



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA**

Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Del Aguila Saavedra, Mary Nelly (ORCID: 0000-0003-1408-4631)

ASESOR:

Mgtr. Encomenderos Bancallán, Ivo Martín (ORCID: 0000-0001-5490-0547)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y Modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Marilú Saavedra Arévalo, mi mamá,
Adolfo Del Aguila Mego, mi papá, por
amarme, aconsejarme y brindarme apoyo
moral y emocional para poder culminar
satisfactoriamente la maestría.

Mary

Agradecimiento

Agradezco sobre todo las cosas a Dios por su amor, protección, bendición que me brinda día a día en mi camino que me falta por seguir recorriendo.

Agradezco a mi asesor de tesis Mg. Ivo Martín Encomenderos Bancallán, por su metodología de enseñanza en la realización de esta investigación.

A mi colega María del Carmen por brindarme su apoyo en este proceso de la tesis.

A la directora del Hospital II-2 Tarapoto, por brindarme las facilidades para la ejecución de la tesis.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras.....	vi
Resumen	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III.MÉTODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	19
3.2. Variables y operacionalización.	20
3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis.....	20
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
3.5. Procedimientos	25
3.6. Métodos de análisis de datos	25
3.7. Aspectos éticos.....	26
IV.RESULTADOS.....	27
V.DISCUSIÓN	32
VI.CONCLUSIONES	38
VI.RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS.....	40
ANEXOS.....	46

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla de frecuencias del nivel de calidad de atención	29
Tabla 2. Prueba de normalidad.....	30
Tabla 3. Tabla de frecuencias del nivel de calidad de atención	31
Tabla 4. Coeficiente de correlación	32

Índice de figuras

Figura 1. Nivel de gestión de abastecimiento de medicamentos.....	28
---	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. La investigación fue de tipo básica, el diseño de investigación fue no experimental, transversal descriptiva correlación. La población fue de 132 usuarios, y la muestra estuvo conformada por 34 usuarios del servicio de hospitalizados medicina. Se utilizó la técnica de la encuesta y se diseñaron dos cuestionarios para el acopio de los datos. Los resultados obtenidos mostraron que el nivel de gestión de abastecimiento de medicamentos fue evaluado como el 52.94 % medio, el 26.47 % alto y 20.59 % bajo. Con respecto a la calidad de atención este fue evaluado como 50% medio, 32.4% alto y 17.65 % bajo. La dimensión de calidad de atención que tiene mayor relación con la gestión de abastecimiento de medicamentos fue la distribución. La principal conclusión fue que existe una correlación positiva alta entre las variables con un Rho de Spearman de 0.842 y es significativa.

Palabras clave: abastecimiento, calidad, programación

Abstract

The objective of the research was to determine the relationship between drug supply management and the quality of care in the medical hospitalization service of Hospital II-2 Tarapoto, 2021. The research was of a basic type, the research design was non-experimental, descriptive cross-sectional correlation. The population consisted of 132 users, and the sample consisted of 34 users of the inpatient medicine service. The survey technique was used and two questionnaires were designed to collect the data. The results obtained showed that the drug supply management level was evaluated as 52.94% medium, 26.47% high and 20.59% low. Regarding the quality of care, this was evaluated as 50% medium, 32.4% high and 17.65% low. The dimension of quality of care that is most closely related to the management of drug supply was distribution. The main conclusion was that there is a high positive correlation between the variables with a Spearman Rho of 0.842 and it is significant.

Keywords: sourcing, quality, scheduling

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2020), entre 5,7 y 8,4 millones de muertes por cada año, son atribuidas a la deficiente calidad de atención en los países con medianos y bajos ingresos, representando hasta el 15% de las muertes en esos países. Mientras en países de altos ingresos, 1:10 pacientes padece daños durante la atención hospitalaria, se prevea que 7:100 pacientes hospitalizados contraen alguna infección que se relaciona con la atención sanitaria.

Así mismo, la enfermedad del coronavirus 2019 (COVID-19), ha trazado desafíos sin precedentes para los países a nivel mundial, entre ellas, la escasez de medicamentos, que causo un impacto devastador y negativo en la salud en todo el mundo; siendo una de las causas la asignación incorrecta de medicamentos dentro de las cadenas de suministro de cada país; por lo que, la información transparente y las comunicaciones oportunas son esenciales para garantizar un suministro estable de medicamentos terapéuticos clave. (Kuo et al., 2021).

La calidad en los servicios sanitarios forma parte del amplio sistema de salud, así también las medidas adoptadas por las personas y los proveedores que laboran en este. La OMS, el Banco Mundial y la Organización para la Cooperación el Desarrollo Económico (OCDE), han propuesto diversas medidas de los principales interesados (Gobiernos, sistemas de salud, personal sanitario, pacientes y ciudadanos), trabajo que debería realizarse en conjunto para alcanzar el objetivo de calidad en primera línea de la prestación de servicios sanitarios (OMS, 2020).

Según Soto (2019), los estándares de calidad recomendados dista mucho en los hospitales públicos en el Perú, siendo notoria las obstaculizaciones de capacidad resolutive, ocasionando falta de gestión adquisitiva de medicamentos, dispositivos e insumos médicos, equipamiento y ayuda al diagnóstico. Es frecuente y alarmante la falta de medicinas básicas como: Antidiabéticos, antihipertensivos, antibióticos de amplio espectro, fármacos oncológicos e inmunomoduladores en los hospitales.

Además, en salud hay directivas administrativas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA), como la gestión del Sistema Integrado de Suministros Públicos de productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED), herramienta de gestión de financiamiento, información, supervisión, asistencia técnica y evaluación, así como también la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), son los encargados que garantizan la eficiencia, calidad de los productos y seguridad. Y como organismo responsable de programar adquirir - donar, almacenar y distribuir las compras corporativas es el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

La Ley de Contrataciones del Estado, cada año establece topes en los procedimientos de selección para realizar compras permitidos por licitaciones públicas, concursos públicos, adjudicaciones simplificadas, contratación directa, cotizaciones, subasta inversa electrónica y selecciones de consultas individuales, el cual cada entidad en el año fiscal, realiza su Plan Anual de Contratación, vinculando y articulando según las metas trazadas.

A nivel regional, el problema de salud desde la perspectiva de los directivos y de los usuarios se encuentra en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) y en la escasez de los recursos humanos. Este es un tópico ya conocido a nivel latinoamericano y ha sido reportado previamente en el Perú. Además, se percibe un déficit de recursos materiales; respecto a los medicamentos, se conoce que existe un insuficiente acceso a ellos, lo que deriva en complicaciones clínicas. Siendo, un desafío optimizar el suministro de medicamentos entre una de las soluciones fundamentales para optimizar la calidad de atención a los usuarios. Este aspecto es mencionado por los directivos y se manifiesta como una queja de los usuarios; por lo que, requiere de las políticas gubernamentales y de una planificación a nivel nacional. Otro de los problemas identificados es la deficiente infraestructura y el déficit presupuestal (Espinoza-Portilla et al., 2021).

En la región San Martín, los hospitales terminaron colapsados por falta de equipos y medicamentos para suplir las necesidades en esta condición de COVID 19, dejando pérdidas humanas, pérdidas económicas, tanto en los pacientes como en la población en general, la incapacidad para manejar adecuadamente la gestión de abastecimiento de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos, generó el desabastecimiento de medicamentos y por ende no logran cubrir las necesidades de atención oportuna y adecuada.

El abastecimiento de dispositivos médicos, medicamentos y productos sanitarios, del Hospital II-2 Tarapoto, anteriormente dependía del almacén especializado que le administra la Unidad Ejecutora 400 San Martín, quien distribuye de acuerdo a la programación de los distintos Hospitales e IPRESS de la Región San Martín, muchas veces no abasteciendo con lo programado o retrasando la distribución por los trámites burocráticos; y debido a la complejidad de este nosocomio y por su nivel de referencia de la región San Martín, no se logran cubrir las necesidades de los beneficiados del seguro integral de salud (SIS), por la carencia de medicamentos, insumos y dispositivos médicos que no están disponibles en farmacia, esto hace que el paciente hospitalizado no cumpla con su medicación, prolongando su estancia hospitalaria o agrave su enfermedad, ocasionando también que el familiar o paciente solicite alta voluntaria por no contar con recursos económicos para comprar medicamentos que no hay por SIS, o el médico se encuentra obligado a rotar antibiótico previo exámenes de laboratorio con medicamentos disponibles en farmacia, o como también se da el caso que muchos familiares o pacientes donan medicamentos al alta, recepcionando el personal de enfermería a su cargo, y ella de acuerdo a la condición del paciente dona esos medicamentos informando al paciente o familiar de donde procede dichos productos, para no perjudicar al paciente en su tratamiento, o si no se diera el caso sencillamente el paciente no recibe su tratamiento adecuado ocasionando que el paciente se agrave o le dan de alta, por el desabastecimiento de los productos y por ende el paciente y familiar en los momentos más difíciles, lleve una impresión mala de la atención que le brindaron en el servicio de medicina de dicho nosocomio.

Pero desde este año 2021 el Hospital II-2 Tarapoto, a tantas gestiones realizadas por parte del servicio de farmacia, y contando con almacén especializado está considerado como punto de entrega de medicamentos, insumos y dispositivos médicos, lo que significa que no dependeremos más del almacén especializado de la unidad ejecutora 400 San Martín, esperando contar con los medicamentos insumos y dispositivos médicos para el año 2022 con lo programado en este año.

Hasta la fecha en el Hospital II-2 Tarapoto, y en la región de San Martín, el Centro de Abastecimiento de recursos estratégicos en salud, aun no realiza la distribución en los almacenes especializados, debido que la compra corporativa se retrasó por motivo de priorizar compras para atender en forma oportuna los casos de COVID – 19, perjudicando a la población en general, que acude a los establecimientos por diversas patologías ya sean agudas o crónicas, encontrándose con la mala noticia en farmacia de este nosocomio, que no cuentan con los medicamentos suficientes o ningunos para su tratamiento, viéndose en la necesidad comprar medicamentos para mejorar su salud.

Pero la gestión del servicio de farmacia, hace todo lo posible en abastecerse de otros almacenes especializados dentro del territorio peruano, de algunos productos que tienen en sobre stock, para evitar el vencimiento, distribuyendo a otras farmacias que están desabastecidos.

Según la problemática encontrada se formula el problema general del estudio: ¿Existe relación entre gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021?, y los problemas de investigación específicos son: ¿Cuál es el nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021? ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021? y ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión de

abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021?

Como justificación por conveniencia, el Hospital II- 2, Tarapoto, al ser una institución pública, brindó las facilidades y acceso a la información, además por las condiciones actuales se hizo el uso de las tecnologías para el acceso a la fuente primaria que son los jefes y administrativos de la misma, la relevancia social, permitió mejorar la atención hospitalaria y el sistema de abastecimiento de medicamentos, que es de vital importancia en todo momento y en cada servicio de atención, así como para usuarios internos y externos; para asegurar la disponibilidad de medicinas e insumos médicos, de laboratorio, de imágenes, cobertura social de citas entre otros para evitar que los establecimientos de salud continúen colapsando como se ha evidenciado en muchas regiones del país durante la emergencia sanitaria producto de COVID-19, la que ha conllevado a múltiples pérdidas de vida en la gran mayoría de hogares. Con respecto a la justificación relacionada al valor teórico permitió revisar información actualizada sobre gestión de abastecimientos de medicamentos y calidad de atención hospitalaria, y esto podrá ser útil para profesionales interesados en investigar acerca de estas variables, según sus implicancias prácticas, el resultado obtenido del procesamiento de los datos permitió explorar la forma en que los usuarios perciben la gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el área de hospitalaria del servicio de medicina; los mismos que contribuirán para futuros estudios académicos y como referente para planes de mejora continua en la población de estudio. Finalmente, la justificación metodológica de la investigación se aplicó procedimientos y técnicas sistematizados, a través del uso de los instrumentos para la recolección y análisis de información, para medir la relación de ambas variables, la misma que será importante como referencia de nuevas investigaciones.

Según lo mencionado anteriormente, el objetivo general planteado fue: Determinar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

Los objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. Identificar el nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. Identificar la relación entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

Finalmente, la hipótesis general fue: H_0 Existe relación positiva y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. Las hipótesis específicas fueron: H_1 El nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, es alto. H_2 : El nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 es alto. H_3 : Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para las variables de estudio: Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina; se realizaron búsquedas en niveles internacional, nacional y local; es así que a nivel internacional, Saturno-Hernández et al., (2021), realiza un estudio de evaluación multicéntrica transversal realizada en 28 hospitales de 11 entidades, utilizando la encuesta de garantía de calidad de lotes (LQAS) y como instrumento documentos de archivos. Conclusión. Encuentran heterogeneidad y deficiencia en la calidad de atención a neonatos en hospitales, y para iniciativas de mejora plantearon monitorizar indicadores.

Kuo et al., (2021), publicaron un documento de tipo básico, descriptivo en donde la población estuvo constituido por 12 farmacias comunitarias y se hizo uso de la encuesta, mediante la aplicación del cuestionario, concluye que hay eventos de desabastecimiento local que ocurren principalmente en farmacias comunitarias debido a problemas de distribución de larga data que resultan de una negociación de precios no transparente y una fuerte competencia de ganancias entre las partes interesadas, etc.

Simón-Gozalbo et al., (2020), investigó por medio de un enfoque cualitativo a una muestra de 186 padres de pacientes, con un instrumento de atención de la calidad percibida; concluyendo que los participantes se mostraron satisfechos en general con el servicio de urgencias pediátricas. El trato recibido fue valorado muy positivamente, y nunca sintieron que habían recibido una atención más pobre por ser usuarios frecuentes. Como principales fortalezas, también destacaron la experiencia profesional, la amabilidad de los trabajadores, la calidad de la información brindada, la medicación recibida al alta hospitalaria y el seguimiento realizado por el servicio de urgencias pediátricas.

Ceriani (2020), realizó una investigación básica, descriptivo correlacional, en una muestra conformada por 36 pacientes y padres usuarios del servicio de pediatría, haciendo uso de entrevista y cuestionario como instrumento, concluyendo que, desarrollar la empatía entre el médico y el paciente no sólo favorece al paciente, sino también al médico, dado que aumenta precisión diagnóstica, y una buena clínica, permitiendo evaluar adecuadamente la necesidad para ciertas pruebas y también para una prescripción correcta de los medicamentos. Esto es lo que los pacientes y los padres esperan, ya que esto conducirá a su satisfacción, asegurando una gran confianza en el médico.

Cabañas y Queralt (2020), en el estudio cualitativo, con una población de 26 profesionales de la salud, hizo uso de la entrevista a profundidad utilizando el cuestionario como instrumento. Concluyen: Para la distribución de medicamentos y la calidad de la atención farmacéutica, deben garantizar los sistemas de distribución de medicinas, como los sistemas de dosis unitaria y de dispensación automatizada, pero sin embargo han sufrido transformaciones, debido a la asignación de almacenes para las unidades de COVID, y se crearon diferentes circuitos de dispensación para evitar el riesgo de contaminación cruzada entre unidades COVID y no COVID, así como protocolos de desinfección para sistemas de transporte de medicamentos y protocolos de devolución de medicamentos. Todo ello sin olvidar los cambios en el protocolo de tratamiento de COVID que se vieron afectados por la disponibilidad de los fármacos. El aumento de camas en espacios extrahospitalarios, como hospitales de campaña, hoteles, centros socio-médicos y residencias de ancianos, ha desafiado a los Servicios de Farmacia, ya que se han creado nuevos circuitos de dispensación y conciliación de medicamentos que obligan al incremento de la farmacia, la presencia de personal y modificación de turnos de trabajo.

Ferrara et al. (2021), en un estudio cualitativo, con una muestra de 3 hospitales y 4 distritos sanitarios, utilizando un cuestionario con preguntas abiertas, concluye que de esta forma el paciente no se vio obligado a realizar viajes largos y arriesgados

para continuar con sus terapias crónicas. Además, este almacén logístico también ha permitido hacer frente, al manejo correcto de parte de los especialistas contra el virus SARS-CoV-2 evitando su deficiencia temporal para pacientes que ya están en terapia según las indicaciones terapéuticas habituales (antiinflamatorios, antirretroviral e inmunomodulador).

Aranguren-Oyarzábal et al., (2020), un estudio tipo básico, con diseño descriptivo, la técnica realizada fue la encuesta y como instrumento una hoja de registro, donde se registró el trámite de 993 solicitudes de reposición, haciendo un total de 189.294 unidades dispensadas, donde fueron habilitado los canales de dispensación específica por cada paciente para los medicamentos que no incluyen los pactos o la Guía Farmacoterapéutica (GFT) pero que son considerados necesarios para el paciente. Conclusiones: La reposición del stock fueron gestionados a través del acceso telemático a partir de las propias unidades de enfermería (UE).

Hofmann et al., (2020), desarrolló un estudio básico y descriptivo, con una muestra de 68 personal de enfermería, haciendo uso de una entrevista y como instrumento el cuestionario, concluyó que muchos productos han experimentado dificultades de suministro, o incluso escasez de existencias, en particular para medicamentos relacionados con la intubación y la colocación bajo ventilación mecánica, soluciones hidroalcohólicas, equipo de protección personal e hisopos de muestreo para el paciente. La situación por COVID-19, obligó a la farmacia de uso interior a revisar su organización e implementar nuevas soluciones. En cuanto a los dispositivos médicos, la PUI no tuvo otra solución que la prospección de los múltiples proveedores para intentar obtener las cantidades mínimas imprescindibles para el funcionamiento del hospital. Encontrar nuevos proveedores y negociar algunas entregas resultó particularmente estresante y consumió mucho tiempo.

Más et al., (2016) ejecutaron una investigación del tipo básico descriptiva, con una muestra de 7207 usuarios de servicios médicos de 9 hospitales públicos durante los años 2006-2009, se hizo uso de un cuestionario; concluyeron que, se evidencia

relación positiva entre los niveles de satisfacción del paciente y competencia profesional, la forma interpersonal de los trabajadores de salud y la información recibida.

Shrestha et al. (2018), en el artículo, estudio cualitativo, con una muestra de 53 participantes, con técnica entrevista semiestructurada, concluyeron que las directrices sobre adquisiciones de las Declaraciones de Basilea se habían adoptado parcialmente; sin embargo, hay margen de mejora en las prácticas de adquisición actuales en las farmacias hospitalarias de Nepal. Se recomienda la adopción y regulación de políticas nacionales e internacionales para mejorar la accesibilidad de los medicamentos, así como para mejorar la preparación para emergencias de salud durante desastres naturales y epidemias de salud.

En las investigaciones a nivel nacional, está el estudio realizado por Urquiaga (2020), de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo correlacional, en una muestra de 49 funcionarios, utilizando el cuestionario como instrumento. Conclusiones: evidencia relación alta ($r=800$) y significativa ($p<0.00$) entre gestión del abastecimiento de bienes - servicios y calidad de la atención en los usuarios del Hospital III-Chimbote, cumpliéndose la hipótesis planteada. Mientras la percepción sobre gestión de abastecimiento de bienes del nosocomio, se encuentra en nivel regular en el 45% de funcionarios, similar percepción en el nivel eficiente (42%), por el contrario, con el nivel muy eficiente (8.2%), finalmente el nivel deficiente fue (4.1%).

Condori (2018), realizó estudio de tipo básica, no experimental, transversal y descriptivo correlacional, conformada por 120 pacientes de consultorio externo con muestra, empleando la encuesta y como instrumento utilizado fue el cuestionario, concluye que entre gestión logística hospitalaria y calidad de atención existe relación directa significativa moderada ($p=0.00$, $Rho = 0.758$); así también, la dimensión, calidad de atención y abastecimiento ($p =0.00$, $Rho = 0.651$); entre la

dimensión, calidad de atención y distribución ($\rho = 0.00$, Rho = 0.812) y; finalmente, entre dimensión calidad de atención y producción ($\rho = 0.00$, Rho = 0.741).

Quispe (2017), en su tesis de maestría realizó la investigación, de diseño descriptivo correlacional y cuantitativa, con una población de 140 usuarios, y de las cuales 102 usuarios internos como muestra de estudio, y empleo la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento, concluyendo que la calidad de servicio y la gestión de abastecimiento de medicamentos en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, se evidencia relación significativa ($p=0,000$).

A nivel regional, está el estudio realizado por Tapullima (2020), con una tesis básica, descriptiva correlacional, no experimental, la población muestral fueron 50 usuarios y se aplicaron la técnica de encuesta a través de los cuestionarios. En los hallazgos se determinó que el nivel de gestión de abastecimiento fue bueno en el 36%, regular el 34% y malo el 30%. Mientras el nivel de calidad de servicio fue bueno en el 44%, 36% malo y 20% regular. Así mismo, las dimensiones disponibilidad y adquisición tuvieron mayor relación con la calidad de servicio. Concluyendo que, entre ambas variables, el Rho de Spearman fue de 0,745 y que existe relación positiva media con una significancia bilateral de 0,000 ($p<0.05$).

Del Aguila (2019), en su tesis de maestría, descriptivo correlacional, no experimental, estuvo conformada la población por 50 usuarios, y la técnica aplicada fue la encuesta y el cuestionario como instrumento. Los resultados más relevantes mostraron que el suministro de medicamentos en el usuario del área de gineco-obstetricia del hospital fue determinado en nivel malo en un 58%, regular el 30% y bueno el 12%. Mientras que en la dimensión disponibilidad se encuentra el nivel malo en 46%, regular el 38%, bueno el 16%; para la dimensión accesibilidad, se encuentra en nivel malo (52%), regular el (34%), bueno el (12%); la dimensión aceptabilidad, se encuentra en nivel malo el 24 %, regular en 58%, bueno en 14%, la dimensión calidad fue malo en el 54%, regular el 26% y bueno el 20%. La variable nivel de la calidad del servicio, se determinó en 78% con demanda mala, regular el

6% y bueno el 16%. Según sus dimensiones: Fiabilidad el 72% fue malo, regular 10%, bueno el 18%, y de la dimensión. Capacidad de respuesta fue malo en 72%, regular en 12%, bueno el 16%, la dimensión seguridad fue malo el 70%, regular el 16%, bueno el 14%, la dimensión empatía fue malo 74%, regular el 10%, bueno el 16% y de la dimensión aspectos tangibles se obtuvo que el 76% fue malo, regular el 6%, bueno el 18%. En el resultado estadístico el valor “p”, fue $< 0,05$. Concluye en esta investigación que se acepta la hipótesis alterna.

También se revisó diversas teorías fundamentales cuya descripción y análisis sustentan las variables. Con respecto a la gestión de abastecimiento es una responsabilidad de los sistema de salud pública de cada país, garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los medicamentos esenciales y su adquisición requiere desarrollar métodos de gestión dinámica y eficacia continua, para cubrir necesidades del sistema de salud dirigido a problemas prevalentes en nuestro país, y con el uso racional y transparente de los recursos, se brindara mejor la atención al usuario en las instituciones de salud en sus diferentes niveles y categoría (OPS, 2006).

Según Salazar (2014), la gestión de abastecimiento se enfoca en procesos que relacionan con la ciudadanía, entidades públicas y empresas, contando con la cadena de abastecimiento, que va desde el origen de la materia prima hasta el consumo del producto para ofrecer respuesta satisfactoria a la población con criterios de eficiente y eficacia.

En los establecimientos médicos, la logística hospitalaria generalmente se encuentra centrada en la gestión de inventarios, a través de la búsqueda de técnicas innovadoras que permitan en gran medida mejorar la organización de forma eficiente, es decir, es una herramienta que facilita el uso adecuado de los recursos, integrando las actividades en todo su proceso, desde adquirir la materia prima, para luego transformarla, almacenarla para su final distribución en hospitalización y egreso del paciente; todos estos aspectos miden el funcionamiento de los procesos

internos; por lo tanto, la gestión óptima del trabajo logístico hospitalario, es un factor determinante que permite reducir costes y alta calidad en la atención de salud (Figuroa et al., 2016).

Según MINSA (2018), abastecimiento lo define “a los procesos de programación, adquisición, almacenamiento y distribución hasta los establecimientos de salud de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios”. (p 2).

Las dimensiones de la variable gestión de abastecimiento, según MINSA (2018), abarca los siguientes procesos de acuerdo a la definición operativa de abastecimiento: 1. Proceso de programación: consiste en la identificación de toda necesidad real de productos que conlleva a determinar el requerimiento de atención de cada unidad ejecutora en el ámbito de su competencia; las mismas que se encuentran en el plan anual de contrataciones (PAC). La jefatura de farmacia es la encargada de conducir la programación de los insumos como es el caso del Hospital II-2 Tarapoto- Unidad Ejecutora 404, también en el marco de los lineamientos y procedimientos establecidos por el centro nacional de abastecimiento de recursos estratégicos en Salud (CENARES) y la programación de productos de abastecimiento centralizado lo consolida y revisa la dirección regional de salud (DIRESA) en el ámbito regional y en el ámbito nacional por el CENARES, coordinando con los coordinadores de las intervenciones sanitarias y el (SIS), quienes determinan las cantidades necesarias de acuerdo a las normas respectivas. 2. Proceso de adquisiciones: para adquirir los productos se realiza según el acuerdo que establece la Ley de contrataciones del estado de acuerdo a su reglamento y normas específicas; en los niveles: i) Nivel nacional -compra nacional, realizadas por el CENARES con los Recursos Ordinarios (RO), de cada unidad ejecutora para el abastecimiento centralizado con financiamiento y ejecución del MINSA mediante el CENARES y el abastecimiento descentralizado con financiamiento y ejecución por cada unidad ejecutora, ii) Nivel regional - compra regional, a cargo de la DIRIS/DISA/DIRESA/GERESA, iii) Nivel institucional: compra institucional, que se realizan a través de las unidades ejecutoras para abastecer de insumos que no se

incluyeron en las compras nacional y regional. 3. Proceso de almacenamiento: Los productos son almacenados en los almacenes especializados de cada unidad ejecutora y cumpliendo con las buenas prácticas de almacenamiento, distribuyen según el stock los requerimientos a las áreas para cubrir los requerimientos de salud de los usuarios. 4. Proceso de distribución: Referido al transporte oportuno de los insumos desde los almacenes especializados a los servicios, como también se puede transferir entre unidades ejecutoras cuando se encuentra en desabastecimiento, y cada unidad ejecutora se organiza de acuerdo a sus red asistencial y sistema informático. Es de vital importancia la necesidad de disponibilidad y abastecimiento de los medicamentos, en la actividad sanitaria para salvaguardar el trabajo adecuado del sector público referente al servicios de salud (Peña y Delgado, 2020). En esta línea, un modelo administrativo que le permita tener resultados son: eficiente; regular o deficiente (Zavaleta , 2021).

Según MINSA (2016), CENARES, tiene categoría de Unidad Ejecutora como órgano descentralizado del Ministerio de Salud, con responsabilidad en la gestión para abastecer con los productos requeridos a la gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, productos sanitarios y dispositivos médicos para articular acciones intergubernamentales de los recursos estratégicos de los gobiernos regionales y el MINSA, en relación a la programación, adquisición, almacenamiento y distribución considerando las condiciones que mejor se adecúen al mercado para garantizar su acceso, disponibilidad y calidad para la población.

Para Arana (2019), el plan anual de contrataciones (PAC) en gestión pública, cada institución planifica, ejecuta y evalúa los contratos de servicios, bienes, y obras requeridas para el año fiscal, para realizar actividades con el fin de cumplir con las metas programadas, para cerrar brechas en beneficio de la ciudadanía.

Según Bolaños (2016), se consideran medicamentos esenciales a los medicamentos que son básicos para cubrir los requerimientos para la atención de salud de gran parte de la población teniendo en cuenta la prevalencia de la enfermedad, eficacia, seguridad y costo - eficacia.

Según la DIGEMID (2006), la estimación de necesidades de productos farmacéuticos, precisa la real necesidad de los medicamentos durante un periodo determinado, haciendo uso de métodos de cálculo, perfil de morbilidad o epidemiológico y consumo histórico.

Para el MINSA (2015), las buenas prácticas de almacenamiento es el conjunto de normas que establecen procedimientos operativos y las exigencias para el cumplimiento de aquéllas organizaciones que exportan, importan, fabrican, almacenan, distribuyen o comercializan productos sanitarios, productos farmacéuticos, y dispositivos médicos, destinados a garantizar las propiedades y características de los productos en óptimas condiciones de mantenimiento a lo largo de su proceso de almacenamiento sobre todo en el mercado nacional, de los productos que por su naturaleza física y química necesitan condiciones apropiadas para su conservación a lo largo de su cadena de abastecimiento hasta llegar al paciente.

Según Donabedian, A. (1969), como segunda variable calidad de la atención en salud, se refiere a la obtención de mayores beneficios, sin que los riesgos aumenten proporcionalmente para el usuario, y que conlleve a mejorar el grado de calidad durante la atención, y así lograr el equilibrio aplicando la ciencia y tecnología para resolver el problema de salud, como la relación interpersonal paciente- personal de salud.

La OMS (2020), indica que la calidad de la atención en salud, aumentan la probabilidad de conseguir el logro de los resultados sanitarios esperados y que se ajusten a conocimientos profesionales establecidos en datos probatorios. Definición

que abarca la promoción, la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación, implicando que además se puede medir y mejorar permanentemente a través de la prestación, de una atención que se basa en datos probables teniendo en cuenta a los usuarios de los servicios, según sus necesidades y preferencias (pacientes, familias y comunidades).

Por su parte, Numpaque-Pacabaque y Rocha-Buelvas (2016), en general asocia la calidad en la atención sanitaria con la calidad técnica o aquella que se encarga del cumplimiento de la adhesión de las normas y regulaciones sanitarias. Así también, la efectividad de los servicios sanitarios, es decir, lo técnico se refiere a la atención sanitaria segura eficiente, oportuna y percibida cuando las condiciones éticas y físicas son adecuadas; además de incluir talento humano, desarrollo en gestión en los servicios de salud, avances tecnológicos y entorno. Desde este concepto multidimensional, la evaluación de la calidad en la atención debe comprender dimensiones como: Desempeño técnico, eficiencia de la prestación de servicios, efectividad de la atención, continuidad de servicios, acceso a los servicios, relaciones interpersonales, infraestructura física, elección, seguridad y comodidad. También menciona que Parasuraman, Zethaml y Berry proponen el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL) para evaluar la calidad de los servicios, contrastando lo que percibe y lo que espera el usuario externo del servicio consultado. Mientras que el modelo SERVQHOS, fue diseñado para evaluar expectativas y percepciones del paciente referido a la calidad de los servicios de atención hospitalaria; comprendiendo la calidad de la atención sanitaria y elementos básicos de la evaluación de calidad. Este instrumento mide aspectos subjetivos y objetivos que se relacionan con el proceso intangible de la atención en salud y la estructura tangible, a las tres semanas del alta el paciente.

Según Febres-Ramos y Mercado-Rey (2020), la calidad de atención que se brinda en salud, es medida por el nivel de satisfacción de los pacientes, siendo importante la evaluación del sistema de salud actual; debido a que se puede obtener información primaria respecto a la satisfacción del usuario hospitalario, y este se

debe analizar desde la perspectiva de quien recibe la atención. Así mismo Jaramillo et al. (2020), plantean los niveles de: Satisfactorio, aceptable e insatisfactorio.

Las dimensiones de la calidad de atención en salud, es el eje principal de la calidad de vida de las personas; y esto alcanza diversos procesos de atención integral destinados a la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud; y otros procesos de gestión directamente involucrados (MINSA, 2008).

Para las dimensiones de la calidad de atención, se consideró las 3 dimensiones planteadas por Avedis Donabedian citado por MINSA (2006), quien propone: 1: Dimensión técnico-científica, plantea la correcta aplicación de atención que se brinda con nivel de conocimiento existente y la habilidad de los profesionales para tratar las dificultades en la salud. Los indicadores de esta dimensión son: i) efectividad, referida a una determinada práctica sanitaria para lograr cambios positivos, que mejoren la situación de salud de la población concreta que es atendida, ii) eficacia, capacidad para cumplir los objetivos de la asistencia sanitaria a través de normas técnicas y administrativas, iii) eficiencia, capacidad para cumplir una adecuada función que conlleven al logro de los resultados esperados, vi) continuidad, atención permanente y coordinada del servicio, iv) seguridad, procesos de atención que buscan mejorar los beneficios, reducir y advertir oportunamente los riesgos de salud, a través de técnicas y medidas de seguridad, vii) integralidad, brindar atención al usuario según el caso lo requiera y por el interés del acompañante para saber sobre la condición de salud. 2: Dimensión humana, es el aspecto interpersonal de la atención, en las distintas esferas de acuerdo a las características: i) respeto a los derechos de su cultura y características individuales como actitudes o conductas del usuario, ii) información, comunicar en forma entendida al usuario o al acompañante, iii) interés; manifestado por el personal de salud o usuario interno, según sus conocimientos, demandas y necesidades; iv) amabilidad; es el trato empático y amable en la atención; v) ética; valores aceptados socialmente y los principios que orientan con ética-deontológica la conducta y los derechos de los trabajadores y profesionales del sector. 3: Dimensión del entorno;

facilidades del que dispone la institución para brindar mejor prestación en los servicios generando un valor agregado para el usuario tanto en costos sostenibles y moderados. Involucra un nivel elemental de comodidad privacidad, orden, limpieza, ambientación y la percepción del usuario sobre la confianza elemental del servicio.

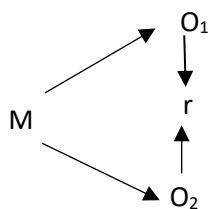
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio: Es de tipo básica, para Tam et al., (2008), lo define como la investigación para mejorar los nuevos campos del conocimiento sin finalidad práctica, pero concreto y rápido, esforzándose el investigador a conocer más y mejorar las relaciones entre los fenómenos, originada por el interés intelectual de adquirir conocimiento perfecto, sin utilizar la práctica de sus hallazgos, para el beneficio de la sociedad.

Diseño de investigación. Es transversal, descriptivo correlacional no experimental, para Alan y Cortez (2018), en la investigación no experimental, no existe control ni manipulación de las variables. Es decir, los fenómenos que se estudian solo son observados en su hábitat natural, de donde se obtienen directamente los datos necesarios para posteriormente analizarlos. Según Sánchez et al., (2018), el diseño transversal, abarca diversos grupos de individuos, fenómenos u objetos en el momento de desarrollarlos. según Hernández et al., (2014), el diseño es descriptivo porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”. En este estudio la hipótesis propone una relación entre 2 o más variables.

El esquema a utilizar según el diseño de investigación es:



Dónde:

M = Usuarios del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

O₁ = Gestión de abastecimiento de medicamentos.

O₂ = Calidad de atención.

r = Coeficiente de correlación entre variables.

3.2. Variables y operacionalización.

Variable 1: Gestión de abastecimiento de medicamentos

Variable 2: Calidad de atención

3.3. Población (criterio de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis

Población: Para Arias et al., (2016), es el universo de la totalidad de elementos definido, limitado y accesible para realizar estudios.

En el presente trabajo la población fue de 132 usuarios de ambos sexos del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 de Tarapoto. Este dato fue proporcionado, por el área de estadística del Hospital y equivale al promedio anual del año 2020 que fue tomado como referencia.

- **Criterios de inclusión:** Usuarios de ambos sexos del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 de Tarapoto.
- **Criterios por exclusión:** Los usuarios que presentaron dificultad para responder el cuestionario, producto de algún padecimiento orgánico o emocional.

Muestra: El tamaño de la muestra es de 34 usuarios.

Muestreo: Se utilizó el muestro no probabilístico, intencionado debido a las circunstancias que nos encontramos por la pandemia a causa del COVID 19, y por el criterio de exclusión, se hizo difícil el contacto de usuario.

Unidad de análisis: Un usuario del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 de Tarapoto.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Técnicas

En la investigación se usó la técnica de encuesta. Según Arias (2012), define como un conjunto de preguntas que el investigador elabora para que las personas encuestadas despejen con el fin de conseguir información sistemática, ordenada y precisa de la muestra en base a las variables que se están investigando.

Instrumentos

Como instrumentos se elaboró dos cuestionarios estructurados y formalizados para cada variable uno de gestión de abastecimiento y otro de calidad de atención. Para Hernández y Mendoza (2018), el cuestionario es el instrumento, en donde recopilaremos la información y lo estructuraremos en torno a las variables de estudio.

La variable gestión de abastecimiento de medicamentos se aplicó el cuestionario estructurado con 15 enunciados distribuidos en 4 dimensiones: Proceso de programación (1 al 4 ítem), proceso de adquisición (5 al 8 ítem), proceso de almacenamiento (9 al 12 ítem) y proceso de distribución (13 al 15 ítem), que se utilizó la escala ordinal de Likert como medición en la valoración: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Indiferente, 4= De acuerdo, 5= Totalmente en acuerdo. La variable se medirá con la escala bajo, medio y alto que será transformada por medio del proceso de valoración a una escala de stanones para determinar los rangos y se procesarán los datos en el software estadístico SPSS versión 22 con la opción de agrupación visual.

Escala	Intervalo
Bajo	15 - 34
Medio	35 - 54
Alto	55 - 75

La variable calidad de atención se aplicó el cuestionario estructurado con 21 enunciados distribuidos en 3 dimensiones: dimensión técnico - científico (1 al 10 ítem), dimensión humana (11 al 18 ítem) y dimensión entorno (19 al 21 ítem), que se utilizó la escala ordinal de Likert como medición para valorar: 1= Totalmente en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 3= Indiferente, 4= De acuerdo, 5= Totalmente en acuerdo. La variable se medirá con la escala bajo, medio y alto que será transformada por medio del proceso de valoración a una escala de stanones para determinar los rangos y se procesarán los datos en el software estadístico SPSS versión 22 con la opción de agrupación visual.

Escala de Stanones	
Escala	Intervalo
Bajo	21 - 42
Medio	43 - 80
Alto	81 - 105

Validez

La validación es un proceso que busca demostrar científicamente la confiabilidad de las preguntas establecidas, que respondan los objetivos del estudio (Alococer et al., 2020). El proceso de validación de un cuestionario consta de distintas etapas (Ríos-Erazo et al., 2020). Para comprobar la validez de los instrumentos se utilizó la técnica de juicios de experto, según Dorantes-Nova et al., (2016), las escalas presentadas en preguntas, son criterios que evalúan a cada indicador, y fueron estimados en su validez del instrumento; siendo un principio básico de calidad ser sometido al juicio de expertos. Ejecutar el análisis de las preguntas del instrumento depende de los objetivos pretendidos por el investigador, que pide el apoyo de los jueces (Galicia et al., 2017). Se entiende por juicio a la “opinión informada de personas con trayectoria en el tema, que son reconocidas por otros como expertos calificados en éste, y que pueden dar información, evidencia, juicios y valoraciones” (Zamora et al., 2020).

Validación por juicio de expertos

Variable	N.º	Experto o especialista	Promedio de validez	Opinión del experto
Gestión de abastecimiento de medicamentos	1	Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad	4,1	Apto para su aplicación
	2	Docencia y gestión universitaria	4,8	Apto para su aplicación
	3	Gestión pública	4,8	Apto para su aplicación
Calidad de atención	1	Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad	4,8	Apto para su aplicación
	2	Docencia y gestión universitaria	4,7	Apto para su aplicación
	3	Gestión pública	4,8	Apto para su aplicación

Fuente: Elaboración propia

Ambos cuestionarios, se sometieron a juicio de experto; para verificar la pertinencia y coherencia metodológica de los indicadores. La variable gestión de abastecimiento de medicamentos, se obtuvo 4.56 como promedio, lo que significa el 91.30 % de concordancia entre los tres jueces. Con relación a la variable calidad de atención, el promedio fue de 4.76, representando el 95.33 % de concordancia entre jueces; es decir, ambas variables presentan alta validez y pueden ser aplicadas por reunir las condiciones metodológicas.

Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se determinó utilizando el coeficiente Alpha de Cronbach. Según Manterola et al., (2018), la confiabilidad puede ser aplicada con datos incompletos y a un número indeterminado de observadores y número de valores disponibles para codificar una variable e inclusive ajustándose a pequeños tamaños de muestra. También permite predecir el grado de las

diferencias individuales en las calificaciones de una prueba (Guevara et al., 2020). La confiabilidad es la confianza, es decir, es lo creíble que puede proyectar una persona ante los demás y que se ve fortalecida mediante las acciones que realice (Plaza et al., 2017).

Confiabilidad del número de preguntas de la variable gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	34	100.0
	Excluido	0	0.0
	Total	34	100.0

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

Estadístico de fiabilidad de la variable gestión de abastecimiento de medicamento y calidad de atención.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	Nº de elementos
0.973	15
0.988	21

Según Alan y Cortez (2018), la confiabilidad se analiza con un total de datos, dando resultado adecuados que confirmaron las hipótesis. La confiabilidad del instrumento se realizó con un cuestionario tipo Likert, se aplicó a 34 usuarios del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, y para vaciar la información recolectada se creó una base de datos, donde se aplicó el coeficiente de alfa de Cronbach cuyo valor obtenido fue 0.973 y 0.988 respectivamente, estableciendo la confiabilidad en ambos instrumentos, porque se obtuvo el valor mayor a 0.70 como establece la regla.

3.5. Procedimientos

La muestra fue 34 usuarios hospitalizados en el servicio de medicina, después de considerar los criterios de exclusión e inclusión planteados en el acápite 3.3 de este capítulo, estos criterios que se establecieron fueron por las características de la investigación, algunos usuarios hospitalizados no estarían en condiciones de responder las encuestas producto de algún padecimiento orgánico o emocional. Luego de tener bien claro sobre el perfil del encuestado, se procedió a aplicar la encuesta de manera directa y presencial, pero con los cuidados de bioseguridad (mascarillas N95, gorros, batas, botas, lentes), por encontrarnos en un hospital.

3.6. Métodos de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos acopiados se utilizaron los softwares Excel y SPSS versión 22. En el software Excel se procesó los resultados de la encuesta, para luego ser llevado al software SPSS donde se calcularon los estadísticos descriptivos de punto máximo, punto mínimo, media y desviación; luego estos datos fueron llevados al Excel para calcular los rangos apoyados en el coeficiente de stanones, utilizando las fórmulas siguientes: $C4-(0.75*C5)$ y $C4+(0.75*C5)$. Luego de este cálculo se llevaron los rangos identificados al SPSS para terminar el proceso de conversión de una escala ordinal tipo Likert a una escala de stanones de 3 niveles. Asimismo, con el SPSS se realizaron la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk debido al tamaño de la muestra (34) y las correlaciones de Rho de Speramen como la adecuada para comprobar la hipótesis. Posteriormente se continúa con esta información y con el apoyo del SPSS se generaron las figuras y tablas estadísticas que se consignaron en el capítulo de resultados y luego se continua con las conclusiones, recomendaciones y discusión, según los resultados que se obtuvieron.

La información fue interpretada con la siguiente tabla.

Valor del coeficiente r	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Hernández Sampieri, 2014.

3.7. Aspectos éticos

Según Molina (2013), en el aspecto de no maleficencia, la investigación no buscará hacer daño a la institución ni a trabajadores, ni usuarios, se respeta la decisión de participación de la población objeto de estudio, así como se mantuvo la confidencialidad de los trabajadores y usuarios de la institución en el levantamiento y tratamiento de los datos obtenidos. El aspecto de beneficencia la investigación se enfocó en aplicar los cuestionarios con la intención de hacer el bien y ayudar a los participantes de manera activa. En el aspecto de justicia, busca solidaridad social y equidad para evitar discriminaciones. La aplicación de los cuestionarios se hizo bajo la previa autorización de las personas que conforman la población; asimismo, las respuestas de estos serán tratados con discreción y de manera anónima. Así mismo el principio de la autonomía, se respetó la libre decisión de los entes que participaran en este estudio.

IV. RESULTADOS

4.1. Nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

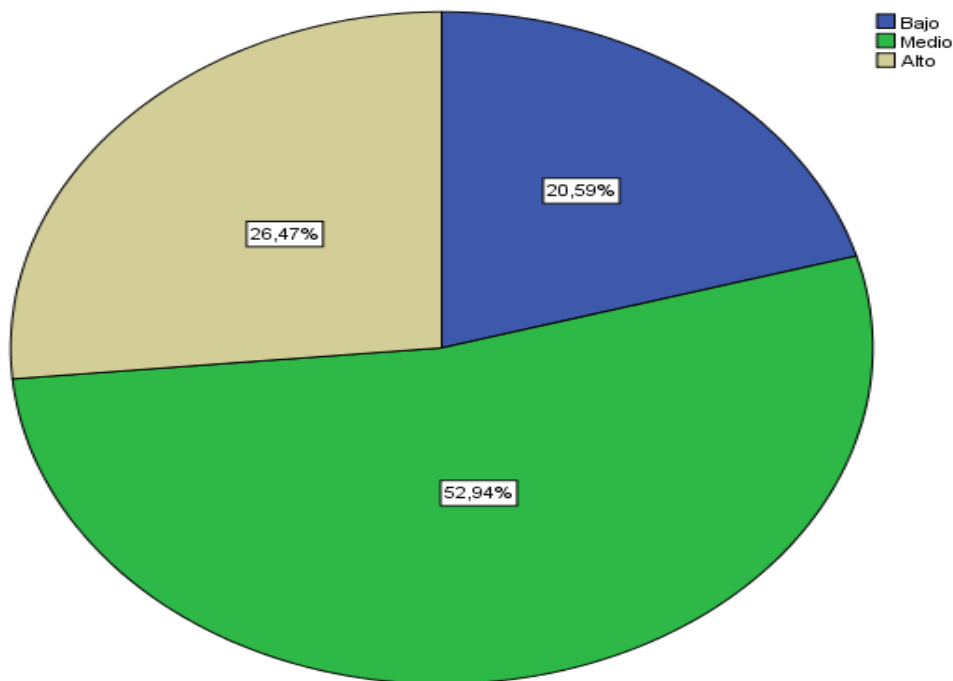


Figura 1. Nivel de gestión de abastecimiento de medicamentos.

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

Interpretación:

En la figura 1. El nivel de gestión de abastecimiento de medicamento, el 52.94 % fue percibida por la muestra de estudio como una gestión de nivel medio, el 26.47 % consideró que esta gestión presenta un nivel alto y el 20.59 % consideró que se encuentra en un nivel bajo.

4.2 Nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

Tabla 1

Tabla de frecuencias del nivel de calidad de atención

Escala	Rangos		Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	42	6	17,6
Medio	43	80	17	50,0
Alto	81	105	11	32,4
Total			34	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios

Interpretación:

Tabla 1. Se muestra que el 50% de los usuarios encuestados, perciben un nivel medio en la calidad de atención, mientras que el 32.4% percibe que éste se encuentra en alto nivel y finalmente el 17.6 % consideran que el nivel es bajo.

4.3 Relación entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

Para establecer el coeficiente de correlación a utilizar entre las variables, se realizó la prueba de normalidad, obteniendo:

Tabla 2

Prueba de normalidad

Variables	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de abastecimiento de medicamentos	.805	34	.000
Calidad de atención	.802	34	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios

Interpretación

Tabla 2. La prueba de normalidad de Shapiro-Wilk fue la utilizada debido al tamaño de la muestra (34 usuarios). Al calcular este coeficiente se obtuvo un resultado de significancia bilateral de 0.000 inferior a 0.05 ($p < 0.05$), lo que significa que la distribución no es normal; por tanto, se utilizó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman para determinar la relación entre las variables.

Tabla 3

Tabla de frecuencias del nivel de calidad de atención

Dimensiones	Rho Spearman	Correlación	Significancia
Programación	0.774**	Correlación positiva alta	0.01
Adquisición	0.731**	Correlación positiva alta	0.01
Almacenamiento	0.748**	Correlación positiva alta	0.01
Distribución	0.778**	Correlación positiva alta	0.01

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios

Interpretación:

En la tabla 3. Existe relación positiva alta y significancia con puntajes obtenidos que van desde 0.731 a 0.778, entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos respecto a la calidad de atención, en la institución de salud en estudio.

4.4 Relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.

Tabla 4

Coefficiente de correlación

			Gestión de abastecimiento de medicamentos	Calidad de atención
Rho de Spearman	Gestión de abastecimiento de medicamentos	Coefficiente de correlación	1.000	,842**
		Sig. (bilateral)		.000
		N	34	34
	Calidad de atención	Coefficiente de correlación	,842**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	34	34

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios

H_i: Existe relación positiva y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

H_o: No existe relación positiva y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

Interpretación:

Tabla 4. Se obtuvo como resultado un coeficiente de correlación de Rho de Spearman de 0.842 equivalente a una correlación positiva alta, entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención recibido por los usuarios del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, y es significativa en el nivel de 0.01, por tanto, existe relación significativa entre las variables, por lo que se rechaza la hipótesis nula y acepta la alterna.

V. DISCUSIÓN

Con respecto al nivel de gestión abastecimiento de medicamentos en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, de acuerdo a la percepción de los usuarios el 52.94% considera que es una gestión de nivel medio, el 26.47% consideró que esta gestión es nivel alto y el 20.59% consideró que es bajo, esto sucede por la provisión negativa de los insumos y medicamentos como se evidencia en este estudio, y al considerar, el abastecimiento, de nivel medio, el usuario está identificando que los procesos de gestión operativa para el suministro de medicamentos e insumos, con la responsabilidad y puntualidad requerida no están siendo tomados en cuenta, y responsabilizan fundamentalmente al personal que está en contacto con el paciente. De acuerdo a lo que planteamos en la realidad problemática, según Soto (2019), en los nosocomios públicos, debido a la falta de equipamiento, ayuda al diagnóstico, y gestión en la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos al e insumos. Es frecuente y alarmante la falta de medicinas básicas como: Antidiabéticos, antihipertensivos, antibióticos de amplio espectro, fármacos oncológicos e inmunomoduladores en los hospitales. Por su parte en antecedente citado por, Tapullima (2020) en su estudio determinó que la gestión de abastecimiento fue calificada el 36% en nivel bueno, 34% en nivel regular y, el 30% en nivel malo, en este estudio la percepción de la muestra no estuvo similar entre los tres niveles. También, Shrestha et al. (2018), señalan que las directrices sobre adquisiciones de las Declaraciones de Basilea se habían adoptado parcialmente; sin embargo, hay margen de mejora en las prácticas de adquisición actuales en las farmacias hospitalarias de Nepal. Por otra parte, Urquiaga (2020), encontró que la percepción de la gestión del abastecimiento de bienes y servicios en el Hospital III Chimbote, fue el 45% en nivel regular, el 42% nivel eficiente, 8,2% en nivel muy eficiente y el 4,1% en nivel deficiente. Por su parte, Aranguren et al., (2020), habilito canales de dispensación por cada paciente para medicinas no incluidos en los convenios o la Guía Farmacoterapéutica (GFT). Sin embargo, Hofmann et al., (2020), concluyó que muchos productos han experimentado dificultades de suministro, o incluso escasez de existencias, en particular para

medicamentos relacionados con la intubación y la colocación bajo ventilación mecánica, soluciones hidroalcohólicas. Por su parte, Cabañas et al., (2020), mencionan que para garantizar la distribución de medicamentos y la calidad de la atención farmacéutica, los sistemas de distribución de medicinas, como los sistemas de dosis unitaria y de dispensación automatizada, han sufrido transformaciones. A su vez, Kuo et al., (2021), concluye que hay eventos de desabastecimiento local que ocurren en farmacias comunitarias debido a problemas de distribución de que resultan de una negociación de precios no transparente y una fuerte competencia de ganancias entre las partes interesadas.

En relación a la calidad de atención del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, la percepción de una atención nivel medio es de 50% de usuarios, el nivel alto de 32.4%, y 17.6% perciben de modo bajo, este porcentaje de modo bajo, conlleva a la insatisfacción del usuario mencionando que la atención es inoportuna, sensación de discriminación, no consideran la gravedad del problema de salud, la atención estuvo a cargo de personal competente, pero el médico algunas veces no comunico ni explico el control de mi problema de salud. Al contrario, Tapullima (2020), encontró que, la calidad de servicio fue percibida en el 44% en nivel bueno, 36% en nivel malo y 20% en nivel regular. Las dimensiones disponibilidad y adquisición presentaron mayor relación con la calidad de servicio, siendo estos; compras corporativas nacional CENARES, compra corporativa regional y compra institucional. A su vez, Del Aguila (2019), determino que la calidad del servicio, en el 78% es de nivel mala, el 6% nivel regular y el 16% es nivel bueno, confirmando las dificultades en la distribución de los medicamentos, fundamentalmente en los siguientes indicadores; traslado y transporte oportuno de medicamentos e insumos, y transferencia entre unidades ejecutoras, organización de la institución para hacer frente a los medicamentos transferidos y el sistema de información. Estos resultados, nos confirman la existencia de una deteriorada percepción de la atención en los servicios de salud, que puede ser producto de diversos factores, relacionados con la personalidad del usuario, como su expectativa de la atención. Sin embargo, debemos de poner interés también en la

formación del profesional de la salud, su estado emocional y capacidad de empatía frente a las necesidades del usuario. A su vez, debemos señalar que las características que influyen en la calidad de atención, es que el personal médico para el diagnóstico indica ordenes complementarios, como exámenes de laboratorio, ordenes de imágenes, recetas médica, y que al momento de tramitar por parte del personal de salud, informan que no hay reactivos para determinado examen, el equipo de imágenes esta malogrado e informa el Químico Farmacéutico mediante orden médica, que determinado medicamento no cuenta en farmacia, conllevando al personal de salud a su cargo, informar al paciente y/o familiar si está en la condición de realizar los ordenes complementarias en forma particular o comparar medicamentos.

Por otro lado, la relación entre las dimensiones de gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, se encontró que en todas las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos existe relación positiva alta y significativa con la calidad de atención, obteniendo puntajes que van desde 0.731 a 0.778. Por su parte, Condori (2018), encontraron que la dimensión de abastecimiento y la calidad de atención ($p = 0.00$, $Rho = 0.651$); entre la dimensión de distribución y la calidad de atención ($p = 0.00$, $Rho = 0.812$) y; finalmente, entre la dimensión de producción y la calidad de atención ($p = 0.00$, $Rho = 0.741$), lo que se asemeja los resultados al estudio que se investigó. A su vez Cabañas y Queralt (2020), en su investigación concluye que la dimensión distribución de medicamentos deben garantizar un sistema de distribución para evitar el riesgo de contaminación cruzada entre las unidades para brindar una calidad de atención farmacéutica, como se puede evidenciar en este trabajo, en la tabla 3 de frecuencias de nivel de calidad de atención que la correlación positiva alta con mayor puntaje es la dimensión de distribución, lo que nos da entender que si se realiza una buena distribución de medicamentos en las farmacias de acuerdo a la demanda de usuarios en hospitalización y consultorios externos se logrará cubrir las expectativas del usuario que acuden al nosocomio, pero sin embargo para poder realizar una buena

distribución, debemos de realizar una buena programación anual del petitorio, ya que la programación es el proceso clave para garantizar el abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud.

También se encontró que existe relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención. Del mismo modo, Urquiaga (2020), concluyó como la existencia de una relación muy significativa ($p < 0.00$) y alta ($r = 0.800$) entre la gestión del abastecimiento de bienes y servicios y calidad de la atención al usuario en el Hospital III Chimbote. Lo confirma, Condori (2018), encontrando que entre gestión logística hospitalaria y calidad de atención existe relación directa significativa moderada ($p = 0.00$, $Rho = 0.758$), de estos resultados podemos inferir la importancia que tiene la gestión de abastecimiento en la percepción del usuario sobre la calidad de atención, considerando que está puede influir en la significancia de los servicios que brinda un establecimiento de salud. A su vez, Más et al., (2016) señala que existe una relación positiva entre el nivel de satisfacción del paciente y el nivel de competencia profesional, la forma interpersonal del personal de salud y la información recibida, lo que indica que los usuarios que presentan satisfacción frente a la atención del profesional, consideran como factor importante la competencia en el profesional de salud y esto tiene que ver con lo oportuno del servicio y de la provisión de insumos y medicamentos, para el tratamiento del paciente. También, Quispe (2017), encuentra que, existe relación significativa ($p = 0,000$) entre la gestión de abastecimiento de medicamento y la calidad de servicio en la farmacia central del Hospital María Auxiliadora, esto concuerda con lo encontrado en esta investigación, debido a que se estableció que cuando la gestión de abastecimiento es oportuna y adecuada, el usuario lo percibe como de mayor calidad. Además, Simón et al., (2020), mencionan que el trato recibido fue valorado muy positivamente, y sintieron haber recibido buena calidad de atención por más de ser usuarios frecuentes, esto indica la importancia que tiene la forma como se trata y atiende al paciente y su percepción de la calidad, y muchas veces el usuario menciona que tan solo al infórmale sobre su salud y el buen trato que recibe por parte del personal de salud, hace que su estado emocional se mejore, sintiéndose

con ganas de hacer sus actividades, ganas de ingerir sus alimentos o hasta no sentir dolor. Asimismo, Ceriani (2020), señala que, desarrollar la empatía entre el médico y el paciente no sólo favorece al paciente, sino también el médico, dado que aumenta precisión diagnóstica, y una buena clínica, permitiendo evaluar adecuadamente la necesidad para ciertas pruebas y también para una prescripción correcta de los medicamentos, y para su pronta recuperación o rehabilitación del pacientes, que es el objetivo de nuestra atención.

Así también puedo mencionar que la variable gestión de abastecimiento de medicamentos tiene una gran incidencia significativa sobre la calidad de atención, por lo que el servicio de farmacia, debe enfocarse en realizar una buena programación de acuerdo a la información del año pasado y que CENARES distribuye en forma oportuna y programada el abastecimiento de productos a los almacenes especializados en todo el territorio peruano, de acuerdo a la programación emitida por la institución, lo cual generará impacto beneficiario a los usuarios que acuden a dicho nosocomio y por ende la institución mejorará su imagen institucional hacia el público.

Cabe mencionar que hasta la fecha, hay desabastecimiento de medicamentos en el nosocomio donde se desarrolló la investigación, y eso se debe a muchos factores entre ellos, la falta de recursos humanos en los laboratorios debido que muchos trabajadores no quieren regresar a sus centro de labores por miedo de contraer la enfermedad del COVID 19, ocasionando que los laboratorios no produzcan más insumos, perjudicando a la población en general y este problema no solo se vive en nuestro país si no es un problema también al nivel internacional.

Hoy en día gracias a la inmunización del COVID 19, la mortalidad ha disminuido, pero sin embargo los casos siguen en aumentado debido a las nuevas variantes que son más contagiosas y por ende hay más necesidad para abastecer de medicamentos a las farmacias. Al haber desabastecimiento de medicamentos en los nosocomios, los usuarios a la vez obligados tienen que comprar medicamentos

en las farmacias particulares y debido a las circunstancias se aprovechan en vender sus productos a altos precios ocasionando pérdidas económicas.

Las limitaciones que se me presentó en esta investigación, fue que, en las semanas programada para realizar las encuesta, la mayoría de los usuarios hospitalizados se encontraban muy delicados de salud que no me podían apoyar en la realización de la encuesta, y de los usuarios que me podían apoyar muy gustosamente me brindaron su apoyo, pero por el hecho de conocerme que trabajo en esa área, al procesar la información me di cuenta que no se asemeja a la realidad que estamos viviendo hoy en día en el Hospital II- 2 Tarapoto, porque el desabastecimiento de medicamentos es muy notorio, y los usuarios - familiares se queja por la falta de insumos y de no contar con recursos económicos para comprar, y además por encontramos en pandemia a causa del COVID 19, por falta de pruebas rápidas a los usuarios les hospitalizan sin ninguna prueba rápida para saber si tienen o no COVID 19, por lo tanto el personal de salud tenemos más cuidado para atender a los pacientes con la indumentaria de protección personal correspondiente para evitar contaminación cruzada entre los pacientes.

Finalmente recomiendo que, en futuras investigaciones, realicen grupos focales o entrevistas profundas en general y se apliquen técnicas cualitativas para conocer estos aspectos de nivel de influencia, como el temor que tiene el usuario al responder una encuesta por miedo hacer mal atendido o perder sus derechos a través de represarías que éticamente no es correcto, porque en mi punto de vista la gestión de abastecimiento de medicamentos en el Hospital II-2 Tarapoto, el nivel es bajo, ya que sumando a esto el contexto de la pandemia, la farmacia colapso y no contó con medicamento básicos como antibióticos: Clindamicina, Ciprofloxacino, etc., insumos médicos como jeringas, agujas, etc., y por ende por más que el personal de salud se esmere en brindar una atención de calidez, la calidad de atención del usuario será insatisfactorio porque no ofrece los mejores medios para poder dar la máxima atención posible, como es el desabastecimiento de medicamentos e insumos médicos, en dicha institución de salud.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1 Existe relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, y se determinó mediante el uso del coeficiente de Rho de Spearman de 0.842 equivale a una correlación positiva alta, y significativa en el nivel de 0.01, por lo tanto, al mejorar en el desarrollo de las variables, se garantizará la satisfacción en atención de los usuarios.
- 6.2 El nivel de gestión de abastecimientos de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, se identificó de acuerdo a la percepción de los usuarios el 52.94% considera que es una gestión medio, pero aún falta cubrir esta necesidad como se evidencia en este estudio que existe un porcentaje bajo de usuarios que están insatisfechos por desabastecimiento de insumos.
- 6.3 El nivel de calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, se identificó que la percepción de usuarios la atención medio es de 50%, lo que se evidencia en este estudio que aún falta realizar estrategias de mejora con el personal, para que los usuarios durante su estancia hospitalaria y al alta estén satisfecho con su atención.
- 6.4 Existe relación entre las dimensiones de gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto,2021, se identificó que en todas las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos existe relación positiva alta y de significancia con la calidad de atención, obteniendo puntajes que van desde 0.731 a 0.778, afectando de manera positiva la expectativa del usuario con el servicio que recibe.

VI. RECOMENDACIONES

- 7.1 Al director del Hospital II-2 Tarapoto y jefatura de farmacia; se sugiere fortalecer al área de abastecimiento de medicamentos; a través del monitoreo, supervisión y evaluación constante, para realizar un buen petitorio de los medicamentos y así garantizaremos la atención según la demanda de usuarios que acuden a este nosocomio en busca de recuperación y rehabilitación en su salud.
- 7.2 Al jefe del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, se sugiere gestionar y participar en la programación anual de los programas estratégicos de salud de acuerdo a la casuística de las patologías más frecuente que acuden al servicio de hospitalización medicina.
- 7.3 Al jefe del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, se recomienda realizar con su personal, talleres de capacitación y reuniones periódicas, para analizar cómo se desempeñan en el trabajo y que se puede realizar para mejorar la calidad de la atención en el servicio, y así poder obtener soluciones para la mejora, enfocando en la calidad y calidez de atención.
- 7.4 Al director del Hospital II-2 Tarapoto y al jefe de farmacia se sugiere implementar un software sobre stock de medicamentos en cada servicio, para poder visualizar a diario la cantidad disponible de los productos y así poder informar farmacia a para que se provisione en forma oportuna de los productos, en los demás almacenes de farmacia a nivel local, regional y nacional por medio del aplicativo SISMED, lo que conllevara a brindar una mejor calidad de atención al usuario, administrando los medicamentos oportunamente sin afectar su salud y economía.

REFERENCIAS

- Alan Neill, D., & Cortez Suárez, L. (2018). *Procesos y fundamentos de la investigación científica*. In *Editorial Utmach*. 125. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/12498>
- Alococer Ortega, I. M., Ruiz, W., Mata Muñoz, E. V., & Segovia Chancay, G. P. (2020). Validación de los instrumentos para medir los factores sociodemográficos y clínicos que inciden en la muerte materna. *Más Vita*, 2(1), 74–83. <https://doi.org/10.47606/acven/mv0019>
- Arana Vizcardo, J. (2019). *Plan anual de contrataciones y su importancia en la estrategia de ventas con el estado*. <https://www.perucamaras.org.pe/nt190.html>
- Aranguren-Oyarzábal, A., Segura-Bedmar, M., & Calvo-Alcántara, M. J. (2020). Ifema hospital model. Implementation and start-up of the Pharmacy Department. *Farmacia Hospitalaria: Organo oficial de expresion científica de la sociedad Espanola de farmacia hospitalaria*, 44(7), 57–60. <http://www.aulamedica.es/fh/pdf/11491.pdf>
- Arias F. (2012). El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica. *Editorial Episteme*; 6ª Edición. <https://www.researchgate.net/publication/301894369>
- Arias Gómez, J; Villasis keever, M, Miranda Novales, G. (2016). El protocolo de investigación III: La población de estudio. *Revista Alegría México*, 63 (2), 201-206. <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
- Bolaños, R (2017). *Diccionario enciclopédico de legislación sanitaria Argentina. Medicamentos esenciales*, 1. <https://salud.gob.ar/dels/entradas/medicamentos-esenciales>
- Cabañas, M. J., & Queralt Gorgas, M. (2020). The pharmacist facing the logistics of safely dispensing, storing and preserving drugs in healthcare units. *Farmacia Hospitalaria: Organo oficial de expresion científica de la sociedad Espanola de farmacia hospitalaria*, 44(7), 53–56. <https://doi.org/10.7399/fh.11495>.

- Ceriani Cernadas, J. M. (2020). Will physicians be able to recover the empathy we used to have with patients?. *Editorial Archivos Argentinos de Pediatría*, 118(5), 298–299. <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.298>
- Condori, R. N. (2018). *La gestión logística hospitalaria y la calidad de atención a los pacientes en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, 2017* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/15872>
- Del Aguila, R. (2019). *Suministro de medicamentos y calidad del servicio en usuarios del área de gineco-obstetricia del Hospital II-E Banda de Shilcayo 2019*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/41959>
- Dirección general de medicamentos, insumos y drogras (2006) . Proceso del sistema de suministro de medicamentos e insumos en el Ministerio de Salud. Módulo II: Estimación de necesidades y programación de medicamentos e insumos. 90. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-2.pdf. Visto el 1.11.21.
- Donabedian A. (1969). *A Guide to Medical Care Administration. Medical Care Appraisal – Quality and Utilization. American Public Health Association*, 2. <https://www.worldcat.org/title/guide-to-medical-care-administration/oclc/000015511>.
- Dorantes-Nova, J. A., Hernández-Mosqueda, J. S., & Tobón-Tobón, S. (2016). Juicio de expertos para la validación de un instrumento de medición del síndrome de Burnout en la docencia. *Ra Ximhai*, 12(6), 327–346. <http://www.redalyc.org/pdf/461/46148194023.pdf>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de salud pública*, 46(4). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Febres-Ramos, R. J., & Mercado-Rey, M. R. (2020). Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 20(3), 397–403. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>

- Ferrara, F., Santilli, P., Bartolini, L., Vitiello, A., Pennacchia, A., Di Croce, S., & D'Aiuto, V. (2021). The importance of the logistic warehouse in pandemic period: The experience of the USL Umbria 1 (Perugia, Italy) during covid-19. *Recent progressi in medicina*, 112(3), 219–224. <https://doi.org/10.1701/3565.35462/>
- Figuroa Geraldino, L., Aguirre Lasprilla, S., & Wilches Arango, María Romero Rodríguez, D. (2016). Análisis de la logística hospitalaria aplicada en las entidades de salud de nivel 3 y 4 en la ciudad de Barranquilla. *Scientia et technica*, 21(4), 307–317. <https://www.redalyc.org/pdf/849/84950881004.pdf>
- Galicia Alarcón, L., Balderrama Trapaga, J., & Edel Navarro, R. (2017). Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. *Apertura: Revista de Innovación Educativa*, 9(2), 42–53. <https://doi.org/10.32870/ap.v9n2.993>
- Guevara, G., Veytia, M., y Sanchez, M. (2020). Validez y confiabilidad para evaluar la rúbrica analítica socioformativa del diseño de secuencias didácticas. *Revista espacios*, 41, 12. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n09/20410912.html>
- Hernández, R., Mendoza, Ch (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Editorial McGraw Hill. <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, Pilar. (2014). Metodología de la investigación. In *Mc Graw Hill, Education: 6a edición*. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wpcontent/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hofmann, C., Didelot, N., & Naro, M. (2020). Gestion des flux et des tensions sur les produits de santé à l'hôpital en temps de Covid-19. *Soins*, 65(849), 56–58. [https://doi.org/10.1016/S0038-0814\(20\)30246-2](https://doi.org/10.1016/S0038-0814(20)30246-2)
- Jaramillo, C., Fabara, G., & Falcón, R. (2020). Evaluación calidad de atención y satisfacción del usuario en consulta externa (Hospital general docente Ambato). 593 *Digital Publisher CEIT*, 5 (6-1), 4-23. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.6-1.324>

- Kuo, S., Ou, H.-T., & Wang, C. J. (2021). Managing medication supply chains: Lessons learned from Taiwan during the COVID-19 pandemic and preparedness planning for the future. *Journal of the American Pharmacists Association*, 61(1), e12–e15. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.08.029>
- Manterola, C., Grande, L., Otzen, T., García, N., Salazar, P., & Quiroz, G. (2018). Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica. *Revista Chilena de Infectología*, 35(6), 680–688. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182018000600680>
- Más, A., Parra, P., Bermejo, R. M., Hidalgo, M. D., & Calle, J. E. (2016). Improving quality in healthcare: What makes a satisfied patient?. *Revista de Calidad Asistencial*, 31(4), 196–203. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2015.11.006>
- Ministerio de Salud. (2007). *Sistema de gestión de la calidad en salud*. http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/000_SGCALIDAD-1.pdf
- Ministerio de Salud. (2008). *Sistema de gestión de la calidad en salud. Dirección general de salud de las personas - Dirección ejecutiva de calidad en salud*. 24. <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Calidad/Presentacion/Documentos/PLANES/SistemaGestionCalidadSalud.pdf>
- Ministerio de Salud (2015). *Documento técnico: Manual de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros*. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/CursoBPACa jamarca/ManualBPA/RM-132-2015-MINSA.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). *Manual de operaciones/Centro nacional de abastecimiento de recursos estratégicos en salud- CENARES*. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/04Personal/mope/RM_N650-2016-MINSA.PDF

- Ministerio de Salud (2018). *Gestión del sistema integrado de suministro público de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios–SISMED*. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/normatividad/2018/rm_116-2018.pdf
- Molina Ramírez, Nelson (2013). La bioética: Sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso. *Revista Colombiana de Bioética*, 8 (2), 18-37. <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189230852003.pdf>
- Numpaque-Pacabaque, A., & Rocha-Buelvas, A. (2016). Modelos SERVQUAL y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4), 715. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54839>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicio sanitarios de calidad*. [Www.Who.Int](http://www.who.int).
- Organización Panamericana de la Salud (2006). *Guía práctica para la planificación de la gestión del suministro de insumos estratégicos*. <https://www.paho.org/es/file/24105/download?token=IR-fDwzM>
- Peña Plñan, T. C., & Delgado Bardales, J. M. (2020). Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. Supply management for the availability of medicines and supplies in health micro-networks 2020. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 2207-2215,. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148
- Plaza, J., Uriguen, A., & Bejarano, H. (2017). Validez y confiabilidad en la investigación cualitativa. *Revista Arjé*, 11, 352–357.
- Quispe, J., (2017). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de servicio en la farmacia central de Hospital María auxiliadora, Lima 2017*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12953>
- Ríos-Eraza, M., Santibañez, B., Treek, P. Van, Herrera-Ronda, A., & Rojas-Alcayaga, G. (2020). Validez de contenido, de constructo y confiabilidad del dental anxiety scale en adultos chilenos. *International journal of interdisciplinary dentistry*, 13(1), 9–12. <https://doi.org/10.4067/s2452-55882020000100009>

- Salazar Araujo, J.F. (2014). La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión. *Sinergia e Innovación*, 2(1), 160-228.
<https://revistas.upc.edu.pe/index.php/sinergia/article/download/219/265>
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (Universidad Ricardo Palma (ed.); Primera ed).<https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Saturno-Hernández, P. J., Poblano-Verástegui, O., Flores-Hernández, S., Martínez-Nicolas, I., Vieyra-Romero, W., & Halley-Castillo, M. E. (2021). Carencias y variabilidad en la calidad de la atención a neonatos hospitalizados en México. Estudio transversal en 28 hospitales públicos. *Salud pública de México*, 63(2), 180–189. <https://doi.org/10.21149/11616>
- Shrestha, M., Moles, R., Ranjit, E., & Chaar, B. (2018). Medicine procurement in hospital pharmacies of Nepal: A qualitative study based on the basel statements. *Plos one*, 13(2), e0191778. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0191778>
- Simón-Gozalbo, A., Llorente Parrado, C., Diaz Redondo, A., Ignacio Cerro, C., Vázquez López, P., & Mora Capín, A. (2020). Calidad percibida en población hiperfrecuentadora infantil: Una aproximación cualitativa. *Journal of healthcare quality research*, 35(1), 19–26. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.005>
- Soto, A. (2019). Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: Atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 36(2), 304–311. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
- Tam,J, G. Vera, R. Oliveiros 2008. Tipos, métodos y estrategias de investigación. *Pensamiento y Acción* 5:145 - 154.
http://imarpe.gob.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_model_a_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
- Tapullima, A. (2020). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de servicio en el Hospital II-1 Moyobamba 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/64951>

- Urquiaga, L. I. (2020). *Relación entre la gestión del abastecimiento de bienes y servicios y la calidad de la atención al usuario en el Hospital III Chimbote de EsSalud; 2020*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo].<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/62956>
- Zamora-de-Ortiz, M. S., Serrano-Pastor, F. J., & Martínez-Segura, M. J. (2020). Validez de contenido del modelo didáctico P-VIRC (preguntar-ver, interpretar, recorrer, contar) mediante el juicio de expertos. *Formación universitaria*, 13(3), 43–54. <https://doi.org/10.4067/s0718-50062020000300043>
- Zavaleta Cabrera, E. M. (2021). Análisis de la gestión institucional en las unidades académicas de la Policía Nacional - Perú. *Comuni@cción: Revista de investigación en comunicación y desarrollo*, 12(1), 53–64. <https://doi.org/10.33595/2226-1478.12.1.489>

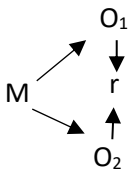
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 1: Gestión de abastecimiento de medicamentos	El abastecimiento de medicamentos tiene por objetivo “garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los medicamentos esenciales” y para adquirir se debe desarrollar métodos de gestión dinámica y eficacia continua, para cubrir necesidades del sistema de salud enfocado en los problemas prevalentes en nuestro país, con uso racional y transparente de los recursos otorgados para la atención al usuario en los establecimientos de salud.	La variable será medida utilizando un cuestionario estructurado auto administrativo, dividido en dimensión que utiliza una escala ordinal.	Programación	Presupuesto anual	Ordinal
				Necesidades reales de productos	
				Requerimiento de medicamentos esenciales	
			Adquisiciones	Compras corporativas nacional CENARES	
				Compra corporativa regional	
				Compra institucional	
			Almacenamiento	Buenas prácticas de almacenamiento	
				Stock de productos	
			Distribución	Traslado y transporte oportuno	
				Transferencia entre unidades ejecutoras	
				Organización de la institución	
				Sistema de información	
VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Variable 2: calidad de la atención	La calidad de la atención en salud, se refiere a la obtención de mayores beneficios, sin aumentar en forma proporcional los riesgos para el usuario, esperando por consiguiente el grado de calidad que se espera durante la atención, y así lograr el equilibrio aplicando la ciencia y tecnología para resolver el problema de salud, como la relación interpersonal entre el personal de salud y el paciente.	La variable será medida utilizando un cuestionario estructurado auto administrativo, dividido en dimensión que utiliza una escala ordinal	Técnico – científica	Efectividad	Ordinal
				Eficacia	
				Eficiencia	
				Continuidad	
				Seguridad	
				Integralidad	
			Humana	Respeto	
				Información	
				Interés	
				Amabilidad	
				Ética	
			Entorno	Comodidad	
				Ambientación	
				Limpieza	
				Orden	
Privacidad					
				Confianza	

Anexo 2: Matriz de consistencia
 Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina
 del Hospital II-2 Tarapoto, 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnica e Instrumentos
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021?</p> <p>Problemas específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es el nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021? - ¿Cuál es el nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021? - ¿Cuál es la relación entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021? 	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar el nivel de la gestión de abastecimientos de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 - Identificar el nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 - Identificar la relación entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación positiva y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021</p> <p>Hipótesis específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> - H1: El nivel de la gestión de abastecimiento de medicamentos del Hospital II-2 Tarapoto, 2021, es alto - H2: El nivel de la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021 es alto - H3: Existe relación positiva y significativa entre las dimensiones de la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021. 	<p>Técnica La técnica empleada en el estudio es la encuesta.</p> <p>Instrumentos El instrumento empleado es el cuestionario.</p>

Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones											
<p>Diseño: El tipo de investigación es no experimental, transversal y descriptiva correlacional.</p> <div style="text-align: center;">  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --> r O2 --> r </pre> </div> <p>Dónde:</p> <p>M =Usuarios de los servicios de hospitalización</p> <p>O₁ =Gestión de abastecimiento de medicamentos</p> <p>O₂ = Calidad de la atención</p> <p>r = Relación</p>	<p>Población Para el presente trabajo de investigación la población estuvo conformada por 132 usuarios del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 de Tarapoto, 2021.</p> <p>Muestra La muestra de estudio estuvo conformada por 34 usuarios del servicio de hospitalización medicina del hospital II-2 de Tarapoto, 2021. Se utilizo el muestro intencionado.</p>	<table border="1" data-bbox="1234 313 1688 672"> <thead> <tr> <th data-bbox="1234 313 1440 345">Variables</th> <th data-bbox="1440 313 1688 345">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1234 345 1440 532" rowspan="3"> Variable 1: Gestión de abastecimiento </td> <td data-bbox="1440 345 1688 391">Programación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1440 391 1688 438">Adquisición</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1440 438 1688 532">Almacenamiento Distribución</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1234 532 1440 672" rowspan="3"> Variable 2: Calidad de la atención </td> <td data-bbox="1440 532 1688 579">Técnico-científica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1440 579 1688 626">Humana</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1440 626 1688 672">Entorno</td> </tr> </tbody> </table>		Variables	Dimensiones	Variable 1: Gestión de abastecimiento	Programación	Adquisición	Almacenamiento Distribución	Variable 2: Calidad de la atención	Técnico-científica	Humana	Entorno
Variables	Dimensiones												
Variable 1: Gestión de abastecimiento	Programación												
	Adquisición												
	Almacenamiento Distribución												
Variable 2: Calidad de la atención	Técnico-científica												
	Humana												
	Entorno												

Anexo3: Instrumentos de recolección de datos

Encuesta 01: Gestión de Abastecimiento de medicamentos

Datos generales:

N° de cuestionario.....

Fecha de recolección .../.../....

A continuación, marque con una “x” su nivel de acuerdo o en desacuerdo con los enunciados que se plantean en cada ítem. La encuesta es de carácter anónima y ayudara a mejorar la gestión de abastecimiento de medicamentos en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

La escala de la medición es la siguiente:

Escala de calificación	
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Totalmente en acuerdo	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Proceso de programación						
1	En el servicio de hospitalización medicina los medicamentos fueron administradas al momento que se requirieron.					
2	En el servicio de hospitalización medicina espere mucho para que me administraran los medicamentos.					
3	En farmacia de hospitalización cuentan con medicamentos que lo receta el médico del servicio de hospitalización medicina.					

4	En el servicio de hospitalización medicina tuve que esperar para recibir el tratamiento, porque no había medicamentos.					
Proceso de adquisición						
5	En el servicio de hospitalización medicina me informaron la necesidad de adquirir medicamentos en otro lugar, porque en el servicio de farmacia de hospitalización no había.					
6	En el servicio de hospitalización medicina la enfermera me manifestó que algunos medicamentos que utilizaron para mi tratamiento fueron donados.					
7	Creo que el servicio de farmacia de hospitalización tiene insumos asegurados en el hospital.					
8	Creo que los medicamentos siempre están a tiempo cuando se requiere.					
Proceso de almacenamiento						
9	En el servicio de hospitalización medicina el personal de salud me mostró e informó que el medicamento que me van administrar está en buen estado.					
10	Tuve que comprar medicamentos para mi tratamiento.					
11	Tuve que comprar algunos otros insumos para mi tratamiento.					
12	Los medicamentos que utilizaron en mi tratamiento, se veían que estaban descuidados, mojados o polvorientos.					
Proceso de distribución						
13	En el servicio de hospitalización medicina percibo el trabajo en equipo del personal para tratar de dar solución ante el desabastecimiento de medicamentos.					

14	En el servicio de hospitalización medicina percibo como está organizado el servicio para dar solución ante en desabastecimiento de medicamentos.					
15	El personal de salud del servicio de medicina me informó que cuenta con un sistema informático de medicamentos para que verifique si está o no disponible en farmacia.					

Encuesta 2: Calidad de atención

Datos generales:

N° de cuestionario.....

Fecha de recolección .../.../....

A continuación, marque con una “x” su nivel de acuerdo o en desacuerdo con los enunciados que se plantean en cada ítem. La encuesta es de carácter anónima y ayudara a mejorar la calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto.

La escala de la medición es la siguiente:

Escala de calificación	
Totalmente en desacuerdo	1
En desacuerdo	2
Indiferente	3
De acuerdo	4
Totalmente en acuerdo	5

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1	2	3	4	5
Dimensión Técnico -científico						
1	En el servicio de hospitalización medicina tanto yo como paciente como mis familiares fuimos atendidos inmediatamente al llegar a hospitalización y no fuimos discriminados por nuestra condición socioeconómica.					
2	En el servicio de hospitalización medicina la atención se realiza considerando la gravedad del problema de salud de los pacientes.					
3	En el servicio de hospitalización medicina la atención está a cargo del médico y enfermera.					

4	En el servicio de hospitalización medicina el médico mantuvo suficiente comunicación para explicarnos el seguimiento de mi problema de salud.					
5	La farmacia de hospitalización contó con los medicamentos que recetó el médico.					
6	La atención en el servicio de hospitalización medicina es de calidad y calidez.					
7	El médico cuando indica ordenes de laboratorio la atención para toma de muestra es rápida.					
8	El médico cuando indica ordenes de imágenes radiográficas la atención es rápida.					
9	Cuando la enfermera envía a mi familiar a recoger medicamentos en farmacia de hospitalización la atención es rápida.					
10	El médico a cargo me brinda el tiempo necesario para contestar mis dudas o preguntas sobre el problema de mi salud.					
Dimensión humana						
11	En el servicio de hospitalización medicina en mi permanencia en la atención respetan mi privacidad.					
12	El médico que me atiende realiza examen físico completo y minucioso por el problema de mi salud.					
13	El problema de mi salud atendido se resuelve o mejora.					
14	El personal de hospitalización me escucha atentamente y trata con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	El personal de hospitalización muestra interés en solucionar cualquier dificultad que se presenta durante mi atención.					

16	El médico u otro profesional, nos explica en palabras fáciles de entender el problema de mi salud y como voy evolucionando durante la atención.					
17	El médico u otro profesional, nos explica con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que me realizan.					
18	El médico u otro profesional, nos explica en palabras fáciles de entender el tratamiento que recibo: tipos de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
Dimensión entorno						
19	Las señales (carteles, letreros y flechas) de hospitalización son adecuados para orientarme ante una emergencia que se suscite.					
20	En el servicio de hospitalización medicina, el personal de salud me informó y orientó sobre las áreas de servicio para poder deambular (servicios higiénicos).					
21	A realizarme procedimientos en el área de tópico observe que esta ordenado, limpio y me brinda privacidad.					

Anexo 4: Validación de los instrumentos de investigación



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto : Santisteban Seclén, Rubén
 Institución donde labora : Oficina de Criminalística de la Policía Nacional del Perú
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Gestión de abastecimiento de medicamentos
 Autor del instrumento : Br. Mary Nelly Del Aguila Saavedra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión del servicio de tutoría en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión del servicio de tutoría					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión del servicio de tutoría de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión del servicio de tutoría .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 26 de octubre de 2021

[Firma manuscrita]
 Rubén Santisteban Seclén
 ABOGADO
 C.A.S.M. N°707
 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Santisteban Seclén, Rubén
 Institución donde labora : Oficina de Criminalística de la Policía Nacional del Perú
 Especialidad : Maestro en Gestión Pública
 Instrumento de evaluación : Cuestionario: Calidad de atención
 Autor del instrumento : Br: Mary Nelly Del Aguila Saavedra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Permanencia de los beneficiarios en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Permanencia de los beneficiarios					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Permanencia de los beneficiarios de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Permanencia de los beneficiarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 26 de octubre de 2021


 Rubén Santisteban Seclén
 ABOGADO
 Sello personal y firma



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: González González, Nérida Idelsa

Institución donde labora : Universidad Nacional de San Martín – Hospital II-2 Tarapoto

Especialidad : Maestro en Docencia y Gestión universitaria / Especialista en cuidados intensivos.

Instrumento de evaluación : Cuestionario: Gestión de abastecimiento de medicamentos

Autor del instrumento : Br. Mary Nelly Del Aguila Saavedra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión del servicio de tutoría en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión del servicio de tutoría					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión del servicio de tutoría de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión del servicio de tutoría .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

48

Tarapoto, 24 de octubre de 2021

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL II-2 TARAPOTO

Nérida Idelsa González
NÉRIDA IDELSA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
CEP: N° 23749

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

II. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: González González, Nérida Idelsa
 Institución donde labora :Universidad Nacional de San Martín – Hospital II-2 Tarapoto
 Especialidad :Maestro en Docencia y Gestión universitaria / Especialista en cuidados intensivos.
 Instrumento de evaluación :Cuestionario: Calidad de atención
 Autor del instrumento :Br: Mary Nelly Del Aguila Saavedra

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Permanencia de los beneficiarios en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Permanencia de los beneficiarios					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Permanencia de los beneficiarios de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Permanencia de los beneficiarios .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Apto para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 47

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTÍN
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 HOSPITAL II-2 TARAPOTO


 NERIDA IDELSA GONZÁLEZ GONZÁLEZ
 CEP: N° 23749

Sello personal y firma

Tarapoto, 24 de octubre de 2021

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA
I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
 Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Gestión de abastecimiento de medicamentos.
 Autor (s) del instrumento (s) : DEL AGUILA SAAVEDRA MARY NELLY

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN
MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Gestión de abastecimiento de medicamentos en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable Gestión de abastecimiento de medicamentos				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Gestión de abastecimiento de medicamentos de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de abastecimiento de medicamentos				X	
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				X	
PUNTAJE TOTAL					41	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.1

Tarapoto, 20 de octubre de 2021


 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

**INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA****III. DATOS GENERALES**

Apellidos y nombres del experto: Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo – Escuela de Posgrado.
 Especialidad : Doctor en gestión Pública y Gobernabilidad.
 Instrumento de evaluación : Instrumento sobre Calidad de atención
 Autor (s) del instrumento (s) : DEL AGUILA SAAVEDRA MARY NELLY

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable: Calidad de atención en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Calidad de atención					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable: Calidad de atención de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio.				X	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable Calidad de atención					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

El instrumento puede ser aplicado

PROMEDIO DE VALORACIÓN:

4.8

Tarapoto, 20 de octubre de 2021


 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Anexo 5: Constancia de autorización donde se ejecutó la investigación



San Martín
GOBIERNO REGIONAL
@gobierregionalsanmartin

DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"



Tarapoto, 10 de noviembre de 2021

CARTA N° 229-2021-U-E-H-II-2-T/D

Señora:

DRA. ROSA MABEL CONTRERAS JULIÁN

Jefa de la Unidad de Posgrado

Universidad César Vallejo - Tarapoto

Carretera Marginal Norte Fernando Belaúnde Terry Km. 8.5, Cacatachi

ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

REFERENCIA: CARTA N°031-2021-UCV-VA-EPG-F03/J

Por medio de la presente me dirijo a usted para saludarle cordialmente a nombre de la Unidad Ejecutora 404 Hospital II-2 Tarapoto y en atención al documento de la referencia, se autoriza a la estudiante: Mary Nelly Del Águila Saavedra, para realizar el estudio de investigación denominado "Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021" por un periodo de 30 días hábiles a partir de la fecha en nuestro establecimiento.



Sin otro en particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II-2 - TARAPOTO
Jacqueline Zambrano Castañeda
M.C. Jacqueline Zambrano Castañeda Cárdenas
DIRECTOR

C.C archivos
JLCC/SGSG/rfm

📍 hospitaltarapoto 📧 @HRT_Oficial 📧 @uehospitaltarapoto
www.hospitaltarapoto.gob.pe

CORREO N° 085-2021
Jr. Ángel Delgado Morey Nro 503
Tarapoto - San Martín
Teléfono : (042)-52 0012

Anexo 7: Operacionalización de variables

GESTION DE ABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS																											
D	Programación				Adquisición				Almacenamiento				Distribución					Total	Total, Agrupado Stanones	Total, P	T.A. P	Total, A	T.A..A	Total, AI	T.A. AI	Total, D	T.A. D
Ítems	G1	G2	G3	G4	G5	G6	G7	G8	G9	G10	G11	G12	G13	G14	G15												
1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	75	3	20	3	20	3	20	3	15	3		
2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	8	1	9	2	8	1	6	1		
3	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	33	2	9	2	9	2	8	1	7	2		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	60	3	16	3	16	3	16	3	12	3		
5	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	34	2	9	2	9	2	9	2	7	2		
6	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	18	1	5	1	5	1	4	1	4	1		
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	1	8	1	8	1	8	1	6	1		
8	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	43	2	12	2	11	2	11	2	9	2		
9	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	33	2	9	2	9	2	9	2	6	1		
10	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	34	2	9	2	9	2	9	2	7	2		
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	62	3	16	3	16	3	16	3	14	3		
12	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	57	3	16	3	13	2	16	3	12	3		
13	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	35	2	10	2	9	2	9	2	7	2		
14	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	40	2	12	2	10	2	10	2	8	2		
15	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	23	1	8	1	6	1	5	1	4	1		
16	4	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	4	2	4	2	50	2	16	3	12	2	14	2	8	2		
17	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	23	1	8	1	6	1	5	1	4	1		
18	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	19	1	5	1	5	1	6	1	3	1		
19	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	31	2	8	1	9	2	8	1	6	1		
20	3	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	3	3	5	4	55	3	15	2	16	3	12	2	12	3		
21	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	34	2	9	2	9	2	9	2	7	2		
22	4	3	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	51	2	14	2	13	2	14	2	10	2		
23	1	3	3	2	1	2	2	2	3	1	5	1	2	5	5	38	2	9	2	7	1	10	2	12	3		
24	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	2	35	2	10	2	9	2	9	2	7	2		
25	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	4	4	55	3	16	3	15	3	13	2	11	2		
26	5	4	5	5	5	2	2	2	2	2	3	2	2	5	3	49	2	19	3	11	2	9	2	10	2		
27	2	2	2	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2	34	2	8	1	11	2	8	1	7	2		
28	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	4	2	48	2	16	3	12	2	12	2	8	2		
29	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	24	1	8	1	6	1	5	1	5	1		
30	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	61	3	16	3	16	3	17	3	12	3		
31	3	3	3	4	3	2	3	3	4	3	3	4	4	3	3	48	2	13	2	11	2	14	2	10	2		
32	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	55	3	12	2	15	3	16	3	12	3		
33	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	59	3	16	3	16	3	16	3	11	2		
34	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	1	2	3	1	1	22	1	4	1	5	1	8	1	5	1		

Anexo 8: Autorización para la publicación de los resultados de la institución donde se ejecutó la investigación



**AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN
LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES**

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC: 20494013453
Hospital II-2 Tarapoto	
Nombre del Titular o Representante legal:	
Directora del Hospital II-2 Tarapoto	
Nombres y Apellidos	DNI:
M.C. Jacquelin Lindsay Castañeda Cárdenas	44191909

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7º, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [], no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de atención del servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021.	
Nombre del Programa Académico:	
Maestría en Gestión Pública	
Autor: Nombres y Apellidos	DNI:
Mary Nelly Del Aguila Saavedra	43452382

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Tarapoto, 10 de Noviembre 2021

GOBIERNO REGIONAL SAN MARTIN
UNIDAD EJECUTORA HOSPITAL II - 2 - TARAPOTO

Firma: M.C. Jacquelin Lindsay Castañeda Cárdenas

(Titular o Representante legal de la Institución)

(*) Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal " f " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato el nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.