones de la gestión farmacéutica, se consideró lo siguiente:

Según MINSA, la gestión farmacéutica incluye la optimización de recursos y el cumplimiento de estándares de calidad, promoviendo una atención farmacéutica que responda a las necesidades del paciente y a las exigencias de la salud pública (42), en este sentido la investigación tomará en cuenta las siguientes dimensiones:

❖ **Gestión centrada en el usuario**

La gestión centrada en el usuario implica que todos los procesos en el servicio de farmacia se prioricen las necesidades y satisfacción del paciente. Según la OMS (43), este enfoque debe proporcionar un servicio accesible, equitativo y que se ajuste a los derechos y necesidades del paciente, lo cual es clave para mejorar la experiencia y la adherencia al tratamiento. Se destacan que el enfoque centrado en el usuario requiere personal capacitado en atención al paciente, así como protocolos que aseguren que cada dispensación se realice cumpliendo con las buenas prácticas.

Para un químico farmacéutico, este enfoque no solo implica un entendimiento profundo de los medicamentos, sino también habilidades de comunicación y empatía, las interacciones con el paciente pueden tener un impacto significativo en la adherencia al tratamiento, dado que el farmacéutico puede actuar como un recurso de información confiable sobre la dosificación, posibles efectos adversos y otras consideraciones de seguridad.

❖ **Gestión centrada en el medicamento**

La gestión centrada en el medicamento aborda todos los aspectos relacionados con la seguridad, almacenamiento, y uso racional de los medicamentos. Según el Ministerio de Salud (MINSA), en el Manual de buenas prácticas de dispensación, indica que es crítico que se apliquen estrictos controles de calidad que garanticen que los medicamentos administrados mantengan su efectividad y seguridad (44). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud (45) agrega sobre el uso racional de los medicamentos, implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, en dosis precisas, por el tiempo adecuado y menor costo.

Adicionalmente el MINSA, en este contexto, subraya la necesidad del cumplimiento de protocolos de farmacovigilancia y el seguimiento de efectos adversos, con el objetivo de identificar

y prevenir cualquier riesgo para el paciente; los profesionales en farmacia son responsables de asegurar que todos los medicamentos cumplan con los requisitos de calidad y seguridad, y que se realicen revisiones continuas para detectar cualquier posible riesgo (46).

❖ **Gestión del servicio farmacéutico**

La gestión del servicio farmacéutico según el Ministerio de Salud (MINSA) establece que el diseño y mantenimiento de las farmacias deben cumplir con normativas para asegurar un servicio adecuado y seguro, en este sentido la gestión del servicio farmacéutico engloba la administración de los recursos humanos, la infraestructura para cumplir con el almacenamiento adecuado, y la oportuna reposición de stock para asegurar que los medicamentos estén disponibles; asimismo es esencial para ofrecer un servicio óptimo que el servicio farmacéutico responda a las necesidades de los pacientes, facilite el seguimiento farmacoterapéutico y promueva la comunicación entre los profesionales de la salud (44). En la Resolución Ministerial N° 191-2023/MINSA en el ámbito de la gestión del servicio farmacéutico, destaca la importancia de optimizar la gestión logística en los procesos de selección, de programación, de adquisición, almacenamiento y distribución, además del uso racional para maximizar la eficiencia en el servicio farmacéutico, asegurando que cada aspecto del proceso esté alineado con los objetivos de calidad y seguridad (47).

Marco legal

La gestión farmacéutica en el Perú se encuentra regulada bajo un marco normativo que asegura la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. Estas regulaciones incluyen lineamientos para la implementación de Buenas Prácticas de almacenamiento, distribución, dispensación, uso y vigilancia de productos farmacéuticos en los establecimientos de salud, lo cual

contribuye a la mejora continua de los servicios. A continuación, se detallan las principales normas aplicables en el ámbito de la gestión farmacéutica en el Perú:

Ley N° 29459 - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Esta ley establece las disposiciones generales para la regulación, fabricación, importación, exportación, almacenamiento, distribución y comercialización de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en el Perú. Su objetivo principal es asegurar la calidad, seguridad y eficacia de estos productos en beneficio de la salud pública (48).

Resolución Ministerial N° 552- 2022- MINSA, que aprueba el Manual de Buenas prácticas de Oficina Farmacéutica, que deja sin efecto los siguientes documentos normativos: el Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM, respecto de su aplicación a las farmacias, boticas y farmacias de los establecimientos de salud. Los botiquines continúan rigiéndose por lo dispuesto en el citado Manual hasta la aprobación del documento normativo correspondiente. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, aprobado por Resolución Ministerial N° 013-2009/MINSA. Esta ley tiene como finalidad asegurar que las farmacias, boticas y las farmacias de establecimientos de salud pública y privada tengan un adecuado funcionamiento y desempeño en relación a los servicios de almacenamiento, dispensación y farmacovigilancia de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Decreto Supremo N° 014- 2011, MINSA, Reglamento de establecimientos farmacéuticos, en la cual se establecen las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos

médicos y productos sanitarios a que hace referencia la Ley 29459 – La ley de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios.

Funciones de la gestión farmacéutica

La gestión farmacéutica en los servicios de farmacia representa un componente esencial para garantizar el adecuado suministro, control y disposición de medicamentos y productos farmacéuticos, los cuales son vitales para la salud pública y el bienestar de los pacientes y la comunidad en general; la correcta administración y regulación de estos recursos en la farmacia exige una gestión sistemática que integre diversas funciones, como el mantenimiento de stock, el cumplimiento de normativas, la coordinación interinstitucional, la documentación adecuada y la disposición final de desechos. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que las ejecutar las funciones respecto a la gestión farmacéutica, no solo aseguran la disponibilidad de medicamentos, sino que también contribuyen a la seguridad del paciente y a la eficiencia operativa del servicio de farmacia (45). A continuación, se describen estas funciones de la gestión farmacéutica que son esenciales para la operación eficaz de un servicio de farmacia y la seguridad del paciente

1. Acondicionamiento y mantenimiento de Stock: Una de las funciones fundamentales en la gestión farmacéutica es el manejo adecuado del inventario, el cual debe garantizar la disponibilidad continua de medicamentos esenciales, el uso de herramientas avanzadas para la administración de inventarios, como sistemas que generan alertas de stock mínimo, es crucial para prever desabastecimientos y optimizar los recursos de almacenamiento; además, el control de inventario debe ser dinámico y ajustarse a las demandas del servicio farmacéutico, considerando las dispensaciones previas y utilizando sistemas de registro, como fichas manuales o herramientas digitales (45). La meta de esta función es asegurar que los medicamentos estén disponibles en

cantidad suficiente para cubrir las necesidades de los pacientes. Para lograr esto, se implementan métodos de control y revisión de stock que ajustan las órdenes de compra, según la demanda histórica y los patrones de uso observados (45).

2. Cumplimiento de requisitos de funcionamiento: El cumplimiento de requisitos para el funcionamiento del servicio de farmacia es clave para mantener un entorno de atención adecuado y seguro; se subraya la importancia de la identificación del personal de farmacia para una atención transparente y profesional, asegurando que los pacientes y cuidadores conozcan el perfil de quienes los atienden; este proceso incluye el uso de carnet de identificación y manual de procedimiento operativo estándar donde se describen claramente las competencias y responsabilidades de cada colaborador (45).

3. Comunicación y coordinación con otros servicios: La coordinación entre el servicio farmacéutico y otros servicios o comités de salud es esencial para mejorar la calidad de la farmacoterapia y el seguimiento de los pacientes, esta colaboración permite una gestión integral de la farmacoterapia, reduciendo errores de medicación y promoviendo la farmacovigilancia; además, la participación en comités de seguridad y de evaluación de medicamentos facilita decisiones informadas sobre el uso de productos farmacéuticos (45). El objetivo de esta función es fomentar la integración del servicio farmacéutico en los comités de salud, permitiendo una toma de decisiones colaborativas en temas de seguridad y eficacia de los medicamentos (45).

4. Gestión de información y documentación: La gestión de la documentación en el servicio farmacéutico es una práctica que asegura la trazabilidad y el respaldo de todas las actividades realizadas, lo cual es fundamental para auditorías y control de calidad; es importante la implementación de un sistema de archivo eficaz que permita el almacenamiento seguro y organizado de documentos clave, como facturas, prescripciones y registros de dispensación (45).

El objetivo de esta función es establecer un archivo que respalde las actividades de la farmacia y permita el acceso eficiente a la información necesaria para la administración y atención al paciente (45).

5. Disposición y desecho de medicamentos: La correcta disposición de medicamentos vencidos o en mal estado es una práctica que protege la salud pública y el medio ambiente; se destacan la necesidad de contar con protocolos para la eliminación segura de residuos farmacéuticos, alineados con la normativa nacional, que incluyen procedimientos para el manejo de desechos contaminantes y la destrucción de productos no conformes (45). El objetivo de esta función es prevenir la contaminación y los riesgos asociados al diseño de productos farmacéuticos mediante un manejo responsable y seguro (45).

6. Dispensación de Medicamentos: En el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica del MINSA, indica que la dispensación de medicamentos es un acto profesional farmacéutico que consiste en proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, generalmente en atención a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional informa y orienta a l paciente o usuario sobre el uso adecuado del producto farmacéutico, reacciones adversas interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi. Existe relación entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho. No existe relación entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. **Hi:** Existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

2. **Hi:** Existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

3. **Hi:** Existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No existe relación entre la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

4. **Hi:** Existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

5. **Hi:** Existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No Existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

6. **Hi.** Existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión del servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: No existe relación entre el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión del servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Método de investigación

El método seguido por la investigación es hipotético-deductivo. Según Popper (50) parte del razonamiento lógico desde lo general a lo particular.

3.2 Enfoque investigativo

Se realiza bajo la perspectiva es una investigación cuantitativa. Según Tamayo (51) la investigación cuantitativa implica que las hipótesis serán comprobadas mediante un procedimiento estadístico.

3.3 Tipo de investigación

Básica, porque se aportó conocimientos científicos de benchmarking interno y gestión farmacéutica, se obtuvo resultados de la investigación que servirá para próximas investigaciones. Según Zorrilla, este tipo de investigación se basa en la obtención de conocimiento teórico y conceptual (52)

3.4 Diseño de la investigación

Es una investigación no experimental. Según Hernández-Sampieri (53), este diseño implica que no se manipulo deliberadamente ninguna de las variables, con el propósito de dar a conocer la problemática en su entorno natural sin ningún tipo de intervención

3.4.1 Corte

De acuerdo con Hernández-Sampieri, es transeccional o transversal, porque hay que comprobar la correspondencia entre un grupo de rasgos medibles en una temporalidad concreta, que en esta instancia es el período agosto a diciembre 2023. (53)

3.4.2 Nivel de investigación

De nivel correlacional. En concordancia con Tamayo, en el nivel correlacional se realiza una estimación puntual para contrastar la hipótesis, lo que indica si existe relación entre las variables de estudio (51).

3.5 Población, muestra y muestreo

En este estudio, se ha optado por incluir a toda la población de profesionales de la salud del Centro de Salud Materno Infantil El Porvenir; por lo que no se realizó un muestreo. Esta elección se basa en varias consideraciones fundamentales:

- **Tamaño reducido de la población:** La población del estudio es relativamente pequeña, con solo 100 trabajadores profesionales de la salud. En este caso, la inclusión de todos los sujetos permite obtener una representación completa y exhaustiva de las opiniones y experiencias de los trabajadores, eliminando así la variabilidad que podría surgir de un muestreo.
- **Enfoque en los resultados de la investigación:** Es de importancia obtener una comprensión detallada y precisa de la gestión farmacéutica y el Benchmarking por lo tanto, incluir la

opinión de todos los empleados asegura que se recojan datos de cada individuo, lo que enriquece la calidad y la profundidad de los resultados.

- Mejora de la validez de los resultados: Al involucrar a toda la población, se minimizan los sesgos que pueden surgir de un muestreo no representativo. Esto resulta en un aumento de la validez externa e interna del estudio, ya que los hallazgos reflejan con mayor precisión la realidad de la gestión farmacéutica y el Benchmarking.
- Recopilación de datos más rica y significativa: La inclusión de todos los trabajadores permite una mayor diversidad de opiniones y experiencias, lo que puede revelar aspectos importantes que podrían pasarse por alto si solo se seleccionara una muestra. Esto es particularmente relevante en esta investigación, donde cada perspectiva puede aportar información valiosa para mejorar las condiciones laborales y la atención al paciente.

Criterios de inclusión y exclusión

Aunque se ha decidido incluir a toda la población, es fundamental establecer criterios de inclusión y exclusión para garantizar la pertinencia y relevancia de los datos recolectados. Estos criterios ayudan a definir quiénes son los participantes adecuados para el estudio y aseguran que la información obtenida sea significativa.

Criterios de inclusión:

- Los trabajadores de la salud que laboran en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, Distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023, y que sus actividades laborales se relacionen directamente con el servicio de farmacia. Solo se considerarán aquellos individuos que estén actualmente empleados en esta institución, ya que el estudio se enfoca en sus experiencias y percepciones.
- Los trabajadores que aceptaron voluntariamente participar en la investigación. Los

empleados deben expresar su consentimiento informado para participar en la investigación, asegurando que están al tanto de los objetivos y el procedimiento del estudio.

- Tener al menos 6 meses de antigüedad laborando en el centro de salud. Esto asegura que los participantes tengan una experiencia suficiente con los procesos de gestión farmacéutica y puedan aportar perspectivas informadas sobre el tema de benchmarking.
- Tener contacto directo o indirecto con procesos de gestión farmacéutica: Esto incluye a trabajadores de la salud en roles administrativos, clínicos y de apoyo que interactúan con los procesos farmacéuticos, ya que su experiencia es relevante para el estudio.

Criterios de exclusión:

- Trabajadores con menos de 6 meses de labores en el centro de salud, toda vez que no cuentan con el tiempo suficiente de haberse familiarizado con los procesos internos de gestión farmacéutica.
- Personal en período de licencia prolongada. Trabajadores con licencias extendidas, por enfermedad o maternidad, ya que pueden no estar actualizados sobre los procesos de mejoras en la gestión farmacéutica.
- Trabajadores externos o contratistas sin vínculo directo con el centro de salud. Se excluirán aquellos que no forman parte de la plantilla permanente o que no tienen funciones relacionadas directamente con la gestión de medicamentos o procesos internos, para evitar datos no representan.
- Trabajadores que no otorguen su consentimiento para participar en el estudio. La participación en la investigación debe ser voluntaria.

Muestreo:

Se ha decidido emplear un **muestreo censal**, el cual consiste en evaluar a la totalidad de la población de estudio, es decir, los 100 trabajadores profesionales de la salud. En este caso, debido a la disponibilidad de los profesionales de la salud y la importancia de contar con una muestra representativa de toda la población, se evita la necesidad de generalizar los hallazgos a partir de una muestra parcial.

Según Hernández-Sampieri (53), el muestreo censal se utiliza cuando la población es relativamente pequeña y accesible, permitiendo obtener datos precisos sin la necesidad de recurrir a métodos de selección muestral; el muestreo censal se diferencia de otros métodos probabilísticos y no probabilísticos, ya que no implica selección aleatoria ni criterios de segmentación, sino que se toma la totalidad del universo de estudio.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1:

Operacionalización de variables

Variable 1	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Benchmarking interno	El benchmarking es un proceso sistemático de evaluación y comparación de procesos y prácticas con el objetivo de identificar y	La operacionalización de las variables se realizará considerando 3 dimensiones y 12 indicadores respectivamente	Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión de suministro de productos farmacéuticos ✓ Recepción y almacenamiento de productos farmacéuticos ✓ Gestión de atención al usuario ✓ Cumplimiento normativo del servicio farmacéutico 	Ordinal	Alta Baja Media

	adoptar las mejores prácticas en una organización. Camp (23).		Análisis	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Calidad del servicio farmacéutico ✓ Control de productos farmacéuticos ✓ Evaluación de los procesos del servicio farmacéutico 		
			Fortalecimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacitación constante ✓ Identificación de procesos deficientes ✓ Establecimiento de metas ✓ Establecimiento de estrategias ✓ Retroalimentación constante 		
Variable 2	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Gestión farmacéutica	La gestión farmacéutica es el conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, integrada y continúa a las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos esenciales, y contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. OPS (35)	La operacionalización de las variables se realizará considerando 3 dimensiones y 12 indicadores respectivamente	Gestión centrada en el usuario	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Accesibilidad del servicio farmacéutico ✓ Equidad del servicio farmacéutico ✓ Capacitación del personal en atención al usuario ✓ Información y comunicación sobre el producto farmacéutico al usuario 	Ordinal	Alta
			Gestión centrada en el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguridad en el almacenamiento de medicamentos ✓ Buenas prácticas de dispensación. ✓ Cumplimiento de protocolos de farmacovigilancia ✓ Uso racional de medicamentos 		Media
			Gestión del servicio farmacéutico	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad de medicamentos ✓ Optimización de recursos humanos ✓ Control de stock y logística en la farmacia ✓ Cumplimiento de normativas en el servicio farmacéutico 		Baja

Nota: Operacionalización de las variables anticonceptivo subcutáneo y calidad de vida, basado en el marco teórico

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para tomar la data se recurrirá a fuentes de información primaria, es decir, a fuentes directas, como son los participantes en la averiguación. Asimismo, las fuentes secundarias, tales como artículos de revistas, tesis, boletines, informes y todo documento pertinente al tema de investigación, también serán utilizados.

Los datos se recolectarán mediante una técnica que es la encuesta, pues, según Hernández-Sampieri (53) es una herramienta estandarizada que favorece la obtención de información sobre la muestra de la población total. El instrumento que utilizaremos es el cuestionario que está conformado por cuarenta y dos preguntas, nos ayudará a lograr una información sistemática y ordenada.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Mediante la estadística descriptiva se analizó e interpretó la data: tablas de frecuencia y gráficos. Los supuestos serán comprobados con la estadística inferencial, también denominada coeficiente de correlación de Spearman, respaldada por el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 25 y, conjuntamente, se manejó el programa Microsoft Excel.

El coeficiente de correlación de Spearman es una medida que, en un número, compendia un conjunto de datos provenientes del examen de una variable estadística. Mensura la orientación y la potencia conectiva entre 2 variables clasificadas. SPSS es un método, un software estadístico que posee estadísticas descriptivas: frecuencias de cruce y tabulación y estadísticas de dos variables y de correlación. Excel es una hoja de cálculo para llevar registros. Permite organizar datos en filas y en columnas, se introducen datos numéricos en la hoja de cálculo para hacer cálculos aritméticos básicos y también utilizar funciones de estadísticas.

3.9 Aspectos éticos

Salvaguarda y Atención a los copartícipes y pluralidad sociocultural: se protegió la identidad, la confidencialidad y privacidad de los colaboradores en la investigación.

Permiso informado y expreso: se respetó la decisión de las personas a decidir libremente su determinación de intervenir o no en la investigación.

Aportación: se hizo una investigación científica de calidad, que aportará al desarrollo del organismo en el que se investigará.

Precisión científica: Exactitud en la delineación; logro y examen de los datos; e interpretar los resultados para crear información de garantía y validez, que faciliten llegar a los objetivos declarados en la exploración.

Probidad científica: los derechos intelectuales son respetados, se señala su autoría permanentemente.

Honradez: en las actividades de investigación científica y gestión.

Transparencia: reconocer los conflictos potenciales de interés de cualquier índole haciéndolos manifiestos, en aras de la persistencia imparcial de esta investigación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Características de la muestra

Tabla 2

Datos sociodemográficos de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria – Lima Perú

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	25-35	22	22.0
	36-50	65	65.0
	51 a mas	13	13.0
Sexo	Masculino	46	46.0
	Femenino	54	54.0
Nivel de instrucción	Técnico	61	61.0
	Superior	39	39.0
Total		100	100.0

Nota: se elaboró en base a una muestra de 100

De acuerdo a los datos sociodemográficos, la mayoría de los participantes (65.0%) tiene entre 36 y 50 años, seguido por el grupo de 25 a 35 años (22.0%) y, en menor medida, por aquellos de 51 años o más (13.0%). Esto indica que la población encuestada está compuesta principalmente por personas en una etapa de madurez laboral, lo que sugiere una experiencia consolidada en el

ámbito evaluado. En cuanto al sexo, se observa una distribución relativamente equilibrada, con una ligera mayoría femenina (54.0%) en comparación con el 46.0% de hombres. Esto podría reflejar la composición del sector estudiado o una mayor disposición de las mujeres a participar en la investigación. Respecto al nivel de instrucción, el 61.0% de los encuestados cuenta con formación técnica, mientras que el 39.0% ha cursado estudios superiores. Este dato sugiere que la mayoría de la población estudiada posee conocimientos prácticos y especializados en su área de desempeño, lo que podría influir en su percepción y aplicación de los procesos evaluados.

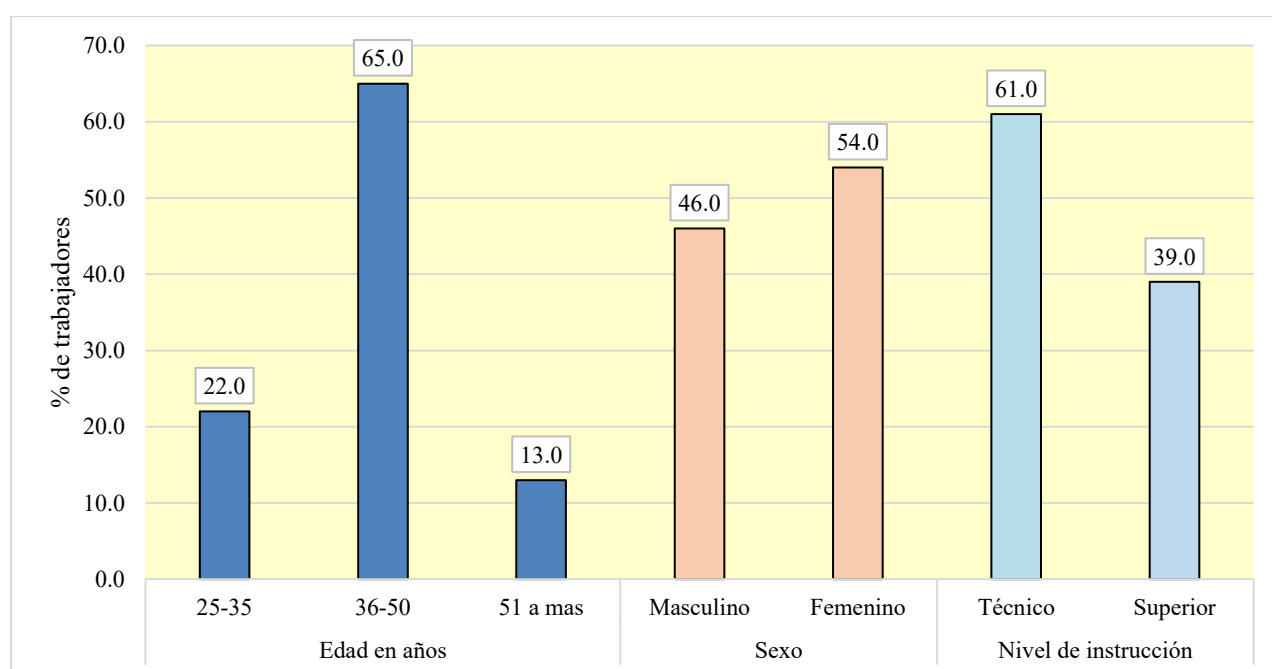


Figura 1

Trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria, Lima -Perú.

En la tabla 1 y figura 1 se observó que la edad más frecuente de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” fue de 36 a 50 años (65%), y con respecto al sexo la mayoría fue de género femenino (54%), así mismo el nivel de instrucción técnico registro el mayor porcentaje de casos (61%).

4.1.2 Análisis descriptivo de resultados

4.1.2.1 Resultado del análisis de la Variable 1 Benchmarking interno

En el proceso de análisis se empleó como instrumento un cuestionario Anexo 01. Este instrumento nos permitió analizar valorativamente los indicadores de la variable y sus respectivos índices, empleando la escala valorativa de Likert, los resultados para cada dimensión se muestran a continuación.

Tabla 3

Resultados de la Valoración de la Dimensión Evaluación

Nº	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
1	Considera que el suministro de medicamentos se realiza de manera eficiente	25	20	23	14	18	100
2	La gestión de suministro de medicamentos depende del servicio de farmacia del establecimiento.	10	21	21	25	23	100
3	Los medicamentos se recepciona cumpliendo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.	14	9	19	28	30	100
4	Cuenta con equipos que controlen la temperatura y humedad que aseguren que los medicamentos mantengan su calidad y seguridad.	25	19	24	20	12	100
5	El servicio farmacéutico se enfoca en la satisfacción del usuario.	18	13	16	28	25	100
6	Durante el expendio y/o dispensación de medicamentos se brinda información sobre las indicaciones en la prescripción.	22	19	16	25	18	100
7	El servicio de farmacia cumple con todas las normativas y regulaciones del servicio farmacéutico.	19	20	17	22	22	100
8	Los procedimientos se ajustan a los requisitos legales vigente	6	13	20	26	35	100

En la primera dimensión de la variable Benchmarking interno (Evaluación) el ítem con mayor aceptación fue el N° 8 “Los procedimientos se ajustan a los requisitos legales vigente” (casi siempre =26% + siempre=35%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 1 “Considera que el suministro de medicamentos se realiza de manera eficiente” (casi siempre =14% + siempre=18%), y N° 4 “Cuenta con equipos que controlen la temperatura y humedad que aseguren que los medicamentos mantengan su calidad y seguridad” (casi siempre =20% + siempre=12%),.

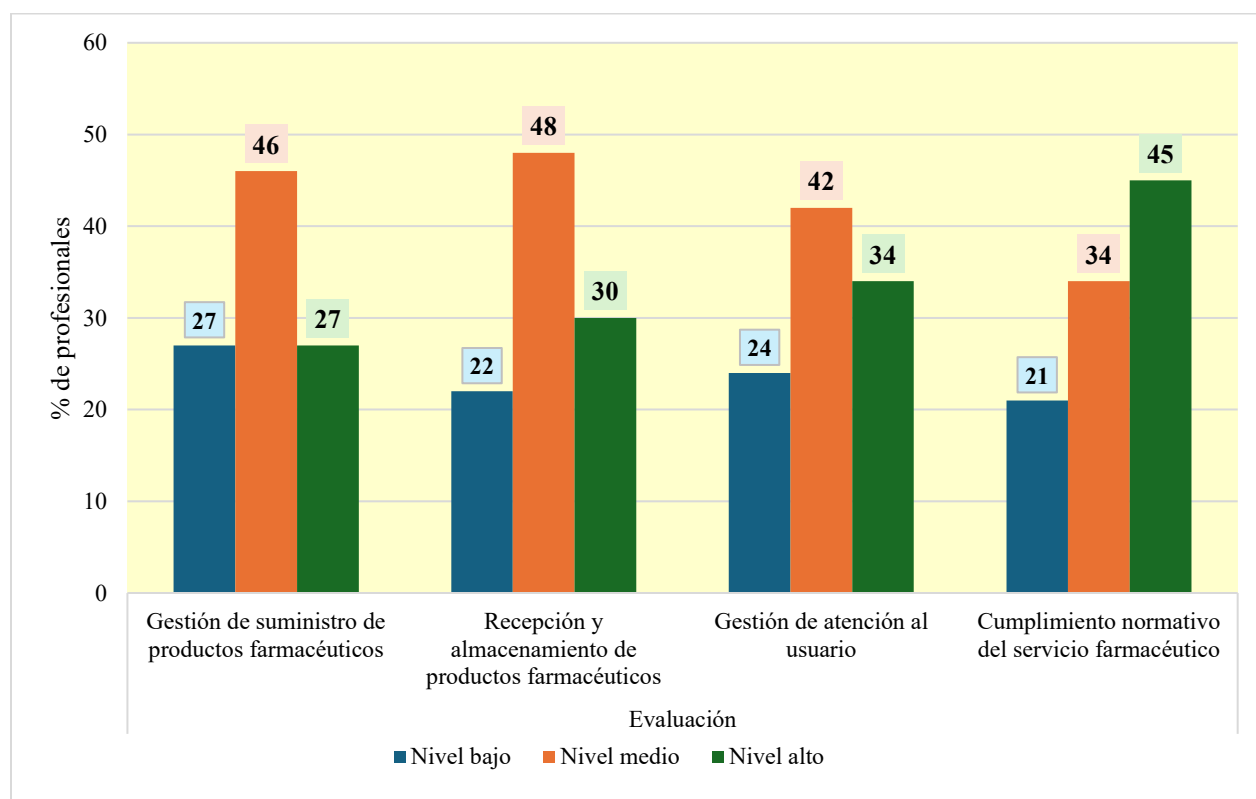


Figura 2

Indicadores de la dimensión Evaluación

La figura 02 muestra que al analizar la dimensión Evaluación observamos que el indicador con mayor aceptación fue “Cumplimiento normativo del servicio farmacéutico” alcanzando 45% en nivel alto.

Tabla 4

Resultados de la valoración de la dimensión Análisis.

N°	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
9	El servicio farmacia realiza autoevaluaciones periódicamente para garantizar la calidad del servicio.	19	17	24	17	23	100
10	La calidad del servicio que se brinda es prioritaria y se mejora continuamente.	18	18	12	26	26	100
11	Se realizan inventarios rigurosos de los productos farmacéuticos para identificar sobrantes, faltantes o cruces de stock.	30	22	21	13	14	100
12	Los productos farmacéuticos son monitoreados constantemente para evitar el vencimiento.	28	25	17	18	12	100
13	Los procesos del servicio farmacéutico se evalúan regularmente.	26	20	29	17	8	100
14	Considera que la evaluación de procesos ayuda a identificar aspectos de mejora en el servicio.	28	15	31	18	8	100

La tabla 3 muestra que en la segunda dimensión de la variable Benchmarking interno (Análisis) el ítem con mayor aceptación fue el N° 10 “*La calidad del servicio que se brinda es prioritaria y se mejora continuamente.*” (casi siempre =26% + siempre=26%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 13 “*Los procesos del servicio farmacéutico se evalúan regularmente.*” (casi siempre =17% + siempre=8%).

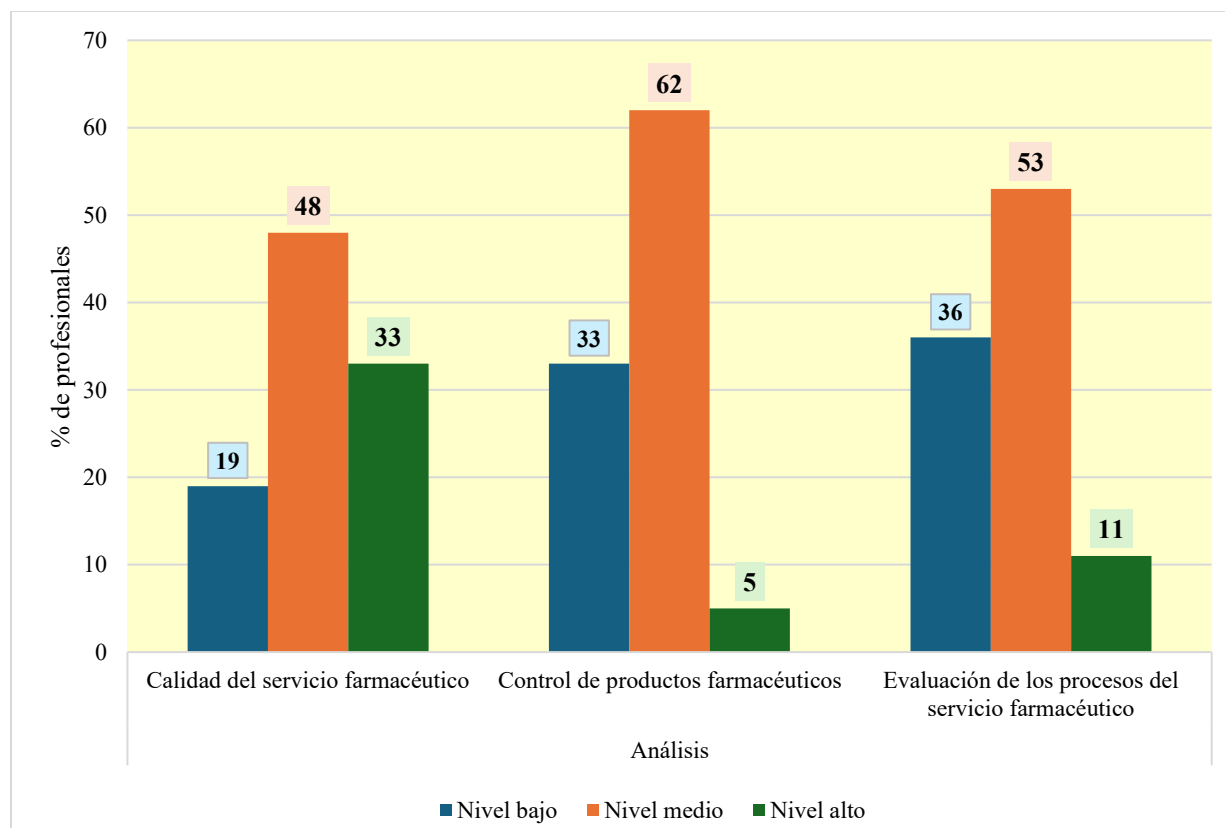


Figura 3

Indicadores de la dimensión Análisis.

La figura 03 muestra que al analizar la dimensión análisis observamos que el indicador con mayor aceptación fue “Calidad del servicio farmacéutico” alcanzando 33% en nivel alto.

Tabla 5

Resultados de la valoración de la dimensión Fortalecimiento.

Nº	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
15	Cree que la capacitación en su área contribuye a mejorar la calidad del servicio.	30	26	21	12	11	100
16	Participa en programas de fortalecimiento y desarrollo de habilidades.	18	21	28	18	15	100
17	Se identifican regularmente procesos que necesitan mejorar.	15	20	27	18	20	100
18	Considera que la identificación de procesos deficientes es fundamental para optimizar el servicio.	20	20	20	14	26	100
19	En su área se definen metas claras y alcanzables para mejorar el servicio farmacéutico.	25	17	22	16	20	100
20	Considera que las metas facilitan el seguimiento y evaluación del desempeño de su área.	27	23	23	12	15	100
21	Se implementan estrategias efectivas para mejorar el servicio farmacéutico.	22	22	20	19	17	100
22	Considera que las estrategias establecidas contribuyen al desarrollo y mejora continua del área.	11	21	35	24	9	100
23	Los trabajadores reciben retroalimentación regular sobre su desempeño.	25	31	17	17	10	100
24	Considera que es importante recibir retroalimentación regular sobre su desempeño.	19	24	23	19	15	100

La tabla 4 muestra que en la tercera dimensión de la variable Benchmarking interno (Fortalecimiento) el ítem con mayor aceptación fue el N° 18 “*Considera que la identificación de procesos deficientes es fundamental para optimizar el servicio*” (casi siempre =14% + siempre=26%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 15 “*Cree que la capacitación en su área contribuye a mejorar la calidad del servicio.*” (casi siempre =12% + siempre = 11%).

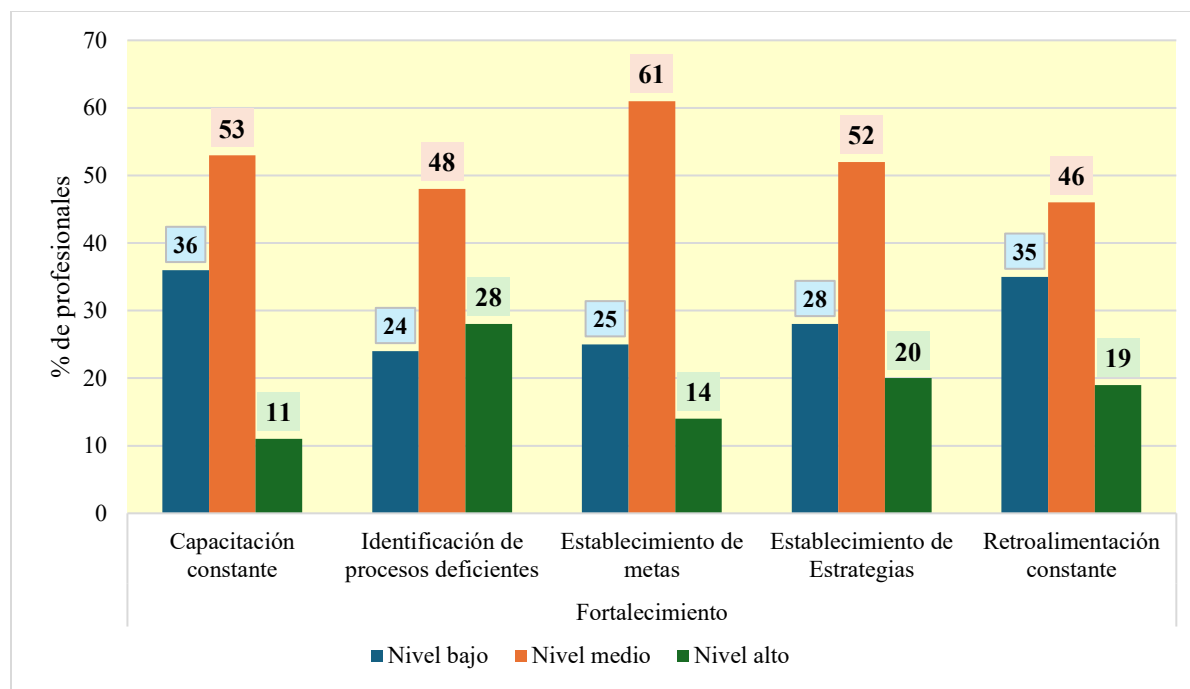


Figura 4

Indicadores de la dimensión Fortalecimiento.

La figura 04 muestra que al analizar la dimensión Fortalecimiento observamos que el indicador con mayor aceptación fue “*Identificación de procesos deficientes*” alcanzando 28% en nivel alto.

Tabla 6

Resultado del análisis de la Variable 1: Benchmarking interno en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.

	Bajo	Medio	Alto	Total
Evaluación	19.0	39.0	42.0	100.0
Análisis	22.0	75.0	3.0	100.0
Fortalecimiento	31.0	56.0	13.0	100.0
Benchmarking interno	18.0	61.0	21.0	100.0

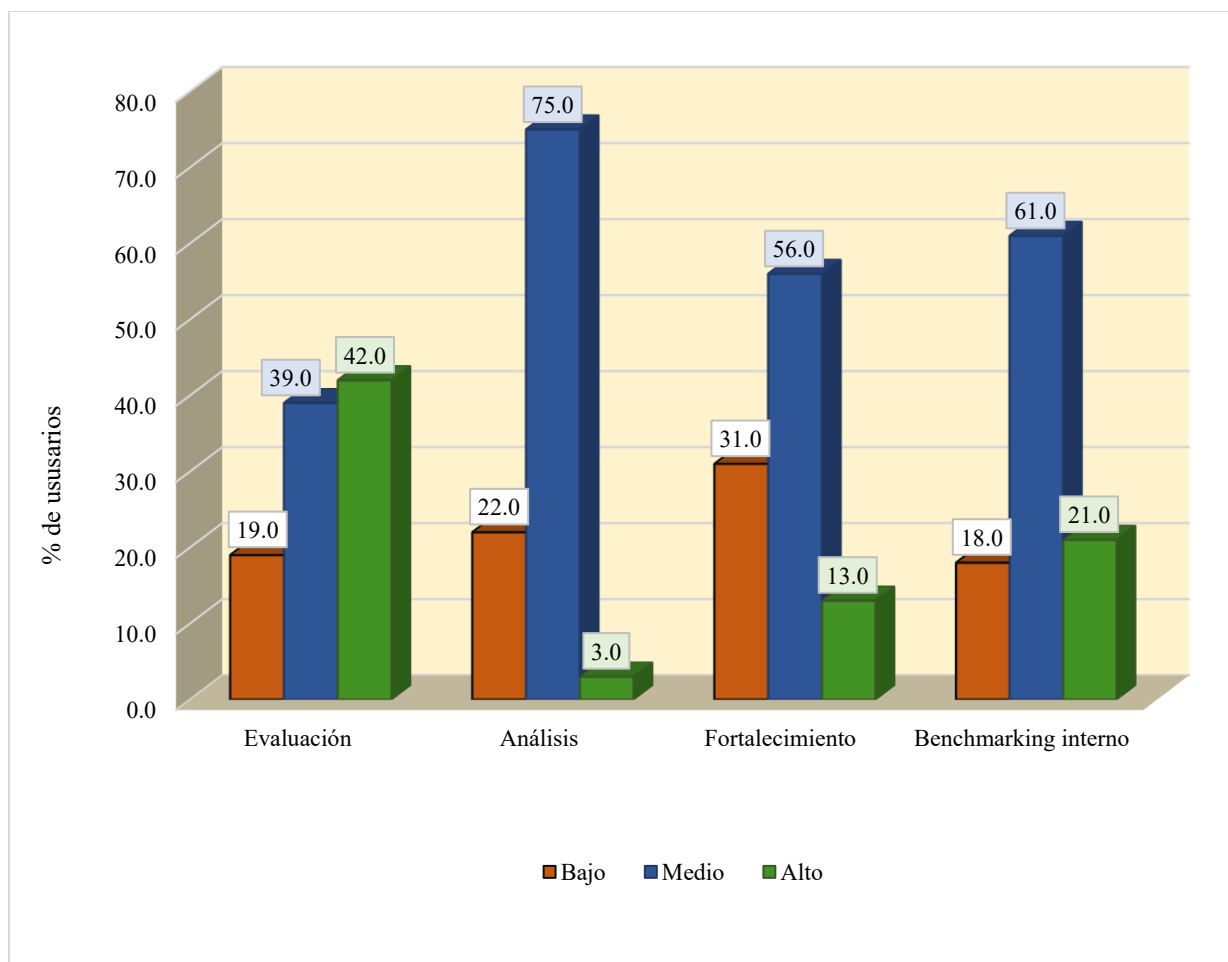


Figura 5

Benchmarking interno en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.

En la tabla 5 y figura 5 se observa que el valor mayor corresponde al 61% de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” considera que el Benchmarking interno fue de nivel medio, no obstante, el 18% consideró que en la dimensión Fortalecimiento del Benchmarking interno fue de nivel bajo y solo el 21% lo considero de nivel alto.

4.1.2.2 Resultado del análisis de la Variable 2 Gestión farmacéutica

Tabla 7

Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en el usuario.

Nº	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
1	Existen facilidades para que los usuarios accedan fácilmente al servicio de farmacia	13	16	22	37	12	100
2	Todos los pacientes reciben la misma calidad de atención en el servicio farmacéutico.	29	20	27	4	20	100
3	Los trabajadores del servicio de farmacia cuentan con habilidades para una atención centrada en el paciente.	24	11	20	32	13	100
4	El personal del servicio de farmacia brinda información detallada de los medicamentos que recibe el paciente.	9	28	28	26	9	100
5	Se asegura que la información brindada sobre los productos farmacéuticos dispensados fue entendida por el paciente	26	26	13	19	16	100

La tabla 6 muestra que en la primera dimensión de la variable Gestión Farmacéutica (Gestión centrada en el usuario) el ítem con mayor aceptación fue el N° 1 “Existen facilidades para que los usuarios accedan fácilmente al servicio de farmacia” (casi siempre =37% + siempre=12%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 2 “Todos los pacientes reciben la misma calidad de atención en el servicio farmacéutico. (casi siempre =4% + siempre = 20%).

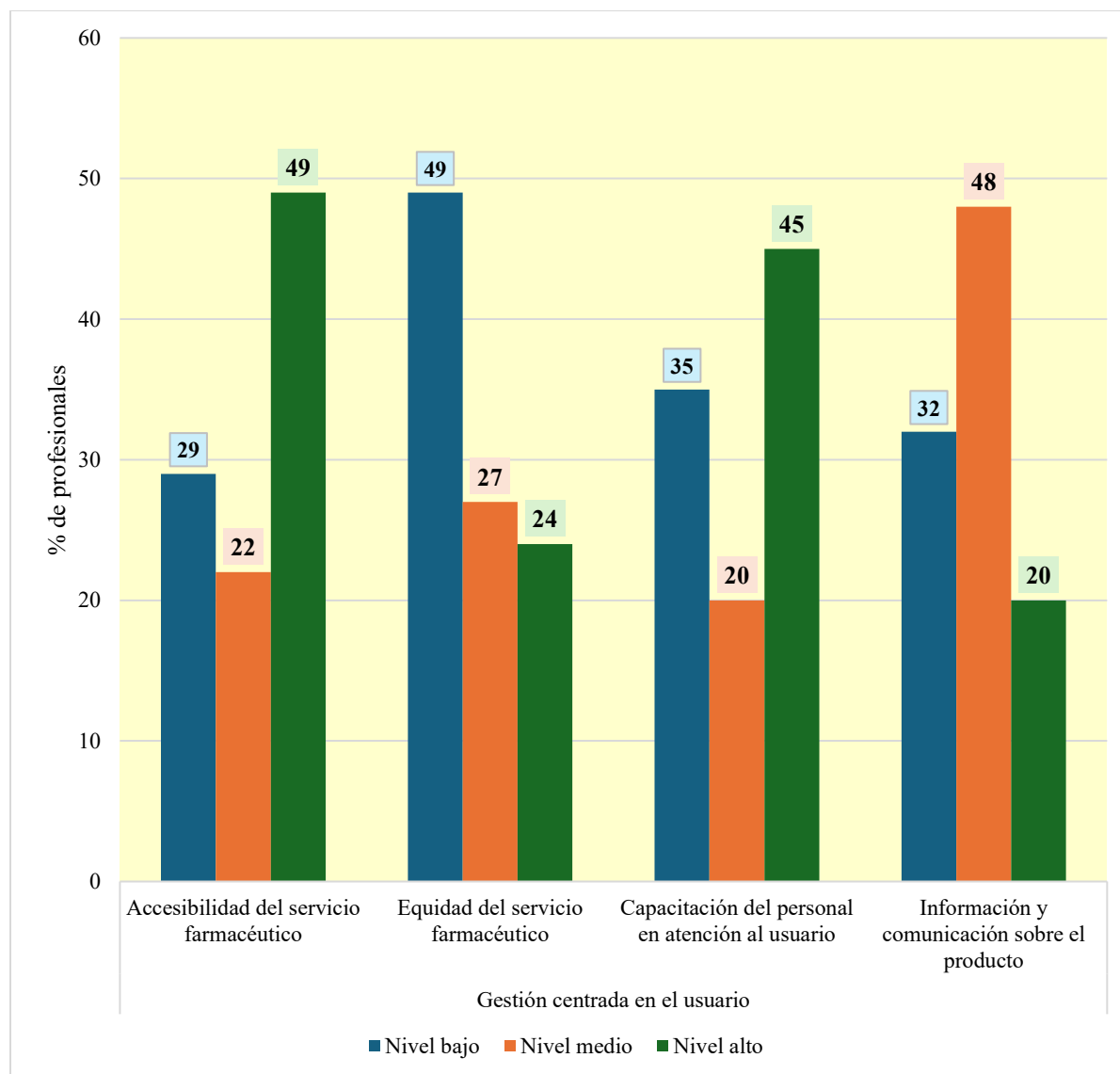


Figura 6

Indicadores de la dimensión Gestión centrada en el usuario.

La figura 06 muestra que al analizar la dimensión Gestión centrada en el usuario observamos que el indicador con mayor aceptación fue “Accesibilidad del servicio farmacéutico” alcanzando 49% en nivel alto.

Tabla 8

Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en el medicamento.

Nº	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
6	Los medicamentos se almacenan en condiciones que aseguran su calidad.	23	26	20	25	6	100
7	Se siguen protocolos estrictos para el almacenamiento adecuado de medicamentos.	11	13	30	16	30	100
8	Se aplican buenas prácticas de dispensación en el servicio farmacia	12	16	20	22	30	100
9	Cuando se detecta inconsistencias en la prescripción esta se resuelve realizando una interconsulta con el médico.	21	22	20	18	19	100
10	Realiza dispensación cumpliendo con el uso racional de medicamentos.	22	20	24	18	16	100
11	Se asegura que las prescripciones se realicen en Denominación Común Internacional (DCI)	19	19	28	18	16	100

La tabla 7 muestra que en la segunda dimensión de la variable Gestión Farmacéutica (Gestión centrada en el medicamento) el ítem con mayor aceptación fue el N° 8 “*Se aplican buenas prácticas de dispensación en el servicio farmacia*” (casi siempre =22% + siempre=30%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 6 “*Los medicamentos se almacenan en condiciones que aseguran su calidad*” (casi siempre =25% + siempre = 6%).

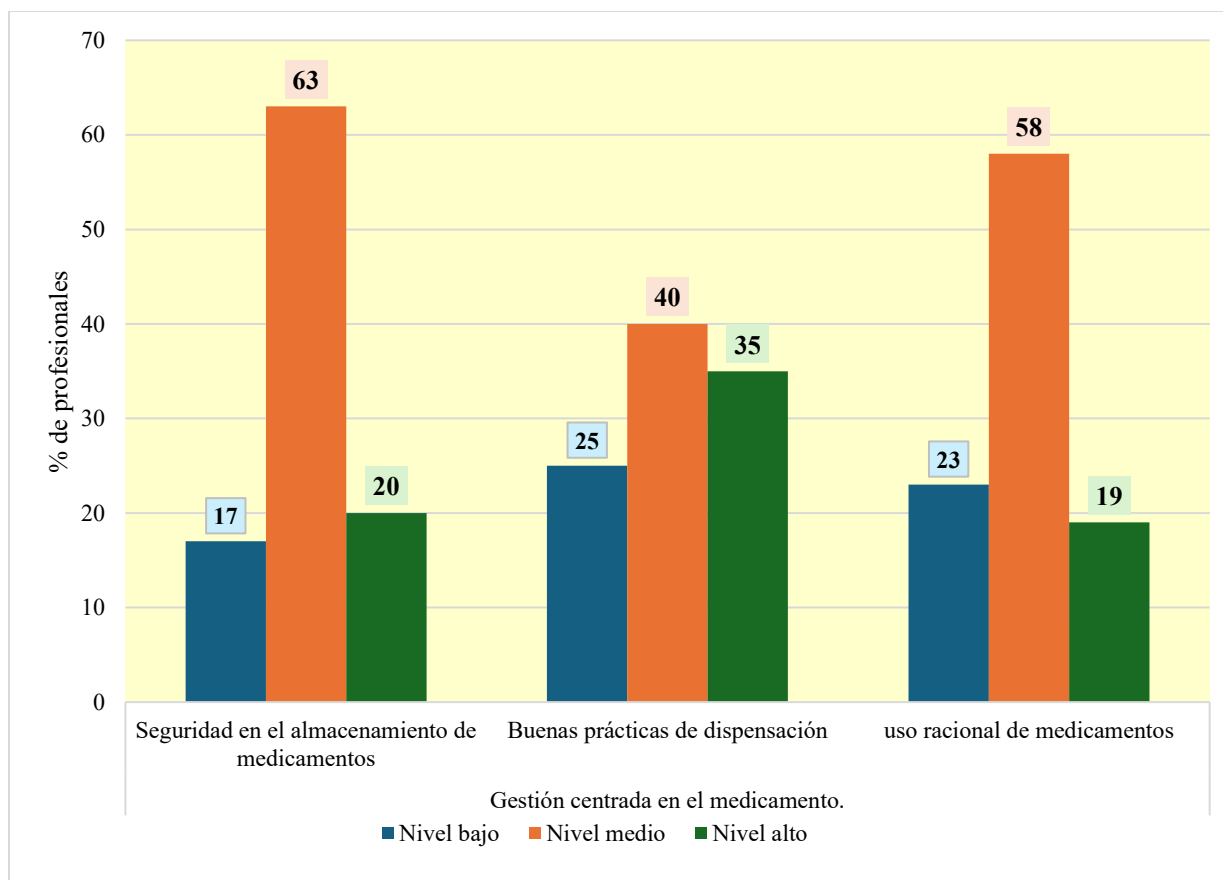


Figura 7

Indicadores de la dimensión Gestión centrada en el medicamento.

La figura 07 muestra que al analizar la dimensión Gestión centrada en el medicamento observamos que el indicador con mayor aceptación fue “*Buenas prácticas de dispensación*” alcanzando 35% en nivel alto.

Tabla 9

Resultados de la valoración de la dimensión Gestión centrada en servicio farmacéutico.

Nº	Enunciado	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	siempre	Total
12	El servicio de farmacia asegura la disponibilidad de medicamentos esenciales.	30	15	19	11	25	100
13	El personal está distribuido eficientemente para cubrir las 24 horas de atención.	12	24	21	15	28	100
14	Considera que el personal de su área es suficiente para brindar un servicio farmacéutico de calidad	30	22	15	21	12	100
15	Se lleva un control adecuado del stock y se registra en las tarjetas de control visible	36	12	12	15	25	100
16	Los ingresos de medicamentos cuentan con Guía o PECOSA del Almacén Central.	11	11	19	19	40	100
17	El servicio de farmacia cuenta con el Manual de Procedimiento Operativo Estándar (POE) vigente.	25	21	9	9	36	100
18	El POE se encuentra disponible a todo el personal y se evalúa su cumplimiento.	33	14	13	23	17	100

La tabla 8 muestra que en la tercera dimensión de la variable Gestión Farmacéutica (Gestión centrada en el servicio farmacéutico) el ítem con mayor aceptación fue el N° 16 “*Los ingresos de medicamentos cuentan con Guía o PECOSA del Almacén Central.*” (casi siempre =19% + siempre=40%), mientras que por el contrario el de menor aceptación fue el ítem N° 14 “*Considera que el personal de su área es suficiente para brindar un servicio farmacéutico de calidad*” (casi siempre =21% + siempre = 12%).

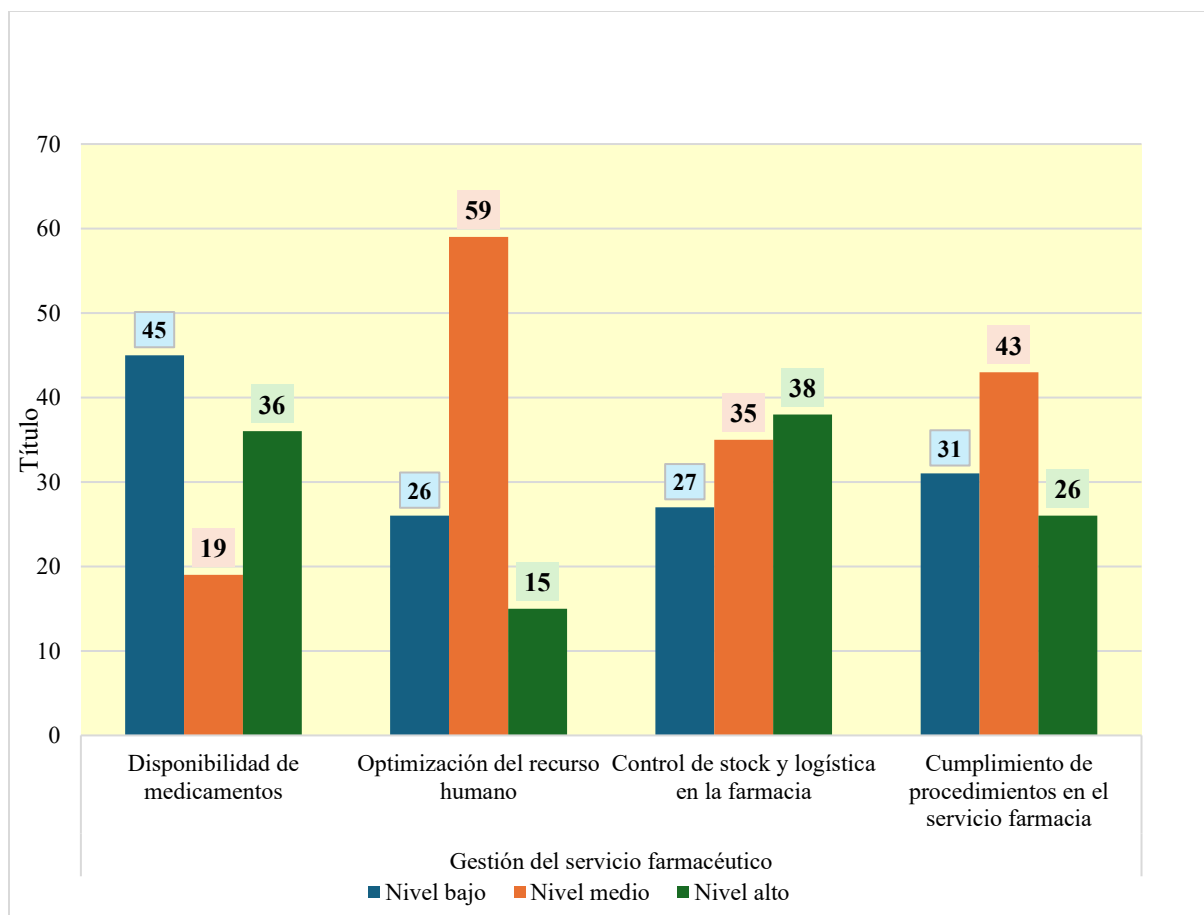


Figura 8

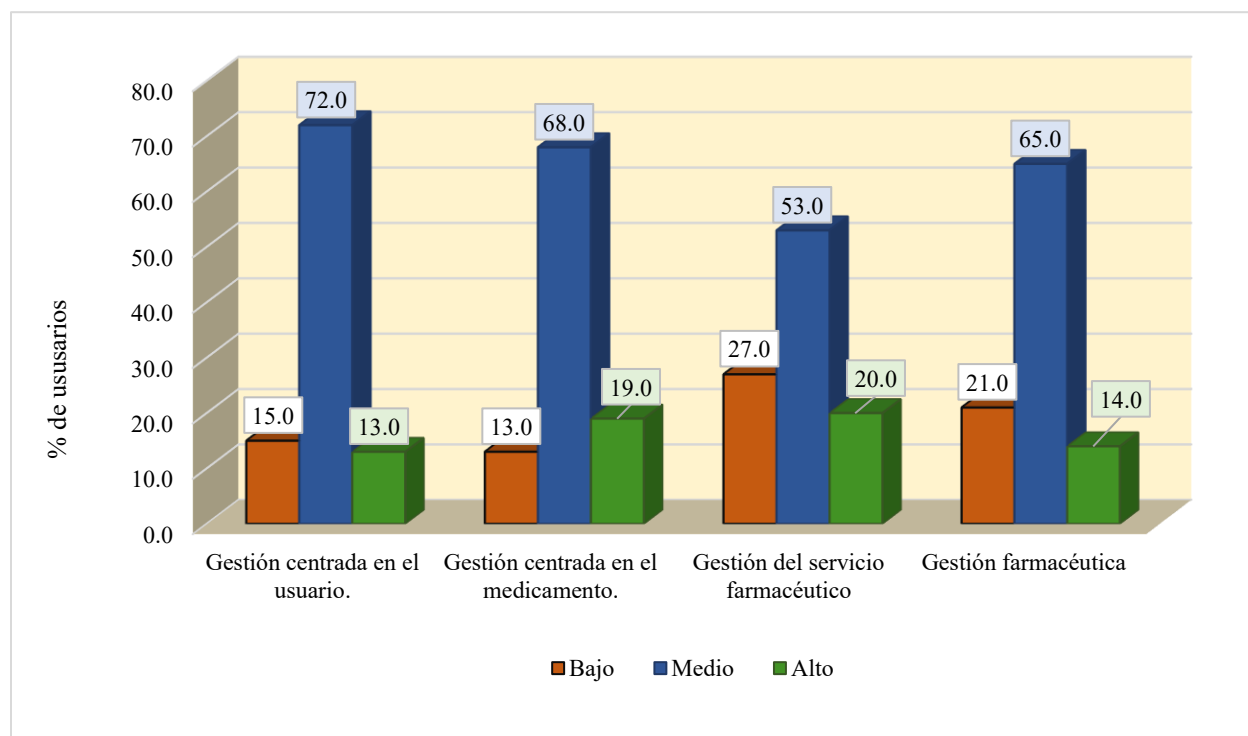
Indicadores de la dimensión Análisis.

La figura 08 muestra que al analizar la dimensión Gestión centrada en el servicio farmacéutico que el indicador con mayor aceptación fue “Control de stock y logística en la farmacia” alcanzando 38% en nivel alto.

Tabla 10

Resultado del análisis de la Variable 2. Gestión Farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.

	Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión centrada en el usuario.	15.0	72.0	13.0	100.0
Gestión centrada en el medicamento.	13.0	68.0	19.0	100.0
Gestión del servicio farmacéutico	27.0	53.0	20.0	100.0
Gestión farmacéutica	21.0	65.0	14.0	100.0

**Figura 9**

Gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023.

En la tabla 9 y figura 9 se observó que el 21% de los trabajadores del Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” consideraron que la Gestión farmacéutica fue de nivel bajo, no obstante, el 65% consideró que fue de nivel medio y el 14% lo considero de nivel alto.

4.1.1. Prueba de Hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023

Ho: No existe relación entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 11.

Correlación no paramétrica Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

		Gestión farmacéutica	
Rho de Spearman	Benchmarking interno	Coefficiente de correlación	0.934**
		p valor	0.000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 11 se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor fue menor a 0.05, el Rho Spearman fue de 0.934 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva fuerte entre Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

Hipótesis específica 01

Hi: La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: La Gestión farmacéutica no se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 12

Correlación no paramétrica entre Evaluación de benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

		Gestión farmacéutica	
Rho de Spearman	Evaluación	Coefficiente de correlación	0.884**
		p valor	0.000
		N	100

** La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 12 se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor fue menor a 0.05, el Rho Spearman fue de 0.884 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva considerable entre la dimensión Evaluación de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

Hipótesis específica 02

Hi: La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: La Gestión farmacéutica no se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 13

Correlación no paramétrica entre Análisis de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

		Gestión farmacéutica	
Rho de Spearman	Análisis	Coefficiente de correlación	0.795**
		p valor	0.000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 13 se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05; el Rho Spearman fue de 0.795 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva considerable entre la dimensión Análisis de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

Hipótesis específica 03

Hi: La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: La Gestión farmacéutica no se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 14

Correlación no paramétrica entre Fortalecimiento de Benchmarking interno y Gestión farmacéutica.

		Gestión farmacéutica	
Rho de Spearman	Fortalecimiento	Coefficiente de correlación	0.883**
		p valor	0.000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 14 se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05, el Rho Spearman fue de 0.883 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva considerable entre la dimensión Fortalecimiento del Benchmarking interno y Gestión Farmacéutica.

Hipótesis específica 04

Hi: El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: El Benchmarking interno no se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman

Tabla 15

Correlación no paramétrica entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el usuario de la Gestión Farmacéutica.

		Gestión centrada en el usuario.	
Rho de Spearman	Benchmarking interno	Coefficiente de correlación	0.792**
		p valor	0.000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 15 se aceptó la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05, el Rho Spearman fue de 0.792 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva considerable entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el usuario de la Gestión Farmacéutica.

Hipótesis específica 05

Hi: El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: El Benchmarking interno no se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 16

Correlación no paramétrica entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el medicamento de la Gestión Farmacéutica.

		Gestión centrada en el medicamento.	
Rho de Spearman	Benchmarking interno	Coefficiente de correlación	0.849**
		p valor	0.000
		N	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0.01 (bilateral).

Conclusión: En la tabla 16 se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05, el Rho Spearman fue de 0.849 lo cual nos indicó que existe una correlación positiva considerable entre Benchmarking interno y la dimensión gestión centrada en el medicamento de la Gestión Farmacéutica.

Hipótesis específica 06

Hi: El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión del servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Ho: El Benchmarking interno no se relaciona con la dimensión gestión del servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.

Técnica estadística: Correlación no paramétrica Rho de Spearman

En primer lugar, se caracterizó la muestra, donde la mayoría de los trabajadores se encuentran en el rango de edad de 18 a 29 años, lo que representa el 46% del total. Además, se observa que el género femenino es predominante, abarcando el 54% de los trabajadores. En cuanto al nivel de instrucción, se destaca que el nivel técnico registra el mayor porcentaje de casos, con un 44%. Por lo tanto, afirmamos que, la mayoría de los trabajadores son jóvenes y de género femenino, con un nivel educativo técnico predominante.

En cuanto a los resultados, se verificó las hipótesis planteadas, respecto a cada una de las variables y sus dimensiones.

En primer lugar para la hipótesis: Existe relación entre la dimensión evaluación de Benchmarking interno y la Gestión farmacéutica. Al analizar los resultados presentados en la tabla 5, donde se muestra un valor de p menor a 0.05, se confirma la relación positiva entre la evaluación del benchmarking interno y la gestión farmacéutica. Esto respalda la idea de que mejorar la gestión farmacéutica conduce a un mayor enfoque y valoración del benchmarking interno dentro de la organización. La relación entre la dimensión de evaluación del benchmarking interno y la gestión farmacéutica es un tema que ha sido abordado por varios autores en el campo de la gestión empresarial y la farmacia. La relación positiva encontrada entre estas variables respalda los hallazgos de varios autores en el campo de la gestión empresarial y la farmacia. Haschmi y Kisa (16), en su comparación de prácticas de farmacia entre Pakistán y Noruega, encontraron diferencias significativas en la evaluación de la eficacia y calidad de los servicios farmacéuticos, este contraste resalta la relevancia de una gestión farmacéutica sólida, especialmente en entornos con deficiencias identificadas en la gestión. Por otro lado, González et al. (17), destaca la importancia de la evaluación de un modelo que otorgue mayor protagonismo a los farmacéuticos en las decisiones clínicas y la asignación de recursos, esta idea de otorgar mayor participación y

responsabilidad a los profesionales farmacéuticos está alineada con la mejora continua de la gestión farmacéutica, lo cual también se relaciona con una mayor valoración y aplicación del Benchmarking interno.

En segundo lugar se planteó: Existe relación entre la dimensión análisis de benchmarking interno y la Gestión farmacéutica. Al analizar los resultados en la tabla 6 donde se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05; se confirma la relación positiva entre el análisis de benchmarking interno y la Gestión farmacéutica; es decir hay un consenso en los trabajadores que si la dimensión Análisis del Benchmarking interno aumenta, también la Gestión farmacéutica aumenta. Este resultado es comparable con los de Chávez y Fernández (20) realizaron un análisis sobre las estrategias de Benchmarking en empresas resaltan la importancia de realizar éste análisis detallado de prácticas y procesos para identificar áreas de mejora y optimizar la gestión en general, este enfoque se traslada de manera directa al ámbito farmacéutico, donde un análisis riguroso del Benchmarking interno puede contribuir significativamente a la mejora de la gestión farmacéutica y, por ende, a la calidad de los servicios y la satisfacción del cliente. La confirmación de la relación positiva entre el análisis del Benchmarking interno y la gestión farmacéutica refuerza la importancia de un enfoque analítico y de mejora continua en la gestión de servicios farmacéuticos, tanto a nivel nacional como internacional. Esto respalda la idea de que un análisis detallado y continuo de prácticas y procesos internos puede conducir a mejoras significativas en la eficiencia y calidad de los servicios farmacéuticos ofrecidos.

En tercer lugar se planteó: Existe relación entre la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno y la Gestión farmacéutica. Los resultados en la tabla 7 aprueban la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05, es decir hay un

consenso en los trabajadores que si la dimensión y Fortalecimiento del Benchmarking interno aumenta también la Gestión farmacéutica aumenta. Varios estudios respaldan esta idea y muestran cómo el fortalecimiento del Benchmarking interno puede tener un impacto significativo en la gestión y calidad de los servicios farmacéuticos. Este enfoque de fortalecimiento continuo se alinea con la idea de que un Benchmarking interno sólido puede conducir a mejoras significativas en la gestión farmacéutica en general. Haschmi y Kisa (16), en su estudio sobre las prácticas de farmacia en Pakistán y Noruega también encontraron diferencias importantes, lo que sugiere la importancia de fortalecer las prácticas internas para identificar áreas de mejora y optimizar la gestión farmacéutica. González et al. (17), resaltaron la importancia de fortalecer la participación clínica y la asignación de recursos en la gestión de servicios farmacéuticos. Este enfoque de fortalecimiento se relaciona directamente con la idea de que un Benchmarking interno sólido puede proporcionar información valiosa para la toma de decisiones y la mejora continua de la gestión en farmacias y servicios farmacéuticos. Por lo tanto, la confirmación de la relación positiva entre el fortalecimiento del Benchmarking interno y la gestión farmacéutica respalda la importancia de implementar un enfoque de mejora continua y análisis comparativo interno en el ámbito farmacéutico, esto puede conducir a una mayor eficiencia operativa, identificación de áreas de mejora y, en última instancia, a una mejora en la calidad de los servicios y la satisfacción del cliente en el sector farmacéutico.

En cuarto lugar se planteó: Existe relación entre el Benchmarking interno y la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario de la Gestión farmacéutica. En los resultados de la tabla 8 indica que se encontró una relación significativa entre el benchmarking interno y la dimensión de gestión farmacéutica centrada en el usuario. Esto se respalda con un valor de p menor a 0.05, lo que lleva a la aprobación de la hipótesis alternativa y al rechazo de la hipótesis nula. En

otras palabras, algunos trabajadores consideran que si el benchmarking interno aumenta, también lo hace la gestión centrada en el usuario en el contexto farmacéutico. Del mismo modo, se encontró que el rendimiento del servicio farmacéutico se encontró en la categoría de “bajo” con un 56.0%, este resultado mostrado es consistente con el estudio de Haschmi y Kisa (16), en su comparación de prácticas de farmacia en hospitales de Pakistán y Noruega, destacaron la importancia de adaptar las estrategias de gestión farmacéutica para satisfacer las necesidades específicas de los usuarios. Este enfoque adaptativo se relaciona con la idea de que el Benchmarking interno puede identificar las mejores prácticas en la gestión centrada en el usuario y promover su implementación. Este enfoque en la mejora continua se relaciona directamente con la idea de que el Benchmarking interno puede impulsar la gestión centrada en el usuario en el contexto farmacéutico. Por lo tanto, la confirmación de la relación entre el Benchmarking interno y la gestión farmacéutica centrada en el usuario respalda la importancia de utilizar estrategias de Benchmarking interno para mejorar la atención al usuario en entornos farmacéuticos, esto sugiere que un enfoque centrado en el Benchmarking interno puede ser efectivo para identificar y promover prácticas eficaces que conduzcan a una mejor experiencia y satisfacción del usuario en el servicio farmacéutico.

En quinto lugar se planteó: Existe relación entre el Benchmarking interno y la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento de la Gestión farmacéutica. De acuerdo al resultado de la tabla 9 se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05 es decir hay un consenso en los trabajadores que si el Benchmarking interno aumenta la Gestión centrada en el medicamento también aumenta. Varios estudios y autores respaldan esta idea, mostrando cómo un enfoque centrado en el Benchmarking interno puede conducir a mejoras concretas en la gestión de medicamentos y, en última instancia, en la calidad de la atención farmacéutica. González et al. (17), destacaron la importancia de un enfoque centrado

en el paciente y la necesidad de un modelo que otorgue mayor protagonismo a la gestión farmacéutica centrada en el medicamento. Este enfoque se alinea directamente con la idea de que el Benchmarking interno puede mejorar la gestión centrada en el medicamento al proporcionar información valiosa sobre las prácticas efectivas y las áreas de mejora en la gestión farmacéutica. Por lo tanto, la confirmación de la relación positiva entre el Benchmarking interno la gestión farmacéutica centrada en el medicamento respalda la importancia de utilizar estrategias de Benchmarking interno para mejorar específicamente la gestión de medicamentos en entornos farmacéuticos, esto sugiere que un enfoque centrado en el Benchmarking interno puede ser efectivo para identificar prácticas eficaces y áreas de mejora en la gestión de medicamentos, lo que a su vez puede contribuir a una mejor calidad de la atención farmacéutica y satisfacción del paciente.

En sexto lugar se planteó: Existe relación entre el Benchmarking interno y la dimensión gestión de servicios farmacéuticos de la Gestión farmacéutica. Por lo tanto, los resultados de la tabla 10 aprueban la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, esto se respalda con un valor de p menor a 0.05, lo que lleva a la aprobación de la hipótesis alternativa y al rechazo de la hipótesis nula. En otras palabras, hay un consenso entre los trabajadores de que si el benchmarking interno aumenta, también aumenta la gestión de servicios farmacéuticos en el contexto de la gestión farmacéutica, demostrando cómo el Benchmarking interno puede identificar prácticas efectivas y promover mejoras significativas en la gestión de servicios farmacéuticos. Por otro lado, Haschmi y Kisa (16), al comparar prácticas de farmacia en hospitales de Pakistán y Noruega, resaltaron la necesidad de implementar estrategias efectivas de gestión de servicios para satisfacer las necesidades de los usuarios, este enfoque adaptativo se alinea con la idea de que el Benchmarking interno puede identificar las mejores prácticas en la gestión de servicios farmacéuticos y promover

su adopción. Por lo tanto, la confirmación de la relación entre el Benchmarking interno y la gestión de servicios farmacéuticos respalda la importancia de utilizar estrategias de Benchmarking interno para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios en el ámbito farmacéutico. Esto sugiere que un enfoque centrado en el Benchmarking interno puede ser efectivo para identificar y promover prácticas eficaces que conduzcan a una mejor gestión de servicios y una mayor satisfacción del usuario en el servicio farmacéutico.

Finalmente, todos estos resultados revelaron una correlación significativa entre diversas dimensiones de la gestión farmacéutica, incluida la gestión centrada en el usuario, la gestión centrada en el medicamento, la gestión del servicio farmacéutico y el benchmarking interno. Esto sugiere que las prácticas de benchmarking interno pueden influir positivamente en la calidad y eficacia de la gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil. Además, se encontraron correlaciones significativas entre la gestión farmacéutica y la evaluación, así como entre la gestión farmacéutica y el análisis. Estos hallazgos respaldan la importancia de evaluar y analizar continuamente los procesos y resultados relacionados con la gestión farmacéutica para identificar áreas de mejora y optimizar la calidad del servicio.

El desarrollo de la investigación se fundamentó en explicar los resultados en función de una serie de hipótesis, que finalmente revelaron: Existe relación entre benchmarking interno y gestión farmacéutica. De acuerdo con la tabla 4 se aprueba la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula debido a que el p valor es menor 0.05 es decir hay un consenso en los trabajadores que si el Benchmarking interno aumenta la Gestión farmacéutica también aumenta.

En cuanto a los resultados finales, se indica una relación significativa entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica. Esto se respaldada por un coeficiente de correlación de 0.754 obtenido mediante la técnica estadística de correlación no paramétrica Rho

de Spearman. Además, el valor p de 0.000 ($p < 0.05$) confirma la significancia estadística de la correlación. Esto respalda la hipótesis alternativa y rechaza la hipótesis nula, lo que significa que hay un consenso significativo entre los trabajadores encuestados de que si el benchmarking interno mejora, la gestión farmacéutica también mejora. Por lo que sugiere que mejorar el benchmarking interno puede tener un impacto positivo en la gestión farmacéutica. Los resultados de nuestro estudio indican que el benchmarking interno puede ser una herramienta eficaz para mejorar la gestión farmacéutica en diversas dimensiones. Los resultados obtenidos, que indican una correlación positiva entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica, tienen importantes implicaciones prácticas para la gestión de la farmacia y pueden guiar el desarrollo de intervenciones y estrategias para mejorar la calidad del servicio desde el enfoque del profesional de farmacia y bioquímica.

Al reconocer la relación positiva entre el benchmarking interno y la gestión farmacéutica, se puede utilizar este conocimiento para identificar mejores prácticas dentro de su propia farmacia o a través de comparaciones con otras farmacias. Identificar y adoptar estas mejores prácticas puede ayudar a mejorar la eficiencia operativa, la calidad del servicio y la satisfacción del cliente. Asimismo, se puede generar un impacto positivo en la gestión farmacéutica. Esto puede traducirse en la optimización de procesos internos como la gestión de inventarios, la atención al cliente, la gestión de pedidos y la selección de proveedores. Los profesionales pueden utilizar los datos obtenidos del benchmarking interno para identificar áreas de mejora y desarrollar estrategias para optimizar estos procesos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primera: Respecto al Benchmarking interno se determinó que el 57% de los trabajadores lo perciben en un nivel medio mientras que la gestión farmacéutica estuvo entre un nivel bajo a medio con 49.0% y 44.0% respectivamente, determinándose que existe una correlación positiva fuerte ($Rho=0.754$) entre benchmarking interno y la gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú.

Segunda: Se determinó que el 51% de los trabajadores perciben la dimensión evaluación del Benchmarking interno en un nivel medio, mostrando que existe una correlación positiva media ($Rho=0.615$) entre esta dimensión y la Gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú

Tercero: Se determinó que el 71% de los trabajadores perciben la dimensión Análisis del Benchmarking interno en un nivel medio, mostrando que existe una correlación positiva media ($Rho=0.523$) entre esta dimensión y la Gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú

Cuarto: Se determinó que el 64% de los trabajadores perciben la dimensión Fortalecimiento del Benchmarking interno en un nivel bajo, mostrando que existe una correlación positiva media ($Rho=0.556$) entre esta dimensión y la Gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú.

Quinto: Se determinó que el 50% de los trabajadores perciben la dimensión gestión centrada en el usuario de la Gestión Farmacéutica en un nivel medio, mostrando que existe una correlación positiva media ($Rho=0.678$) entre Benchmarking interno y esta dimensión en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú.

Sexto: Se determinó que el 46% de los trabajadores perciben la Gestión centrada en el medicamento de la Gestión Farmacéutica en un nivel bajo y el 40% en nivel medio, mostrando que existe una correlación positiva fuerte ($Rho=0.722$) entre Benchmarking interno y esta dimensión en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú.

Séptimo: Se determinó que el 56% de los trabajadores perciben la Gestión del servicio farmacéutico de la Gestión Farmacéutica en un nivel bajo, mostrando que existe una correlación positiva fuerte ($Rho=0.756$) entre Benchmarking interno y esta dimensión en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir”, La Victoria en la capital del Perú.

5.2 Recomendaciones

- Implementar programas regulares de Benchmarking interno que involucren a todo el equipo de farmacia del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir", con el fin de identificar buenas prácticas y áreas de mejora en la gestión farmacéutica. Además, establecer indicadores claros y objetivos de desempeño que permitan monitorear el impacto de las estrategias de Benchmarking interno en la eficiencia y calidad de la gestión farmacéutica.
- Fomentar la participación activa de los usuarios del Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" en los procesos de Benchmarking interno, mediante la recopilación sistemática de sus opiniones y experiencias para mejorar la atención farmacéutica y realizar encuestas periódicas de satisfacción a los usuarios para evaluar la efectividad de las medidas implementadas a partir de los resultados del Benchmarking interno.
- Establecer un sistema de seguimiento y control de inventario que permita identificar y abordar rápidamente cualquier problema relacionado con la disponibilidad, calidad y seguridad de los medicamentos en el centro de salud, buscando promover la formación continua del personal de farmacia en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" sobre buenas prácticas de gestión de medicamentos, basadas en los hallazgos del Benchmarking interno.
- Desarrollar planes de acción específicos basados en los resultados del Benchmarking interno para mejorar la eficiencia y calidad de los servicios farmacéuticos ofrecidos en el centro de salud, considerando establecer un sistema de retroalimentación y mejora continua que permita ajustar las estrategias de gestión de servicios farmacéuticos en función de las necesidades y expectativas de los usuarios.
- Diseñar un programa de evaluación periódica de los procesos de gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir", que incluya la recopilación de datos

relevantes y la revisión sistemática de los resultados que incluya además la capacitación al personal de farmacia en técnicas de evaluación y análisis de datos para mejorar la efectividad y objetividad de los procesos de evaluación.

- Implementar herramientas y metodologías de análisis de datos en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir" para identificar tendencias, patrones y oportunidades de mejora en la gestión farmacéutica, de este modo fomentar una cultura organizacional orientada al análisis y la toma de decisiones basadas en datos dentro del equipo de farmacia.
- Realizar inversiones en infraestructura, tecnología y capacitación del personal de farmacia para fortalecer los procesos y recursos relacionados con la gestión farmacéutica en el centro de salud, además, establecer programas de desarrollo profesional y reconocimiento para el personal de farmacia que contribuyan al fortalecimiento de su compromiso y desempeño en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir".

REFERENCIAS

1. Toledo HP. Gestión de suministro de productos médicos esenciales y calidad de servicio en un hospital público de Trujillo, 2022 [Internet]. Cien. Lat. Rev. Mul. 2023 [citado el 31 de agosto del 2024]; (7)1, 5779-5801. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.4884
2. Bernal I, Iráizoz E, Gonzáles JM, García S. Informe El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña no es sano [Internet]. España: Fundación Salud por Derecho- Organización de Consumidores y Usuarios. 2020. [citado el 31 de agosto del 2024]. Disponible en: https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
3. Guerrero LM, Escobar MC. Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020 [Internet]. Digi Pub-CEIT. 2022 [citado el 31 de agosto de 2023]; 7(4-1),301-317. Disponible en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EfectosSocialesDelDesabastecimientoDeMedicinasEnEl-8549553.pdf>
4. Portal de Transparencia en Salud [Internet]. [citado el 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/articulos/unidad-de-transparencia-261295?idiom=es>
5. Ayuzo NC, González E, Villegas FF, Flores JE, Bosques FJ. Impacto del Servicio de Farmacia en la disminución de errores en la medicación en pediatría [Internet]. Rev de la OFIL. 2021 [citado el 31 de agosto de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-
6. López JS. (2021). Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en Colombia entre 2012 y 2018. [Tesis en internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. [citado el 31 de agosto del 2023]. Disponible en [:https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79335/Tesis_DocumentoFinal_JanethLopez_VF.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79335/Tesis_DocumentoFinal_JanethLopez_VF.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
7. Bellido PE. 2021 Sobrecarga laboral y satisfacción en el personal de enfermería del servicio de emergencias del Hospital Dos de Mayo (Título de Segunda Especialidad) [Internet].

2021. Lima: Universidad Norbert Wiener. [citado el 31 de agosto del 2023]. Disponible en <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5777>
8. Espinoza E, Gil W, Agurto E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú [Internet]. 2020 Cuba: Rev. Cubana de Salud Pública. [citado el 31 de agosto de 2023]; 46(4). Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
 9. Contraloría General de la República N° 028-2021-CG-GCOC [Internet]. 2021 [citado el 31 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/324717-n-028-2021-cg-gcoc-contraloria-carencias-en-establecimientos-de-salud-de-primer-nivel-requieren-solucion-para-mejorar-atencion>
 10. Gobierno del Perú. Establecimientos de Lima metropolitana [Internet]. [citado el 31 de agosto del 2024]; Disponible en: <https://www.gob.pe/16727-conocer-establecimientos-de-salud-del-primer-nivel-de-atencion>
 11. Ferrer DC. La importancia del Benchmarking en las organizaciones [Tesis en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego. 2019. [citado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/7332/1/RE_BACH_DIANA.FERRE_R_IMPORTANCIA.DEL.BENCHMARKING%282%29.pdf
 12. Hernández C, Cano M. La importancia del Benchmarking como herramienta para incrementar la calidad del servicio en las organizaciones [Internet]. Lima: Repositorio UDGVIRTUAL. [citado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.uv.mx/iesca/files/2018/03/04CA201702.pdf>
 13. Cucchi M. Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud, Apurímac, 2022 [Tesis de maestría en Internet]. 2023. Lima: Universidad César Vallejo. [citado el 13 de julio del 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/109169/Cucchi_AM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

14. Bernal CA. Metodología de la investigación. Tercera edición. Pearson. 2010. Colombia. Disponible en: <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>
15. Fonseca R, Toledo, MI y Dourado, P H. Evaluación de la atención farmacéuticos en farmacias públicas hospitalarias del Distrito Federal-Brasil [Internet]. 2018. Brasil: Farmacia Hospitalaria, 42(2), 49-59. [citado el 13 de julio del 2023]. DOI: <https://doi.org/10.7399/fh.10941>
16. González L, Ramírez M y Fernández A. Aplicación del benchmarking en la gestión de la cadena de aprovisionamiento sanitaria: efectos sobre el coste y la calidad de las compras [Internet]. 2019. España: Universidad Pablo de Olavide, Sevilla. Revista de Gestión Sanitaria, 15(3), 245-257. [citado el 13 de julio del 2023]. DOI: [10.1016/j.gaceta.2014.11.003](https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.11.003)
17. Haschmi B y Kisa A. Un análisis comparativo de los sistemas de farmacias de los hospitales públicos de Noruega y Pakistán: una implementación piloto de las directrices de la Sociedad Estadounidense de Farmacéuticos de Sistemas de Salud (ASHP) [Internet]. 2022. Int. J. Environ. Res. Salud Pública 2022, 19 (13), 7885; [citado el 13 de julio del 2023]. <https://doi.org/10.3390/ijerph19137885>. <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7885>
18. Martínez GM. Gestión del proceso de abastecimiento y sus efectos en la accesibilidad de medicamentos en el hospital Nacional Dos de Mayo. 2022. Lima: Universidad Norber Wiener [Internet]. [citado el 13 de julio del 2023]. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7540/T061_10126532_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Esteves AT, Cueva RE, León G, Pozo RS, Caja C. y Lizarme, D. Control interno y el abastecimiento de medicamentos en el área de farmacia del Centro de Salud Zárate. 2022. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. [citado el 10 de julio del 2023]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6592>
20. Risolazo AR. Evaluación de la gestión de medicamentos y su disponibilidad en el Hospital Sergio E. Bernales- Lima [Internet]. 2020. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio

Valdizán. [citado el 13 de julio del 2023].

https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1780/td_risolazo_cribillero_ana.pdf?sequence=1&isallowed=y

21. Quispe JE. Gestión de abastecimiento de medicamentos aplicando el modelo EOQ (Economic Order Quantity) para la farmacia de un hospital categoría III". 2019. Lima: Universidad Tecnológica del Perú. [citado el 22 de julio del 2023].
https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/2811/Julio%20Quispe_Trabajo%20de%20investigaci%C3%B3n_Bachiller_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Gurutze CC, Ochoa U. Una revisión teórica de la herramienta de benchmarking. [Internet]. 2005. Rev. de dirección y administración de empresas Enpresen [citado el 14 de setiembre de 2023]. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es>
23. Camp RC. Benchmarking: la búsqueda de las mejores prácticas de la industria que conducen a un rendimiento superior. México, D.F.: Panorama. 1993
24. Balm GJ. Benchmarking and gap analysis: what is the next milestone?. En: Benchmarking for Quality Management and Technology. 1996. Vol. 3 N° 4, pp. 28-33. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.deepdyve.com/lp/emerald-publishing/benchmarking-and-gap-analysis-what-is-the-next-milestone-nlqolKKfZK>
25. Badia A y Bellido S. Técnicas para la gestión de la calidad. Madrid: Tecnos (Ed.), Madrid; 1999
26. Spendolini M. Benchmarking [Internet]. Colombia: Editorial Norma; 1994. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://isabelportoperez.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/03/benchmarking001.pdf>
27. Garvin D. Building a learning organization. 1993. Harvard Business Review, Julio-Agosto, pp. 78-91. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1444144>
28. Finnigan, JP. Guía de Benchmarking Empresarial: Técnicas esenciales para la nueva economía competitiva-cooperativa. 1997. Prentice Hall Hispanoamericana, S.A., México

29. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Guía de buenas prácticas de preparación de medicamentos en servicios de farmacia hospitalaria [Internet]. 2018. Revista Española de Farmacia Hospitalaria. [citado el 14 de setiembre de 2023].
<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap2612.pdf>
30. Kaplan RS y Norton DP. The Balanced Scorecard: Translating Strategy into Action [Internet]. Boston: Harvard Business School Press, 2000. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://isabelportoperez.wordpress.com/wp-content/uploads/2012/02/balance-scorecard.pdf>
31. Hammer M y Champy J. Reengineering the Corporation: A Manifesto for Business Revolution [Internet]. New York: HarperBusiness; 1993. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en:
http://repo.darmajaya.ac.id/4493/1/Michael%20Hammer_%20James%20Champy-Reengineering%20the%20corporation%20_%20a%20manifesto%20for%20business%20revolution-HarperBusiness%20%282001%29.pdf
32. Deming WE. Productividad y Competitividad. Fuera de crisis. Cambridge, MA: Centro de Estudios Avanzados de Ingeniería, Instituto Tecnológico de Massachusetts; 1996
33. Boxwell RJ. Benchmarking para Competir con Ventaja. España, Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1995
34. Albrecht K. Servicio al Cliente Interno: Como Solucionar la Crisis de Liderazgo en la Gerencia Intermedia, SAICF, Buenos Aires, Argentina: Editorial Paídos; 1998
35. Czuchry AJ. [et al.]. A review of benchmarking literature – a proposed model for implementation. 1995. International Journal of Materials and Product Technology, Vol. 10, No. 1-2, pp. 27-45. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en:
<https://dc.etsu.edu/etsu-works/12981/>
36. Rodríguez J. Benchmarking. Instrumentos de la gestión de procesos de negocio [Internet]. 2004. [citado el 05 mayo de setiembre de 2023]. Disponible

en: http://www2.uah.es/estudios_de_organizacion/temas_organizacion/org_praxis/organiz_c_reacion_valor/benchmarking.htm

37. Koontz H y Wehrich H. Administración una perspectiva global y empresarial. 14a ed. New York: Mc.Graw Hill; 2012.
38. Drucker PF. La gerencia en la sociedad futura. Bogotá: Editorial Norma; 2002.
39. Griffin R. Administración (10a. ed.). México DF: Cengage; 2011
40. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS [Internet]. Washington, DC: OPS, 2013. ISBN 978-92-75-31750-1. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3193/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
41. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH). Guía de gestión de los servicios de farmacia hospitalaria [Internet]. 2020. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/insalud/guiagestionsf.pdf>
42. Ministerio de Salud (MINSA). Almacenamiento de medicamentos e insumos – DIGEMIN [Internet]. 2017. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2378-2.pdf>
43. Organización Mundial de la Salud (OMS). Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS [Internet]. 2006. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb118/b118_6-sp.pdf
44. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de buenas prácticas de dispensación – DIGEMIN [Internet]. Lima – Perú. 2017. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3453401/Documento%20T%C3%A9cnico%20Manual%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20de%20Oficina%20Farmac%C3%A9utica.pdf?v=1658929618>

45. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. 2024. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/7319.pdf>
46. Ministerio de Salud (MINSA). Resolución Ministerial N.º 116-2018 – MINSA. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED [Internet]. Lima – Perú. 2018. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigyv.PDF?v=1677074081
47. Resolución Ministerial N.º 191-2023/MINSA. Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios-SISMED [Internet]. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3919634-191-2023-minsa>
48. Ley N.º 29459 - Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios [Internet]. 2011. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
49. Resolución Ministerial N.º 132-2015/MINSA - Norma Técnica de Salud para la Aplicación de Buenas Prácticas de Distribución y Almacenamiento de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios [Internet]. 2015. [citado el 14 de setiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/RM%20132-2015-MINSA%20BUENAS%20PR%C3%81CTICAS%20DE%20ALMACENAMIENTO.pdf>
50. Popper K. La lógica de la investigación científica Madrid: Tecnos; 2008. [Internet]. 2019 [citado el 09 de setiembre del 2023]. Disponible en: <https://raularagon.com.ar/biblioteca/libros/Popper%20Karl%20-%20La%20Logica%20de%20la%20Investigacion%20Cientifica.pdf>
51. Tamayo M. El Proceso de la Investigación Científica. 4ta edición México: Limusa; 2007

52. Zorrilla A. En Introducción a la Metodología de la Investigación. México: Editorial Aguilar León; 1994.
53. Hernández-Sampieri, R. Metodología de la investigación [Internet]. México: Mc Graw Hill, ed. 2014. [citado el 14 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Benchmarking interno y gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil “El Porvenir” Distrito La Victoria, agosto-diciembre 2023

Formulación del problema	Objetivo General	Hipótesis General	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo se relaciona el Benchmarking interno con la gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil el porvenir distrito la victoria, agosto-diciembre 2023.	El Benchmarking interno se relaciona con la Gestión farmacéutica en el centro de salud materno infantil el porvenir distrito la victoria, agosto-diciembre 2023.	Variable 1 Benchmarking interno Dimensiones: D1 Evaluación D2 Análisis	Tipo de investigación: Básica
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	D3 Fortalecimiento	Metodología de la investigación
¿Cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023	H1. La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión evaluación de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	Variable 2 Gestión farmacéutica Dimensiones: D4 Gestión centrada en el usuario. D5 Gestión centrada en el medicamento.	Método: Hipotético-deductivo. Diseño: No experimental, corte transversal y correlacional. Población: 100 trabajadores del Centro Materno Infantil.
¿Cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	H2. La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión análisis de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	D6 Gestión del servicio farmacéutico	

¿Cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo la Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	H3. La Gestión farmacéutica se relaciona con la dimensión fortalecimiento de Benchmarking interno del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.		
¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	H4. El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el usuario del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.		
¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	H5. El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión farmacéutica centrada en el medicamento del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.		
¿Cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión de servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023?	Determinar cómo el Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión de servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.	H6. El Benchmarking interno se relaciona con la dimensión gestión del servicio farmacéutico del centro de salud materno infantil El Porvenir del distrito de la Victoria, agosto-diciembre 2023.		

Anexo 2: Instrumento

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

CUESTIONARIO

“BENCHMARKING INTERNO Y GESTIÓN FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023”

Dirigido al personal de Salud del Centro Materno Infantil El Porvenir ubicado en el Distrito de la Victoria, Lima Perú.

INSTRUCCIONES:

Lea cuidadosamente cada pregunta propuesta y marque con un aspa (x) la respuesta que usted considere correcta.

Esta encuesta es anónima.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Marcar con una “X” la respuesta correcta.

Edad:

- I. 25-35 ()
- II. 36-50 ()
- III. 51 a más ()

Sexo:

- I. Masculino ()
- II. Femenino ()

Tiempo de permanencia en el trabajo

- I. Entre 0 a 6 meses ()
- II. Entre 6 meses a 3 años ()
- III. Mayor a 4 años ()

Área en la que labora:

- I. : ()
- II. : ()
- III. : ()

Variable 1 Benchmarking interno

N°	Preguntas	Respuestas y escala				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Dimensión: Evaluación		01	02	03	04	05
	Indicador: Gestión de suministro de productos farmacéuticos					
1	Considera que el suministro de medicamentos se realiza de manera eficiente					
2	La gestión de suministro de medicamentos depende del servicio de farmacia del establecimiento.					
	Indicador: Recepción y almacenamiento de productos farmacéuticos					
3	Los medicamentos se reciben cumpliendo con las Buenas Prácticas de Almacenamiento.					
4	Cuenta con equipos que controlen la temperatura y humedad que aseguren que los medicamentos mantengan su calidad y seguridad.					
	Indicador: Gestión de atención al usuario					
5	El servicio farmacéutico se enfoca en la satisfacción del usuario.					
6	Durante el expendio y/o dispensación de medicamentos se brinda información sobre las indicaciones en la prescripción.					
	Indicador: Cumplimiento normativo del servicio farmacéutico					
7	El servicio de farmacia cumple con todas las normativas y regulaciones del servicio farmacéutico.					
8	Los procedimientos se ajustan a los requisitos legales vigentes					
Dimensión: Análisis						
	Indicador: Calidad del servicio farmacéutico					
9	El servicio farmacia realiza autoevaluaciones periódicamente para garantizar la calidad del servicio.					
10	La calidad del servicio que se brinda es prioritaria y se mejora continuamente.					
	Indicador: Control de productos farmacéuticos					
11	Se realizan inventarios rigurosos de los productos farmacéuticos para identificar sobrantes, faltantes o cruces de stock.					
12	Los productos farmacéuticos son monitoreados constantemente para evitar el vencimiento.					
	Indicador: Evaluación de los procesos del servicio farmacéutico					
13	Los procesos del servicio farmacéutico se evalúan regularmente.					
14	Considera que la evaluación de procesos ayuda a identificar aspectos de mejora en el servicio.					
Dimensión: Fortalecimiento						
	Indicador: Capacitación constante					
15	Cree que la capacitación en su área contribuye a mejorar la calidad del servicio.					

16	Participa en programas de fortalecimiento y desarrollo de habilidades.					
	Indicador: Identificación de procesos deficientes					
17	Se identifican regularmente procesos que necesitan mejorar.					
18	Considera que la identificación de procesos deficientes es fundamental para optimizar el servicio.					
	Indicador: Establecimiento de metas					
19	En su área se definen metas claras y alcanzables para mejorar el servicio farmacéutico.					
20	Considera que las metas facilitan el seguimiento y evaluación del desempeño de su área.					
	Indicador: Establecimiento de Estrategias					
21	Se implementan estrategias efectivas para mejorar el servicio farmacéutico.					
22	Considera que las estrategias establecidas contribuyen al desarrollo y mejora continua del área.					
	Indicador: Retroalimentación constante					
23	Los trabajadores reciben retroalimentación regular sobre su desempeño.					
24	Considera que es importante recibir retroalimentación regular sobre su desempeño.					

Variable 2: Gestión Farmacéutica

N°	Preguntas	Respuestas				
		Nunca	Casi nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
	Dimensión: Gestión centrada en el usuario	01	02	03	04	05
	Indicador: Accesibilidad del servicio farmacéutico					
1	Existen facilidades para que los usuarios accedan fácilmente al servicio de farmacia					
	Indicador: Equidad del servicio farmacéutico					
2	Todos los pacientes reciben la misma calidad de atención en el servicio farmacéutico.					
	Indicador: Capacitación del personal en atención al usuario					
3	Los trabajadores del servicio de farmacia cuentan con habilidades para una atención centrada en el paciente.					
	Indicador: Información y comunicación sobre el producto farmacéutico al paciente					
4	El personal del servicio de farmacia brinda información detallada de los medicamentos que recibe el paciente.					
5	Se asegura que la información brindada sobre los productos farmacéuticos dispensados fue entendida por el paciente					
	Dimensión: Gestión centrada en el medicamento					
	Indicador: Seguridad en el almacenamiento de medicamentos					
6	Los medicamentos se almacenan en condiciones que aseguran su calidad.					
7	Se siguen protocolos estrictos para el almacenamiento adecuado de medicamentos.					
	Indicador: Buenas prácticas de dispensación					
8	Se aplican buenas prácticas de dispensación en el servicio farmacia					

9	Cuando se detecta inconsistencias en la prescripción esta se resuelve realizando una interconsulta con el médico.					
	Indicador: uso racional de medicamentos					
10	Realiza dispensación cumpliendo con el uso racional de medicamentos.					
11	Se asegura que las prescripciones se realicen en Denominación Común Internacional (DCI)					
	Dimensión: Gestión del servicio farmacéutico					
	Indicador: Disponibilidad de medicamentos					
12	El servicio de farmacia asegura la disponibilidad de medicamentos esenciales.					
	Indicador: Optimización del recurso humano					
13	El personal está distribuido eficientemente para cubrir las 24 horas de atención.					
14	Considera que el personal de su área es suficiente para brindar un servicio farmacéutico de calidad					
	Indicador: Control de stock y logística en la farmacia					
15	Se lleva un control adecuado del stock y se registra en las tarjetas de control visible					
16	Los ingresos de medicamentos cuentan con Guía o PECOSA del Almacén Central.					
	Indicador: Cumplimiento de procedimientos en el servicio farmacia					
17	El servicio de farmacia cuenta con el Manual de Procedimiento Operativo Estándar (POE) vigente.					
18	El POE se encuentra disponible a todo el personal y se evalúa su cumplimiento.					

¡Muchas gracias por su participación!

Anexo 3: Validez del instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos _____

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Oyarce Alvarado Elmer

DNI: 43343965

**Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA
UNIVERSITARIA, DOCTOR EN ADMINISTRACIÓN**

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

20 de Octubre del 2023



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Firma de experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Orlando Juan Marquez Caro

DNI: 09075930

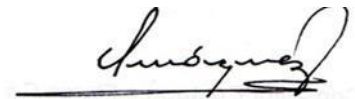
Especialidad del validador: Metodólogo

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

17 de Octubre del 2023



Firma de experto informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____ Si existe suficiencia para la recolección de datos

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. Nesquen José Tasayco Yataco

DNI: 218773096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: 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

13 de Octubre del 2023



Firma de experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	17

Fuente: programa SPSS V. 25 (2022)

Se evidencia que de acuerdo con el valor Alfa de Cronbach de 0,881 la confiabilidad del instrumento es BUENO respecto a los valores de las respuestas. Por lo tanto, es apropiado para el estudio desarrollado. (46)

Anexo 5: Aprobación del Proyecto de Tesis por la FFYB



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 151 -2023-DFFB/UPNW

Lima, 29 de diciembre de 2023

VISTO:

El Acta N° 146 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: LINARES PALOMARES, HELIS GERMAN y VÁSQUEZ ZÚÑIGA, LÁZARO egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

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

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

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "BENCHMARKING INTERNO Y GESTIÓN FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023" presentado por el/la tesista: LINARES PALOMARES, HELIS GERMAN y VÁSQUEZ ZÚÑIGA, LÁZARO autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan

Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6: Formato de Consentimiento Informado

Estimada/o trabajador de salud, preocupados por la investigación en el tema de Benchmarking interno y gestión farmacéutica en los centros de salud es conveniente obtener evidencia científica que permita mejorar la producción científica, se propone realizar el estudio:

“BENCHMARKING INTERNO Y GESTIÓN FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023”, cuya autorización del comité de ética es N.º151- 2023 - DFFB de la UPNW.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse de ésta en cualquier momento. Si decide no participar o si decide retirarse del estudio, no será penalizado de ninguna manera. Los procedimientos de este estudio incluyen el completar un cuestionario en línea que tomará alrededor de 35 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales. Toda la información recogida será guardada en formato Google forms. Para ayudar a preservar la confidencialidad, los datos para el análisis no contendrán ninguna información que le identifique personalmente. La información anónima podrá ser compartida solo entre el equipo de investigación y será utilizada únicamente para propósitos académicos que permitirán plantear estrategias que incentiven la creación y divulgación de las investigaciones en las universidades.

Si Usted tuviera alguna pregunta sobre este estudio, por favor contáctese con los Bachilleres Linares Palomares, Helis German y Vásquez Zúñiga, Lázaro a los correos electrónicos: helis120796@gmail.com y Teclablazaro2020@gmail.com respectivamente.



CONSENTIMIENTO ELECTRÓNICO: por favor elija la opción que prefiera debajo. Al hacer clic en el botón de "Doy mi consentimiento", usted indica que:

- v Ha leído la información en la parte superior,
- v Tiene 18 o más años de edad,
- v Ha aceptado voluntariamente participar, y
- v Ha aceptado ser contactado si ha provisto la información correspondiente.

Si usted no desea participar de este estudio, favor decline su participación haciendo clic en el botón "No doy mi consentimiento".

- Doy mi consentimiento
- No doy mi consentimiento

Anexo 7: Carta de Aprobación de la institución para la recolección de datos

 PERÚ Ministerio de Salud		Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro		
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres" "Año de Bicentenario, de la Consolidación de nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho".				
COMUNICADO N°02-2024 COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DIRIS LIMA CENTRO				
La presidenta del Comité de Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud - Lima Centro, conformado mediante R.D. N°101-2021-DG-DIRIS-LC, comunica a los investigadores cuyos proyectos o informes de Avances hayan sido seleccionados; que se llevará a cabo la 2da. Sesión del Comité de Investigación 2024 , el día jueves 15 de febrero del presente, de 09:00 am a 13:00 pm , sito en la Av. Nicolás de Piérola N° 589-Cercado de Lima, 1er piso, Sala Docente de la Unidad Funcional de Docencia e Investigación, de acuerdo a cuadro adjunto:				
N°	TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL INVESTIGADOR	UNIVERSIDAD INSTITUCION DE PROCEDENCIA	HORA
1	"FACTORES PSICOSOCIALES Y UN MAL CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES ADULTOS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL CENTRO DE SALUD 10 DE OCTUBRE DURANTE EL PERIODO 2023".	PAMELA ALEXANDRA HUAMAN LIMAYLLA	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	09:00 am a 09:40 am
2	"EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE APRENDIZAJE DE LOS 7 PASOS DE LAVADO DE MANOS SOCIAL EN AGENTES COMUNITARIOS, JURISDICCIÓN LIMA CENTRO 2024".	CARMEN IRENE MUÑOZ BARBOZA	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL	09:40 am a 10:20 am
3	AMPLIACIÓN DE PLAZO: "ANÁLISIS DE TOS BASADO EN INTELIGENCIA ARTIFICIAL PARA ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFECCIOSAS CIRCULANTES EN LIMA - PERÚ".	DR. CESAR UGARTE GIL	INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL UPCH	10:20 am a 11:00 am
4	"BENCHMARKING INTERNO Y GESTION FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023".	HELIS LINARES LAZARO VÁSQUEZ	UNIVERSIDAD NORBERT WIENER	11:00 am a 11:40 am
5	"ANÁLISIS DE TOS DE FIRMAS INMUNITARIAS (IMS) DE CELULAS T ESPECIFICAS DE MICOBACTERIUM TUBERCULOSIS".	DRA. MELISSA MENDEZ ARANDA	INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL UPCH	11:40 am a 12:20 am
6	"RELACION ENTRE EL APOYO FAMILIAR Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN UN CENTRO DE SALUD DE LIMA - 2024".	HEIMY YURISSE ORTEGA VALENCIA	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	12:20 am a 13:00 pm
Para la exposición el investigador <i>realizará</i> su presentación en un tiempo de 20 minutos, con diapositivas en PowerPoint <u>del resumen y matriz de consistencia o informe de avance de la investigación para ampliación de plazo</u> según sea el caso, además enviará el PPT al correo: equipoufdi@dirislimacentro.gob.pe , 24 horas antes de la exposición. Cualquier consulta, comunicarse con la Mg. LUZ GLORIA NATEROS PORRAS al celular 980196684.				
Lima, 08 de Febrero del 2024.				
 Mg. LUZ GLORIA NATEROS PORRAS C.E.P. N° 20996 RE N° 190 Presidencia del Comité de Investigación DIRIS Lima Centro Mg. LUZ GLORIA NATEROS PORRAS PRESIDENTA DEL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN DIRIS LC				



DIRIS LIMA CENTRO

Av. Nicolás de Piérola N° 589 – Cercado de Lima

NRO DE HT 2024 5123

Para consultar el documento ingrese a
<https://dirislimacentro.gob.pe>

MODE

INVESTIGACION



CTO DE

SOLICITO: Constancia de Aprobación de
Proyecto de Investigación

M.C. DELIA FLORENCIA DÁVILA VIGIL
Director General de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro

Atención: Unidad Funcional de Docencia e Investigación

Yo, LINARES PALOMARES HELIS GERMAN identificado con DNI N° 72107642 domiciliado en AV. CANTA CALLAO MZ. B LT.20 URB.FILADELFIA, VÁSQUEZ ZÚÑIGA LAZARO identificado con DNI N° 60409878 domiciliado en jr francia 1854-dpto 302 la victoria , estudiantes de la Universidad Norbert Wiener ante usted, con el debido respeto y digo:

Que deseando ejecutar el Proyecto de Investigación, titulado: "BENCHMARKING INTERNO Y GESTIÓN FARMACÉUTICA EN EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL EL PORVENIR DISTRITO LA VICTORIA, AGOSTO-DICIEMBRE 2023". en el Centro de Salud Materno infantil El Porvenir, de la jurisdicción de la institución que usted dirige, recorro a su despacho, a fin de que derive la presente a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación y al Comité de Investigación, para que procedan a evaluar de acuerdo al Reglamento Interno, y se me expida la **Constancia de Aprobación de Proyecto de Investigación**, para lo cual adjunto los requisitos solicitados por la Unidad Funcional de Docencia e Investigación:

1. Carta de presentación en original de la Universidad o Institución de Salud de donde procede el Investigador
2. Resolución o Constancia de Aprobación del Comité de Ética en original, aprobando el Proyecto de Investigación (NO SE PUEDE OBVIAR)
3. Ejemplar del Proyecto de Investigación en Físico, incluido instrumento y validación.
4. Ejemplar del Proyecto de Investigación en medio digital (USB)
5. Copia de DNI del investigador
6. Hoja con los datos del investigador (N° de celular y correo electrónico,)
7. Modelo del Consentimiento Informado, si la investigación lo requiere

POR TANTO:

Suplico a usted Señor Director, acceda a mi solicitud por de justicia.

Lima, 20 de enero del 2024

HELIS GERMAN LINARES PALOMARES

VÁSQUEZ ZÚÑIGA, LÁZARO

DNI 72107642

DNI 60409878

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

Benchmarking interno y gestión farmacéutica en el Centro de Salud Materno Infantil "El Porvenir", Di

AUTOR

LINARES VASQUEZ

RECuento de palabras

19992 Words

RECuento de caracteres

117248 Characters

RECuento de páginas

104 Pages

Tamaño del archivo

548.6KB

Fecha de entrega

Apr 13, 2024 10:51 PM GMT-5

Fecha del informe

Apr 13, 2024 10:53 PM GMT-5

● 19% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

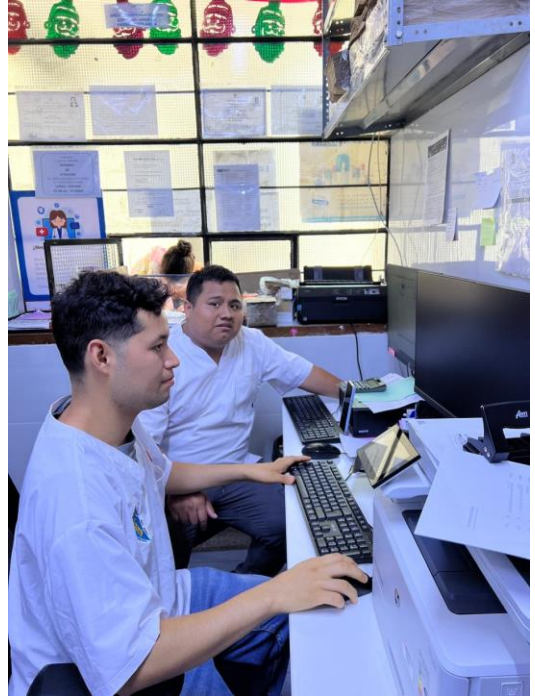
- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente

Anexo 9. Evidencias Fotográficas





● 15% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 12% Internet database
- 4% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	1%
3	hdl.handle.net Internet	<1%
4	ri.ues.edu.sv Internet	<1%
5	digemid.minsa.gob.pe Internet	<1%
6	coursehero.com Internet	<1%
7	ejercito.mil.pe Internet	<1%
8	Universidad Tecnologica del Peru on 2019-12-30 Submitted works	<1%