



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención del paciente ambulatorio en un hospital nacional, Lima 2022

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTOR:

Cordova Bueno, Segundo Julian (orcid.org/0000-0001-8588-1828)

ASESOR:

Dr. Chumpitaz Caycho, Hugo Eladio (orcid.org/0000-0001-6768-381X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Dedico a Dios por la oportunidad de vivir, a, mis hijos que son mi motor para superarme cada día y a mi esposa por estar siempre conmigo apoyándome en cada momento importante de mi vida y por darme lo más valioso que tengo mis hijos.

Agradecimiento

A la Universidad Cesar Vallejo en donde cada maestro brindo sus conocimientos y experiencias.

Al asesor Dr. Hugo Eladio Chumpitaz Caycho, por sus enseñanzas, orientación, paciencia y experiencia para poder culminar la presente investigación.

Al nosocomio de salud que permitió y dio facilidades para poder desarrollar el presente trabajo.

Índice de contenidos

	Pág.
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	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.1.1. Tipo de investigación	11
3.2. Variable y operacionalización	11
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	12
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	36

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Expertos de la evaluación de validez de contenido de los instrumentos	21
Tabla 2. Tabla cruzada Gestión de abastecimiento *Atención de pacientes ambulatorios	23
Tabla 3. Tabla cruzada Gestión de abastecimiento*Disponibilidad	24
Tabla 4. Tabla cruzada Gestión de abastecimiento*Calidad	25
Tabla 5. Tabla cruzada Gestión de abastecimiento*Accesibilidad	26
Tabla 6. Pruebas de normalidad	27
Tabla 7. Prueba de contraste de hipótesis general	28
Tabla 8. Prueba de contraste de hipótesis específica 1	29
Tabla 9. Prueba de contraste de hipótesis específica 2	31
Tabla 10. Prueba de contraste de hipótesis específica 3	32

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema del diseño de investigación	18

Resumen

La presente investigación planteó como objetivo general determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y los resultados en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022. La investigación se fundamenta en un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un nivel correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La muestra del estudio estuvo confirmada por 50 pacientes que acudieron a la farmacia del hospital entre el periodo de noviembre a diciembre de 2022, a quienes se les aplicó cuestionarios con escala de tipo Likert; los resultados producto del análisis realizado indican que el coeficiente rho de Spearman de las variables del estudio es de 0.375 y es reforzado por $p = 0.007 < 0.05$, que demuestra que la gestión de abastecimiento de medicamentos se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa a la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022.

Palabras clave: Gestión, medicación, paciente, suministro.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship between drug supply management and the results of outpatient care in a national hospital, Lima 2022. The research is based on a quantitative approach, of an applied type, with a correlational level, non-experimental and cross-sectional design. The study sample consisted of 50 patients who attended the hospital pharmacy between November and December 2022, to whom questionnaires with a Likert scale were applied; the results of the analysis indicate that the Spearman's rho coefficient of the study variables is 0.375 and is reinforced by $p = 0.007 < 0.05$, which shows that drug supply management was found to be directly related, with a low and significant strength to the care of outpatients in a public hospital from Lima 2022.

Keywords: supply management, patient care, outpatient.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto internacional, diversos problemas de gestión de abastecimiento de medicamentos se han suscitado alrededor del mundo. Según indica Lozano (2020) en una encuesta aplicada en Europa se detectó que los principales problemas de escasez de medicamentos se distribuyen en antibióticos (77%), cardiovasculares (53%), preventivos (44%), oncológicos (33%) y de emergencia (25%). En España, se han realizado esfuerzos titánicos para fortalecer su sistema sanitario, no obstante, los problemas relacionados a la gestión de abastecimiento siguen ocurriendo (Aemps, 2020). Es por este motivo que la debida gestión de abastecimiento de medicamentos es requerida y todo estado debe dar garantía de su cumplimiento a cabalidad, considerando una serie de factores (Tapullima, 2021). Comprende el almacenamiento, control de calidad, cumplimiento del tratamiento, dispensación, distribución, farmacovigilancia, información, prescripción, presupuesto, programación y selección. Por otra parte, para lograr buenos resultados en el paciente ambulatorio, se deben tener presentes (I) medidas de control y prevención de infecciones en general, (II) medidas de acceso a la gestión de la medicación, (III) medidas de dotación de personal, y (IV) medidas relacionadas con la automatización de la medicación (Thorakkattil et al., 2021).

En el contexto nacional, un conglomerado de malestares administrativos y estructurales, desde el deficiente acceso a productos esenciales y la heterogeneidad del acceso a los medicamentos existentes ha generado, como indica Herrera et al., (2020), un desabastecimiento de medicamentos generalizado en el Perú. Un 70% de establecimientos de salud, incluyendo hospitales peruanos, padece de un desabastecimiento en nada menos que fármacos esenciales, solo 6% de los establecimientos gestiona el abastecimiento de forma óptima (Rodríguez, 2020). Todo ello ha generado un problema a nivel de sistema, siendo que el cenares viera afectadas sus funciones de adquisición, almacenaje y distribución (Del Águila, 2021).

En el contexto local, se exige un cambio en la manera en cómo se gestiona el abastecimiento, con repercusiones en la mejora de la atención y lo necesario para reorientar las acciones del sector público frente al problema suscitado (Ramos, 2021). Realizando un cambio desde el obsoleto sistema de abastecimiento hasta

uno moderno, que no solo se enfoque en la ejecución del gasto, sino que esté orientado a brindar resultados tangibles en la población (Peña, 2021). Además, se sabe que el 79.5% de los pacientes con prescripción no logran adquirir sus medicamentos debido al problema de desabastecimiento, teniendo que recurrir a un esfuerzo mayor tanto en la búsqueda como en la compra de medicamentos en el sector privado, considerando también que un 23.6% de personas no cuentan con seguro social de ningún tipo (ComexPerú, 2019).

En el nosocomio nacional de Lima, el abastecimiento de medicamentos se gestiona según el programa dispuesto por el Cenares, generalmente cada tres meses, de acuerdo a una programación que cubra las necesidades del establecimiento, y adecuado para la dispensación de la prescripción médica, para que los pacientes logren cumplir la terapia indicada. Sin embargo, en el proceso de abastecimiento se ha detectado personal no capacitado o con poca experiencia en la consolidación de los requerimientos del servicio de hospitalización y de atención ambulatoria, retrasando la atención de los requerimientos. Errores en la planificación del consumo promedio mensual, ocasionando sobre stock de algunos productos con riesgo de vencimiento y stock insuficiente de otros medicamentos, ocasionando que los pacientes no reciban su tratamiento completo. Así mismo el almacén no cuenta con una infraestructura y mobiliario suficiente, para un almacenamiento correcto arriesgando la calidad y efectividad de los medicamentos.

Con base en lo expuesto, esta investigación se realiza bajo la necesidad de que se aborde el siguiente problema: ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de pacientes ambulatorios? Planteando tres problemas específicos; lo cual se puede ver en el anexo 2 de la investigación.

El trabajo de investigación se justifica en el campo teórico en que tendrá importantes aportes en el grueso del conocimiento científico debido a que, no solo brindará hallazgos sobre la problemática, sino que también establecerá medidas para mitigar los efectos del problema, todo ello en el marco de la teoría que se presenta en este documento. En el campo práctico, se justifica porque los resultados y las propuestas se pondrá brindar una solución el problema de abastecimiento de medicamentos y lograr efectos positivos en la atención del paciente ambulatorio peruano. En el campo metodológico, se brindarán hallazgos

de calidad puesto que, la investigación hará uso de herramientas debidamente validadas y confiables esperando ser útiles para futuras investigaciones sobre el tema y/o el problema. En el campo social, los aportes y resultados pondrán a disposición de las entidades peruanas de salud evidencia útil para la correcta toma de decisiones en beneficio de toda la comunidad a nivel nacional.

El estudio planteó como objetivo: Determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y los resultados en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022. Asimismo, se realizó tres objetivos específicos; y lo cual se puede apreciar en anexo 2 de la investigación.

Ante lo cual se plantea la siguiente hipótesis: Existe relación directa y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de pacientes ambulatorios. De lo cual se derivan tres; y que también se puede visualizar en anexo2.

II. MARCO TEÓRICO

Los precedentes párrafos, plasman antecedentes más relevantes del ámbito nacional, en cuanto al tema de investigación, Lozano (2020), realizó un estudio acerca de la gestión de abastecimiento. Fue no experimental, enfoque cuantitativo; y transaccional. Obteniendo que, la gestión de abastecimiento fue categorizada como regular (68.2%), ineficiente (27.3%) y eficiente (4.5%). Vásquez (2020), realizó un estudio acerca de gestión de abastecimiento. Fue un diseño no experimental de enfoque cuantitativo y corte transaccional. Obteniendo que, en lo referente al nivel de gestión de abastecimiento se reportó como bueno en un 47.1%. Concluyendo que, si bien el nivel de gestión de abastecimiento es bueno, aún queda una brecha como escenario de mejora.

Herrera (2021), realizó un estudio acerca de atención al paciente ambulatorio. No experimental, cuantitativo; y transaccional. Obteniendo que, el nivel de atención a los pacientes fue malo en un 48.3%. Concluyendo que, la atención que se brinda es mala, en el Hospital Referencial Ferreñafe.

Tapullima (2021), realizó un estudio no experimental; descriptivo-correlacional; cuantitativo; y transaccional. Obteniendo que, la gestión de abastecimiento fue categorizada por los encuestados como buena (36%), regular (34%) y mala (30%). Concluyendo que, debería implementarse un mecanismo que permita mejorar la gestión de abastecimiento en el Hospital II-1.

Del Águila (2021), realizó un estudio acerca de gestión de abastecimiento y atención al paciente. No experimental, de enfoque cuantitativo y corte transaccional. Obteniendo que, la gestión de abastecimiento fue categorizada como media (52.94%), alta (32.4%) y baja (20.59%). Concluyendo que, una gran parte de los pacientes poto muestra una actitud promedio.

En los precedentes párrafos, se plasman los antecedentes internacionales más relevantes en cuanto al tema de investigación, Molina (2019), realizó un estudio acerca de la gestión de abastecimiento. Fue no experimental; enfoque cuantitativo; y transaccional. Obteniendo que, los principales problemas fueron el tiempo de entrega de la documentación y los errores contenidos en los archivos, siendo parte de la fase preparatoria del proceso de contratación. Concluyendo que, la alternativa de solución es la formación de un grupo multidisciplinario y el

desarrollo de indicadores de gestión, medidas de la eficiencia y mejora de los registros.

Thorakkattil et al., (2021) acerca de la atención del paciente ambulatorio. Fue no experimental; cuantitativo; retrospectivo y comparativo. Obteniendo que, como resultado de los cambios estructurales y operativos realizados en los servicios de farmacia de atención de pacientes ambulatorios, se incrementó en 48% la solicitud de recetas y en 90% el cumplimiento de las mismas a través de la aplicación del portal de salud online. La triplicación de la utilización del centro de llamadas de farmacia dio lugar a un 10% de llamadas abandonadas. También se evidenció una merma del 37% de visitas físicas a las farmacias de atención ambulatoria y una disminución de la eficiencia del horario del personal y un aumento del tiempo medio de espera para la prescripción. Concluyendo que, el acceso a los servicios de farmacia de atención ambulatoria durante la pandemia se mantuvo con éxito, al tiempo que se redujo el número de visitas físicas al hospital/clínica de la Johns Hopkins Aramco Healthcare.

Izelt (2021), realizó un estudio acerca de la gestión de abastecimiento. Fue un diseño no experimental de enfoque cualitativo y corte transaccional. Obteniendo que, en el Hospital Santo Tomás de Panamá, el desarrollo de un proceso de gestión interna basado en un software para el control y la gestión de los suministros de medicamentos ha contribuido a mejorar los procesos; en consecuencia, la calidad de vida del usuario, garantizándoles un tratamiento correcto, una atención eficaz y una superior calidad de vida. Concluyendo que, los sistemas de gestión, administración e información estatales necesitan actualizarse e implementar estrategias que permitan un control, medición y gestión acorde a las necesidades actuales de la población.

Espinoza (2021), realizó un estudio acerca de la atención al paciente. No experimental; cuantitativo; y transaccional. Obteniendo que, de 224 encuestados, un 33.30% de ellos indicó encontrarse satisfecho con el nivel de servicio brindado. Concluyendo que, los niveles de satisfacción fueron bajo (usuario externo) y medio (usuario interno).

Villalobos et al., (2022) realizaron estrategias en la gestión de abastecimiento. No experimental; y transaccional. Obteniendo que, el error de

previsión dado por MAD (desviación estándar absoluta media) y MSE (varianza del error de predicción) tendió a disminuir. Específicamente, de las 82 categorías de medicamentos, durante el periodo de la pandemia, este indicador disminuyó en 88%, aumentó en 11% y se mantuvo igual en sólo 1% de las categorías. En términos financieros, al comparar los periodos 2018-2019 y 2020-2021, se obtuvo un resultado favorable al evaluar los indicadores de rotación de inventarios, los cuales disminuyeron en 0.01 puntos y los días de inventario aumentaron en promedio en dos días. Concluyendo que, la implantación y el uso de estos indicadores evitaron el desabastecimiento de medicamentos, reduciendo los errores de previsión de inventario. Asimismo, un farmacéutico con conocimientos en gestión de inventarios permite gestionar sin descuidar el beneficio de los pacientes ni la rentabilidad económica del servicio.

Después de la revisión de los antecedentes, la gestión de abastecimiento incluye la planificación de suministros. Trabajando las siguientes dimensiones: selección, programación, adquisición y almacenamiento (Rinaldi et al., 2022). Se tiene que gestión de abastecimiento se define como proceso de integración de la gestión de oferta; y demanda, no sólo dentro de organización, sino también a través de los diversos miembros y canales para que trabajen de la manera más eficiente y eficaz (Michigan State University, 2022). Es un sistema muy dinámico de distribución de arriba a abajo que tiene como finalidad producir un servicio, un producto mejor y un costo mínimo (Basuki, 2021). Se la entiende también como el proceso de entrega del producto hasta el ciclo final del cliente (Bentaher et al., 2022). El proceso se inicia con la recepción de los requerimientos, orientados a los problemas prevalentes de salud, haciendo uso transparente y racional con los recursos otorgados (Peña y Delgado, 2020). De acuerdo a Ladino (2017), es el conjunto de operaciones importantes y sensibles realizadas en cualquier organización, para adquirir los productos de calidad y a precios razonables, para la atención del usuario final, esto incluye la planificación de compras, el almacenamiento de los productos y utilización de técnicas para minimizar los inventarios de materiales. El propósito es mantener la continuidad de adquisición de bienes y servicios, garantizar los mejores precios del mercado, mantener niveles óptimos de inventario para satisfacer a los clientes internos y externos, y entregar a tiempo lo solicitado (Quispe 2017).

Dimensión 1: selección, proceso por el que la empresa identifica, evalúan y contrata a los proveedores, por esto, el proceso de selección de proveedores supone un importante desgaste de los recursos financieros de una empresa. El principal propósito del proceso de selección es reducir el riesgo de compra, maximizar el valor global para el comprador y desarrollar una relación estrecha y a largo plazo intermediando a proveedores y compradores (Taherdoost, 2019). El proceso de selección de proveedores emplea una cantidad de recursos financieros de la empresa. A cambio, las empresas esperan obtener importantes beneficios de la contratación de proveedores que ofrecen un alto valor. Finalmente, la selección de proveedores representa una de las funciones más importantes que debe realizar el departamento de compras siendo un problema de multicriterio. Para seleccionar a los mejores proveedores es necesario hacer un balance entre estos factores tangibles e intangibles (Liao et al., 2020).

Dimensión 2: programación, un sistema de programación es un contrato en el que la empresa proporcionará calendarios en lugar de copias impresas de las órdenes de compra. La programación incluye las siguientes tareas: definir la programación de proveedores, crear la programación de proveedores y actualización de la programación de proveedores (Caulkins et al., 2021).

Dimensión 3: adquisición, es el proceso de obtención y gestión de los materiales, componentes o servicios necesarios para el funcionamiento de una empresa o de otro tipo (Luciano et al., 2022). Los elementos de la gestión de suministros incluyen los materiales/componentes reales, los presupuestos, la información y los empleados. El propósito principal de este procedimiento es mantener los costos estables y utilizar los recursos de forma eficaz para aumentar la eficacia de la empresa y los beneficios (Khan, 2019).

Dimensión 4: almacenamiento, consiste en garantizar un suministro y salvar la distancia temporal entre productores y consumidores, refiriéndose con esto, a acortar el tiempo entre la compra y la entrega. También contribuye en el mantenimiento de la calidad en los almacenes y centros logísticos y del valor de los productos (Spring, 2020). Jafarzadeh et al., (2021), indican que existe cierta preocupación a nivel mundial por el almacenamiento innecesario y el uso inadecuado de los medicamentos, así como por la eliminación insegura de los

medicamentos sobrantes, la tasa de almacenamiento, la modalidad y los factores asociados.

Después de la revisión de los antecedentes, se tiene que la atención de pacientes son los servicios brindados por el personal de salud a los pacientes, que garanticen que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera coordinada, ordenada y conveniente, trabajando la variable en las dimensiones: disponibilidad, accesibilidad y calidad (Fernández, 2019). También abarca el mantenimiento de la salud física y mental mediante la prestación de servicios sanitarios (Becerra et al., 2022). La atención al paciente comprende los servicios prestados por profesional sanitario (o personas no profesionales de este campo que se encuentren bajo supervisión profesional) en favor de los usuarios (Mendoza, 2022). Un paciente se considera como usuario del servicio de atención de la salud tanto si está sano como si está enfermo (Ahoto, 2019). La atención de los pacientes presenta diversas ventajas, entre ellas: permite llevar de manera adecuada el seguimiento a la salud y bienestar del paciente, brinda lo necesario para monitorear al paciente (incluso de manera remota), permite el ahorro de tiempo y recursos si se realiza apropiadamente, reduce los tiempos de espera en la atención (Lucchini et al., 2023).

Dimensión 1: disponibilidad, se refiere a promover un suficiente número de bienes, nosocomios y servicios sanitarios para los usuarios (Sánchez, 2017). Las medicinas deben ser primordiales en la salud pública, y de fácil acceso (Dong et al., 2020). Los servicios farmacéuticos deben garantizar la disponibilidad de medicamentos seguros, de calidad, utilizables y asequibles. Deben comprobarse qué elementos influyen en la disponibilidad de los medicamentos para mejorar el estado de disponibilidad de los mismos. La selección de medicamentos debe garantizar la disponibilidad de un mejor suministro, un uso más racional de los medicamentos, un costo más eficaz y una alta calidad de servicios (Latifah et al., 2018). El primer pilar, en la jerarquía de servicios de atención al paciente, es la disponibilidad, es decir, no podría existir atención sí, en primer lugar, no existen los servicios que se necesitan para lograr ello (Wenang et al., 2021).

Dimensión 2: calidad, es la medida en que los servicios sanitarios prestados incrementan la posibilidad de obtener los mejores resultados sanitarios ansiados

(Rosario et al., 2021). Tiene base en la experiencia basada en la evidencia y apoya la consecución de una cobertura sanitaria a nivel mundial. En la medida en que los países invierten sus esfuerzos por lograr la salud integral (Vílchez et al., 2021). Por otro lado, Dorland (2019), indica que hay muchas definiciones de atención de calidad, pero ésta debe ser eficaz (es decir, prestar servicios sanitarios basados en la evidencia a quienes los necesitan), segura (es decir, no perjudicar al grupo destinatario) y centrada en la persona (es decir, tener en cuenta las preferencias, necesidades y valores del grupo destinatario). Meneses et al., (2021) dicen que cada vez se reconoce más que la atención debe ser segura (no debe dañar al grupo objetivo) y centrada en la persona (debe tener en cuenta las preferencias, necesidades y valores individuales). Para lograr una atención de calidad, debe ser oportuna (reduciendo los tiempos de espera y los retrasos a veces perjudiciales), equitativa (proporcionando atención sin diferencias de calidad según el sexo, la geografía la etnia o el estatus socioeconómico), holística (proporcionando acceso a todos los servicios sanitarios a lo largo de la vida) y eficiente. La calidad de la asistencia y la seguridad del paciente son dos elementos principales del sistema sanitario; y siguen siendo prioritarios para los reguladores sanitarios; y los responsables políticos y es por esta razón que se deben promover un sistema sanitario inclusivo e integrador (AlJabri et al., 2021).

Dimensión 3: accesibilidad, es la posibilidad que tiene el usuario para utilizar los servicios de salud. Los servicios sanitarios accesibles son apropiados y aceptables. También se la ha definido como un concepto multidimensional que implica la accesibilidad financiera, la disponibilidad, la aceptabilidad y la accesibilidad geográfica (Wenang et al., 2021). La accesibilidad de la atención sanitaria es un indicador complejo de la salud del sistema sanitario de un país o región e implica adecuación en número, distribución geográfica equitativa y ausencia de cualquier tipo de barrera (económica, social o cultural) a la atención médica. Además, las instalaciones sanitarias tienden a concentrarse en la capital y en las ciudades más grandes, mientras que las zonas rurales sufren limitaciones en la distribución de servicios médicos. Los países económica y socialmente más avanzados suelen disponer de un número adecuado de instalaciones sanitarias, pero pueden seguir existiendo problemas debido a su desigual distribución territorial o a la existencia

de ciertas barreras que pueden restringir el acceso de determinadas categorías de personas a la atención sanitaria (Le et al., 2022).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Tipo de investigación

Fue aplicada, ya que estudia un fenómeno para incrementar el conocimiento, mediante los resultados nos permitirán resolver problemas y tomar decisiones prácticas sobre la realidad estudiada (Concytec, 2018).

Método hipotético-deductivo, la hipotética que propone una hipótesis o teoría de cualquier origen, para su comprobación y la parte deductiva que extrae las consecuencias de la prueba a partir de la hipótesis (Alarcón et al. 2022).

3.1.2. Diseño de la investigación

Diseño no experimental de corte transversal, debido a que la investigación no ha modificado las variables, los datos se recolectaron en un tiempo determinado, las características de las variables fueron registradas para analizar relación (Hernández et al., 2018).

Enfoque cuantitativo, los experimentos suelen originar datos cuantitativos, ya que se ocupan de realizar mediciones, no obstante, métodos diferentes de investigación, como lo son los cuestionarios y las observaciones controladas, tienen la característica de brindar información cuantitativa (Zacarias y Supo, 2020).

Utilizó un nivel explicativo, describiendo las respuestas de los acontecimientos, se establece la relación entre las variables del estudio (Seidel y Watson, 2020).

Fue descriptivo-correlacional, estructurado en el siguiente esquema:

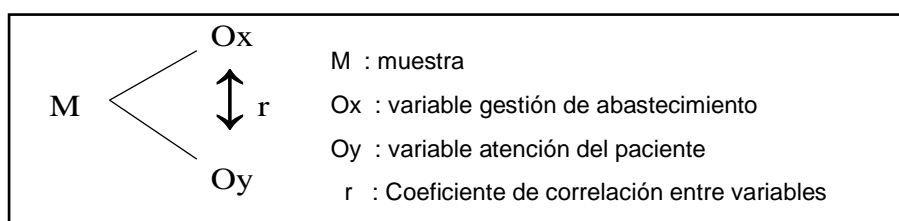


Figura 1. El esquema del diseño de investigación (Shibaey, 2018).

3.2. Variable y operacionalización

Definición conceptual

Variable 1: Gestión de abastecimiento

Incluye planificación de suministros, planificación de productos, planificación de la demanda, planificación de ventas y operaciones y la gestión de suministros (Rinaldi et al., 2022).

Variable 2: Atención de pacientes

Son los servicios brindados por el personal de salud a los pacientes, que garanticen que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera coordinada, ordenada y conveniente (Fernández, 2019).

Definición operacional

Gestión de abastecimiento de medicamentos tiene 4 dimensiones: selección, programación, adquisición, almacenamiento y resultados en la atención del paciente, cuenta con 8 indicadores 10 preguntas de tipo ordinal en cinco escalas: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5).

La atención al paciente tuvo 3 dimensiones: Disponibilidad, calidad y accesibilidad a los medicamentos, contó además con 6 indicadores y 12 preguntas de tipo ordinal en cinco escalas: Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5).

3.3. Población, muestra y muestreo

La población es la agrupación total de los elementos, las cuales cumplen las mismas variables (Polgar, 2021). La población fue de 60 pacientes que acudieron a la farmacia del hospital entre el periodo de noviembre a diciembre 2022.

La muestra es un subconjunto de la selección de un grupo de personas que mantienen las mismas peculiaridades de análisis (Ayala et al., 2019). La muestra seleccionada fue elegida del área de farmacia 50 pacientes, que cumplieron los criterios de inclusión: pacientes ambulatorios varones y mujeres de 18 a 65 años, que acepte a participar voluntariamente. Criterio de exclusión pacientes ambulatorios que acuden la farmacia y que no desean participar en la investigación.

Muestreo: muestreo probabilístico aleatorio simple, en la que existe, para cada sujeto de una determinada población, la misma opción de ser elegido parte de la muestra (Ramos, 2020).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada fue la encuesta y en el estudio se utilizó para las variables; y como instrumento un cuestionario, para ambas variables del estudio. Con la encuesta se recogieron datos utilizando diferentes métodos incluido el cuestionario. Las preguntas de los cuestionarios van orientadas a los participantes de la muestra, estas se presentan como preguntas o como un enunciado, validado antes de aplicarlo (Kuada, 2021).

Variable 1 Gestión de abastecimiento

Ficha técnica

Nombre	: Escala que mide la Gestión de abastecimiento
Autor	: Segundo Julian, Cordova Bueno
Objetivo	: Evaluar la Gestión de abastecimiento
Lugar de aplicación	: hospital nacional de Lima-Perú
Duración	: 10 minutos
Número de reactivos	: 10
Dimensiones	: Selección, programación, adquisición, almacenamiento
Tipo de respuesta	: Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5).

Variable 2. Atención al paciente

Ficha técnica

Nombre	:	Escala que mide la atención al paciente
Autor	:	Segundo Julian, Cordova Bueno
Objetivo	:	Evaluar la atención al paciente
Lugar de aplicación	:	hospital nacional de Lima-Perú
Duración	:	10 minutos
Número de reactivos	:	12
Dimensiones	:	Disponibilidad, calidad, accesibilidad
Tipo de respuesta	:	Nunca (1), casi nunca (2), a veces (3), casi siempre (4), siempre (5).

Validación y confiabilidad de la información

Validación: en la preparación de los cuestionarios se tomó como guía modelos validados de otros estudios, adecuándolo; y se validó según indica el jurado de validación.

Tabla 1

Jurado de la evaluación de validez de contenido de los instrumentos

Grado	Experto	Dominio	Decisión
Magister	Ccoillo Atocza Ricardo	Temático	Si existe suficiencia
Doctora	Andamayo Flores, Diana	Metodólogo	Si existe suficiencia
Doctora	Alvarado Chavéz Britt	Estadista	Si existe suficiencia

Confiabilidad: se entiende como el nivel de confianza que tiene un instrumento; luego de realizada la recolección de los datos (Martínez et al., 2020). Para lograr el descrito propósito se recurrirá al uso del alfa de Cronbach en modelos de pacientes para la gestión de abastecimiento con las 10 preguntas con puntaje 0.851, y para la variable atención al paciente con los 6 ítems, puntaje de 0.809.

3.5. Procedimientos

Al iniciar la investigación se elevó una carta dirigida al director y al presidente del comité de ética del hospital. Con la autorización respectiva se coordinó las fechas y horarios para aplicar las encuestas a pacientes que se acercaron al servicio de farmacia a solicitar la atención de sus recetas médicas. Se invitó a participar en el estudio informándoles sobre los objetivos, el anonimato de su participación voluntaria.

3.6. Método de análisis de datos

Para el análisis descriptiva se utilizó la estadística mediante el programa estadístico SPSS V26, para la comprobación de hipótesis se utilizó el coeficiente de Rho. de Spearman, al calcular las variables y dimensiones de la investigación.

3.7. Aspectos éticos

Se protegió la identidad de los investigadores y se respetó sin prejuicios. Respondieron a los cuestionarios de forma amable y proporcionaron información valiosa. La ética, se orienta en la honestidad y la integridad, que deben ser las señas de identidad de todo investigador. La ética es un aspecto que los investigadores deben respetar, al igual que el consentimiento informado, en el que los participantes participan voluntariamente tras recibir una explicación. Por otra parte, en este estudio, los datos y las contribuciones de todos los autores se divulgaron adecuadamente de acuerdo con las normas, y se respetaron los derechos de los autores mediante el correcto uso de APA en la séptima edición.

IV. RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Previamente a la presentación de los datos inferenciales y las pruebas de hipótesis, se presentan resultados estadísticos descriptivos del estudio, que incluye los factores sociodemográficos característicos de la muestra. Así también, sobre la edad de los encuestados. La tabla 2, reporta los hallazgos mediante el cruce entre las variables de la investigación.

Tabla 2

*Tabla cruzada G.A. *Atención de pacientes ambulatorios*

		Atención de pacientes ambulatorios				
		Deficiente	Regular	Eficiente	Total	
Gestión de abastecimiento	Regular	Recuento	0	10	2	12
		% del total	0.0%	20.0%	4.0%	24.0%
	Bueno	Recuento	1	13	24	38
		% del total	2.0%	26.0%	48.0%	76.0%
Total		Recuento	1	23	26	50
		% del total	2.0%	46.0%	52.0%	100.0%

La tabla 2, se muestra los resultados del análisis, de la atención de pacientes, asociada a V1., 2% indican que es deficiente, 46% regular y 52% buena. Adicionalmente, de la V1., asociada a V2 el 24%, consideran que es regular, 76% buena, no se encontró deficiente en el cruce de las variables de estudio.

Tabla 3

*Tabla cruzada G. A. *Disponibilidad*

			Disponibilidad		Total
			Regular	Deficiente	
Gestión de abastecimiento	Regular	Recuento	6	6	12
		% del total	12.0%	12.0%	24.0%
	Bueno	Recuento	11	27	38
		% del total	22.0%	54.0%	76.0%
Total	Recuento		17	33	50
	% del total		34.0%	66.0%	100.0%

Según se muestra en la tabla 3, el 34% consideran que la dimensión disponibilidad es regular, 66% buena, asociada a V1.; adicionalmente, el 24% indican como regular la V1. asociada a disponibilidad, luego 76% es buena. De estos resultados, ninguno de los participantes de estudio considero como deficiente

Tabla 4

*Tabla cruzada G. A. *Calidad*

			Calidad			Total
			Deficiente	Regular	Eficiente	
Gestión de abastecimiento	Regular	Recuento	0	10	2	12
		% del total	0.0%	20.0%	4.0%	24.0%
	Bueno	Recuento	4	7	27	38
		% del total	8.0%	14.0%	54.0%	76.0%
Total	Recuento		4	17	29	50
	% del total		8.0%	34.0%	58.0%	100.0%

Según tabla 4, el 8% consideran que la dimensión calidad de la atención de pacientes ambulatorios es deficiente, por otro lado, el 34% consideran que es regular, así como también, el 58% buena. Adicionalmente, el 24%, consideran que la G. A. es regular asociada a la calidad, luego el 76% restante indican que es buena, de estos resultados, ninguno de los participantes de estudio considero la G.A. como deficiente.

Tabla 5

*Tabla cruzada G.A. *Accesibilidad*

		Accesibilidad			Total	
		Deficiente	Regular	Eficiente		
Gestión de abastecimiento	Regular	Recuento	0	8	4	12
		% del total	0.0%	16.0%	8.0%	24.0%
	Bueno	Recuento	2	13	23	38
		% del total	4.0%	26.0%	46.0%	76.0%
Total		Recuento	2	21	27	50
		% del total	4.0%	42.0%	54.0%	100.0%

Según tabla 5, el 4% consideran que la dimensión accesibilidad de la A.P. es deficiente, el 42% regular y 54%, buena. Adicionalmente, el 24% menciona que la G.A. es regular asociada a la accesibilidad, luego el 76% restante, consideran que la G.A. buena. De estos resultados, ninguno de los participantes de estudio considero como deficiente

4.2. Análisis inferencial

Para culminar con la presentación del análisis descriptivo, se organizan las pruebas de la normalidad de las variables y de sus dimensiones, el criterio empleado permitió decidir entre emplear estadística inferencial por pruebas paramétricas o con pruebas no paramétricas, lo cual se detalla en la interpretación.

Tabla 6

Pruebas de N.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Gestión de abastecimiento	0.191	50	0.000	0.895	50	0.000
Selección	0.190	50	0.000	0.907	50	0.001
Programación	0.258	50	0.000	0.872	50	0.000
Adquisición	0.229	50	0.000	0.913	50	0.001
Almacenamiento	0.186	50	0.000	0.896	50	0.000
Atención de pacientes ambulatorios	0.134	50	0.025	0.967	50	0.172
Disponibilidad	0.240	50	0.000	0.916	50	0.002
Calidad	0.240	50	0.000	0.906	50	0.001
Accesibilidad	0.230	50	0.000	0.887	50	0.000

La prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov mostró una significancia mayor a 0.05 en la distribución de los datos de las variables y sus dimensiones, y por este motivo se recurrió al empleo de estadística inferencial no paramétrica utilizando la correlación Rho de Spearman.

H₀: No existe relación entre la G. de abastecimiento de medicamentos y la atención de pacientes ambulatorios

H₁: Existe relación entre la G. de abastecimiento de medicamentos y la atención de pacientes ambulatorios

Tabla 7

Prueba de H.G.

		Atención de pacientes ambulatorios
Gestión de abastecimiento de medicamentos	Rho Spearman	0.375
	Sig. (bilateral)	0.007
	N	50

El estadígrafo Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.007$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se acepta la H_a . Teniendo una correlación positiva baja igual a 0.375. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable G. A. se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.375, $p = 0.007$) a la variable A.P. ambulatorios. Estos hallazgos mostraron que, en la muestra donde se aplicaron los cuestionarios, mientras mayor sea el nivel de la G.A., mayor será el nivel de la A.P. ambulatorios.

Tabla 8

Prueba de He 1

		Disponibilidad
Gestión de abastecimiento de Medicamentos	Rho Spearman	0.190
	Sig. (bilateral)	0.187
	N	50

El estadígrafo Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.187$, siendo este valor muy superior al valor de rechazo de 0.05. Dando por hecho que no existe relación entre la G.A. y la dimensión disponibilidad de la A.P. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba no fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A. no se halló relacionada a la dimensión disponibilidad de la variable 2. Estos resultados indicaron que, en la muestra donde se aplicaron los cuestionarios, el nivel de disponibilidad no evidencia relación lineal con el nivel de la G.A., tomando en cuenta que la prueba aplicada solo determina relaciones de tipo lineal, sería necesario aplicar otro tipo de prueba si se desea dilucidar el comportamiento de estas variables, sin embargo, el estudio presentado no utilizó pruebas adicionales.

Tabla 9

Prueba de He 2

		Calidad
Gestión de abastecimiento de Medicamentos	Rho Spearman	0.386
	Sig. (bilateral)	0.006
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.006$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la H_a y se rechazó la H_o , teniendo una correlación positiva baja igual a 0.386. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A. se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente rho de Spearman = 0.386, $p = 0.006$) a la calidad. Estos hallazgos mostraron que, en la muestra donde se aplicaron los cuestionarios, mientras mayor sea el nivel de la G.A., mayor será también el nivel de calidad de la A.P.

Tabla 10

Prueba de He 3

		Accesibilidad
Gestión de abastecimiento de medicamentos	Rho Spearman	0.200
	Sig. (bilateral)	0.164
	N	50

El estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.164$, siendo este valor muy superior al valor de rechazo de 0.05. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba no fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A., no se halló relacionada a la dimensión accesibilidad. Estos resultados indicaron que, en la muestra en donde se aplicaron los cuestionarios, el nivel de la accesibilidad de la variable 2, no evidencia presentar relación lineal con el nivel de la G.A., tomando en cuenta que la prueba aplicada solo determina relaciones de tipo lineal, sería

necesario aplicar otro tipo de prueba si se desea dilucidar el comportamiento de estas variables, sin embargo, el estudio presentado no utilizó pruebas adicionales.

V. DISCUSIÓN

Sobre los resultados del objetivo general, se llegó a determinar según el estadígrafo de Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.007$, siendo este inferior al valor de 0.05 y con base en el resultado se aceptó la hipótesis alterna y se rechazó la nula. Dando por hecho que existe relación entre la V1 y la V2, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.375. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable 1. Se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente Rho de Spearman = 0.375, $p = 0.007$) a la variable A.P. Siendo que, estos hallazgos concordaron con los de Del Águila-Saavedra, (2021), realizó un estudio acerca de G.A. y A.P. Obteniendo que, la G.A. fue categorizada como media (52.94%), alta (32.4%) y baja (20.59%). Concluyendo que, una gran parte muestra una actitud promedio. Además, sobre la primera variable, los resultados coincidieron con los reportados por Lozano-Alarcón (2020) quien en una encuesta aplicada en Europa se detectó que los principales problemas de escasez de medicamentos se distribuyen en antibióticos (77%), cardiovasculares (53%), preventivos (44%), oncológicos (33%) y de emergencia (25%).

También se tuvo los hallazgos de Molina (2019), realizó un estudio acerca de la G.A. Obteniendo que, los principales problemas fueron el tiempo de entrega de la documentación y los errores contenidos en los archivos, siendo parte de la fase preparatoria del proceso de contratación. Concluyendo que, la alternativa de solución es la formación de un grupo multidisciplinario y el desarrollo de indicadores de gestión, medidas de la eficiencia y mejora de los registros. Luego, Izelt (2021), realizó un estudio acerca de la gestión de abastecimiento. Obteniendo que el desarrollo de un proceso de gestión interna basado en un software para el control y la gestión de los suministros mejora los procesos, garantizando un tratamiento correcto. Concluyendo que, los sistemas de gestión, administración e información estatales necesitan actualizarse e implementar estrategias que permitan un control, medición y gestión acorde a las necesidades actuales de la población.

También fueron similares, en la segunda variable, a los resultados de Thorakkattil et al., (2021), quienes realizaron un estudio acerca de la A.P.

ambulatorio. Obteniendo que, como resultado de los cambios estructurales y operativos realizados en los servicios de farmacia de atención de pacientes ambulatorios, se incrementó en 48% la solicitud de recetas y en 90% el cumplimiento de las mismas a través de la aplicación del portal de salud online. La triplicación de la utilización del centro de llamadas de farmacia dio lugar a un 10% de llamadas abandonadas. También se apreció una merma en el número de visitas físicas a las farmacias de atención ambulatoria y una disminución de la eficiencia del horario del personal y un aumento del tiempo medio de espera para la prescripción. Concluyendo que, el acceso a los servicios de farmacia de atención ambulatoria durante la pandemia se mantuvo con éxito, al tiempo que se redujo el número de visitas físicas al hospital.

Se ha empleado otros métodos e instrumentos, no solo encuestas, uno de estos trabajos es el de Villalobos et al., (2022), realizaron un estudio sobre las estrategias en gestión de abastecimiento. Obteniendo que, el error de previsión dado por MAD (desviación estándar absoluta media) y MSE (varianza del error de predicción) tendió a disminuir. Específicamente, de las 82 categorías de medicamentos, durante el periodo de la pandemia, este indicador disminuyó en 88%, aumentó en 11% y se mantuvo igual en sólo 1% de las categorías. En términos financieros, al comparar los periodos 2018-2019 y 2020-2021, se obtuvo un resultado favorable al evaluar los indicadores de rotación de inventarios, los cuales disminuyeron en 0.01 puntos y los días de inventario aumentaron en promedio en dos días.

Concluyendo que, la implantación y el uso de estos indicadores evitaron el desabastecimiento de medicamentos, reduciendo los errores de previsión de inventario. Asimismo, un farmacéutico con conocimientos en gestión de inventarios permite gestionar eficientemente los inventarios sin descuidar el beneficio de los pacientes ni la rentabilidad económica del servicio. Las teorías bajo las que se ha realizado la investigación fueron diversas, refiriéndose a las variables de investigación, partiendo de las definiciones de la variable G.A., es el proceso de integración de las gestiones, ofertas y las demandas, no sólo dentro de una organización, sino también a través de todos los diversos miembros de la manera más eficiente (Michigan State University, 2022). Es un sistema muy dinámico de

distribución de arriba a abajo que tiene como finalidad producir un servicio, un producto mejor y un costo mínimo (Basuki, 2021).

Luego, para la variable atención de pacientes ambulatorios, desde diferentes enfoques, indicando que esta variable se refiere a prevenciones; tratamientos; y gestión de las enfermedades, mediante la prestación de servicios sanitarios (Becerra et al., 2022). La atención al paciente comprende los servicios prestados por profesional sanitario (o personas no profesionales de este campo que se encuentren bajo supervisión profesional) en favor de los usuarios (Mendoza, 2022). Un paciente se considera como usuario; tanto si está sano como si está enfermo (Ahoto, 2019).

Sobre el objetivo E. 1, determinar la relación que existe entre la G. A. y la disponibilidad de los medicamentos de la atención de pacientes ambulatorios, el estadígrafo de Rho de Spearman, muestra un valor $p = 0.187$, siendo este valor muy superior al valor de rechazo de 0.05. Dando por hecho que no existe relación entre la G.A. y la dimensión disponibilidad de la A.P. ambulatorios. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba no fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A. no se halló relacionada a la dimensión disponibilidad de la variable A.P. Siendo que, estos hallazgos concordaron con los de Lozano (2020), realizó un estudio acerca de la G.A. Obteniendo que, la gestión de abastecimiento fue categorizada como regular (68.2%), ineficiente (27.3%) y eficiente (4.5%). Trabajando bajo la teoría de Sánchez (2017) quien indicó que la disponibilidad es un concepto que se refiere a un suficiente número de bienes sanitarios para los usuarios.

Sobre el objetivo E.2, se llegó a los siguientes resultados del estadígrafo de Rho de Spearman, en donde muestra un valor $p = 0.006$, siendo este inferior al valor de 0.05. Dando por hecho que existe relación entre G.A. y la dimensión calidad de la A.P. ambulatorios, teniendo una correlación positiva baja igual a 0.386. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A. se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa (coeficiente Rho de Spearman = 0.386, $p = 0.006$) a la dimensión calidad de la variable A.P. ambulatorios en un hospital. Siendo que, estos hallazgos

concordaron con los de Vásquez (2020), quien realizó un estudio acerca de gestión de abastecimiento. Obteniendo que, en lo referente al nivel de G.A. se reportó como bueno en un 47.1%. Concluyendo que, si bien el nivel de gestión de abastecimiento es bueno, aún queda una brecha como escenario de mejora. Trabajando bajo las teorías de Rosario et al., (2021), quienes definieron a la calidad como el nivel de los servicios prestados a usuarios incrementan las mejoras en salud. Además, explican que la calidad tiene su base en la experiencia centrada en la evidencia y apoya la consecución de la cobertura sanitaria universal, es decir, intenta que la calidad esté presente a nivel global.

Sobre el O.e..3, determinar la relación que existe entre la G.A. y la accesibilidad de los medicamentos en la A.P., se llegó a los siguientes resultados, El Rho de Spearman muestra un valor $p = 0.164$, siendo este valor muy superior al valor de rechazo de 0.05 y con base en el resultado no se rechazó la H_0 . Dando por hecho que no existe relación entre la G.A. y la accesibilidad de la A.P. ambulatorios. Detallándose que, debido a los hallazgos presentados, se tuvo por evidencia que, el valor de significación de la prueba no fue inferior a 0.05, determinando que la variable G.A. no se halló relacionada a la accesibilidad de la A.P. ambulatorio. Siendo que, estos hallazgos concordaron con los de Espinoza (2021), quien realizó un estudio acerca de la A.P. Obteniendo que, de 224 encuestados, un 33.30% de ellos indicó encontrarse satisfecho con el nivel de servicio brindado. Concluyendo que, los niveles de satisfacción fueron bajo (usuario externo) y medio (usuario interno). Trabajando bajo las teorías de Wenang et al. (2021) quienes indicaron que la accesibilidad se comporta como un concepto multidimensional que implica diversas componentes como la accesibilidad financiera, la disponibilidad, la aceptabilidad y la accesibilidad geográfica. La cadena de suministro mundial sigue evolucionando rápidamente para seguir el ritmo de los rápidos avances tecnológicos actuales. Aunque puede ser difícil para los gestores de la cadena de suministro seguir el ritmo de estos cambios, es mejor seguir las tendencias de la gestión de abastecimiento que están dando forma al futuro. El presente estudio, con diseño correlacional, evidenció la relación entre G.A. y resultados en la A.P. para lo cual, se espera que el hospital pueda permitirse la implementación de estrategias y metodologías alineadas a la G.A. para mejorar sus procesos y, a la vez, brindar mejorías en los resultados de la A.P. ambulatorios que allí acudan.

VI. CONCLUSIONES

Primera:

La gestión de abastecimiento de medicamentos se halló relacionada de manera directa, con una fuerza baja y significativa con la atención de pacientes ambulatorios. Estos hallazgos mostraron que, mientras mayor sea el nivel de la V1., mayor será el nivel de la V2.

Segunda:

Los resultados permiten concluir que la variable gestión de abastecimiento de medicamentos no se relaciona con la dimensión disponibilidad de la atención de pacientes ambulatorios.

Tercera:

La variable gestión de abastecimiento de medicamentos se relaciona de manera directa, con una fuerza baja y significativa con la dimensión calidad de la atención de pacientes ambulatorios.

Cuarta:

Así mismo, los resultados permiten concluir que la variable gestión de abastecimiento de medicamentos no se relaciona con la dimensión accesibilidad de la atención de pacientes ambulatorios.

VII. RECOMENDACIONES

Primera:

Se recomienda al personal directivo del hospital, la implementación, mejora y actualización de un sistema automático que permita integrar, principalmente, sus procesos de farmacia y los de sus zonas de almacén, esto con el objetivo de disminuir errores y agilizar el proceso de abastecimiento, aumentando el desempeño de la gestión en general.

Segunda:

Se sugiere a los jefes de las áreas de farmacia y almacén, a que generen planes de capacitación, destinado a cubrir los temas y necesidades aptitudinales de su personal a cargo, tanto para el personal que trabaja netamente en la actividad relacionada como personal que ocasionalmente puede intervenir en ella, esta mejora tendría el propósito de incrementar la eficacia de la gestión en general, destacando sus resultados posibles en el servicio de atención a los pacientes ambulatorios.

Tercera:

Se recomienda a los jefes de las áreas relacionadas a la gestión de abastecimiento, la elaboración de registros que permitan elaborar seguimiento del proceso de gestión de abastecimiento, esto con el propósito de destacar la importancia de mejorar este proceso; y solucionar los problemas actuales que esté presente, dando solución también a los futuros problemas que puedan presentarse a través de una correcta planificación en el hospital.

Cuarta:

Se recomienda de manera general, a las diferentes áreas y jefaturas del hospital, a no escatimar esfuerzos en la implementación de los sistemas, métodos, técnicas y planes sugeridos en esta sección, teniendo como prioridad la optimización de la gestión de abastecimiento, logrando a la vez, mejoras significativas en el desempeño de sus procesos y advocando en un mejor resultado sobre la atención de los pacientes ambulatorios del hospital.

REFERENCIAS

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2020). *Problemas de suministro de medicamentos*. <https://www.aemps.gob.es/distribucion-de-medicamentos/problemas-desuministro-de-medicamentos/>
- Ahoto, A. T. (2019). *Patient Care*. LAP Lambert Academic Publishing.
- Alarcón Ruiz, C. A., Benites Bullón, A., Solis Chimoy, B., Sedano Chiroque, F. L., Cortez Soto, A. G., Romero Cerdan, A., Pascual Aguilar, J. E., Soto Becerra, P., Herrera Añazco, P., Apolaya Segura, M., y Maguiña, J. L. (2022). Alineamiento de la producción científica a las prioridades de investigación en el Seguro Social de Salud del Perú: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación: Propuesta de fortalecimiento y descentralización de la investigación. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 224–234. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1359>
- Ayala Asencio, C. E., Garro-Aburto, L. L., Sanabria Boudri, F. M., Aldana Zavala, J. J., Colina Ysea, F. J., y Albites Sanabria, J. L. (2019). Competencias interculturales en el proceso de formación en investigación en una universidad privada de Lima, Perú. *Revista Espacios*, 40(44), 13. Disponible en <http://www.revistaespacios.com/a19v40n44/a19v40n44p13.pdf>
- Basuki, M. (2021). Supply Chain Management: A review. *Journal of Industrial Engineering and Halal Industries*, 2(1). <https://doi.org/10.14421/jiehis.2651>
- Becerra Medina, L. T., Meneses La-Riva, M. E., Ruíz Ruíz, M. T., Marcilla-Félix, A., Suyo-Vega, J. A., & Fernández-Bedoya, V. H. (2022). Mental health impacts of nurses caring for patients with COVID-19 in Peru: Fear of contagion, generalized anxiety, and physical-cognitive fatigue. *Frontiers in Psychology*, 13, 917302. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.917302>
- Bentaher, C., & Rajaa, M. (2022). Supply Chain Management 4.0: A literature review and research framework. *European Journal of Business and Management Research*, 7(1), 117–127. <https://doi.org/10.24018/ejbmr.2022.7.1.1246>
- Caulkins, J. P., Goyeneche, L. A., Guo, L., Lenart, K., & Rath, M. (2021). Outcomes associated with scheduling or up-scheduling controlled substances. *The*

International Journal on Drug Policy, 91(103110), 103110.
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103110>

ComexPerú. (2019). *El problema en la provisión del sector salud: El desabastecimiento de medicamentos (Parte II)*. COMEX - Sociedad de Comercio Exterior Del Perú. <https://www.comexperu.org.pe/articulo/el-problema-en-la-provision-del-sector-salud-el-desabastecimiento-de-medicamentos-parte-ii>

CONCYTEC. (2018). Guía práctica para la formulación y ejecución de Proyectos de Investigación y Desarrollo (I+D). Disponible en:
<https://www.gob.pe/institucion/concytec/informes-publicaciones/1323538-guia-practica-para-la-formulacion-y-ejecucion-de-proyecto-de-investigacion-y-desarrollo>

Del Águila Saavedra, M. N. (2021). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de atención en el servicio de hospitalización medicina del Hospital II-2 Tarapoto, 2021*. [Tesis de maestría]. Universidad César Vallejo.

Dong, Z., Tao, Q., & Sun, G. (2020). Survey and analysis of the availability and affordability of essential drugs in Hefei based on WHO / HAI standard survey methods. *BMC Public Health*, 20(1), 1405. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09477-9>

Dorland. (2019). *Dorland's illustrated medical dictionary* (33a ed.). Elsevier - Health Sciences Division.

Espinoza González, R. V. (2021). *Sistema de gestión de calidad para la atención farmacéutica en el Hospital Verdi Cevallos Balda*. Universidad de Guayaquil.

Hernández Sampieri, R., y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (1ra ed.)

Herrera Añazco, P., Valenzuela Rodríguez, G., Torres Pesantes, L., & Toro Huamanchumo, C. J. (2021). Desabastecimiento de antidiabéticos y antihipertensivos en el contexto de la etapa inicial de la pandemia por la COVID-19 en Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 22–27.

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14sup1.1152>

Herrera Pérez, K. L. (2021). *Gestión administrativa y atención al paciente ambulatorio del Hospital Referencial Ferreñafe*. Universidad César Vallejo.

Izelt Martínez, S. (2021). Diseño de un sistema de evaluación de la eficiencia del abastecimiento del Patronato Hospital Santo Tomas de Panamá. *Revista Eletrônica de Direito do Centro Universitário Newton Paiva*, 45, 13–27.

Jafarzadeh, A., Mahboub Ahari, A., Najafi, M., Yousefi, M., & Dalal, K. (2021). Medicine storage, wastage, and associated determinants among urban households: a systematic review and meta-analysis of household surveys. *BMC Public Health*, 21(1), 1127. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11100-4>

Khan, S. A. R., & Yu, Z. (2019). Introductory Chapter: Purchasing and Supply Management. In S. A. R. Khan, & S. I. Sümer (Eds.), *En Modern Perspectives in Business Applications*. IntechOpen.

<https://doi.org/10.5772/intechopen.85380>

Kuada, J. (2021). *Research methodology.: A project guide for university students*. Federiksberg. Dinamarca: Samfundslitteratur

Ladino Cortés, A. F. (2017). Propuesta para la optimización de la gestión de abastecimiento de múltiples proyectos de una empresa tipo PBO.

Latifah, E., Kristina, S. A., Sri Suryawati, S., & Satibi S, S. (2018). Overview of drug availability and influencing factors in several low, lower and upper- middle countries: A systematic review. *Systematic reviews in pharmacy*, 10(1), 67–72. <https://doi.org/10.5530/srp.2019.1.11>

Liao, H., Chang, J., Zhang, Z., Zhou, X., & Al Barakati, A. (2020). Third-party cold chain medicine logistics provider selection by a rough set-based gained and lost dominance score method. *International Journal of Fuzzy Systems*, 22(6), 2055–2069. <https://doi.org/10.1007/s40815-020-00867-0>

Lozano Alarcón, L. B. (2020). *Gestión de abastecimiento de medicamentos esenciales del Establecimiento de Salud Cesamica Castilla, Piura - 2020*. Universidad César Vallejo.

- Luciano Alipio, R. A., Sotomayor Chahuaylla, J. A., Vilca Narváez, J. C., Soto Pareja, M., Nolasco Carbajal, E., Loayza Chacara, M. F., & Carbajal Rebaza, K. Y. (2022). Sistema de Adquisiciones y Contrataciones para la Gestión Eficiente de Gobiernos Locales. *Memorias de la Vigésima Primera Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática: CISCI 2022*.
- Martínez Corona, J. I., Palacios Almón, G. E., & Juárez Hernández, L. G. (2020). Análisis de validez de constructo del instrumento: "Enfoque Directivo en la Gestión para Resultados en la Sociedad del Conocimiento". *RETOS. Revista de Ciencias de la Administración y Economía*, 10(19), 153-165.
- Mendoza Rivera, R. D. (2022). Inteligencia de Negocios para Agilizar la Toma de Decisiones en la Gestión de Pacientes de Policlínicos de Salud. *Memorias de la Vigésima Primera Conferencia Iberoamericana en Sistemas, Cibernética e Informática: CISCI 2022*.
- Meneses La Riva, M. E., Suyo Vega, J. A., & Fernández Bedoya, V. H. (2021). Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: A systematic review of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Frontiers in Public Health*, 9, 737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
- Michigan State University. (2022). *Supply Chain Management: Here's What You Need to Know*. Michiganstateuniversityonline.com. <https://www.michiganstateuniversityonline.com/resources/supply-chain/what-is-supply-chain-management/>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (s/f). *Atributos de la Calidad en la Atención en Salud*. Gov.co. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
- Molina Celi, E. A. (2019). *Estrategias para la mejora en la gestión del abastecimiento hospitalario en el hospital de especialidades Fuerzas Armadas N° 1*. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.

- Peña Sánchez, A. A. (2021). *Gestión de Medicamentos e Insumos y el abastecimiento a los Establecimientos de Salud de la Red Abancay 2020*. Universidad César Vallejo.
- Quispe Martínez, J.L. (2017). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad en los servicios de farmacia del hospital María Auxiliadora*. [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo, Lima-Perú.
- Polgar, S., & Thomas, S. A. (2021). *Introducción a la investigación en ciencias de la salud*. Elsevier Health Sciences.
- Ramos Vera, C. A. (2020). A complementary analysis of the bayes factor in quantitative biomedical research. *Revista Cubana De Investigaciones Biomédicas*, 39(4), 1-5. Disponible en <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85094602988&origin=inward&txGid=e5242215394f9df4e36a030eca150515>
- Ramos Vera, C. A. (2021). Conceptos de interés en la atención integral de los pacientes con multimorbilidad. *Atención primaria*, 53(6), 101969. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.101969>
- Rinaldi, M., Murino, T., Gebennini, E., Morea, D., & Bottani, E. (2022). A literature review on quantitative models for supply chain risk management: Can they be applied to pandemic disruptions? *Computers & Industrial Engineering*, 170(108329), 108329. <https://doi.org/10.1016/j.cie.2022.108329>
- Rodríguez Paredes, J. L. (2020). *Influencia de la gestión de abastecimiento de medicamentos en la satisfacción de los pacientes del Centro de Salud "Yugoslavo", Nuevo Chimbote - 2020*. Universidad César Vallejo.
- Rosario, L. M. L., Márquez, C. R., Saavedra, E. F. C., Alfaro, C. E. R., & Sánchez, R. M. S. (2021). Quality perceived by hospitalized patients in surgery areas of two public and private institutions in peru. *Index De Enfermería*, 30(1-2), 39-43. Disponible en <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85127377645&origin=inward&txGid=1b2e4c9f1614a15f5ba0b8d284860712>
- Sánchez Torres, D. A. (2017). Accessibility to health services: theoretical debate on determinants and implications in the public health policy. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), 82–89.

- Spring, M. (2020). *Managing the supply chain*. SAGE Publications.
- Taherdoost, H., & Brard, A. (2019). Analyzing the process of supplier selection criteria and methods. *Procedia Manufacturing*, 32, 1024–1034. <https://doi.org/10.1016/j.promfg.2019.02.317>
- Tapullima Pacaya, A. (2021). *Gestión de abastecimiento de medicamentos y calidad de servicio en el Hospital II-1 Moyobamba, 2020*. [Tesis, Universidad César Vallejo].
- Thorakkattil, S. A., Nemr, H. S., Al-Ghamdi, F. H., Jabbour, R. J., & Al-Qaaneh, A. M. (2021). Structural and operational redesigning of patient-centered ambulatory care pharmacy services and its effectiveness during the COVID-19 pandemic. *Research in Social & Administrative Pharmacy: RSAP*, 17(1), 1838–1844. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.06.017>
- Vásquez Espinoza, S. L. (2020). *Gestión de abastecimiento y distribución de insumos y medicamentos en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, 2019*. Universidad César Vallejo.
- Vílchez, J. C. R., Loza, M. G. L., & Hospinal, L. F. M. (2021). Quality of nutritional care from the perception of the hospitalized patient before and during COVID-19. *Revista Española De Nutrición Comunitaria*, 27(3), 189-195. <https://doi:10.14642/RENC.2021.27.3.5375>
- Villalobos Madriz, J., Zavaleta Monestel, E., Serrano Arias, B., Hernández-Fallas, Y., & Diaz Madriz, J. P. (2022). Implementation of supply management strategies by the pharmacy service in a general hospital during the COVID-19 pandemic. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 7(100161), 100161. <https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2022.100161>
- Wenang, S., Schaefers, J., Afdal, A., Gufron, A., Geyer, S., Dewanto, I., & Haier, J. (2021). Availability and accessibility of primary care for the remote, rural, and poor population of Indonesia. *Frontiers in Public Health*, 9, 721886. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.721886>
- World Health Organization. (s/f). *Quality of care*. Who.int. Recuperado el 20 de octubre de 2022, de <https://www.who.int/health-topics/quality-of-care>

Zacarias, H. Supo J. (2020). *Metodología de la investigación: Para las ciencias de la Salud y Ciencias Sociales*. Amazon digital services LLC-KDP.

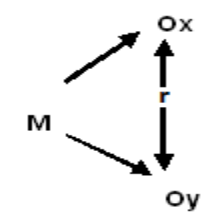
ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles/Rangos
Gestión de abastecimiento de medicamentos	Procesos que incluyen la planificación de suministros, productos, demanda, ventas y operaciones y la gestión de suministros (Rinaldi et al., 2022)	Es una variable de naturaleza cuantitativa y se mide mediante 4 dimensiones ,8 indicadores y 10 ítems. La escala de medición será la escala ordinal de tipo Likert de cinco puntos.	Selección	- Medicamentos incluidos en el petitorio de medicamentos esenciales - Medicamentos de mayor rotación	1-4	Ordinal: Escala de Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Bueno <36 – 40] Regular <23 – 36] Malo [10 - 23]
			Programación	- Consumo promedio mensual ajustado - Meses de existencia disponible	5-6		
			Adquisición	- Requerimientos continuos - Requerimientos urgentes	7-8		
			Almacenamiento	- Infraestructura y equipamiento del almacén - Disponibilidad de áreas de acuerdo a las características del medicamento	9-10		
Atención de pacientes	Servicios brindados por el personal de salud a los pacientes, que garanticen que sus necesidades, preferencias y valores sean satisfechos de manera coordina, ordenada y conveniente (Fernández, 2019).	Es una variable de naturaleza cuantitativa y se mide mediante 3 dimensiones, 6 indicadores y 12 ítems. La escala de medición empleada será la escala ordinal de tipo Likert, Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4), Siempre (5), los que fueron tratados estadísticamente.	Disponibilidad	- Stock suficiente para abastecer los requerimientos del paciente - Medicamentos seguros y eficaces	1-4	Eficiente <42 – 60] Regular <23 – 42] Deficiente [12 – 23]	
			Calidad	- Buen estado de los medicamentos - Fecha de vencimiento vigente	5-8		
			Accesibilidad	- Adquisición de medicamentos sin receta médica. - Adquisición de medicamentos a precios cómodos.	9-12		

Anexo 2: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Metodología
¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022?	Determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022	Existe relación directa y significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022.	Variable 1: Gestión de abastecimiento de medicamentos Dimensiones: - Selección - Programación - Adquisición - Almacenamiento Variable 2: Atención de pacientes ambulatorios Dimensiones: - Disponibilidad - Calidad - Accesibilidad	Tipo: Aplicada Enfoque: Cuantitativo Método: Hipotético-deductivo Nivel: Descriptivo-correlacional Diseño: No experimental de corte transversal, correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la disponibilidad de los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios, en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022? ¿Cuál es la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la accesibilidad a los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022? 	<ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la disponibilidad en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 Determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 Determinar la relación que existe entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la accesibilidad a los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 	<ul style="list-style-type: none"> Existe relación significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la disponibilidad de los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 Existe relación significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad de los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 Existe relación significativa entre la gestión de abastecimiento de medicamentos y la accesibilidad a los medicamentos en la atención de pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022 		



Anexo 3: Instrumentos

Cuestionario

Gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención de los pacientes ambulatorios en un hospital nacional, Lima 2022

Marcar con una "X", cada una de las respuestas de la siguiente escala de atributos sobre la atención que brinda el servicio de farmacia hospitalaria.

1	2	3	4	5
nunca	Casi nunca	a veces	Casi siempre	siempre

Gestión de abastecimiento

Dimensiones	Indicadores		Escala valorativa				
			1	2	3	4	5
Selección	1	El uso del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es indispensable en el proceso de selección					
	2	Se debe contar con un comité farmacológico para la selección de medicamentos					
	3	La selección solo se incluye medicamentos de alta rotación					
	4	La selección de medicamentos es eficiente					
Programación	5	La información del consumo de medicamentos es correcta					
	6	El tiempo de existencia disponible del medicamento en el almacén mejora la atención del paciente					
Adquisición	7	Los requerimientos continuos mejoran la gestión del stock					
	8	Los requerimientos de emergencia son negativos para la gestión de abastecimiento					
Almacenamiento	9	La infraestructura y materiales de almacenamiento es suficiente					
	10	El almacén cuenta con áreas adecuadas para las características de cada medicamento.					

Atención al paciente

Dimensiones	Ítems		Escala valorativa				
			1	2	3	4	5
Disponibilidad	1	¿La farmacia del hospital cuenta con los medicamentos solicitados en su receta?					
	2	¿Recibe el total de medicamentos de su receta?					
	3	¿La entrega oportuna de sus medicamentos le permite iniciar su tratamiento según lo indicado por el médico?					
	4	¿Por falta del medicamento en la farmacia ha suspendido su tratamiento?					
Calidad	5	¿Los medicamentos recibidos se encuentran en buenas condiciones?					
	6	¿La fecha de vencimiento del medicamento entregado es correcta?					
	7	¿Considera que recibe medicamentos seguros?					
	8	¿Confía en la eficacia de los medicamentos que adquiere en la farmacia del hospital?					
Accesibilidad	9	¿Le solicitan la receta médica para la atención de sus medicamentos?					
	10	¿Los precios de los medicamentos le permite comprarlos?					
	11	¿El horario de atención de la farmacia le permite acceder a los medicamentos que necesita?					
	12	¿Le brindan información sobre los medicamentos?					

Anexo 4: Fichas de validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: SELECCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es indispensable en el proceso de selección	X		X		X		
2	Se debe contar con un comité farmacológico para la selección de medicamentos	X		X		X		
3	La selección solo se incluye medicamentos de alta rotación	X		X		X		
4	La selección de medicamentos es eficiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: PROGRAMACIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	La información del consumo de medicamentos es correcta	X		X		X		
6	El tiempo de existencia disponible del medicamento en el almacén mejora la atención del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Los requerimientos continuos mejoran la gestión del stock	X		X		X		
8	Los requerimientos de emergencia son negativos para la gestión de abastecimiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ALMACENAMIENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	La infraestructura y materiales de almacenamiento es suficiente	X		X		X		
10	El almacén cuenta con áreas adecuadas para las características de cada medicamento.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. ALVARADO CHÁVEZ BRITT DNI: 31667036

Especialidad del validador: Metodólogo Temático
 Grado del especialista: Maestro Doctor [X]

20 de Octubre de 2022

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

Dra. Britt Alvarado Chávez
 Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ATENCIÓN A PACIENTE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La farmacia del hospital cuenta con los medicamentos solicitados en su receta?	x		x		x		
2	¿Recibe el total de medicamentos de su receta?	x		x		x		
3	¿La entrega oportuna de sus medicamentos le permite iniciar su tratamiento según lo indicado por el médico?	x		x		x		
4	¿Por falta del medicamento en la farmacia ha suspendido su tratamiento?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los medicamentos recibidos se encuentran en buenas condiciones?	x		x		x		
6	¿La fecha de vencimiento del medicamento entregado es correcta?	x		x		x		
7	¿Considera que recibe medicamentos seguros?	x		x		x		
8	¿Confía en la eficacia de los medicamentos que adquiere en la farmacia del hospital?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: ACCESIBILIDAD	x		x		x		
9	¿Le solicitan la receta médica para la atención de sus medicamentos?	x		x		x		
10	¿Los precios de los medicamentos le permite comprarlos?	x		x		x		
11	¿El horario de atención de la farmacia le permite acceder a los medicamentos que necesita?	x		x		x		
12	¿Le brindan información sobre los medicamentos?							

Especialidad del validador: **Metodólogo**
 Grado del especialista: **Maestro**

Temático
 Doctor

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ***Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 ***Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

20 de Octubre de 2022



Dra. Britt Alvarado Chávez

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ATENCIÓN A PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
	DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿La farmacia del hospital cuenta con los medicamentos solicitados en su receta?	x		x		x		
2	¿Recibe el total de medicamentos de su receta?	x		x		x		
3	¿La entrega oportuna de sus medicamentos le permite iniciar su tratamiento según lo indicado por el médico?	x		x		x		
4	¿Por falta del medicamento en la farmacia ha suspendido su tratamiento?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los medicamentos recibidos se encuentran en buenas condiciones?	x		x		x		
6	¿La fecha de vencimiento del medicamento entregado es correcta?	x		x		x		
7	¿Considera que recibe medicamentos seguros?	x		x		x		
8	¿Confía en la eficacia de los medicamentos que adquiere en la farmacia del hospital?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: ACCESIBILIDAD	x		x		x		
9	¿Le solicitan la receta médica para la atención de sus medicamentos?	x		x		x		
10	¿Los precios de los medicamentos le permite comprarlos?	x		x		x		
11	¿El horario de atención de la farmacia le permite acceder a los medicamentos que necesita?	x		x		x		
12	¿Le brindan información sobre los medicamentos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **SI HAY SUFICIENCIA**

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

Apellidos y nombres del juez validador. Ccoillo Atocsa Ricardo

DNI:

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

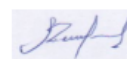
¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

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

19 de Octubre de 2022



Firma del Experto Informante.



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO

N°	DIMENSIONES/ ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	1	2	1	2	
	DIMENSIÓN 1: SELECCIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	El uso del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales es indispensable en el proceso de selección	X		X		X		
2	Se debe contar con un comité farmacológico para la selección de medicamentos	X		X		X		
3	La selección solo se incluye medicamentos de alta rotación	X		X		X		
4	La selección de medicamentos es eficiente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: PROGRAMACIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
5	La información del consumo de medicamentos es correcta	X		X		X		
6	El tiempo de existencia disponible del medicamento en el almacén mejora la atención del paciente	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ADQUISICIÓN	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7	Los requerimientos continuos mejoran la gestión del stock	X		X		X		
8	Los requerimientos de emergencia son negativos para la gestión de abastecimiento	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: ALMACENAMIENTO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	La infraestructura y materiales de almacenamiento es suficiente	X		X		X		
10	El almacén cuenta con áreas adecuadas para las características de cada medicamento.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x]

Aplicable después de corregir [] No Aplicable []

Apellido y nombre del juez validador Andamayo Flores Diana

DNI: 20078664

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista Maestro

Doctor

19 de Octubre de 2022

***Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ATENCIÓN A PACIENTE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: DISPONIBILIDAD							
1	¿La farmacia del hospital cuenta con los medicamentos solicitados en su receta?	x		x		x		
2	¿Recibe el total de medicamentos de su receta?	x		x		x		
3	¿La entrega oportuna de sus medicamentos le permite Iniciar su tratamiento según lo indicado por el médico?	x		x		x		
4	¿Por falta del medicamento en la farmacia ha suspendido su tratamiento?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 2: CALIDAD	Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los medicamentos recibidos se encuentran en buenas condiciones?	x		x		x		
6	¿La fecha de vencimiento del medicamento entregado es correcta?	x		x		x		
7	¿Considera que recibe medicamentos seguros?	x		x		x		
8	¿Confía en la eficacia de los medicamentos que adquiere en la farmacia del hospital?	x		x		x		
	DIMENSIÓN 3: ACCESIBILIDAD	x		x		x		
9	¿Le solicitan la receta médica para la atención de sus medicamentos?	x		x		x		
10	¿Los precios de los medicamentos le permite comprarlos?	x		x		x		
11	¿El horario de atención de la farmacia le permite acceder a los medicamentos que necesita?	x		x		x		
12	¿Le brindan información sobre los medicamentos?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

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

Apellido y nombre del juez validador Andamayo Flores Diana

DNI: 20078664

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista Maestro

Doctor


19 de Octubre de 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

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


 Firma del Experto Informante



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ESTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de abastecimiento de medicamentos y resultados en la atención del paciente ambulatorio en un hospital nacional, Lima 2022", cuyo autor es CORDOVA BUENO SEGUNDO JULIAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 29 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CHUMPITAZ CAYCHO HUGO ELADIO DNI: 15434903 ORCID: 0000-0001-6768-381X	Firmado electrónicamente por: HCHUMPITAZC el 29-12-2022 16:33:46

Código documento Trilce: TRI - 0505018