



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento del  
personal de servicio de farmacia en una red de salud, Apurímac,  
2022**

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

**AUTORA:**

Cucchi Apaza, Marleny (orcid.org/0000-0001-8267-7776)

**ASESOR:**

Dr. PhD Chunga Diaz, Tito Orlando (ORCID: 0000-0003-2933-6715)

**COASESOR:**

Dr. Rios Rios, Segundo Waldemar (orcid.org/0000-0003-1202-5523)

**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**

Principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante, a mis padres por ser los pilares más importantes, demostrarme su cariño y apoyo incondicional, y a mis hermanos por ser mi inspiración para ser mejor cada día

## **Agradecimiento**

A la Universidad César Vallejo, a la paciencia y sabiduría de mi asesor de tesis Dr. Chunga Diaz, Tito Orlando, al director de la Unidad Ejecutora que brindó las facilidades para el cumplimiento de mis objetivos y a los trabajadores de farmacia que permitieron el desarrollo de este estudio.

## 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	6
III. METODOLOGÍA	22
3.1 Tipo y diseño de investigación	22
3.2 Variables y operacionalización	24
3.3 Población, muestra y muestreo	25
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
3.5 Procedimientos	27
3.6 Método de análisis de datos	28
3.7 Aspectos éticos	28
IV. RESULTADOS	30
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Validez de contenido a través de juicio de expertos	27
Tabla 2 Frecuencias de gestión farmacéutica	30
Tabla 3 Frecuencias de las buenas prácticas de almacenamiento	30
Tabla 4 Frecuencia de dimensiones de las buenas prácticas de almacenamiento	31
Tabla 5 Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento	32
Tabla 6 Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y la dimensión recepción	33
Tabla 7 Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y la dimensión distribución	34
Tabla 8 Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y la dimensión control	35
Tabla 9 Prueba de normalidad de variables	36
Tabla 10 Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento	38
Tabla 11 Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión recepción	38
Tabla 12 Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión distribución	39
Tabla 13 Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión control	40

## Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Esquema de diseño correlacional	23

## Resumen

Este estudio planteó establecer la correspondencia entre el manejo farmacéutico y las prácticas adecuadas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac, 2022. Para esto, contempló una dirección básica cuantitativa, no experimental y condición relacional, donde cooperaron 70 colaboradores de una red de salud en Apurímac, a través del empleo de la técnica de encuestas y el cuestionario como instrumentos. De esta manera, identificaron que el manejo farmacéutico se asocia de manera positiva, significativa y alta con las dimensiones de las prácticas adecuadas de almacenamiento, que son: recepción, distribución y control, ya que se estimaron coeficientes de correlación Rho Spearman iguales a 0.803, 0.753 y 0.729, respectivamente. Se concluyó que los constructos manejo farmacéutico y prácticas apropiadas de almacenamiento se correlacionan de forma positiva, significativa y alta, dado que presentó un Rho Spearman igual a 0.775.

Palabras clave: Gestión, almacenamiento, recepción.

## **Abstract**

The main objective of this research was to determine the underlying relationship between pharmaceutical management and good storage practices of pharmacy staff in a health network in Apurímac, 2022. The study was of a basic quantitative type, with a non-experimental analysis design of relational level, applied to a sample of 70 collaborators of a health network in Apurímac through the use of the survey technique and the questionnaire as an instrument. The results showed that pharmaceutical management is positively, significantly and highly related to the dimensions of good storage practices, which are: reception, distribution and control, since Rho Spearman correlation coefficients were estimated at 0.803, 0.753 and 0.729, respectively. It was concluded that the variables pharmaceutical management and good storage practices are positively, significantly and highly correlated since they presented a Rho Spearman correlation coefficient equal to 0.775.

Keywords: Management, storage, receiving.

## I. INTRODUCCIÓN

En una coyuntura internacional con presencia de múltiples dificultades en el manejo sanitario, debido a la pandemia del Covid-19 y los problemas de gestión de la salud pública, el acceso oportuno a los medicamentos de primera necesidad y a un servicio de atención médica de calidad fueron los servicios con mayor demanda por parte de la población, lo cual obligó a tomar medidas correctivas radicales en su momento (Corregidor et al., 2020). Por consiguiente, es de interés de la salud pública el manejo oportuno de los productos farmacéuticos, los cuales incluyen medicamentos biológicos, vacunas y herramientas de diagnóstico; por lo que, el déficit o el uso inadecuado de estos podría acarrear altos costos (Mysore et al., 2020).

Una parte integral del marco sanitario es el análisis del sistema de abastecimiento y el control de inventario, siendo el componente preponderante de la atención de la salud y el de productos farmacéuticos, que ha contribuido en más del 10 % de los gastos del sector salud y con 600 000 millones de dólares a escala mundial durante la época de pandemia (Kirpik y Yilmaz, 2022). Sumado a este contexto, el incremento del costo de vida y la situación económica actual, existe una gran preocupación por el aumento de los costos en el sector salud, en particular hacia los productos farmacéuticos (Zhou et al., 2022).

La gestión farmacéutica es la actividad desarrollada por el químico farmacéutico, o bajo su coordinación, en centros hospitalarios, puestos de salud y establecimientos privados; por lo que, este profesional desarrolla acciones preventivas y asistenciales destinadas a garantizar una atención integral a las necesidades de la población, teniendo como elemento esencial al medicamento, contribuyendo al acceso, uso racional y al abastecimiento óptimo y oportuno de los mismos (Marín, 2017). Por consiguiente, la gestión farmacéutica está orientada a asegurar una atención integral y continua a los problemas y necesidades en salud por parte de los usuarios, para lograr dicho fin se debe garantizar una adecuada dispensación de productos farmacéuticos, además, debiendo promover el uso razonable de medicamentos para prevenir problemas de salud pública (Caligaris, 2021).

En tiempos de crisis sanitaria, los químicos farmacéuticos tienen la importante tarea de colaborar en prevención de enfermedades, detener su avance

y atenuar sus consecuencias; por lo que, el farmacéutico es la parte técnica activa en búsqueda de conocimientos de salud con el compromiso de brindar sus servicios sin distinguir las condiciones socioeconómicas de la población (Peña, 2020).

Asimismo, los farmacéuticos dirigen, programan y ejecutan tareas técnicas y organizativas del servicio farmacéutico comunitario y hospitalario, tal es el caso del Centro Nacional Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC), cuya principal función es la evaluación rigurosa y científica de los productos farmacéuticos (González et al., 2021).

En el contexto internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) actualizó la lista de fármacos considerados como esenciales para el individuo que padece algún malestar, siendo estos un total de 433 medicamentos. A consecuencia de la pandemia, se recomendó el uso del fármaco *Paxlovid* en pacientes que presentaban síntomas leves y moderados; sin embargo, la falta de disponibilidad y los altos precios conllevaron a que los sectores con menores recursos lograran acceder a este bien (OMS, 2022). Es así, como una correcta gestión del suministro permitiría mejorar la gestión farmacéutica y elevar los niveles de atención de los pacientes.

Asimismo, en Europa y, principalmente, en España, para el 2020, se identificó un crecimiento respecto al desabastecimiento de medicamentos de calidad, esto debido a dificultades con el adecuado manejo farmacéutico, como, por ejemplo, problemas con la cadena de suministro, que, a su vez, afectaron la producción y manejo logístico apropiado de estos productos (OCU, 2020). En suma, según Bernal et al. (2020), postulan que esta situación se fortaleció a causa de la emergencia sanitaria provocada por la COVID-19.

A nivel nacional, el servicio de farmacia está dirigido por un profesional que se encarga de la dispensación de medicamentos con receta o por venta libre; por lo tanto, el químico farmacéutico es el profesional cuya función se orienta a la ejecución de las buenas prácticas de almacenamiento y suministro de los fármacos, de este modo, brindará una atención óptima a la población que busque su servicio, contribuyendo en al ámbito asistencial que forma parte de las políticas farmacéuticas, cuyo fin es el de brindar un servicio de calidad (Castillo et al., 2020).

Al respecto, el Ministerio de Salud (MINSA) establece que los representantes de cada establecimiento de salud deben cumplir con las políticas de gestión, la cual

es velar y cautelar que la ciudadanía acceda a los servicios y medicamentos que brindan los establecimientos de salud; por lo que, se considera la disponibilidad del 80% al 90% de los fármacos necesarios en stock en los centros y puestos de salud (MINSA, 2021).

De acuerdo con Acosta (2016), intendente de SUSALUD, señala que conforme a las supervisiones de IPRESS sobre el riesgo operativo del manejo de suministros farmacéuticos entre el 2013 al 2015, se pudo identificar un alto riesgo en los criterios de seguridad de la atención, bioseguridad y gestión de la historia clínica, así como también, sanitaria. En suma, para el 2015, a partir de las supervisiones de UPSS Farmacia, encontraron una dominancia del riesgo mediano al cumplimiento normativo que oscila entre el 60% a 80%. Por último, hallaron que los contratistas no cuentan con una certificación en buenas prácticas de almacenamiento y dispensación (73%), asimismo, identificaron que las recetas médicas carecen de información mínima y, además, no existe una lista aprobada de los insumos farmacéuticos en el botiquín de emergencia (68% y 55%, respectivamente).

A nivel local, se encontró evidencia de una oferta limitada de productos, además de diversos problemas en el abastecimiento de fármacos y deficiencias técnicas en el almacenamiento de los bienes; por lo que, es necesario aplicar y supervisar buenas prácticas de almacenamiento para incrementar la calidad de la gestión farmacéutica en la red de farmacias de la red de salud (Salazar, 2021). Acorde a lo antes mencionado, así como también, en función de observaciones naturalistas y entrevistas no estructuradas tanto a usuarios como a colaboradores del servicio de farmacia de una red sanitaria de Apurímac se pudo evidenciar dificultades en el manejo farmacéutico o gestión en esta red.

Esta afirmación, se respalda en una serie de incumplimientos en torno a lo señalado en el manual de buenas prácticas de almacenamiento, donde, específicamente, se encontró un inadecuado control de los insumos farmacéuticos que incluyeron la ausencia de autoinspecciones, así como también, calibraciones y calificaciones de estos productos para un adecuado ordenamiento en sus respectivas áreas de almacenamiento. De igual forma, se pudo identificar que la oficina administrativa encargada del manejo del almacén mostró limitaciones en cuanto al control de la documentación, ya sea, de reclamos, retiro del mercado y

distribución adecuada de los equipos e instrumentos según cada área que agrupa el almacén. A este contexto, se añade la escasa inversión del Estado a los programas de capacitación y/o entrenamientos sobre el manejo y almacenamiento apropiado de los insumos farmacéuticos.

Las preguntas de investigación propuestas son las siguientes: ¿De qué manera la gestión farmacéutica se relaciona con las prácticas apropiadas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?, para articular esta incógnita se propuso los siguientes específicos: (a) ¿De qué manera el manejo farmacéutico se asocia con la recepción de productos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?, (b) ¿De qué manera el manejo farmacéutico se asocia con la distribución de productos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?, (c) ¿De qué manera el manejo farmacéutico se asocia con el control de productos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?.

De acuerdo con la argumentación, se considera como indicador teórico que este estudio se sustenta en la obtención de información válida y objetiva sobre los constructos objeto del estudio, considerando una coyuntura nacional afectada por la pandemia, dado que esta incidió catastróficamente en el marco sanitario, siendo uno de los aspectos más afectados el de la gestión farmacéutica, principalmente en la distribución de los fármacos; por lo que, los resultados. En cuanto al marco metodológico, se fundamenta en el empleo de técnicas psicométricas fiables y validas, así como del empleo de técnicas estadísticas válidas para corroborar las hipótesis del estudio. Por último, acorde al marco práctico, se sustenta en la implicancia de los hallazgos que se identifiquen en la investigación; por lo que, a partir de los resultados se puede evaluar la formulación de políticas sobre los constructos objeto del trabajo, es decir, la evidencia que se encontró en este estudio será importante para la mejora al momento de ejecutar algún plan de gestión.

Ahora, en concordancia con el fin global del trabajo, se resolvió considerar el hecho de identificar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y las prácticas apropiadas de almacenamiento de los colaboradores del área de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022; así pues, para articular este fin general se consideraron los siguientes específicos: (a) Determinar la correspondencia entre el

manejo farmacéutico y la recepción de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, (b) Determinar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y la distribución de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, (c) Determinar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y el control de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

Por último, acorde a la incógnita global se consideró: La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con las prácticas apropiadas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022; por su parte respecto de las presunciones particulares se estimaron: a) La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con la recepción de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, b) La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con la distribución de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, c) La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con el control de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

## II. MARCO TEÓRICO

Es preciso resaltar que toda investigación se fundamenta en otros trabajos realizados anteriormente, las cuales se presentan antecedentes a nivel internacional con variables similares al presente proyecto de estudio.

Kassa et al. (2021) plantearon como fin identificar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y la calidad de atención percibida por los consultantes de un hospital de tercer nivel en Tigray, Etiopía. El diseño de su artículo fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, cooperaron 810 individuos que recibían atención médica en dicho hospital. Se empleó el cuestionario SERVQUAL y un cuestionario cerrado para evaluar la gestión farmacéutica, obteniéndose que la dimensión de empatía fue percibida positivamente, mientras que la dimensión de confiabilidad fue la de menor percepción; además, la dimensión de privacidad obtuvo la percepción de calidad más alta, y la dimensión de posibles efectos secundarios explicados tuvo la percepción de calidad más baja. Evidenciaron una correspondencia significativa y alta entre los constructos objeto de su estudio ( $r = .834$ ;  $p < .01$ ). Los autores, concluyeron que la evaluación de la percepción de los clientes sobre la calidad del servicio se ha convertido en una práctica fundamental para mejorar la prestación del servicio en todos los sectores, así como en las farmacias hospitalarias; por lo que, es de vital importancia conocer cómo los usuarios finales perciben la atención y la calidad de los productos que se ofrece.

De forma similar, Rincón et al. (2019) se plantearon como objetivo de investigación establecer la correspondencia entre el manejo farmacéutico y la evaluación de esta área en consultantes externos de una comunidad de Ecuador. El diseño de su estudio fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, cooperaron 80 individuos. Se empleó dos cuestionarios cerrados elaborados por los autores, obteniéndose que más del 40% de la muestra consideró que falta implementar un programa de capacitación para el personal de farmacia, dado que no poseen el conocimiento adecuado para el dispendio de los medicamentos, así como de orientación sobre educación sanitaria. Evidenciaron la existencia de una correspondencia significativa y moderada ( $r = .627$ ;  $p < .001$ ) entre la gestión farmacéutica y la evaluación del servicio farmacéutico, concluyendo que la falta de una orientación técnica sobre manipulación, almacenamiento y dispendio

de medicamentos puede generar pérdida de confianza con el usuario final, dado que se percibe una baja calidad en la atención y el público en general considera que está colocando su vida en riesgo ante esta falta de medidas técnicas.

Zico (2019) se propuso como fin identificar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y el abastecimiento de medicamentos en 5 farmacias locales de la región de Diana, Madagascar. El diseño de la investigación que emplearon fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, se empleó una muestra no probabilística de 95 trabajadores del servicio de farmacia. Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborados el autor, evidenciando una relación alta y significativa ( $r = .803$ ;  $p < .001$ ) entre la gestión farmacéutica y el abastecimiento de los fármacos, concluyendo que es importante el manejo adecuado de cada proceso de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos, así como el mantener un control estricto del stock de los productos, para evitar la escasez de fármacos; por lo que, es fundamental que el personal de farmacia se encuentre capacitado para cumplir eficientemente todos los procesos.

Fonseca et al. (2018) se plantearon como fin establecer la relación entre la gestión farmacéutica y las prácticas de almacenamiento de medicamentos en 15 farmacias públicas del Distrito Federal de Brasil. El diseño de su estudio fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, se empleó una muestra no probabilística de 264 trabajadores del servicio de farmacia. Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborados por los autores, obteniéndose que el 45% de la muestra considera que existe deficiencias en el almacenamiento, el 30% consideró que existen falencias en la gestión farmacéutica, el 63% consideró que existen deficiencias en la información farmacotécnica y el 48% consideró que existen impedimentos para realizar la labor de investigación farmacológica. Asimismo, evidenciaron la existencia de una relación moderada y significativa ( $r = .693$ ;  $p < .01$ ) entre la gestión farmacéutica y las prácticas de almacenamiento, concluyendo que es importante la implementación de programas de cualificación del personal de farmacia, para el conocimiento de las normativas, procedimientos y ejecución de servicios adecuados; por ello, los servicios de farmacia necesitan una evaluación constante, para solucionar los problemas de índole técnica y asistencial.

David et al. (2017) se propusieron establecer la relación entre la gestión farmacéutica y el manejo del almacenamiento de los fármacos en 20 servicios de farmacias de hospitales públicos de Tanzania. El diseño de investigación que utilizaron fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, cooperaron 100 trabajadores del servicio de farmacia. Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborados por los autores, obteniéndose que el 72% de la muestra consideró que existe deficiencias en el equipamiento para la distribución y almacenamiento de los fármacos, así como falta de capacitación en cuestiones técnicas, además, el 50% consideró importante la aplicación correcta de las normativas sobre almacenamiento y dispendio de fármacos. Los autores demostraron que existe una relación moderada y significativa ( $r = .581$ ;  $p < .001$ ) entre la gestión farmacéutica y el manejo del almacenamiento de los fármacos, concluyendo que es pertinente evaluar la gestión de los servicios en las farmacias; por lo que, se debe enseñar al personal encargado del dispendio de los medicamentos para que orienten a la población sobre el uso correcto de los fármacos y brinden un mayor soporte técnico soporte en sus tratamientos.

Por consiguiente, de acuerdo con la revisión de los estudios internacionales, se concluyó señalando que es importante la capacitación del personal de farmacia para ejecutar correctamente los procedimientos de distribución, almacenamiento, orientación a los usuarios externos, además de conocer las normativas propias del sector, para poder brindar un mejor servicio y de calidad. Con el propósito de profundizar en esta temática, se considera pertinente el análisis de estudios nacionales que aborden las variables de estudio.

Ayala (2022) tuvo como objetivo definir la relación que existe entre la administración farmacéutica y la satisfacción del acceso a medicamentos por parte de los usuarios externos de un centro de salud de Ayacucho. El diseño de su tesis fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, donde cooperaron 95 usuarios atendidos. Se empleó un cuestionario cerrado para medir la gestión farmacéutica y otro para medir el nivel de satisfacción de los usuarios, encontrándose que el 32% de la muestra consideró como regular a la gestión farmacéutica y el 42% como regularmente satisfecho del acceso a medicamentos. Finalmente se evidenció una relación fuerte y significativa ( $r = .942$ ;  $p < .001$ ) entre la gestión farmacéutica y el nivel de satisfacción de los usuarios, concluyendo que

debe incentivarse al cumplimiento de las normas y procedimientos técnicos para el cumplimiento de los objetivos de expendio de medicamentos al público.

Figuroa (2022) tuvo como objetivo encontrar la relación entre el grado de conocimiento y el cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos de una red de salud de Trujillo. El diseño de la investigación fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, donde cooperaron 64 profesionales del servicio de farmacia. Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborados por la autora, obteniéndose que el 31% de la muestra consideró que posee un buen conocimiento de estas prácticas, mientras que más del 35% consideró que tiene un nivel deficiente en el cumplimiento de estas prácticas. Finalmente, se evidenció una relación significativa entre ambas variables del estudio ( $r = .826$ ;  $p < .001$ ), concluyendo que es importante la capacitación en las buenas prácticas de almacenamiento, debido a que de ello depende un correcto proceso de almacenamiento y posteriormente el de distribución.

Cumpa (2021) planteó como objetivo de investigación el determinar la relación entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento en el personal de farmacia de un centro de salud de Lima. El diseño de la investigación fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, donde cooperaron 50 profesionales del servicio de farmacia. Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborados por la autora, medidos en escala Likert, obteniéndose que el 22% de la muestra consideró un bajo nivel de gestión farmacéutica, el 68% consideró un nivel medio de buenas prácticas de almacenamiento. Finalmente, evidenció que no existe una relación significativa entre ambas variables ( $r = .021$ ;  $p > .8$ ), concluyendo que no existe un grado de asociación entre estas variables (este resultado es contrario a todos los trabajos expuestos anteriormente, por lo que se debe profundizar por qué se obtuvo una conclusión de no relación).

Peralta (2019) planteó como fin identificar la correspondencia entre las prácticas adecuadas de almacenamiento y la disponibilidad de insumos de esta área en farmacias de una micro red sanitaria. El diseño de la investigación fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, donde cooperaron 230 profesionales encargados del servicio de farmacia. Se empleó la

lista de cotejo de buenas prácticas de almacenamiento aprobado por la Dirección General de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID) y una lista de cotejo para verificar la disponibilidad de medicamentos (elaborado por el autor). Se evidenció que el 55% de la muestra consideró que el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento es deficiente y también una baja disponibilidad de productos farmacéuticos, y ningún profesional indicó cumplir las buenas prácticas de almacenamiento de manera adecuada. Finalmente, se evidenció que existe una relación débil y significativa ( $r = .345$ ;  $p < .001$ ) entre las buenas prácticas de almacenamiento y la disponibilidad de medicamentos. Concluyó que es importante mantener actualizados al personal de farmacia, así como implementar sistemas de capacitación para el dispensio y orientación en el uso de los fármacos por parte de los usuarios externos.

Tomairo (2018) tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión farmacéutica y la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos en usuarios ambulatorios de las farmacias de hospitales de la Dirección Regional de Salud del Callao. El diseño de la investigación fue no experimental, de dirección cuantitativa y condición relacional, para lo cual, donde cooperaron 268 usuarios ambulatorios que acudieron a las farmacias de los hospitales Daniel Alcides Carrión (115), San José (77), Ventanilla (57) y Rehabilitación (19). Se emplearon dos cuestionarios cerrados elaborado por la autora, medidos en escala Likert, obteniéndose que más del 95% de los usuarios consideró al servicio brindado como regular, mientras que más del 85% consideró un bajo nivel de satisfacción por el uso de los medicamentos. Finalmente, se evidenció una relación moderada y significativa ( $r = .593$ ;  $p < .001$ ) entre la gestión farmacéutica y la satisfacción del usuario ambulatorio, concluyéndose que es importante la evaluación periódica del servicio de farmacia en los establecimientos de salud, verificar que cumplan con los protocolos de atención y el stock suficiente de fármacos para la atención.

Luego de concluir con el análisis de los antecedentes nacionales e internacionales, se puede inferir que existe una relación significativa entre la gestión farmacéutica y las prácticas asociadas a la distribución y almacenamiento de los medicamentos. A pesar de que no se evidenciaron investigaciones que consideraran exactamente a las variables de estudio, se infiere que las buenas prácticas en el servicio de farmacia están relacionadas con un correcto

funcionamiento de esta. Ahora se procede a profundizar los aspectos teóricos de la investigación, los cuales ayudó a orientar la obtención de los resultados.

Respecto al constructo de gestión farmacéutica, de acuerdo con MINSA (2015), autor base, se define como aquellos procedimientos técnicos y administrativos que realizan los centros que expiden medicamentos, por lo que, comprende una serie de normativas válidas para distribuir, vender, almacenar y orientar a los usuarios externos sobre información pertinente relativo a los fármacos. Asimismo, Rodríguez et al. (2017) proponen que esta variable involucra el conglomerado de procesos que se centran en la construcción de metas, coordinaciones, gestión del capital humano y ajuste a los resultados que evidencian limitaciones, con el fin de hacer frente a las adversidades que se puedan manifestar en el ambiente farmacéutico, o sea, se ocupa del manejo administrativo y técnico apropiado del ambiente antes mencionado.

En la misma línea, según la OMS (2020), conceptualiza el manejo o gestión farmacéutica como la práctica cognitiva, actitudinal y empírica apropiada del profesional químico farmacéutico, cuyo propósito se ciñe en otorgar a los pacientes un servicio y atención de calidad, considerando que se respeten las buenas prácticas de dispensación de medicamentos y la realización de un seguimiento terapéutico. Por su parte, Mejía (2006) considera que este constructo se trata de la suma de acciones que posibilitan el requerimiento de insumos e información acorde a los fines del plan, los cuales van a suministrarse como servicios a los consultantes o pacientes. De igual forma, se concibe como el conglomerado de actividades que posibilitan el abastecimiento de servicios conforme a las metas estipuladas, lo cual genera un valor agregado tanto para la institución farmacéutica como para los pacientes (Mendoza, 2020).

La gestión farmacéutica enfatiza en el empleo seguro y coherente de medicamentos y otros insumos afines con la salud, esto a través de la atención farmacéutica y centrada en el servicio. Es decir, para una adecuada gestión de este tipo es indispensable seleccionar, adquirir, almacenar y asegurar el uso apropiado de los productos antes mencionados, teniendo en cuenta, asimismo, la farmacovigilancia y la documentación y control de los medicamentos (Calvo et al., 2006; Corregidor et al., 2020; Dalla et al., 2019).

Ahora bien, desde una perspectiva centrada en entidades y/o posturas de autores no hispanohablantes, la gestión farmacéutica se conceptualiza de las siguientes formas. Acorde con The Management Sciences for Health (2012), puntualiza que la variable antes descrita se construye a partir de un almacenamiento seguro y en condiciones favorables, así como también, un apropiado manejo de los medicamentos existentes, donde se considere un reordenamiento efectivo, monitoreo de caducidad, rotación efectiva de inventario, mantenimiento preciso de registros y la prevención eficaz de incendios y hurtos. De esta manera, la consecución de lo dicho previamente permitirá una mayor complacencia laboral y mejor calidad de atención sanitaria.

Así también, se concibe como un proceso complejo, pero, sustancial e indispensable dentro del sistema de prestación de atención médica, debido a que incide en los resultados financieros y clínicos (Gurmu y Ibrahím, 2017; Krishna et al., 2017; Osei, 2015). Por último, la gestión farmacéutica se vincula con todas las acciones relacionadas con el desarrollo y manejo adecuado de los insumos farmacéuticos, esto con la intención de que se forme un equilibrio entre la disponibilidad y costo de estos productos (Duangpun y Watcharaphong, 2015; Stock y Lambert , 2001).

Ahora bien, respecto a los modelos teóricos que sustentan al constructo tenemos como modelo base para el presente trabajo, la teoría de Mintzberg, quien divide la organización en cinco componentes genéricos, considerando el papel de cada uno en relación con la coordinación de sus actividades. El primero es el vértice estratégico, este elemento de la organización está compuesto por directores y altos ejecutivos. Su rol es interpretar o definir la misión de la organización y asegurar que sus objetivos sean consistentes con esta misión. El vértice estratégico también es responsable de gestionar la relación de la organización con el macroentorno (Mintzberg, 1991). El segundo es el núcleo operativo, quien lleva a cabo las actividades necesarias para entregar productos; el tercero es la línea intermedia, la cual proporciona el vínculo entre el vértice estratégico y el núcleo operativo. El rol es parcialmente de interpretación, ya que el trabajo del núcleo operativo tiene que ser consistente con las expectativas y planes del vértice estratégico. Es posible que las organizaciones más pequeñas y sencillas no tengan una línea intermedia (Mintzberg, 1991). La cuarta parte es la tecnoestructura, la cual está formada por

personas y equipos clave que trabajan en funciones como recursos humanos, formación, finanzas y planificación. Finalmente, la quinta parte, el personal de apoyo, trabaja en funciones como investigación y desarrollo, relaciones públicas y servicios legales (Mintzberg, 1991).

En esta línea, otro modelo teórico que fundamenta y brinda soporte a la gestión de un sector u organización, en este caso, el rubro farmacéutico es la teoría del proceso administrativo elaborado por Fayol, H., quien postulo en su enfoque tres elementos básicos, de esta manera, en primer lugar, propuso la división del trabajo; por otro lado, en segundo lugar, consideró el uso de un proceso administrativo y; por último, en tercer lugar, el planteamiento de los principios técnicos que deben alinear la función administrativa. Así también, este autor operacionalizó en seis áreas las actividades industriales y comerciales: técnicos, administrativos, seguridad, contable, financieros y comerciales. De este modo, las operaciones antes descritas podrían favorecer la interrelación de los procesos de trabajo realizados por cualquier entidad o institución (Alvarado y Suárez, 2012; Zapata et al., 2006). En síntesis, Fayol determinó las bases para la gestión de la organización como un todo dentro del marco de un sistema de gestión (Suárez et al., 2010). En base a este modelo resulta factible aseverar que para el desarrollo de una apropiada gestión farmacéutica es necesario obtener un equilibrio entre el capital humano y elementos técnicos, de tal manera, que se genere una interrelación de los procesos de trabajo.

Por otro lado, sobresale la teoría general de los sistemas de Von Bertalanffy, L. como uno de los soportes teóricos de la gestión de una institución. Así pues, esta teoría se enfoca en resaltar la importancia que existe en la dependencia mutua de todas las disciplinas, es decir, se ocupa de explorar cada disciplina o área, en este caso, una entidad farmacéutica, como parte integral de otra mayor, como, por ejemplo, el sistema sanitario. Cabe precisar que, el análisis se dirige al rol que esta área desempeña en su contexto (Román, 2011). En suma, este modelo considera a cada área, sistema o disciplina en términos de su proceso, funciones y estructura, en este sentido, busca comprender las interacciones entre sus unidades, teniendo en cuenta que cada componente representa una función del sistema general (Rodríguez, 2003).

En suma, es factible resaltar, también, el modelo European Foundation for Quality Management (EFQM), específicamente, vinculado con el sistema de gestión, pues, lo describe como una propuesta en la que los procesos de control de la estrategia, gestión y operación son integrados, o sea, un esquema general de procesos y procedimientos que se utilizan para asegurar que la institución efectúe la totalidad de las actividades necesarias para obtener sus objetivos (Ogalla, 2005). Por su parte, además, se destaca la teoría de Donabedian, quien, en el desarrollo de su enfoque sobre la valoración de la calidad en servicios de salud, postula que la atención médica de calidad se compone por los recursos con los que dispone la entidad sanitaria, así como, de los valores sociales, tales como, espirituales, personales, económicos, éticos, socioculturales, etc., que imperan en los pacientes. De esta manera, los valores antes descritos van a incidir en la percepción del usuario sobre su valoración en torno a la calidad de atención Donabedian (López et al., 2021).

Siguiendo esta línea, López et al. (2021) señalan que esta teoría estima tres acepciones centrales en la gestación de su modelo, las cuales son: a) estructura, que incluye aquellos elementos tangibles necesarios para posibilitar una atención óptima, así como, el ordenamiento de estos para su uso, de este modo, se considera el capital humano, recursos tecnológicos y la normatividad; cabe señalar que, este concepto engloba el 25% del producto final de la calidad; b) proceso, que involucra las acciones efectuadas por los proveedores destinadas a la atención de las demandas de los usuarios, así como, el cumplimiento de los pacientes sobre las indicaciones establecidas por el equipo sanitario. Estas acciones engloban el 75% del producto final; c) resultado, que se asocia con el servicio recibido, el cual puede ser favorable o no, es decir, modificar para bien el estado de salud del paciente o, en su defecto, afectarlo aún más.

Por último, López et al. (2021) afirman que este enfoque contempla tres dimensiones, que se operacionalizan a continuación: 1) componente técnico: engloba el ajuste de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos a los principios científicos de la medicina; 2) componente interpersonal: involucra las competencias sociales del personal sanitario, así como, el respeto a las consideraciones éticas de la medicina (Tena, 2006); 3) amenidades: se vincula con el hecho de facilitar las comodidades apropiadas para el usuario y familiares (Fajardo, 2009).

Otro enfoque teórico afín al constructo del manejo farmacéutico es la teoría de la gestión por procesos, la cual, para efectos de este trabajo, se describirá en términos de Zamora (2017), quien ajusta este modelo para el campo de la salud. De esta manera, este autor postula que el manejo por procesos resulta sustancial para modificar la cultura y estructura clásica de las entidades de salud, sobre todo, porque las organizaciones de salud a priori no responden a la lógica habitual de la administración. En tal sentido, señala que la indagación minuciosa de los procesos operativos que se gestan en el área de salud posibilitará fortalecer la atención apropiada de los pacientes.

En base a lo antes mencionado, Zamora (2017) afirma que este tipo de gestión se articula a partir de los siguientes factores: a) la estrategia, que se vincula con aquel proceso integral de cambio que involucra a todos los agentes de la institución; b) la cultura, que se relaciona con el establecimiento de consideraciones éticas a cumplirse por todo el personal; c) estructura organizacional, incluye el factor central de este modelo, de esta manera, enfatiza en la responsabilidad, manejo comunicativo, distribución de funciones, control de quehaceres laborales y, sobre todo, propone el diseño de un modelo en sentido horizontal, más no, burocrático y vertical; d) creación de valor, engloba un sistema que busca valorar la eficiencia, que se relaciona con la optimización de los insumos y mejora de procesos; y, por otro lado, la eficacia, que se vincula con el valor que le otorga el cliente al servicio, así como, la rentabilidad; e) procesos críticos, se trata de los ajustes que se tienen que efectuar para alcanzar una adecuada eficacia y eficiencia.

Por otra parte, Hafner et al. (2017) señalan que en la gestión del área farmacéutica existen cuatro funcionalidades, las cuales son: seleccionar, adquirir, distribuir y usar de forma racional los medicamentos; de esta manera, la gestión apoya en la administración de los medicamentos y de su personal, asimismo, las políticas, leyes y reglamentos de una buena gobernanza de las farmacias establecen el sostenimiento del compromiso público con el abastecimiento de medicamentos fundamentales. La gestión farmacéutica contribuye al fortalecimiento de capacidades del personal de farmacia, en los procesos de información de los medicamentos, en la recolección e identificación de los fármacos, entre otros puntos, una buena gestión farmacéutica ayudará a identificar

los problemas de un establecimiento, para dar soluciones oportunas (Oomens y Forouzanfar, 2015).

Respecto de las dimensiones, de acuerdo con MINSA (2015), se tiene a: Dispensación, Farmacovigilancia, Seguimiento Farmacoterapéutico. El primero hace referencia a la acción de entrega del producto farmacéutico al usuario, previamente verificando la medicación profesional, y a la orientación sobre algunas contraindicaciones del medicamento (MINSA, 2015). El segundo hace referencia al estudio de las reacciones adversas que producen los medicamentos cuando se los ingiere; por lo que, el personal autorizado debe evaluar, prevenir y asistir en dicho escenario (MINSA, 2015). Finalmente, el tercero hace referencia a la supervisión del cumplimiento de la farmacoterapia del paciente, es decir, brindar orientación en torno a la medicación (MINSA, 2015).

En lo referente al constructo buenas prácticas de almacenamiento (BPA), de acuerdo con MINSA (2015), autor base, define esta variable como el conjunto de reglas de obligatorio cumplimiento por los establecimientos que almacenan, dispensan o fabrican productos farmacéuticos; por lo que, los centros de expendio de medicamentos están en la obligación de asegurar el mantenimiento de los medicamentos en condiciones estables según las propiedades de cada producto, es decir, de acuerdo con su naturaleza fisicoquímica (MINSA, 2015). En la misma línea, Cortijo y Castillo (2012) las definen como reglas fundamentales de toda organización que manipula medicamentos, las cuales comprenden acciones como conservar y cuidar la integridad de los fármacos, junto con sus propiedades e indicaciones del producto. Finalmente, Pérez et al. (2020) las definen como piezas elementales del sistema de seguros estandarizados de calidad adecuados a un conjunto de normas mínimas obligatorias que deben cumplir las empresas que realizan distribución y venta de productos farmacéuticos, además deben estar equipados para cumplir con los procedimientos operativos proporcionados. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como parte esencial del aseguramiento de la calidad de los productos farmacéuticos sujeta a un conjunto de normativas que permiten controlar adecuadamente los insumos (OMS, 2019).

Ahora bien, desde una perspectiva centrada en entidades y/o posturas de autores no hispanohablantes, la variable BPA, según The National Medicine Regulatory Authority (2020), constituye aquella parte del aseguramiento de la calidad

que garantiza que los insumos farmacéuticos posean un control apropiado durante todo su almacenamiento. En esta línea, Shahnawaz (2018) sostiene que esta variable se concibe como aquellas acciones que, regularmente, previenen el deterioro de medicamentos, en tal sentido, aseguran que se mantenga la calidad y seguridad de los mismos. Cabe agregar que, dentro de las entidades farmacéuticas este constructo se vincula con la farmacovigilancia. Por último, según Alqurshi (2020), una adecuada definición de las BPA se relaciona con el cumplimiento de las instrucciones de los fabricantes de medicamentos, como, por ejemplo, la temperatura y humedad de almacenamiento recomendada.

Respecto a los modelos teóricos que sustentan al constructo, tenemos a la Teoría del control total de la calidad, el cual se define como un tipo de gestión fundamentado bajo la perspectiva de que toda organización puede alcanzar sus objetivos a largo plazo, generando escenarios en los cuales los trabajadores, de todo nivel, se centren en mejorar la calidad del servicio brindado, y lograr la mayor satisfacción del cliente. Así, se centra en las mejoras de procesos a largo plazo, en lugar de simplemente enfatizar las ganancias financieras a corto plazo (Chiavenato, 2004). El modelo recomienda un grupo de medidas para que las organizaciones logren lo planteado, que se encuentran orientadas hacia la mejora continua exitosa centrada en el uso de la estrategia, los datos y la comunicación efectiva para generar una disciplina de calidad en la cultura y los mecanismos de organización. Por lo general, destaca los mecanismos utilizados por las organizaciones para generar sus productos, y señala que es necesario que las organizaciones definan dichos mecanismos, monitoreen y midan de manera constante su desempeño, y usen dicha información sobre el desempeño para fomentar mejoras. Además, llama a todos los trabajadores, así como a todas las instancias parte de la organización, a ser parte de dicho proceso (Chiavenato, 2004).

También se encuentra el modelo propuesto por Joseph Juran. Este modelo es una forma de gestionar un ciclo de mejora de la calidad destinado a reducir el coste de los productos/servicios de mala calidad mediante la planificación de la calidad en todo el proceso. Se establece un proceso que le permite concentrarse en la gestión de calidad y las mejores prácticas para producir los mejores resultados posibles para su cliente. Para ello, se plantean 3 fundamentos: Planificación de calidad; Control de calidad, entendido como el proceso donde se revisa todos los

aspectos involucrados en la producción, desde el control del proceso hasta los requisitos reglamentarios; Mejora de la Calidad, donde se utiliza metodologías Lean y Six Sigma (Juran, 1998).

Por otro lado, según el MINSA (2015), acorde con el manual de BPA de insumos farmacéuticos y/o sanitarios, así como también, dispositivos médicos se operacionaliza, a continuación, las consideraciones para su aplicación apropiada, específicamente, de los productos farmacéuticos.

a) Sistema de aseguramiento de la calidad: Se relaciona con el control de cada uno de los insumos, en esta línea, resultan indispensables las autoinspecciones, validaciones de los procesos, calificaciones y calibraciones. Cabe puntualizar que, todas estas operaciones requieren ser especificadas por algún medio autorizado y validadas cuando haya necesidad de alguna acción correctiva, así como también, que los procesos en la cadena de suministro puedan ser visualizadas por las autoridades y entidades farmacéuticas correspondientes y, por el mismo usuario.

Por su parte, a modo de consideración, esta sección propone que para los insumos termosensibles se implemente un sistema de calidad basado en la cadena de frío. Por último, resalta la importancia de poseer un organigrama sistematizado, donde se contemple una descripción minuciosa de cada puesto laboral, de los procedimientos (administración de riesgos, validaciones, control de cambios de documentos, calificación de personal y equipos) y, además, tanto la misión como visión de la institución.

b) Personal: Establece un orden jerárquico, de esta manera, el director técnico es el principal responsable de hacer cumplir y, también, obedecer las normas sanitarias para BPA. Asimismo, en torno a las cualidades del personal, esta sección considera que se debe reunir el personal necesario acorde con las demandas sin llegar a una sobrecarga de trabajo, además, cada personal debe estar capacitado para desempeñar la función que se le encargue, no obstante, es preciso que se le otorgue al inicio una inducción y, posteriormente, capacitaciones constantes. En base a lo antes mencionado, se debe elaborar registros y evaluaciones sobre estas capacitaciones. Finalmente, propone se lleven a efecto exámenes médicos de forma anual y que para ingreso al almacén se realicen registros.

c) Instalaciones, equipos e instrumentos: Enfatiza en el espacio en donde se conservarán los insumos farmacéuticos, de esta manera, propone que la

infraestructura, herramientas y equipos sean los apropiados para un adecuado almacenamiento de estos productos. Cabe puntualizar que, los insumos termosensibles, como, por ejemplo, los termómetros portátiles, recursos electrógenos, etc., deben adecuarse en ambientes particulares.

Esta sección contempla que estos ambientes deben contar con una oficina administrativa de forma aledaña al almacén y, también, espacios de carga y descarga, servicios higiénicos, entre otros. Por otro lado, específicamente, los ambientes de almacén deben estimar la cantidad de adquisiciones, el volumen útil, la rotación de insumos y requerimiento de condiciones especiales, tales como, la iluminación, temperatura, higiene, equipos, extintores y un mantenimiento preventivo.

d) Almacén: Este ambiente se distribuye, en primer lugar, a partir de un área de recepción, que involucra la correcta recepción de los insumos, así como también, del documento que describe los requerimientos y tratamiento de estos; en segundo lugar, se considera el área de cuarentena, la cual engloba la verificación documentaria y evaluación organoléptica de las cualidades físicas de los insumos, dada su privacidad es sugerible que cuenta con seguridad de accesos, por su parte, la liberación o no conformidad de los insumos debe ser registrada por el encargado autorizado.

En tercer lugar, para la muestras de retención o contramuestra, incluye el área donde se almacenan las contramuestras de cada serie; en cuarto lugar, se considera el área de aprobados, que engloba el ordenamiento y adecuada calidad en la que se deben encontrar los insumos una vez liberados; por otra parte, en quinto lugar, se destina un espacio para la destrucción de insumos de baja, ello según el procedimiento del Autoridad Nacional del Medicamento (ANM); en sexto lugar, se estima el área de devoluciones, que se caracteriza por centrarse en un espacio para la devolución de insumos, tanto en buen estado, pero que no corresponde a lo solicitado o, en su defecto, mal estado, que necesita ser destruido. En séptimo lugar, se contempla el sector de embalaje, el cual se encarga de diseñar el embalaje que va a cubrir y proteger al insumo, considerando la calificación de operación y desempeño de este producto farmacéutico; por último, en octavo lugar, se considera el sector de despacho, el cual engloba a los insumos que se encuentran aptos para su distribución.

e) Documentación: Incluye un proceso que posibilita la elaboración, revisión, aprobación, modificación, actualización y distribución de la documentación. De esta manera, entre los ejemplos más resaltantes de documentación y, que, además, todo colaborador implicado debe conocer son los procedimientos operativos estándar, manuales instructivos, formatos, protocolos, etc. Cabe mencionar que, esta documentación debe ser de fácil acceso y poseer un lenguaje sencillo para su mejor entendimiento.

f) Reclamos: En el afán de una mayor agilización de reclamos, como, por ejemplo, para llevar a efecto un proceso de devolución es indispensable que se diseñe un mecanismo sistematizado y de atención inmediata. Asimismo, estos reclamos deben ser registrados y analizados periódicamente para que se pueda verificar la existencia de problemáticas similares. Finalmente, en caso se considere improcedente el reclamo en los registros antes mencionados se debe sustentar las razones.

g) Retiro del mercado: Engloba aquel sistema de documentación que se ocupa del retiro inmediato y efectivo de un insumo del mercado que manifieste algún defecto, el cual, provisionalmente, se conserva en el sector de baja o devoluciones según sea el caso, hasta que se establezca su paradero final. Se recomienda efectuar este proceso al menos una vez al año.

h) Autoinspecciones: Su función principal es llevar a efecto una retroalimentación, así como, la implementación de las medidas correctivas a partir de un plan efectivo de seguimiento. Así pues, el proceso de autoinspección debe estar presidida por personal calificado en las BPA, quienes para emitir su informe consideren la calidad de los equipos y almacenamiento, nivel de mantenimiento, higiene, manejo de reclamos y documentaciones, etc.

i) Contratos para el servicio de almacenamiento: Este apartado engloba el encargo del servicio de almacenamiento a un tercero o contratista, de este modo, se deben conocer las obligaciones de ambas partes. Cabe mencionar que, hasta la culminación del contrato, el contratante debe conservar los registros, contar con la autorización sanitaria de funcionamiento y evaluar los estándares de calidad que ofrece el contratista.

Como parte del estudio de las dimensiones, de acuerdo con el autor base, se divide en tres: Recepción, distribución y control. La recepción se define como el

proceso por el cual se realiza la revisión general y se analiza las condiciones en que se encuentra el medicamento (MINSA, 2015). De acuerdo con Peña (2020), este proceso, de acuerdo con su naturaleza, se divide en dos etapas: recepción administrativa, donde se revisa la cantidad, costo y la factura; y, recepción técnica, donde se revisarán las normas de calidad y la legislación de los medicamentos.

La distribución, como parte de la administración, consiste en trasladar o movilizar los medicamentos de un lugar hacia otro; por lo que, es esencial la revisión de la distribución del medicamento desde su ingreso al establecimiento farmacéutico hasta la entrega del medicamento al paciente final, para llegar con eficiencia, rapidez y seguridad (MINSA, 2015). Finalmente, el control se define como el procedimiento que realiza el área de almacenamiento, que hace referencia al conteo de los medicamentos según lo solicitado, revisando el estado de los medicamentos y su año de caducidad para constatar que no se llegara a perder o deteriorarse en un tiempo muy corto (MINSA, 2015).

El enfoque epistemológico del presente estudio se ubica dentro de la corriente positivista, ya que, como menciona (Díaz, 2014) el conocimiento o la adquisición de nuevos conocimientos se establecen por medio de hechos reales que se apoyan con cimientos o bases racionales. En esa línea teniendo en cuenta que en el presente estudio se busca determinar la relación existente entre Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud, los resultados obtenidos podrán ayudar a establecer en la realidad estrategias que mejoren la gestión total en los servicios de la salud.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

La metodología del presente trabajo se sustentó en el paradigma positivista, dado que aborda las variables de estudio a través de la observación y un proceso sistemático-medible, o sea, de forma cuantitativa, con el fin de explicar las leyes que gobiernan estos constructos (Miranda & Ortiz, 2020). En suma, Sánchez et al. (2018), señalan que este paradigma cuantifica la realidad y emplea las pruebas estadísticas para la exploración de la información. De esta manera, este estudio se enfocó en analizar el manejo farmacéutico y las prácticas apropiadas de almacenamiento, a través de un método riguroso y objetivo, con soporte en las teorías afines.

Asimismo, este trabajo englobó una dirección de tipo básica, o sea, se centra en producir conocimientos en torno a un tópico establecido, teniendo en cuenta la rigurosidad que ello implica (Hernández & Mendoza, 2018). En este contexto, la finalidad se vincula en otorgar soporte a los modelos teóricos existentes (Sánchez et al., 2018). Así pues, este trabajo se ocupa de aportar conocimientos en base a los hallazgos que se obtengan de las variables objeto de este trabajo.

Por otro lado, esta investigación contempla una dirección cuantitativa, es decir, utilizó herramientas asociadas con la recogida de información con la intención de dar respuesta mediante estimaciones numéricas a las presunciones preliminares estipuladas por el investigador (Ñaupas et al., 2014). De esta manera, el presente trabajo consideró el uso de encuestas y análisis de datos para conocer la realidad de los constructos objeto del estudio.

En suma, se empleó como método para este trabajo investigativo el procedimiento hipotético-deductivo, dado que en función de las bases teóricas y acontecimientos observables existentes sobre las variables de estudio se han elaborado hipótesis con la intención de contrastarlas. En esta línea, este trabajo enfatizó en comprobar la veracidad de las presunciones planteadas con la finalidad de reforzar las teorías base y ampliar el conglomerado de alternativas de solución para la problemática propuesta (Sánchez, 2019). Así pues, esta investigación ha propuesto como hipótesis la existencia de una asociación directa, significativa y alta entre los constructos objeto de estudio, así como, entre las dimensiones de las

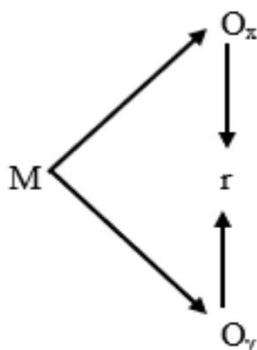
buenas prácticas de almacenamiento con la variable gestión farmacéutica de la entidad seleccionada para este estudio.

Este trabajo se desarrolló empleando un diseño no experimental, o sea, contrariamente a ocuparse de manipular los constructos, se enfoca en explorar y conocer estos tal cual se muestran en la realidad (Sánchez et al., 2018). En adición, considera una ruta transeccional, es decir, lleva a efecto la medición de los constructos del estudio en un tiempo en concreto (Hernández & Mendoza, 2018). De este modo, se explora y evalúa el manejo farmacéutico y las prácticas apropiadas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac en un momento definido y sin alterar o manipular estos constructos.

Adicionalmente, se consideró un estudio de nivel relacional, es decir, se ocupa de identificar la correspondencia entre dos constructos (Hernández & Mendoza, 2018). De esta manera, el presente trabajo busca determinar la correspondencia entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, tal como se muestra a continuación.

### Figura 1

*Esquema de diseño correlacional*



Donde:

M: Muestra

Ox: Gestión farmacéutica

Oy: Buenas prácticas de almacenamiento

r: Relación o correspondencia entre las variables

### 3.2 Variables y operacionalización

#### V1: Gestión Farmacéutica

**Definición conceptual:** Conjunto de procedimientos técnicos y administrativos que realizan los centros que expiden medicamentos, por lo que, comprende una serie de normativas válidas para distribuir, vender, almacenar y orientar a los usuarios externos sobre información pertinente relativo a los fármacos (MINSA, 2015).

**Definición operacional:** Este constructo será evaluado a través de una adaptación de la guía de inspección de Buenas Prácticas Farmacéuticas, elaborada por el Ministerio de Salud.

**Indicadores:** Para la dimensión de Dispensación se consideraron los siguientes indicadores: Recepción y validación de la receta, análisis e interpretación de la receta, preparación y selección de los productos y/o dispositivos para su entrega, entrega de los productos e información por el dispensador. Para la dimensión farmacovigilancia se consideraron los siguientes indicadores: Identificación del riesgo y gestión del riesgo. Finalmente, para la dimensión Seguimiento farmacoterapéutico se consideraron los siguientes indicadores: Explicación del servicio, análisis de la situación del paciente, plan de intervención farmacéutica, evaluación y seguimiento.

**Escala de medición:** Este constructo utilizó una escala ordinal de medida a través de una escala Likert

#### V2: Buenas prácticas de almacenamiento

**Definición conceptual:** grupo de reglas de obligatorio cumplimiento para los establecimientos que almacenan, dispensan o fabrican productos farmacéuticos; por lo que, los centros de expendio de medicamentos están en la obligación de asegurar el mantenimiento de los medicamentos en condiciones estables según las propiedades de cada producto, es decir, de acuerdo con su naturaleza fisicoquímica (MINSA, 2015).

**Definición operacional:** Este constructo será evaluado a través de una adaptación de la guía de inspección de Buenas Prácticas Farmacéuticas, elaborada por el Ministerio de Salud.

**Indicadores:** Para la dimensión de Recepción se empleó los indicadores de: revisión de documentos, inspección del producto recibido, decisión de aprobación, ingreso de medicamentos. Para la dimensión de Distribución se empleó los

indicadores de almacenamiento, condiciones de almacenamiento y condiciones normales. Finalmente, para la dimensión de Control, se emplearon los indicadores de inventario físico periódico, control de stock adecuados, control de registros de fechas de vencimiento

**Escala de medición:** Este constructo utilizó una escala ordinal de medida a través de una escala Likert

### **3.3 Población, muestra y muestreo**

#### **3.3.1 Población**

Se estima como el universo de agentes que contemplan un criterio en común para llevar a efecto un estudio establecido, considerando que para efectos de este trabajo los agentes son individuos (Ñaupas et al., 2019). En esta línea, este estudio consideró una población de 70 profesionales que conforman el personal del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac, 2022.

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales del personal de servicio de farmacia que acepten de forma voluntaria participar del presente trabajo, mediante el consentimiento informado.
- Estar presente en la institución el día de la aplicación de las herramientas evaluativas.
- Contar con un periodo mínimo de 3 meses laborando en la institución seleccionada para desarrollar esta investigación.

#### **Criterios de exclusión:**

- Profesionales del personal de servicio de farmacia que se encuentren de permiso o vacaciones para el día de la aplicación de las herramientas de medición.
- Profesionales del personal de servicio de farmacia que dejen incompleto algún ítem del cuestionario o, en su defecto, que lo resuelvan de manera incorrecta.
- Profesionales del personal de servicio de farmacia que se niegue a firmar el consentimiento informado para la administración.

#### **3.3.2 Muestra**

La muestra es censal, o sea, se concibe como aquella muestra en donde la totalidad de las unidades poblacionales son estimadas como muestra (López &

Fachelli, 2015). De esta manera, se conformó por los 70 profesionales que conforman el personal del servicio de farmacia de la entidad antes mencionada.

### **3.3.3 Muestreo**

El muestreo no probabilístico es un proceso de selección asociado por las cualidades y contexto del estudio, donde, el interés se vincula, sobre todo, con el hecho de conocer el patrón comportamental de los constructos objeto de estudio (Hernández & Mendoza, 2018). En este contexto, el presente trabajo comprendió un muestro no probabilístico, dado que el personal de farmacia para que pueda acceder a participar del estudio tendrá que cubrir los requerimientos estipulados por el investigador.

### **3.3.4 Unidad de análisis**

La unidad de análisis comprende aquellos rasgos distintivos que diferencian a una subsección de la población y, con la cual se interesa trabajar (Sánchez et al., 2018). En base a esta conceptualización, este estudio se configura por los profesionales que conforman el personal del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac, 2022.

## **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **3.4.1 Técnicas**

La encuesta permite la recopilación de datos cuantificables que se muestran a través de interrogantes planteados en un orden en concreto, las cuales una vez resueltos se procesan por medio de pruebas estadísticas para su respectivo análisis (Hernández & Mendoza, 2018). En esta línea, el presente estudio estimó dos encuestas para la exploración de cada variable objeto de esta investigación.

### **3.4.2 Instrumentos**

#### **Ficha técnica de instrumento 1:**

Nombre: Cuestionario de Gestión farmacéutica

Autor: Cumpa Domínguez, Flor

Dimensiones: Dispensación, Farmacovigilancia, Seguimiento farmacoterapéutico

Baremos: Se utilizó los siguientes intervalos de puntaje: De 30 a 40 puntos se considera como Muy bajo, de 41 a 80 puntos se considera Bajo, de 81 a 120 puntos se considera Alto; y, de 121 a 150 puntos se considera Muy alto.

#### **Ficha técnica de instrumento 2:**

Nombre: Cuestionario de Buenas prácticas de almacenamiento

Autor: Núñez Olivares, Mario

Dimensiones: Recepción, distribución y control

Baremos: Se utilizó los siguientes intervalos de puntaje: De 30 a 50 puntos se considera como Malo, de 51 a 100 puntos se considera Regular; y, de 101 a 150 puntos se considera Alto.

### 3.4.3 Validez y confiabilidad

La validez de los constructos se realiza a través del juicio de expertos, con lo cual, se verificó la consistencia de los instrumentos y la coherencia entre indicadores y dimensiones (véase en la Tabla 1). Además, para comprobar la confiabilidad y/o consistencia interna del instrumento, se realiza una prueba piloto y se empleó el estadístico Alfa de Cronbach para verificar dicha propiedad (ver Anexo 6).

**Tabla 1**

*Validez de contenido a través de juicio de expertos*

N°	Experto	Opinión del Experto
Experto N° 01	Mg. Hugo A. Manrique Chicoma	Aplicable
Experto N° 02	Mg. Miluska Rosario Vega Guevara	Aplicable
Experto N° 03	Mg. Walter J. Acharte Champi	Aplicable

*Nota.* Instrumentos validados por juicio de expertos, a través de fichas de validación en el Anexo 4.

### 3.5 Procedimientos

El desarrollo sistematizado del presente trabajo incluye, en primer lugar, una revisión exhaustiva y profunda de la literatura sobre los constructos objeto de estudio, de tal manera, que se constituya un dominio de las variables por parte del investigador, quien, a su vez, determina las herramientas evaluativas y unidad de análisis para la exploración de los constructos, así como también, propone presunciones sobre el patrón comportamental de las variables de investigación a fin de buscar contrastarlas.

Una vez llevado a efecto lo antes mencionado, en segundo lugar, se solicita el permiso para realizar la recopilación de los datos a la muestra determinada, ello

a través de una carta formal que incluye el cronograma de evaluación, así como, la intención de la investigación.

Una vez aceptada la petición, en tercer lugar, se aplicaron las encuestas, considerando las normativas de inclusión y exclusión, donde fue necesario la aceptación del consentimiento informado por parte del personal de servicio de farmacia. Asimismo, en esta jornada evaluativa se explica a los colaboradores el propósito de la investigación. Por otro lado, en cuarto lugar, tras recabar la información correspondiente, esta es digitada a través del Excel y el procesamiento estadístico se realizó en SPSS 25.0.

### **3.6 Método de análisis de datos**

Para desarrollar y estimar las valoraciones estadísticas obtenidas a través del proceso de recogida de datos es necesario el uso del software SPSS 25.0 y el Excel. En cuanto al empleo del Excel, se utiliza para el registro en las hojas de cálculo de los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, para luego procesarla a través de las fórmulas convencionales del programa (cálculo de suma, varianzas). Con ello se obtiene el cálculo del coeficiente de Alfa de Cronbach. En cuanto al procesamiento de datos a nivel general, se emplea para el registro de los resultados, el cálculo de los puntajes por dimensiones y por variables, con el objetivo de obtener un consolidado de los mismos y luego procesarlo en el programa SPSS.

De esta manera, la ruta a la cual es sometida la información obtenida se divide en dos campos; por un lado, la dirección descriptiva, donde se estimaron mediante tablas cruzadas y gráficas la caracterización de los datos de ambas variables con sus respectivas dimensiones. Y, por otra parte, la dirección inferencial que permite dar respuesta a las presunciones preliminares planteadas por el investigador, sobre todo, la correspondencia entre las variables objeto de estudio, de este modo, es necesario, en primero lugar, conocer la distribución de los datos mediante el Kolmogorov-Smirnov, con lo cual se puede escoger la utilización de las pruebas paramétricas o no, ya sea Pearson ( $r$ ) o Spearman ( $\rho$ ), respectivamente.

### **3.7 Aspectos éticos**

Este trabajo seguirá, rigurosamente, los principios del Código de Ética para la Investigación de la Universidad César Vallejo, de esta manera, prima el respeto hacia los colaboradores de farmacia considerándolos como personas autónomas;

asimismo, se ocupa, en todo el proceso investigativo, de mantener el bienestar de los colaboradores; en esta línea, se enfatiza en el trato asertivo para cada trabajador, descartando cualquier tipo de exclusión; por otro lado, el presente trabajo bajo cualquier condición se opone en llevar a efecto actos de plagio o algún tipo de alteración de los datos. Por último, el investigador de este trabajo está comprometido, en todo momento, a mantener una preparación y actualización perseverante sobre los constructos objeto de este trabajo, así como, se ciñe al desarrollo de una metodología vinculada al criterio científico (UCV, 2017).

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 2**

*Frecuencias de gestión farmacéutica*

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo	1	1.43%
Bajo	13	18.57%
Alto	25	35.71%
Muy alto	31	44.29%
Total	70	100%

*Nota.* Frecuencias relativas y absolutas de la variable.

Para el caso de la presentación de los resultados de tipo descriptivo, se puede apreciar en la Tabla 2 que, del total encuestado, un personal de farmacia considera que la gestión farmacéutica es muy baja (1.43%), 13 como bajo (18.57%), 25 como alto (35.71%) y 31 como muy alto (44.29%). Por consiguiente, se evidencia una mayor proporción de la muestra que considera como muy alto la gestión farmacéutica en la red de salud.

**Tabla 3**

*Frecuencias de las buenas prácticas de almacenamiento*

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	2	2.86%
Regular	29	41.43%
Alto	39	55.71%
Total	70	100%

*Nota.* Frecuencias relativas y absolutas de la variable.

Por su parte, se puede vislumbrar en la Tabla 3 que, del total de evaluados, dos colaboradores del área de farmacia consideran que las prácticas apropiadas de almacenamiento son inadecuadas (2.86%), 29 como regulares (41.43%) y 39 como adecuadas o apropiadas (55.71%). Por tal razón, se resuelve que una mayor proporción de los evaluados considera como apropiada las prácticas de almacenamiento.

**Tabla 4***Frecuencia de dimensiones de las buenas prácticas de almacenamiento*

	<i>D1</i>		<i>D2</i>		<i>D3</i>	
	f	H	f	h	F	h
Regular	19	27.1%	20	28.6%	19	27.1%
Alto	51	72.9%	50	71.4%	51	72.9%
Total	70		70		70	

*Nota.* D1: Recepción, D2: Distribución, D3: Control, f: frecuencia absoluta, h: frecuencia relativa.

Ahora, en cuanto a la Tabla 4, se evidencia la distribución de frecuencias del constructo prácticas apropiadas de almacenamiento. En el caso de la primera dimensión (Recepción), el 27.1% de la muestra presenta una valoración regular, y el 72.9% (mayor proporción) como alto. En cuanto a la distribución, el 28.6% considera a la distribución como regular y el 71.4% como alto (mayor proporción). Finalmente, el control presenta la misma percepción que la dimensión Recepción.

**Tabla 5**

*Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento*

		Buenas Prácticas de Almacenamiento			Total	
		Malo	Regular	Alto		
Gestión farmacéutica	Muy bajo	Recuento	0	1	0	1
		% Fila	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
		% Columna	0.0%	3.4%	0.0%	1.4%
		% total	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%
	Bajo	Recuento	0	2	11	13
		% Fila	0.0%	15.4%	84.6%	100.0%
		% Columna	0.0%	6.9%	28.2%	18.6%
		% total	0.0%	2.9%	15.7%	18.6%
	Alto	Recuento	1	21	3	25
		% Fila	4.0%	84.0%	12.0%	100.0%
		% Columna	50.0%	72.4%	7.7%	35.7%
		% total	1.4%	30.0%	4.3%	35.7%
	Muy alto	Recuento	1	5	25	31
		% Fila	3.2%	16.1%	80.6%	100.0%
		% Columna	50.0%	17.2%	64.1%	44.3%
		% total	1.4%	7.1%	35.7%	44.3%
Total	Recuento	2	29	39	70	
	% Fila	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	
	% Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% total	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	

*Nota.* Tabla cruzada entre las variables gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento según la percepción del personal de farmacia de una red de salud.

Se puede apreciar en la Tabla 5 que el nivel en que se encuentra la gestión farmacéutica en una red de salud de Apurímac es muy alto en un 44.3%, seguido del nivel alto en 35.7% y del nivel bajo en 18.6%. Mientras que en el caso del nivel

muy bajo solo existe valor porcentual de 1.4%. Por su parte, se debe resaltar que, del total de encuestados, el 55.7% indicó que en la red de salud existe un nivel alto de buenas prácticas de almacenamiento, seguido del 41.4% que indicó un nivel regular; sin embargo, apenas el 2.9% de los encuestados indicó que se realizaban malas prácticas de almacenamiento. Se debe resaltar que, del total de encuestados, el 35.7% indicó un nivel muy alto en la gestión farmacéutica y un nivel alto en las buenas prácticas de almacenamiento.

**Tabla 6**

*Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y la dimensión recepción*

		Gestión farmacéutica			Total	
		Malo	Regular	Alto		
Recepción	Regular	Recuento	2	13	4	19
		%Fila	10.5%	68.4%	21.1%	100.0%
		%Columna	100.0%	44.8%	10.3%	27.1%
		%total	2.9%	18.6%	5.7%	27.1%
	Alto	Recuento	0	16	35	51
		%Fila	0.0%	31.4%	68.6%	100.0%
		%Columna	0.0%	55.2%	89.7%	72.9%
		%total	0.0%	22.9%	50.0%	72.9%
Total	Recuento	2	29	39	70	
	%Fila	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	
	%Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	%total	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	

*Nota.* Tabla cruzada entre la variable gestión farmacéutica y la dimensión recepción de las buenas prácticas de almacenamiento según la percepción del personal de farmacia de una red de salud.

En el caso de la Tabla 6, se puede apreciar que en función de los resultados descriptivos entre la dimensión recepción y la gestión farmacéutica, el 27.1% de los encuestados indicó que la recepción que se realiza es de nivel regular, mientras que la mayor parte, que representa el 72.9% indicó que la recepción se ubicaba en el nivel alto. Por su parte, el 55.7% de los encuestados indicó que la gestión

farmacéutica era de nivel alto, seguido del nivel regular en 41.4%, pero solo el 2.9% manifestó que la gestión farmacéutica era mala. También, del total de encuestados que manifestó un nivel de recepción alto, solo el 50% expresó un alto nivel en la gestión farmacéutica, pero del total de encuestados que indicaron que la recepción era regular, el 18.6% indicó un nivel regular en la gestión farmacéutica y el 5.7% un nivel alto. Solo el 2.9% indicó que tanto la recepción como la gestión farmacéutica están en un nivel regular y malo.

**Tabla 7**

*Resultados descriptivos entre gestión farmacéutica y la dimensión distribución*

		Gestión farmacéutica			Total	
		Malo	Regular	Alto		
Distribución	Regular	Recuento	2	18	0	20
		%Fila	10.0%	90.0%	0.0%	100.0%
		%Columna	100.0%	62.1%	0.0%	28.6%
		%total	2.9%	25.7%	0.0%	28.6%
	Alto	Recuento	0	11	39	50
		%Fila	0.0%	22.0%	78.0%	100.0%
		%Columna	0.0%	37.9%	100.0%	71.4%
		%total	0.0%	15.7%	55.7%	71.4%
Total	Recuento	2	29	39	70	
	%Fila	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	
	%Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	%total	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	

*Nota.* Tabla cruzada entre la variable gestión farmacéutica y la dimensión distribución de las buenas prácticas de almacenamiento según la percepción del personal de farmacia de una red de salud.

En lo que respecta a la Tabla 7, se puede observar que en función de los resultados descriptivos entre la dimensión distribución y la gestión farmacéutica, se tiene que el 71.4% indicó un nivel alto en el proceso de distribución, seguido de un 28.6% que indicó un nivel regular. Por su parte, del total de los encuestados, el 55.7% de ellos indicó que la gestión farmacéutica era de nivel alto, seguido del

41.4% que indicó un nivel regular y solo el 2.9% lo calificó como malo. Si se cruza la información de las respuestas de los individuos, se tiene que solo el 2.9% manifestó un nivel regular en la distribución y la gestión farmacéutica, seguido del 25.7% que indicó el nivel regular y el 0% de en nivel alto. Mientras que, del total de respuestas, solo el 15.7% indicó un nivel alto en la distribución y regular en la gestión farmacéutica, acompañado de un 55.7% para el caso de nivel alto.

**Tabla 8**

Resultados *descriptivos* entre gestión farmacéutica y la dimensión control

		Gestión farmacéutica			Total	
		Malo	Regular	Alto		
Control	Regular	Recuento	2	17	0	19
		%Fila	10.5%	89.5%	0.0%	100.0%
		%Columna	100.0%	58.6%	0.0%	27.1%
		%total	2.9%	24.3%	0.0%	27.1%
	Alto	Recuento	0	12	39	51
		%Fila	0.0%	23.5%	76.5%	100.0%
		%Columna	0.0%	41.4%	100.0%	72.9%
		%total	0.0%	17.1%	55.7%	72.9%
Total	Recuento	2	29	39	70	
	%Fila	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	
	%Columna	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	%total	2.9%	41.4%	55.7%	100.0%	

*Nota.* Tabla cruzada entre la variable gestión farmacéutica y la dimensión control de las buenas prácticas de almacenamiento según la percepción del personal de farmacia de una red de salud.

Seguidamente, en la Tabla 8 se puede apreciar que en función de los resultados descriptivos entre la dimensión control y la gestión farmacéutica, el 72.9% de los encuestados manifestó que el control que se realiza en las buenas prácticas de almacenamiento es de nivel alto, mientras que solo el 27.1% indicó que existe un nivel regular. De manera similar, el 55.7% expresó que el nivel en que se encuentra la gestión farmacéutica es alto, seguido del 41.4% que manifestó

un nivel regular, y apenas el 2.9% expuso que era malo. Si se cruza la información de las respuestas de los encuestados, se tiene que del total de encuestados que manifestaron un nivel regular en el control de las buenas prácticas de almacenamiento, el 24.3% también manifestó que la gestión farmacéutica era de nivel regular y el 2.9% era malo. Pero, del total de encuestados que identificó como de nivel alto el control de las buenas prácticas de almacenamiento, el 55.7% expuso que la gestión farmacéutica era de nivel alto, seguido del 17.1% de nivel regular.

Ahora bien, previa a la realización de los estadísticos inferenciales que permitan identificar la correspondencia entre las dimensiones y constructos, para así poder dar resolución a los objetivos e hipótesis propuesta, se realizó en análisis de normalidad de cada uno de los constructos, así como de sus respectivas dimensiones. Para ello, se recurrió al estadístico de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, dado que el tamaño muestral de las unidades de información corresponde a un total de 70 colaboradores o personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac. Cabe resaltar que el criterio para la determinación de que existe normalidad en cada una de las variables corresponde a las siguientes hipótesis:

Ho: Existe normalidad ( $p\text{-valor} > 0.05$ )

Ha: No existe normalidad ( $p\text{-valor} < 0.05$ )

**Tabla 9**

*Prueba de normalidad de variables*

	Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	p-valor	Normalidad
Gestión farmacéutica	0.275	70	0.000	No
Recepción	0.456	70	0.000	No
Distribución	0.449	70	0.000	No
Control	0.456	70	0.000	No
Buenas Prácticas de Almacenamiento	0.358	70	0.000	No

*Nota.* Determinación de existencia de normalidad en las variables gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamientos y sus respectivas dimensiones según la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

En este sentido, la Tabla 9 muestra que tanto las variables buenas prácticas de almacenamiento y gestión financiera, así como las dimensiones de la segunda que son recepción, distribución y control, no tiene un comportamiento normal, dado que presenta un p-valor menor a 0.05, y se concluye que ninguna de las variables compagina con la distribución normal. La no existencia de normalidad en las variables tiene como consecuencia que se utilice la prueba de correlación no paramétrica de Rho Spearman y así poder dar resolución a los objetivos e hipótesis planteados.

### **Prueba de hipótesis**

En concordancia con la contrastación de las presunciones preliminares, se estimaron los parámetros estadísticos descritos a continuación.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error.

### **Rho Spearman:**

Nivel de confianza al 95%.

p-valor: Error real que cometemos al afirmar que existe correlación.

### **Hipótesis:**

H<sub>i</sub>: La correlación es significativa.

### **Regla de decisión**

Si p-valor <  $\alpha$  -> Rechazamos H<sub>0</sub> y aceptamos H<sub>i</sub>

La correlación es significativa.

### **Hipótesis General**

H<sub>g</sub>: La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con las prácticas apropiadas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

**Tabla 10**

*Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento*

	Buenas prácticas de almacenamiento	
	Rho Spearman	0.775**
Gestión farmacéutica	p-valor	0.000
	N	70

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Debido a que el p – valor asociado al estadístico es menor al 5% del grado de significancia (p-valor = .000). Por ende, para un grado de confianza del 95% se acepta que el manejo farmacéutico se relaciona significativamente con las prácticas apropiadas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022. Asimismo, acorde con la magnitud del coeficiente, se evidencia una correspondencia alta; y, de acuerdo con el signo, se considera una relación positiva (rho=.775). Finalmente, es factible aseverar una correspondencia directa significativa y alta.

### **Hipótesis Específica 1**

H<sub>1</sub>: La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con la recepción de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

**Tabla 11**

*Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión recepción*

	Recepción	
	Rho Spearman	0.803**
Gestión farmacéutica	p-valor	0.000
	N	70

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Debido a que el p – valor asociado al estadístico es menor al 5% del grado de significancia (p-valor = .000). Por tal razón, para un grado de confianza del 95% se acepta que el manejo farmacéutico se relaciona significativamente con la recepción de los insumos farmacéuticos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022. Asimismo, acorde con la magnitud del coeficiente, se evidencia una correspondencia alta; y, de acuerdo con el signo, se considera una asociación positiva ( $\rho=0.803$ ). Por último, resulta coherente afirmar la existencia de una correspondencia directa significativa y alta.

### Hipótesis Específica 2

H<sub>2</sub>: La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con la distribución de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

**Tabla 12**

*Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión distribución*

		Distribución
	Rho Spearman	0.753**
Gestión farmacéutica	p-valor	0.000
	N	70

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Dado que el p – valor asociado al estadístico es menor al 5% del grado de significancia (p-valor = .000). Por lo tanto, para un grado de confianza del 95% se acepta que el manejo farmacéutico se relaciona significativamente con la distribución de los insumos farmacéuticos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022. Asimismo, acorde con la magnitud del coeficiente, se evidencia una correspondencia alta; y, de acuerdo con el signo, se considera una asociación positiva ( $\rho=0.753$ ). Finalmente, se resuelve la existencia de una correspondencia directa significativa y alta.

### Hipótesis Específica 3

H<sub>3</sub>: La gestión farmacéutica se asocia de manera significativa con el control de los insumos de esta área según los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022.

**Tabla 13**

*Contraste de hipótesis entre la gestión farmacéutica y la dimensión control*

		Control
Gestión farmacéutica	Rho Spearman	0.729**
	p-valor	0.000
	N	70

*Nota.* \*\*. La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Debido a que el p – valor asociado al estadístico es menor al 5% del grado de significancia (p-valor = .000). Por ende, para un grado de confianza del 95% se acepta que el manejo farmacéutico se relaciona significativamente con el control de los insumos farmacéuticos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022. Asimismo, acorde con la magnitud del coeficiente, se evidencia una correspondencia alta; y, de acuerdo con el signo, se considera una relación positiva (rho=.729). Finalmente, es factible aseverar una correspondencia directa significativa y alta.

## V. DISCUSIÓN

En esta sección del estudio se abordó la discusión en base a los hallazgos identificados previamente, los cuales han sido comparados con otros cuyas problemáticas similares han evidenciado semejanzas o disparidades. Acorde a esto, se propuso como propósito principal el determinar la correspondencia entre el manejo farmacéutico o gestión del mismo y las buenas prácticas de almacenamiento de los colaboradores del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022, en este contexto y, tras la aplicación del estadístico rho Spearman, se obtuvo una correspondencia altamente significativa, dado su p-valor =.000, así también, una intensidad de relación alta de .775, con lo cual se evidencia la existencia de una relación entre el constructo gestión farmacéutica y la variable buenas prácticas de almacenamiento, o sea, mientras el personal farmacéutico encargado del manejo de esta área en una red de salud de Apurímac lleven a efecto un adecuado control de los servicios técnicos y administrativos, las buenas prácticas de almacenamiento de esta red sanitaria se verán reforzadas.

Este hallazgo mostró semejanzas con el de Fonseca et al. (2018), quienes encontraron que el constructo gestión farmacéutica se asoció de forma altamente significativa con las prácticas adecuadas de almacenamiento en farmacias de Brasil (p-valor <.01), así como, un alcance de intensidad moderada de .693, en esta línea, es posible aseverar que la implementación de estrategias vinculadas con el conocimiento de normativas, procedimiento y ejecución de los servicios farmacéuticos adecuados, reforzará las buenas prácticas de almacenamiento. En suma, este trabajo investigativo coincide con el presente, a nivel descriptivo, dado que, según sus hallazgos el 70% de los evaluados consideraron entre moderado y alto el manejo farmacéutico, análogamente, la presente investigación estimó, en promedio, un 79% para los mismos niveles.

Otro estudio con hallazgos semejantes es el de David et al. (2017) quienes al explorar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y las prácticas de almacenamiento de los medicamentos en farmacias de entidades hospitalarias de Tanzania, encontraron una asociación altamente significativa entre las variables, esto en razón de la obtención de un p=valor <.001, así también, identificaron una intensidad moderada de .581, con lo cual, resultó posible afirmar que mientras se

realice una evaluación situacional y apropiada del manejo de los servicios en las farmacias, así como, capacitaciones periódicas al personal encargado del dispenseo de los medicamentos, las prácticas de almacenamiento se verán fortalecidas.

En contraste, los hallazgos encontrados en el presente trabajo respecto del propósito global mostraron discordancias con los de Cumpa (2021) quien al analizar la correspondencia entre el manejo farmacéutico y las buenas prácticas de almacenamiento en los colaboradores de farmacia de una entidad sanitaria de Lima no halló una asociación significativa entre estas variables, dado que el p-valor  $> .05$ , de esta manera, la autora, sentenció que es posible que el hallazgo se haya debido a que para la obtención de las buenas prácticas de almacenamiento, más allá de una adecuada gestión administrativo y de servicios, resulta factible considerar los aspectos personales de los colaboradores farmacéuticos, tales como, motivación, doble presencia, entre otros. Por otro lado, al igual que el presente trabajo, a nivel descriptivo, encontró valores porcentuales significativos para los niveles moderado y alto de la gestión farmacéutica (78%).

En adición, los hallazgos identificados para el propósito global de este trabajo se sustentan, de igual forma, con los modelos teóricos afines a las variables de estudio, así pues, desde la perspectiva de la gestión por procesos se postula que para alcanzar las buenas prácticas de una sección organizacional específica, en este caso, del área de almacenamiento de una institución farmacéutica, resulta fundamental modificar la cultura y estructura clásica de la misma, esto en razón de que la mayoría de entidades sanitarias no responden a la lógica habitual de la administración. Así también, propone la importancia de optimizar los insumos, realizar ajustes críticos sobre los puntos débiles y desarrollar estrategias integrales de cambio que incluyan las necesidades de cada colaborador (Zamora, 2017). En suma, se fundamenta en el modelo propuesto por Joseph Juran, el cual plantea que, para alcanzar las buenas prácticas de un servicio en específico, resulta indispensable considerar la gestión de calidad de la misma (Juran, 1998). De esta manera, en relación con las variables de este trabajo, para que las buenas prácticas de almacenamiento se vean favorecidas es necesario articular una gestión farmacéutica de calidad, donde se considere la planificación, control y mejora constante de la misma.

En relación con el propósito específico 1, se propuso el determinar la correspondencia entre los resultados globales del constructo gestión farmacéutica y la dimensión recepción de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, con lo cual, tras la aplicación del estadístico rho Spearman, se identificó una correspondencia altamente significativa, dado el  $p$ -valor= .000, así como, una intensidad alta de .803, de este modo, resulta factible aseverar que mientras se realice una adecuada recepción de insumos farmacéuticos, donde se considere el cumplimiento de los criterios de calidad, cantidad y empaque, así como también, que la prescripción y documentación que acompaña el producto se relacione con el mismo; las buenas prácticas de almacenamiento se verán reforzadas.

Estos hallazgos son comparables a lo que planteó MINEDU (2015), la cual postula que, para una óptima recepción, como parte de las buenas prácticas de almacenamiento, resulta sustancial llevar a efecto una gestión farmacéutica apropiada, donde previo a la recepción del insumo se confronte los documentos que acompañan al mismo, asimismo, se gestione un documento que certifique la recepción del producto, por otra parte, se inspeccione las cualidades externas de los productos, la cantidad, el embalaje, los rótulos, el envase y productos afines a los insumos farmacéuticos.

No obstante, los hallazgos del propósito específico 1 mostraron disparidades con el trabajo de Cumpa (2021) quien al explorar la correspondencia entre los resultados globales del constructo gestión farmacéutica y la dimensión recepción de las buenas prácticas de almacenamiento no halló una asociación significativa, esto en razón de la obtención de un  $p$ -valor  $> .05$ . En la misma línea, a nivel descriptivo, mostró disparidades con el trabajo de Nuñez (2019) quien identificó puntos débiles en la valoración de los trabajadores de farmacia de una entidad hospitalaria de Lima sobre la dimensión recepción de las buenas prácticas de almacenamiento, donde encontró que, los colaboradores percibieron un déficit en las capacitaciones sobre la inspección de insumos farmacéuticos, así como, en el cotejo de la orden de compra antes de ingresar al sistema. Cabe mencionar que, el presente trabajo obtuvo una dominancia del nivel alto para esta dimensión con un 72.9%.

En cuanto al propósito específico 2, se planteó el determinar la correspondencia entre los resultados globales del constructo gestión farmacéutica y la dimensión distribución de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, donde, tras la aplicación del estadístico rho Spearman, se encontró una correspondencia altamente significativa, debido al  $p$ -valor = .000, así como también, una intensidad alta de .753, con lo cual se puede sostener que mientras se lleve a efecto un traslado o movilización seguro y eficiente de los insumos farmacéuticos de un lugar hacia otro, considerando la revisión permanente de la misma tanto desde su salida hasta la entrega final, las prácticas de almacenamiento se verán más afianzadas y reforzadas.

Los hallazgos antes descritos se asemejan con el planteamiento propuesto por MINEDU (2015), la cual asevera que, para una apropiada distribución de los productos, servicios e insumos, como parte de las buenas prácticas de almacenamiento, resulta fundamental que el personal encargado lleve a efecto gestiones farmacéuticas eficientes. En este contexto, propone que los colaboradores del despacho de insumos consideren el origen y validez del mismo, el empleo correspondiente del embalaje, el etiquetado e identifique los lotes que van para cada destinatario, así también, se preste atención sobre el orden de llegada de los insumos para la distribución (sistema FIFO) y las fechas de vencimiento (sistema FEFO).

En contraste, los hallazgos del presente trabajo no guardan semejanza con los encontrados por Cumpa (2021) quien al buscar determinar la correspondencia entre los resultados generales de la variable gestión farmacéutica y la dimensión distribución de las buenas prácticas de almacenamiento no identificó una asociación significativa  $p$ -valor  $> .05$ . En la misma línea, dentro del marco descriptivo, el presente trabajo mostró disparidades con el de Nuñez (2019) quien en su trabajo investigativo en colaboradores del área de farmacia de un nosocomio limeño, halló que los colaboradores percibieron como desfavorable el procedimiento FEFO, el ordenamiento de los medicamentos, las condiciones de almacenamiento y el control de plagas. Cabe puntualizar que, la presente investigación obtuvo una dominancia en el nivel alto de esta dimensión con un 71.4%.

Por último, en concordancia con el propósito específico 3, se propuso el determinar la correspondencia entre los resultados globales del constructo gestión farmacéutica y la dimensión control de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, con lo cual, tras la aplicación del estadístico rho Spearman, se halló una correspondencia altamente significativa, en vista de su  $p$ -valor = .000, asimismo, alcanzó una intensidad alta de .729, lo cual permite aseverar que mientras se efectúe un seguimiento e inspección apropiada sobre el conteo de los medicamentos según lo estipulado, de igual forma, el estado de los mismos, como, por ejemplo, la caducidad; las buenas prácticas de almacenamiento se verán reforzadas.

Estos hallazgos compatibilizan con el planteamiento propuesto por MINEDU (2015), el cual postula que, para alcanzar un adecuado control, según las buenas prácticas de almacenamiento, resulta sustancial realizar una gestión farmacéutica eficiente, donde se considere el control de los insumos farmacéuticos, así como, un óptimo control documentario tanto para la recepción como la distribución de los mismos. En suma, de acuerdo con el Instituto de Salud Pública de Chile (2021), es necesario considerar el control de registros, documentos y de contaminación para fortalecer la calidad de las prácticas de almacenamiento.

Por otra parte, los hallazgos del presente objetivo evidenciaron discordancias con el trabajo de Cumpa (2021) quien al explorar la correspondencia entre los resultados generales de la variable gestión farmacéutica y la dimensión control de las buenas prácticas de almacenamiento no encontró una asociación significativa  $p$ -valor > .05. En el mismo contexto, dentro del plano descriptivo, se hallaron disparidades con el trabajo de Nuñez (2019) quien en base a la percepción de colaboradores del área de farmacia de una entidad hospitalaria limeña encontró deficiencias en el control y seguridad de los productos farmacéuticos y en la capacitación al personal para llevar a efecto un inventario general. Cabe precisar que, el presente estudio obtuvo una dominancia del nivel alto en relación con esta dimensión con un 72.9%.

En cuanto al análisis de la metodología empleada, se encontró que presenta las siguientes fortalezas: el empleo de instrumentos validados ayuda a reducir los sesgos de medición en los constructos de investigación, por lo que, resulta apropiado el empleo de los cuestionarios en la presente investigación. Por otro lado,

el uso de los métodos inferenciales no paramétricos es relevante en la docimasia de hipótesis, dado que permite una mayor aproximación hacia los valores muestrales respecto a la naturaleza estadística de las variables. Una de las deficiencias que presenta la investigación está orientada en el empleo de un instrumento de investigación complementario, como la entrevista, para recoger la opinión de expertos y/o personal con cargo administrativo dentro del hospital y comprender en su totalidad el fenómeno de estudio.

## VI. CONCLUSIONES

**PRIMERA.** Acorde con el propósito global es factible concluir que la gestión farmacéutica se asocia de forma directa significativa y alta con las buenas prácticas de almacenamiento de los colaboradores del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac, 2022, de esta manera, mientras el personal farmacéutico encargado del manejo de esta área lleve a efecto un adecuado control de los servicios técnicos y administrativos, las buenas prácticas de almacenamiento se verán reforzadas.

**SEGUNDA.** Se constata que, el manejo farmacéutico o gestión del mismo se asocia de forma directa significativa y alta con la dimensión recepción de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, en esta línea, mientras se realice una adecuada recepción de insumos farmacéuticos, donde se considere el cumplimiento de los criterios de calidad, cantidad y empaque, así como también, que la prescripción y documentación que acompaña el producto se relacione con el mismo; las buenas prácticas de almacenamiento se verán fortalecidas.

**TERCERA.** Se corrobora que, la gestión farmacéutica se asocia de forma directa significativa y alta con la dimensión distribución de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, en este contexto, mientras se lleve a efecto un traslado o movilización seguro y eficiente de los insumos farmacéuticos de un lugar hacia otro, considerando la revisión permanente de la misma tanto desde su salida hasta la entrega final, las prácticas de almacenamiento se verán más afianzadas y reforzadas.

**CUARTA.** Se constata que, el manejo farmacéutico o gestión del mismo se asocia de forma directa significativa y alta con la dimensión control de las buenas prácticas de almacenamiento del personal farmacéutico de una red de salud en Apurímac, 2022, de este modo, mientras se efectúe un seguimiento e inspección apropiada sobre el conteo de los medicamentos según lo estipulado, de igual forma, el estado de los

mismos, como, por ejemplo, la caducidad; las buenas prácticas de almacenamiento se verán reforzadas.

## VII. RECOMENDACIONES

- PRIMERA.** De forma global, se sugiere al personal encargado del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac adherir los servicios técnicos y administrativos farmacéuticos de acuerdo con el manual de buenas prácticas de almacenamiento postulados por el MINSA.
- SEGUNDA.** Se propone al personal encargado del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac capacitar y monitorear de forma periódica a los colaboradores del área de recepción respecto de los criterios de calidad, cantidad y empaque de los insumos y productos farmacéuticos, así como también, en el cotejo de estos productos con su respectiva documentación, todo esto con el fin de mejorar la recepción de los productos antes mencionados.
- TERCERA.** Se propone al personal encargado del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac, así como, a los colaboradores del área de distribución hacer una revisión sigilosa cada vez que salgan productos farmacéuticos del despacho, considerando las fechas de vencimiento y orden de llegada, hasta la entrega final de los mismos. En suma, se recomienda poner atención en las rutas de movilización y normativas de cuidado durante el transporte de los productos farmacéuticos.
- CUARTA.** Se sugiere al personal encargado del servicio de farmacia de una red de salud de Apurímac efectuar inspecciones de control sobre la disponibilidad y estado de los productos farmacéuticos, donde, además, estas autoridades establezcan comunicaciones fluidas con el personal médico de la red antes mencionada para conocer las necesidades de los usuarios y, de este modo, se cuente con el stock de los productos más demandados.

## REFERENCIAS

- Acosta, C. (2016). *Gestión del sistema de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*. SUSALUD. [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/MARZO\\_2016/PONENCIA\\_DIA3/04\\_SUSALUD\\_GEST\\_SIST\\_SUMIN.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/EAccMed/ReunionesTecnicas/PONENCIAS/MARZO_2016/PONENCIA_DIA3/04_SUSALUD_GEST_SIST_SUMIN.pdf)
- Alqurshi, A. (2020). *Household storage of pharmaceutical products in Saudi Arabia; A call for utilising smart packaging solutions*. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 28, 1411-1419. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.09.006>
- Ayala, Y. (2022). *Gestión farmacéutica y satisfacción del acceso a medicamentos de usuarios atendidos en farmacia del centro de salud Belén, Ayacucho 2021. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80977/Ayala\\_CYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80977/Ayala_CYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bernal, I., Iráizoz, E., González, J., y García, S. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña No es Sano. Médicos del Mundo*. [https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe\\_desabastecimientos\\_nes.pdf](https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf)
- Caligaris, L. (2021). *El Rol de las Farmacias Comunitarias y los Químicos Farmacéuticos*. *Industria 4.0*, 38-39. <https://indufarma.com.uy/wp-content/uploads/2021/11/Indufarma-OCTUBRE-1.pdf#page=38>
- Calvo, M., Alós, M., Giráldez, J., Inaraja, M., Navarro, A. y Nicolás, J. (2006). *Bases de la atención farmacéutica en Farmacia Hospitalaria*. *Farmacia Hospitalaria*, 30(2), 120-123. <https://www.redalyc.org/pdf/3659/365961756010.pdf>
- Castillo, E. (2020). *Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios*. *Medisur*, 18(4), 564-570. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2020/msu204f.pdf>

- Chiavenato, I. (2004). *Introducción a la teoría general de la Administración*. México D.F.: Mc Graw Hill.  
[https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod\\_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf](https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/15525/mod_resource/content/0/Chiavenato%20Idalberto.%20Introducci%C3%B3n%20a%20la%20teor%C3%ADa%20general%20de%20la%20Administraci%C3%B3n.pdf)
- Corregidor, L., Hidalgo, F., y García, B. (2020). *Gestión farmacéutica de la pandemia COVID-19 en un hospital mediano*. *Farmacia Hospitalaria*, 44(1), 11-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.7399/fh.11499>
- Cortijo, G. (2012). *Implementación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento en el almacén especializado de medicamentos del Hospital Belén de Trujillo, 2011*. UCV - Scientia, 4(1), 56-63.  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4366610.pdf>
- Cumpa, S. (2021). *Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento en el personal de farmacia de un centro de salud, Lima 2021*. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68130/Cumpa\\_DSM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/68130/Cumpa_DSM-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Dalla, L., Sarmiento, K., Queiroz, S., y Leão, N. (2019). *Análise da assistência farmacêutica no planejamento: participação dos profissionais e a qualificação da gestão*. *Cadernos Saúde Coletiva*, 27(3), 1-15.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1414-462X201900030359>
- David, C. (2017). *Management of drugs supply shortages in a hospital*. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien*, 52(2), 196-207.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.phclin.2017.01.115>
- Díaz, N. (2014). *El concepto de ciencia como sistema, el positivismo, neopositivismo y las "investigaciones cuantitativas y cualitativas"*. Barranquilla, Colombia.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81732428014>
- Duangpun, K., & Watcharaphong, M. (2015). *Developing Inventory Management in Hospital*. *International Journal of Supply Chain Management*, 4(2), 11-19.  
<https://ojs.excelingtech.co.uk/index.php/IJSCM/article/view/1076>

- Fajardo, G. (2009). *La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? Revista Médica del Hospital General de México*, 72(3), 119-120. <https://www.medigraphic.com/pdfs/h-gral/hg-2009/hg093a.pdf>
- Figueroa, A. (2022). *Nivel de conocimiento y cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento en Farmacias de la Red Trujillo, 2021. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo*. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90107/Figueroa\\_DAY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/90107/Figueroa_DAY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Fonseca, R. (2018). *Evaluation of Pharmaceutical Services in Public Hospital Pharmacies of Federal District – Brazil. Farmacia Hospitalaria*, 42(3), 108-115. <https://scielo.isciii.es/pdf/fh/v42n3/2171-8695-fh-42-03-108.pdf>
- González, Z. (2021). *Contribución del farmacéutico cubano al cumplimiento de las normas ISO en unidades de salud. OFIL-ILAPHAR*, 114 - 117. <https://scielo.isciii.es/pdf/ofil/v31n1/1699-714X-ofil-31-01-114.pdf>
- Gurmu, T., & Ibrahim, A. (2017). *Inventory management performance of key essential medicines in health facilities of East Shewa Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. Cukurova Medical Journal*, 42(2), 277-291. <https://doi.org/https://doi.org/10.17826/cutf.322908>
- Hafner, T. (2017). *Defining pharmaceutical systems strengthening: concepts to enable measurement. Health Policy and Planning*, 32, 572-584. <https://doi.org/10.1093/heapol/czw153>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.* <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Instituto de Salud Pública de Chile. (2021). *Guía de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Distribución y Transporte de Dispositivos Médicos, incluidos los DMDIV. ISPCH*. <https://doi.org/https://www.ispch.cl/wp-content/uploads/2021/11/GuiaBPA-DTDM-09112021A.pdf>

- Juran, J. (1998). *Juran`s Quality Handbook*. New York. Estados Unidos: Mc Graw Hill. <https://gmpua.com/QM/Book/quality%20handbook.pdf>
- Kassa, D. (2021). *Patients' perception of the outpatient pharmaceutical service quality in hospital pharmacies with auditable pharmaceutical transactions and services in Ethiopia: a cross-sectional study*. *BMJ Open*, 11, 1-9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-042853>
- Kirpik, G. (2022). *Determining career-related problems and developing suggestions: A literatue review in the context of Pharmaceutical Management*. *Management Studies*, 59-79. [https://www.researchgate.net/profile/Guelsen-Kirpik/publication/340060634\\_Chapter\\_5\\_DETERMINING\\_CAREER-RELATED\\_PROBLEMS\\_AND\\_DEVELOPING\\_SUGGESTIONS\\_A\\_LITERATURE\\_REVIEW\\_IN\\_THE\\_CONTEXT\\_OF\\_PHARMACEUTICAL\\_MANAGEMENT\\_1/links/5e74b56d458515c677c65d2c/Chapter-5-D](https://www.researchgate.net/profile/Guelsen-Kirpik/publication/340060634_Chapter_5_DETERMINING_CAREER-RELATED_PROBLEMS_AND_DEVELOPING_SUGGESTIONS_A_LITERATURE_REVIEW_IN_THE_CONTEXT_OF_PHARMACEUTICAL_MANAGEMENT_1/links/5e74b56d458515c677c65d2c/Chapter-5-D)
- Krishna, K., Siddarth, M., & Prabhu, R. (2017). *A Study on the Selective Controls of Inventory Management And Application of ABC XYZ Control Matrix in the Cardiology Department of A Tertiary Care Hospital*. *IOSR. Journal of Dental and Medical Sciences*, 16(5), 6-9. <https://doi.org/10.9790/0853-1605090609>
- López, E., Sifuentes, M., Rodríguez, R., Aguilar, S. y Perea, G. (2021). *Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian*. *Entreciencias: diálogos en la sociedad del conocimiento*, 9(23), 1-20. <https://doi.org/https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>
- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. *Universitat Autònoma de Barcelona*. [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua\\_a2016\\_cap1-2.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163564/metinvsocua_a2016_cap1-2.pdf)
- Management Sciences for Health. (2012). *Pharmaceutical management for health facilities*. *MSH*. <https://msh.org/wp-content/uploads/2013/04/mds3-ch46-facilitiespharmacymgmt-mar2012.pdf>

- Marín, A. (2017). *Dispensación de medicamentos en las grandes farmacias de Chile: Análisis ético sobre la profesión del Químico Farmacéutico*. *Acta Bioethica*, 23(2), 341-350. <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v23n2/1726-569X-abioeth-23-02-00341.pdf>
- Mejía, B. (2006). *Gerencia de procesos para la organización y el control interno de empresas de salud*. 5ta edición. ECOE Ediciones. <https://bit.ly/3TLEcY4>
- Mendoza, M. (2020). *Gestión farmacéutica respecto al uso de tecnologías de información en un hospital público de Lima - 2020*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48650>
- MINSA. (2015). *Manual de Buenas Prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios en laboratorios, droguerías, almacenes especializados y almacenes aduaneros*. <https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/08Proyectos/2022/RM%20132-2015-MINSA%20BUENAS%20PR%20CTICAS%20DE%20ALMACENAMIENTO.pdf>
- MINSA. (2021). *Tiempos de pandemia 2020-2021*. Lima: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5485.pdf>
- Mintzberg, H. (1991). *Diseño de organizaciones fuertes*. Buenos Aires. Argentina: El Ateneo. <https://tecnoadministracionpub.files.wordpress.com/2016/08/u2-mintzberg-e28093-disec3b1o-de-organizaciones-eficientes.pdf>
- Miranda, S. y Ortiz, J. (2020). *Los paradigmas de la investigación: un acercamiento teórico para reflexionar desde el campo de la investigación educativa*. *RIDE*, 11(21), 1-18. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v11i21.717>
- Mysore, A. (2020). *Pharmaceutical Management Information Systems: A Sustainable Computing Paradigm in the Pharmaceutical Industry and Public Health Management*. Springer, 33-51. [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-51070-1\\_2](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-51070-1_2)

- National Medicine Eglatory Authority. (2020). *Guideline on Good Storage Practices for Pharmaceuticals (GSP)*. NMRA. <https://www.nmra.gov.lk/images/2020/publicconsultation/GL-015-Good-Storage-practices-for-pharmaceuticals-Guideline-final-nmra-finalized--ee-1.pdf>
- Núñez, L. (2019). *Las buenas prácticas de almacenamiento del medicamento en el área de farmacia - Hospital de Vitarte - 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41166/Nu%c3%b1ez\\_OL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41166/Nu%c3%b1ez_OL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ñaupas, H. (2014). *Metodología de la investigación. Cuantitativa - Cualitativa y Redacción de la Tesis*. Ediciones de la U. <https://bit.ly/3StZcTd>
- OCU. (2020). *Desabastecimiento de medicamentos ¿por qué pasa cada vez más?* Ocu-Salud. <https://www.ocu.org/salud/medicamentos/informe/razones-desabastecimiento-medicamentos>
- OMS. (2019). *Good Storage And Distribution Practices For Medical Products*. WHO Drug Information, 194-225. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330887/DI332-194-225-eng.pdf>
- OMS. (2020). *La Organización Mundial de la Salud destaca el papel de los farmacéuticos comunitarios en la crisis del Covid-19*. club de la farmacia. <https://www.clubdelafarmacia.com/para-estar-al-dia/noticias/la-organizacion-mundial-de-la-salud-destaca-el-papel-de-los-farmaceuticos-comunitarios-en-la-crisis-del-covid-19/>
- OMS. (2022). *La OMS recomienda un tratamiento sumamente eficaz contra la COVID-19 y pide a la empresa productora amplia distribución geográfica y transparencia*. <https://www.who.int/es/news/item/22-04-2022-who-recommends-highly-successful-covid-19-therapy-and-calls-for-wide-geographical-distribution-and-transparency-from-originator#:~:text=Tras%20la%20publicaci%C3%B3n%20de%20nuevos,corren%20alto%20riesgo%20de%20ho>

- Oomens, M. (2015). *Pharmaceutical Management of Trigeminal Neuralgia in the Elderly. Drugs Aging, 32, 717-726.* <https://doi.org/10.1007/s40266-015-0293-6>
- Osei, E. (2015). *The effect of inventory management practices on service delivery at St. Martin's Hospital, Agroyesum, Amansie - West. [Master of Business Administration Thesis, KNUST School of Business].* [http://ir.knust.edu.gh/bitstream/123456789/8573/1/Esther\\_final\\_after\\_defence.pdf](http://ir.knust.edu.gh/bitstream/123456789/8573/1/Esther_final_after_defence.pdf)
- Peña, C. (2020). *La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional. Ars Pharmaceutica, 61(1), 9-13.* <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.30827/ars.v61i1.0000>
- Peralta, E. (2019). *Buenas prácticas de almacenamiento y disponibilidad de productos farmacéuticos en las farmacias de una Micro Red. Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo.* [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37731/peralta\\_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37731/peralta_te.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez, Y. (2020). *Cumplimiento de buenas prácticas de almacenamiento en hospitales nivel III especializada del Ministerio de Salud. Huancayo-2018. Visionarios en ciencia y tecnología, 106-116.* <https://doi.org/https://doi.org/10.47186/visct.v5i2.46>
- Rincón, A. (2019). *Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. Revista Cubana de Farmacia, 52, 1-16.* <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/338/237>
- Rodríguez, O., García, A., Alonso, L., y León, P. (2017). *La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Revista Cubana de Medicina General Integral, 33(4).* <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cum-74484>
- Salazar, J. (2021). *La Gestión de Abastecimiento de Medicamentos en el Sector Público Peruano: Nuevos Modelos de Gestión. Tesis de Maestría, Universidad de Ciencias Aplicadas.*

<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/324940/Gestionabastecimiento.pdf?sequence=1>

- Sánchez, F. (2019). *Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos*. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*, 13(1), 102-122.  
<https://doi.org/https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Sánchez, H., Reyes, C. y Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma, Vicerrectorado de Investigación. <https://bit.ly/3lrqOUT>
- Shahnawaz, M. (2018). *Good Storage practices*. Shambhunath Confrence. SHUATS, Allahabad: Department of Pharmaceutical Sciences, Faculty of Health Sciences. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.27451.23840>
- Stock, J., & Lambert, D. (2001). *Strategic Logistics Management*. 4th Edition. McGraw Hill.  
[https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2080906](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=2080906)
- Tena, C. (2006). *Décimo Aniversario de la CONAMED (Discurso conmemorativo)*. *Revista CONAMED*, 11(8), 3-5.  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2006/con064a.pdf>
- Tomairo, E. (2018). *Gestión farmacéutica y satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017*. Tesis de Maestría, Universidad Nacional del Callao.  
[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4000/Tomairo%20Lopez\\_titulo%20maestria%20enfermeria\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4000/Tomairo%20Lopez_titulo%20maestria%20enfermeria_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- UCV. (2017). *Resolución de Consejo Universitario N° 0126-2017/UCV*. <https://www.ucv.edu.pe/wp-content/uploads/2020/09/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-1.pdf>

- Zamora, M. (2017). *Teoría de la Gestión por Procesos: Un Análisis del Centro de Fórmulas Lácteas Infantiles del Hospital “Sor María Ludovica” de La Plata*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de la Plata] Repositorio Institucional. <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/61203>
- Zhou, Y. (2022). *Social Media Efficacy in Crisis Management: Effectiveness of Non-pharmaceutical Interventions to Manage COVID-19 Challenges*. *Conceptual Analysis*, 12, 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.626134>
- Zico, R. (2019). *Evaluation of the availability and management of medicines of district wholesale pharmacies in the Diana region*. Tesis doctoral, Université D'Antananarivo. [http://biblio.univ-antananarivo.mg/pdfs/RasoanaivoZ\\_PH\\_DOC\\_2018.pdf](http://biblio.univ-antananarivo.mg/pdfs/RasoanaivoZ_PH_DOC_2018.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

**TÍTULO:** Gestión farmacéutica y Buenas Prácticas de Almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022

Título: "Gestión farmacéutica y Buenas Prácticas de Almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022"							
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿De qué manera la gestión farmacéutica se relaciona con las buenas prácticas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión farmacéutica y la recepción de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre la gestión farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Determinar la relación entre la gestión farmacéutica y la recepción de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con las buenas prácticas de almacenamiento del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p> <p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con la recepción de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p>	<b>Variable 1: Gestión administrativa</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y rangos</b>	
			Dispensación	-Recepción y validación de la receta -Análisis e interpretación de la receta -Preparación y selección de los productos para su entrega -Entrega de productos por el dispensador	1-19	Ordinal Muy alto (121-150) Alto (81-120) Bajo (41-80) Muy bajo (30-40)	
			Farmacovigilancia	-Identificación del riesgo Gestión del riesgo	20-26		
			Seguimiento farmacoterapéutico	-Explicación del servicio -Análisis de la situación del paciente -Plan de intervención farmacéutica -Evaluación y seguimiento	27-30		
			<b>Variable 2: buenas prácticas de almacenamiento</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala y rangos</b>	
Recepción	-Revisión de documentos -Inspección del producto recibido -Decisión de aprobación -Ingreso de los medicamentos	1-10	Ordinal Alto (101 – 150)				

<p>¿Cuál es la relación entre la gestión farmacéutica y la distribución de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión farmacéutica y el control de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la gestión farmacéutica y la distribución de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p> <p>Determinar la relación entre gestión farmacéutica y el control de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p>	<p>La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con la distribución de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p> <p>La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con el control de los medicamentos por parte del personal del servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022</p>	<p>Distribución</p>	<p>-El almacenamiento -Condición del Almacenamiento. -Condiciones normales</p>	<p>9-20</p>	<p>Regular (51 – 100) Malo (30 -50)</p>
<p>Control</p>	<p>- Inventario físico periódico - Control de stock adecuados -Control de registros de fechas de vencimiento</p>	<p>21-30</p>				
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p>			<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>			<p><b>ESTADÍSTICA A UTILIZAR</b></p>
<p>El presente trabajo investigativo seguirá la ruta cuantitativa, transeccional, de diseño no experimental y de alcance correlacional.</p>			<p>La muestra será de tipo censal y estará constituida por 70 en el personal de farmacia de una red de salud de Apurímac, es decir, abarcará el 100% del personal de salud del nosocomio que se seleccionará para el presente trabajo.</p> <p>-</p>			<p>La investigación utilizará estadística descriptiva (porcentajes y frecuencias) e inferencial para el contraste de las hipótesis (Rho Spearman o r de Pearson).</p>

## Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Gestión Farmacéutica</b>	Conjunto de procedimientos técnicos y administrativos que realizan los centros que expiden medicamentos, por lo que, comprende una serie de normativas válidas para distribuir, vender, almacenar y orientar a los usuarios externos sobre información pertinente relativo a los fármacos (MINSA, 2015)	Se medirá en función a las dimensiones vinculadas con la gestión farmacéutica las cuales son Dispensación, Farmacovigilancia, Seguimiento farmacoterapéutico	Dispensación	Recepción y validación de la receta	1-19	Ordinal Muy alto (121-150) Alto (81-120) Bajo (41-80) Muy bajo (30-40)
				Análisis e interpretación de la receta		
				Preparación y selección de productos para su entrega		
				Entrega de productos por el dispensador		
			Farmacovigilancia	Identificación del riesgo	20-26	
				Gestión del riesgo		
			Seguimiento farmacoterapéutico	Explicación del servicio	27-30	
				Análisis de la situación del paciente		
				Plan de intervención farmacéutica		
				Evaluación y seguimiento		
<b>Buenas prácticas de Almacenamiento</b>	Conjunto de reglas que deben cumplir los establecimientos que almacenan, dispensan o fabrican productos farmacéuticos; por lo que, los centros de expendio de medicamentos están en la obligación de asegurar el mantenimiento de los medicamentos en condiciones estables según las propiedades de cada producto, es decir, de acuerdo con su naturaleza fisicoquímica (MINSA, 2015)	Se medirá en función de las dimensiones vinculadas con las buenas prácticas de almacenamiento, como es la recepción, distribución y control.	Recepción	Revisión de documentación	1-10	Ordinal Alto (101 – 150) Regular (51 –100) Malo (30 -50)
				Inspección del producto recibido		
				Decisión de aprobación		
				Ingreso de los medicamentos		
			Distribución	Almacenamiento	11-20	
				Condiciones de almacenamiento		
			Control	Condiciones normales	21-30	
				Inventario físico periódico		
				Control de stock adecuado		

### Anexo 3. Instrumento/s de recolección de datos

#### Instrumento 1: Cuestionario sobre la Gestión Farmacéutica

##### Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de la Gestión farmacéutica del personal de servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022

##### Indicaciones

Estimado

La información proporcionada es anónima. Para ello pedimos por favor que conteste con sinceridad. Marque un aspa (X) en la casilla correspondiente, por favor tener en cuenta lo siguiente criterios:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre

N.º	ÍTEMS	1	2	3	4	5
<b>DIMENSIÓN 1: Dispensación</b>						
1	La dispensación de los productos y/o dispositivos de venta bajo receta se circunscriben a la receta que se presenta con letra clara, legible y sin enmendaduras					
2	La dispensación y expendio de los productos y/o dispositivos se efectúa de acuerdo con la condición de venta de estos					
3	Se verifica que las recetas presenten información completa					
4	El químico farmacéutico, en base a la validación de la receta, decide la dispensación o no de los productos.					
5	En caso de no atención, se comunica al paciente sobre el problema detectado					
6	Se verifica que la receta incluya todas las condiciones particulares que la norma especifica					
7	El análisis de la interpretación de la receta incluye la lectura de la prescripción y la correcta interpretación de las abreviaturas (dosis, situación particular, entre otros)					
8	De existir dudas sobre la prescripción, el químico farmacéutico lo resuelve a través de una interconsulta con el prescriptor					
9	El análisis e interpretación de la receta es realizado de manera exclusiva por el químico farmacéutico					
10	El profesional químico farmacéutico tiene en cuenta las condiciones preexistentes en los usuarios externos					
11	La preparación y selección de los productos y/o dispositivos para su entrega al paciente comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.					
12	Para la selección de los productos y/o dispositivos se realiza una lectura cuidadosa del rotulado					

13	Antes del dispensio se verifica que los productos se encuentren en óptimas condiciones					
14	Para el conteo de las tabletas o cápsulas a granel se utilizan materiales adecuados evitando el contacto directo de las manos sobre el producto.					
15	Los productos permanecen o se conservan en sus envases originales					
16	Se entregan los productos y/o dispositivos al paciente con instrucciones claras					
17	El químico farmacéutico brinda información y orienta al paciente sobre el uso adecuado del producto (administración, reacciones adversas, condiciones de conservación)					
18	Cuando se entrega parcialmente el producto, se coloca en el reverso de la receta médica las unidades dispensadas por el establecimiento.					
19	Cuando se dispensa un producto alternativo al prescrito, con el o los mismos principios activos, se deja constancia de este hecho en el dorso de la receta.					
<b>DIMENSIÓN 2: Farmacovigilancia</b>						
20	Se protege la confidencialidad de los registros que puedan identificar a personas involucradas en SRA (Sospechas de reacciones adversas)					
21	La información recogida en las notificaciones es utilizada para realizar juicios de valor sobre la intervención médica					
22	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) graves se reportan en los formatos oficiales dentro de las 24 horas					
23	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) leves y moderadas se reportan en un plazo no mayor a 15 días					
24	Las SRA se encuentran registrada en una base de datos					
25	Se han implementado medidas y estrategias para la comunicación oportuna y efectiva sobre la seguridad de los productos farmacéuticos que se comercializan					
26	Se difunde la información de seguridad de los productos farmacéuticos					
<b>DIMENSIÓN 3: Seguimiento farmacoterapéutico</b>						
27	El químico farmacéutico explica claramente los objetivos, procedimientos y ventajas del servicio					
28	Queda registrada la aceptación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico por parte del paciente o usuario					
29	El químico farmacéutico, en la primera entrevista, establece juntamente con el paciente o usuario, un cronograma de sesiones para el seguimiento del tratamiento farmacológico					
30	El plan de intervención farmacéutica se elabora directamente con el paciente					

## Instrumento 2: Cuestionario sobre las Buenas Prácticas de Almacenamiento

### Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo determinar el nivel de las buenas prácticas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud, Apurímac, 2022

### Indicaciones

Estimado

La información proporcionada es anónima. Para ello pedimos por favor que conteste con sinceridad. Marque un aspa (X) en la casilla correspondiente, por favor tener en cuenta lo siguiente criterios:

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	siempre

N.º	ITÉMS	1	2	3	4
<b>DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN</b>					
1	El proveedor cuenta con los documentos que debe adjuntar en una recepción				
2	Cuentan con procedimiento de recepción de medicamentos				
3	Durante la recepción de medicamentos se verifica cuantitativamente los productos recibidos				
4	Reciben capacitación sobre inspección de productos Farmacéuticos				
5	Realizan inspeccionan a todo el producto farmacéutico				
6	Cuentan con procedimiento de devolución de medicamentos				
7	Utilizan el registro digital para ingreso de los medicamentos recepcionados				
8	Es accesible el ingreso al sistema				
9	Tienen entrenamiento sobre ingreso de medicamentos				
10	Cotejan el orden de compra antes de ingresar al sistema				
<b>DIMENSIÓN 2: DISTRIBUCIÓN</b>					
11	Utilizan el método FEFO para la salida de los Medicamentos				
12	Tienen facilidad para ordenar los medicamentos en los espacios del almacén.				
13	Cuentan con las condiciones de adecuadas para el Almacenamiento				
14	Cuentan con procedimiento de almacenamiento de los Medicamentos				
15	El almacenaje es en orden alfabético				
16	Los medicamentos están almacenados de acuerdo con las condiciones indicadas				
17	Tienen los materiales adecuados como escaleras, coches bandejas, la para la distribución del medicamento				
18	Mantienen actualiza el control de temperatura				

19	Se realiza mantenimiento al equipo de AA. Termohidrometro, refrigeración				
20	Se hacen monitoreo del control de plagas				
<b>DIMENSIÓN 3: CONTROL</b>					
21	Tienen la facilidad para realizar el control físico del Medicamento				
22	Cuentan con registros de control de humedad y temperatura				
23	Ustedes son capacitados para el registro del control de la Temperatura				
24	Los productos controlados tienen seguridad adecuada				
25	Ustedes reciben capacitación para realizar un inventario General				
26	Todo el personal tiene conocimiento sobre el control de Vencimiento				
27	Utilizan el kárdex para llevar control del inventario				
28	Realizan el control de stock en almacén				
29	Cuentan con control de ingreso y egreso de medicamentos				
30	Se colocan identificación de color rojo para los medicamentos caducados				

# Anexo 4: Validación de expertos

## Experto 1



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSIÓN 1: DISPENSACIÓN</b>														
1	La dispensación de los productos y/o dispositivos de venta bajo receta se circunscriben a la receta que se presenta con letra clara, legible y sin enmendaduras			X				X				X		
2	La dispensación y expendio de los productos y/o dispositivos se efectúa de acuerdo con la condición de venta de estos			X				X				X		
3	Se verifica que las recetas presenten información completa													
4	El químico farmacéutico, en base a la validación de la receta, decide la dispensación o no de los productos.			X				X				X		
5	En caso de no atención, se comunica al paciente sobre el problema detectado													
6	Se verifica que la receta incluya todas las condiciones particulares que la norma específica			X				X				X		
7	El análisis de la interpretación de la receta incluye la lectura de la prescripción y la correcta interpretación de las abreviaturas (dosis, situación particular, entre otros)			X				X				X		
8	De existir dudas sobre la prescripción, el químico farmacéutico lo resuelve a través de una interconsulta con el prescriptor			X				X				X		
9	El análisis e interpretación de la receta es realizado de manera exclusiva por el químico farmacéutico			X				X				X		
10	El profesional químico farmacéutico tiene en cuenta las condiciones preexistentes en los usuarios externos			X				X				X		
11	La preparación y selección de los productos y/o dispositivos para su entrega al paciente comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.			X				X				X		
12	Para la selección de los productos y/o dispositivos se realiza una lectura cuidadosa del rotulado			X				X				X		
13	Antes del despacho se verifica que los productos se encuentren en óptimas condiciones			X				X				X		
14	Para el conteo de las tabletas o cápsulas a granel se utilizan materiales adecuados evitando el contacto directo de las manos sobre el producto.			X				X				X		
15	Los productos permanecen o se conservan en sus envases originales			X				X				X		
16	Se entregan los productos y/o dispositivos al paciente con instrucciones claras			X				X				X		
17	El químico farmacéutico brinda información y orienta al paciente sobre el uso adecuado del producto (administración, reacciones adversas, condiciones de conservación)			X				X				X		
18	Cuando se entrega parcialmente el producto, se coloca en el reverso de la receta médica las unidades dispensadas por el establecimiento.			X				X				X		



19	Cuando se dispensa un producto alternativo al prescrito, con el o los mismos principios activos, se deja constancia de este hecho en el dorso de la receta.			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 2: FARMACOVIGILANCIA</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
20	Se protege la confidencialidad de los registros que puedan identificar a personas involucradas en SRA (Sospechas de reacciones adversas)			X				X				X		
21	La información recogida en las notificaciones es utilizada para realizar juicios de valor sobre la intervención médica			X				X				X		
22	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) graves se reportan en los formatos oficiales dentro de las 24 horas			X				X				X		
23	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) leves y moderadas se reportan en un plazo no mayor a 15 días			X				X				X		
24	Las SRA se encuentran registrada en una base de datos			X				X				X		
25	Se han implementado medidas y estrategias para la comunicación oportuna y efectiva sobre la seguridad de los productos farmacéuticos que se comercializan			X				X				X		
26	Se difunde la información de seguridad de los productos farmacéuticos			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 3: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
27	El químico farmacéutico explica claramente los objetivos, procedimientos y ventajas del servicio			X				X				X		
28	Queda registrada la aceptación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico por parte del paciente o usuario			X				X				X		
29	El químico farmacéutico, en la primera entrevista, establece juntamente con el paciente o usuario, un cronograma de sesiones para el seguimiento del tratamiento farmacológico			X				X				X		
30	El plan de intervención farmacéutica se elabora directamente con el paciente			X				X				X		

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

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

Apellidos y nombres del juez validador (Dr./Mg.): **Mg. Manrique Chicoma, Hugo Alejandro** DNI: **07570254**

Especialidad del validador: **Docente temático de Postgrado en la UCV.**

21 de octubre de 2022

Firma del Experto Informante

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN</b>														
1	El proveedor cuenta con los documentos que debe adjuntar en una recepción			X				X				X		
2	Cuentan con procedimiento de recepción de medicamentos			X				X				X		
3	Durante la recepción de medicamentos se verifica cuantitativamente los productos recibidos			X				X				X		
4	Reciben capacitación sobre inspección de productos farmacéuticos			X				X				X		
5	Realizan inspeccionan a todo el producto farmacéutico			X				X				X		
6	Cuentan con procedimiento de devolución de medicamentos			X				X				X		
7	Utilizan el registro digital para ingreso de los medicamentos recepcionados			X				X				X		
8	Es accesible el ingreso al sistema			X				X				X		
9	Tienen entrenamiento sobre ingreso de medicamentos			X				X				X		
10	Cotejan el orden de compra antes de ingresar al sistema			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 2: DISTRIBUCIÓN</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
11	Utilizan el método FEFO para la salida de los medicamentos			X				X				X		
12	Tienen facilidad para ordenar los medicamentos en los espacios del almacén.			X				X				X		
13	Cuentan con las condiciones de adecuadas para el almacenamiento			X				X				X		
14	Cuentan con procedimiento de almacenamiento de los medicamentos			X				X				X		
15	El almacenaje es en orden alfabético			X				X				X		
16	Los medicamentos están almacenados de acuerdo con las condiciones indicadas			X				X				X		
17	Tienen los materiales adecuados como escaleras, coches bandejas, la para la distribución del medicamento			X				X				X		
18	Mantienen actualiza el control de temperatura			X				X				X		
19	Se realiza mantenimiento al equipo de AA. Termostato, refrigeración			X				X				X		
20	Se hacen monitoreo del control de plagas			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 3: CONTROL</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
21	Tienen la facilidad para realizar el control físico del medicamento			X				X				X		

22	Cuentan con registros de control de humedad y temperatura			X				X				X		
23	Ustedes son capacitados para el registro del control de la temperatura			X				X				X		
24	Los productos controlados tienen seguridad adecuada			X				X				X		
25	Ustedes reciben capacitación para realizar un inventario general			X				X				X		
26	Todo el personal tiene conocimiento sobre el control de vencimiento			X				X				X		
27	Utilizan el kárdex para llevar control del inventario			X				X				X		
28	Realizan el control de stock en almacén			X				X				X		
29	Cuentan con control de ingreso y egreso de medicamentos			X				X				X		
30	Se colocan identificación de color rojo para los medicamentos caducados			X				X				X		

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

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

Apellidos y nombres del juez validador (Dr./Mg.): **Mg. Manrique Chicoma, Hugo Alejandro**

DNI: **07570254**

Especialidad del validador: **Docente temático de Postgrado en la UCV.**

21 de octubre de 2022

Firma del Experto Informante.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
MANRIQUE CHICOMA, HUGO ALEJANDRO DNI 07570254	MAGISTER EN GERENCIA SOCIAL Fecha de diploma: 03/08/2011 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ PERU

## Experto 2



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSIÓN 1: DISPENSACIÓN</b>														
1	La dispensación de los productos y/o dispositivos de venta bajo receta se circunscriben a la receta que se presenta con letra clara, legible y sin enmendaduras			X				X				X		
2	La dispensación y expendio de los productos y/o dispositivos se efectúa de acuerdo con la condición de venta de estos			X			X				X			
3	Se verifica que las recetas presenten información completa													
4	El químico farmacéutico, en base a la validación de la receta, decide la dispensación o no de los productos.			X			X				X			
5	En caso de no atención, se comunica al paciente sobre el problema detectado													
6	Se verifica que la receta incluya todas las condiciones particulares que la norma especifica			X			X				X			
7	El análisis de la interpretación de la receta incluye la lectura de la prescripción y la correcta interpretación de las abreviaturas (dosis, situación particular, entre otros)			X			X				X			
8	De existir dudas sobre la prescripción, el químico farmacéutico lo resuelve a través de una interconsulta con el prescriptor			X			X				X			
9	El análisis e interpretación de la receta es realizado de manera exclusiva por el químico farmacéutico			X			X				X			
10	El profesional químico farmacéutico tiene en cuenta las condiciones preexistentes en los usuarios externos			X			X				X			
11	La preparación y selección de los productos y/o dispositivos para su entrega al paciente comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.			X			X				X			
12	Para la selección de los productos y/o dispositivos se realiza una lectura cuidadosa del rotulado			X			X				X			
13	Antes del dispndio se verifica que los productos se encuentren en óptimas condiciones			X			X				X			
14	Para el conteo de las tabletas o cápsulas a granel se utilizan materiales adecuados evitando el contacto directo de las manos sobre el producto.			X			X				X			
15	Los productos permanecen o se conservan en sus envases originales			X			X				X			
16	Se entregan los productos y/o dispositivos al paciente con instrucciones claras			X			X				X			
17	El químico farmacéutico brinda información y orienta al paciente sobre el uso adecuado del producto (administración, reacciones adversas, condiciones de conservación)			X			X				X			
18	Cuando se entrega parcialmente el producto, se coloca en el reverso de la receta médica las unidades dispensadas por el establecimiento.			X			X				X			
19	Cuando se dispensa un producto alternativo al prescrito, con el o los mismos principios activos, se deja constancia de este hecho en el dorso de la receta.			X			X				X			
<b>DIMENSIÓN 2: FARMACOVIGILANCIA</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
20	Se protege la confidencialidad de los registros que puedan identificar a personas involucradas en SRA (Sospechas de reacciones adversas)			X				X				X		
21	La información recogida en las notificaciones es utilizada para realizar juicios de valor sobre la intervención médica			X			X				X			
22	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) graves se reportan en los formatos oficiales dentro de las 24 horas			X			X				X			
23	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) leves y moderadas se reportan en un plazo no mayor a 15 días			X			X				X			
24	Las SRA se encuentran registrada en una base de datos			X			X				X			
25	Se han implementado medidas y estrategias para la comunicación oportuna y efectiva sobre la seguridad de los productos farmacéuticos que se comercializan			X			X				X			
26	Se difunde la información de seguridad de los productos farmacéuticos			X			X				X			
<b>DIMENSIÓN 3: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
27	El químico farmacéutico explica claramente los objetivos, procedimientos y ventajas del servicio			X				X				X		
28	Queda registrada la aceptación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico por parte del paciente o usuario			X			X				X			
29	El químico farmacéutico, en la primera entrevista, establece juntamente con el paciente o usuario, un cronograma de sesiones para el seguimiento del tratamiento farmacológico			X			X				X			
30	El plan de intervención farmacéutica se elabora directamente con el paciente			X			X				X			

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

Opinión de aplicabilidad: Aplicable  Aplicable después de corregir  No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador (Dr./ Mg.): Vega Guevara, Miluska Rosario DNI: 28284526

Especialidad del validador: Biología, Microbiología, Metodología de la Investigación Científica

21 de octubre del 2022

Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

<sup>3</sup>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.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN</b>														
1	El proveedor cuenta con los documentos que debe adjuntar en una recepción			X				X				X		
2	Cuentan con procedimiento de recepción de medicamentos			X				X				X		
3	Durante la recepción de medicamentos se verifica cuantitativamente los productos recibidos			X				X				X		
4	Reciben capacitación sobre inspección de productos farmacéuticos			X				X				X		
5	Realizan inspeccionan a todo el producto farmacéutico			X				X				X		
6	Cuentan con procedimiento de devolución de medicamentos			X				X				X		
7	Utilizan el registro digital para ingreso de los medicamentos recepcionados			X				X				X		
8	Es accesible el ingreso al sistema			X				X				X		
9	Tienen entrenamiento sobre ingreso de medicamentos			X				X				X		
10	Cotejan el orden de compra antes de ingresar al sistema			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 2: DISTRIBUCIÓN</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
11	Utilizan el método FEFO para la salida de los medicamentos			X				X				X		
12	Tienen facilidad para ordenar los medicamentos en los espacios del almacén.			X				X				X		
13	Cuentan con las condiciones de adecuadas para el almacenamiento			X				X				X		
14	Cuentan con procedimiento de almacenamiento de los medicamentos			X				X				X		
15	El almacenaje es en orden alfabético			X				X				X		
16	Los medicamentos están almacenados de acuerdo con las condiciones indicadas			X				X				X		
17	Tienen los materiales adecuados como escaleras, coches bandejas, la para la distribución del medicamento			X				X				X		
18	Mantienen actualiza el control de temperatura			X				X				X		
19	Se realiza mantenimiento al equipo de AA. Termohidrometro, refrigeración			X				X				X		
20	Se hacen monitoreo del control de plagas			X				X				X		
<b>DIMENSIÓN 3: CONTROL</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
21	Tienen la facilidad para realizar el control físico del			X				X				X		

22	Cuentan con registros de control de humedad y temperatura			X				X				X		
23	Ustedes son capacitados para el registro del control de la temperatura			X				X				X		
24	Los productos controlados tienen seguridad adecuada			X				X				X		
25	Ustedes reciben capacitación para realizar un inventario general			X				X				X		
26	Todo el personal tiene conocimiento sobre el control de vencimiento			X				X				X		
27	Utilizan el kárdex para llevar control del inventario			X				X				X		
28	Realizan el control de stock en almacén			X				X				X		
29	Cuentan con control de ingreso y egreso de medicamentos			X				X				X		
30	Se colocan identificación de color rojo para los medicamentos caducados			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 (Dr./ Mg.): Vega Guevara, Miluska Rosario DNI: 28284526

Especialidad del validador: Biología, Microbiología, Metodología de la Investigación Científica

21 de octubre del 2022



Firma del Experto Informante.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
VEGA GUEVARA, Miluska Rosario DNI 28284526	BIOLOGA, ESPECIALIDAD: MICROBIOLOGIA Fecha de diploma: 29/10/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
VEGA GUEVARA, MILUSKA ROSARIO DNI 28284526	BACHILLER EN CIENCIAS BIOLÓGICAS Fecha de diploma: 29/10/1992 Modalidad de estudios: -  Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
VEGA GUEVARA, MILUSKA ROSARIO DNI 28284526	BIOLOGO MICROBIOLOGIA Fecha de diploma: 29/10/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA PERU
VEGA GUEVARA, MILUSKA ROSARIO DNI 28284526	MAGISTER SCIENTIAE MEJORAMIENTO GENETICO DE PLANTAS Fecha de diploma: 26/08/1997 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL AGRARIA LA MOLINA PERU

## Experto 3



### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSION 1: DISPENSACIÓN</b>														
1	La dispensación de los productos y/o dispositivos de venta bajo receta se circunscriben a la receta que se presenta con letra clara, legible y sin enmendaduras				X				X				X	
2	La dispensación y expendio de los productos y/o dispositivos se efectúa de acuerdo con la condición de venta de estos				X				X				X	
3	Se verifica que las recetas presenten información completa													
4	El químico farmacéutico, en base a la validación de la receta, decide la dispensación o no de los productos.				X				X				X	
5	En caso de no atención, se comunica al paciente sobre el problema detectado													
6	Se verifica que la receta incluya todas las condiciones particulares que la norma específica				X				X				X	
7	El análisis de la interpretación de la receta incluye la lectura de la prescripción y la correcta interpretación de las abreviaturas (dosis, situación particular, entre otros)				X				X				X	
8	De existir dudas sobre la prescripción, el químico farmacéutico lo resuelve a través de una interconsulta con el prescriptor				X				X				X	
9	El análisis e interpretación de la receta es realizado de manera exclusiva por el químico farmacéutico				X				X				X	
10	El profesional químico farmacéutico tiene en cuenta las condiciones preexistentes en los usuarios externos				X				X				X	
11	La preparación y selección de los productos y/o dispositivos para su entrega al paciente comienza una vez que la prescripción se ha comprendido sin dudas.				X				X				X	
12	Para la selección de los productos y/o dispositivos se realiza una lectura cuidadosa del rotulado				X				X				X	
13	Antes del despacho se verifica que los productos se encuentren en óptimas condiciones				X				X				X	
14	Para el conteo de las tabletas o cápsulas a granel se utilizan materiales adecuados evitando el contacto directo de las manos sobre el producto.				X				X				X	
15	Los productos permanecen o se conservan en sus envases originales				X				X				X	
16	Se entregan los productos y/o dispositivos al paciente con instrucciones claras				X				X				X	
17	El químico farmacéutico brinda información y orienta al paciente sobre el uso adecuado del producto (administración, reacciones adversas, condiciones de conservación)				X				X				X	
18	Cuando se entrega parcialmente el producto, se coloca en el reverso de la receta médica las unidades dispensadas por el establecimiento.				X				X				X	



19	Cuando se dispensa un producto alternativo al prescrito, con el o los mismos principios activos, se deja constancia de este hecho en el dorso de la receta.				X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 2: FARMACOVIGILANCIA</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
20	Se protege la confidencialidad de los registros que puedan identificar a personas involucradas en SRA (Sospechas de reacciones adversas)				X				X				X	
21	La información recogida en las notificaciones es utilizada para realizar juicios de valor sobre la intervención médica				X				X				X	
22	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) graves se reportan en los formatos oficiales dentro de las 24 horas				X				X				X	
23	Las SRA (Sospechas de reacciones adversas) leves y moderadas se reportan en un plazo no mayor a 15 días				X				X				X	
24	Las SRA se encuentran registrada en una base de datos				X				X				X	
25	Se han implementado medidas y estrategias para la comunicación oportuna y efectiva sobre la seguridad de los productos farmacéuticos que se comercializan				X				X				X	
26	Se difunde la información de seguridad de los productos farmacéuticos				X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 3: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
27	El químico farmacéutico explica claramente los objetivos, procedimientos y ventajas del servicio				X				X				X	
28	Queda registrada la aceptación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico por parte del paciente o usuario				X				X				X	
29	El químico farmacéutico, en la primera entrevista, establece juntamente con el paciente o usuario, un cronograma de sesiones para el seguimiento del tratamiento farmacológico				X				X				X	
30	El plan de intervención farmacéutica se elabora directamente con el paciente				X				X				X	

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

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

Apellidos y nombres del juez validador (Dr./Mg.): **Mg. Walter Jesús Acharte Champi**. DNI: **45549528**

Especialidad del validador: **SALUD, EDUCACIÓN, AUDITORÍA, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA.**

21 de octubre de 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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 LAS BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

Donde:  
1: Deficiente  
2: Aceptable  
3: Adecuado  
4: Muy Adecuado

N.º	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				Sugerencias
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
<b>DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN</b>														
1	El proveedor cuenta con los documentos que debe adjuntar en una recepción				X				X				X	
2	Cuentan con procedimiento de recepción de medicamentos				X				X				X	
3	Durante la recepción de medicamentos se verifica cuantitativamente los productos recibidos				X				X				X	
4	Reciben capacitación sobre inspección de productos farmacéuticos				X				X				X	
5	Realizan inspeccionan a todo el producto farmacéutico				X				X				X	
6	Cuentan con procedimiento de devolución de medicamentos				X				X				X	
7	Utilizan el registro digital para ingreso de los medicamentos recepcionados				X				X				X	
8	Es accesible el ingreso al sistema				X				X				X	
9	Tienen entrenamiento sobre ingreso de medicamentos				X				X				X	
10	Cotejan el orden de compra antes de ingresar al sistema				X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 2: DISTRIBUCIÓN</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
11	Utilizan el método FEFO para la salida de los medicamentos				X				X				X	
12	Tienen facilidad para ordenar los medicamentos en los espacios del almacén.				X				X				X	
13	Cuentan con las condiciones de adecuadas para el almacenamiento				X				X				X	
14	Cuentan con procedimiento de almacenamiento de los medicamentos				X				X				X	
15	El almacenaje es en orden alfabético				X				X				X	
16	Los medicamentos están almacenados de acuerdo con las condiciones indicadas				X				X				X	
17	Tienen los materiales adecuados como escaleras, coches bandejas, la para la distribución del medicamento				X				X				X	
18	Mantienen actualiza el control de temperatura				X				X				X	
19	Se realiza mantenimiento al equipo de AA. Termohidrometro, refrigeración				X				X				X	
20	Se hacen monitoreo del control de plagas				X				X				X	
<b>DIMENSIÓN 3: CONTROL</b>														
		Pertinencia <sup>1</sup>				Relevancia <sup>2</sup>				Claridad <sup>3</sup>				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
21	Tienen la facilidad para realizar el control físico del medicamento				X				X				X	

22	Cuentan con registros de control de humedad y temperatura				X				X				X	
23	Ustedes son capacitados para el registro del control de la temperatura				X				X				X	
24	Los productos controlados tienen seguridad adecuada				X				X				X	
25	Ustedes reciben capacitación para realizar un inventario general				X				X				X	
26	Todo el personal tiene conocimiento sobre el control de vencimiento				X				X				X	
27	Utilizan el índice para llevar control del inventario				X				X				X	
28	Realizan el control de stock en almacén				X				X				X	
29	Cuentan con control de ingreso y egreso de medicamentos				X				X				X	
30	Se colocan identificación de color rojo para los medicamentos caducados				X				X				X	

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

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

Apellidos y nombres del juez validador (Dr./Mg.): **Mg. Walter Jesús Acharte Champi**. DNI: **45549528**

Especialidad del validador: **SALUD, EDUCACIÓN, AUDITORÍA, ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN PÚBLICA**

21 de octubre de 2022

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>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.

GRADUADO	GRADO O TÍTULO	INSTITUCIÓN
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	BACHILLER EN ESTOMATOLOGIA Fecha de diploma: 29/10/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	CIRUJANO DENTISTA Fecha de diploma: 24/08/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	MAESTRO EN SALUD OCUPACIONAL Fecha de diploma: 01/09/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 07/03/2018 Fecha egreso: 24/02/2019	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. PERU
ACHARTE CHAMPI, WALTER JESUS DNI 45549528	MAESTRO EN AUDITORÍA Y GESTIÓN PÚBLICA Fecha de diploma: 31/03/22 Modalidad de estudios: SEMI PRESENCIAL Fecha matrícula: 18/04/2020 Fecha egreso: 29/12/2020	ASOCIACIÓN CIVIL UNIVERSIDAD CATÓLICA DE TRUJILLO BENEDICTO XVI PERU

Activar  
tra Conf

### Anexo 5. BASE DE DATOS – VARIABLE 1 GESTIÓN FARMACÉUTICA

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1	GESTION FARMACÉUTICA																																		
2	DIMENSION 1: DISPENSACION																			DIMENSION 2: FARMACOVIGILANCIA						ION 3: SEGUIMIENTO TERAP				TOTAL					
3	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTALD1	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TOTALD2	P27	P28	P29	P30	TOTALD3	V1
4	E001	1	1	3	2	3	3	1	1	3	3	3	1	3	1	2	2	2	2	1	38	3	3	2	4	2	2	4	20	1	2	2	1	6	64
5	E002	2	1	1	3	2	2	1	3	3	1	3	2	3	3	1	1	3	3	2	40	2	3	4	3	4	4	4	24	2	3	3	4	12	76
6	E003	1	1	2	3	1	1	3	2	3	1	3	1	1	2	3	1	3	2	2	36	2	4	1	4	3	4	3	21	2	2	2	3	9	66
7	E004	1	1	1	3	2	3	2	2	3	3	1	2	1	1	1	1	3	2	1	34	2	3	2	1	4	4	3	19	1	2	4	1	8	61
8	E005	3	1	3	2	1	1	3	2	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	3	36	2	4	1	1	4	2	2	16	2	3	3	4	12	64
9	E006	2	3	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1	3	3	2	3	1	3	1	37	3	3	2	2	1	3	1	15	2	1	2	1	6	58
10	E007	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	44	2	1	2	3	4	4	2	18	2	1	2	1	6	68
11	E008	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	2	3	1	2	3	43	1	3	1	1	4	2	4	16	2	3	1	3	9	68
12	E009	3	1	1	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3	3	3	3	1	3	39	1	3	3	2	4	4	3	20	2	1	2	2	7	66
13	E010	3	2	2	1	2	3	3	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	1	42	1	4	2	4	1	2	3	17	3	4	4	1	12	71
14	E011	1	3	3	1	2	1	3	1	2	3	2	2	1	1	1	2	3	1	2	35	3	3	3	2	3	1	1	16	2	4	1	4	11	62
15	E012	3	3	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	3	3	3	3	2	1	2	43	3	3	2	4	2	4	2	20	4	3	1	2	10	73
16	E013	1	2	1	3	1	3	2	1	2	3	1	1	2	3	2	1	2	2	3	36	3	1	1	1	4	4	4	18	1	1	1	3	6	60
17	E014	2	1	1	1	2	1	1	3	3	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	30	2	1	4	3	1	4	4	19	1	2	2	2	7	56
18	E015	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	2	65	2	3	1	3	1	2	3	15	2	1	4	1	8	88
19	E016	3	4	4	4	2	2	3	3	3	2	4	3	4	4	2	3	4	3	60	2	2	1	1	3	3	3	15	2	4	1	3	10	85	
20	E017	3	3	4	4	2	4	2	3	2	3	2	4	4	3	4	3	4	3	3	60	4	1	2	4	2	2	4	19	3	4	2	3	12	91
21	E018	2	4	3	2	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3	2	4	4	2	2	57	3	2	1	4	2	2	1	15	4	1	3	3	11	83
22	E019	4	2	2	2	4	2	4	4	3	3	3	2	4	4	2	3	2	2	3	55	2	1	4	4	3	3	1	18	4	3	1	1	9	82
23	E020	4	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	2	3	2	4	2	54	4	2	3	3	4	4	1	21	3	3	4	1	11	86
24	E021	2	2	2	4	2	4	4	3	2	2	4	3	3	3	4	2	2	2	2	52	3	2	4	4	1	1	4	19	4	2	2	3	11	82
25	E022	3	2	3	4	4	3	3	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	4	2	60	2	2	2	3	1	1	4	15	3	2	4	2	11	86
26	E023	4	3	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	3	2	4	3	3	62	4	1	4	3	2	3	3	20	2	3	1	3	9	91	
27	E024	2	2	4	2	3	3	4	3	3	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	55	3	1	3	3	1	4	3	18	2	3	4	2	11	84
28	E025	3	2	3	2	2	4	2	2	3	2	4	2	2	2	2	3	3	4	4	51	4	3	1	2	4	4	2	20	3	4	2	1	10	81
29	E026	4	3	2	4	2	3	4	2	2	2	3	3	2	2	4	2	2	4	3	53	3	1	4	3	1	2	4	18	4	4	3	2	13	84
30	E027	4	2	3	3	4	4	2	3	2	4	3	3	2	2	3	3	2	2	4	56	3	2	2	1	2	3	1	14	3	1	1	2	7	76
31	E028	4	2	4	4	2	2	4	4	2	4	3	2	2	4	2	2	4	4	2	57	3	2	3	1	1	2	2	14	1	3	4	2	10	81
32	E029	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	4	2	2	4	4	3	4	4	3	58	3	2	3	2	2	1	3	16	3	2	2	4	11	85
33	E030	4	2	3	3	2	4	3	4	2	4	4	3	2	2	4	4	2	4	3	59	2	1	4	3	1	4	2	17	2	1	2	3	8	84
34	E031	3	2	2	3	2	3	4	4	2	2	4	3	4	3	4	3	4	3	58	3	1	2	4	2	2	2	16	2	4	2	1	9	83	
35	E032	4	4	2	4	2	3	3	2	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	4	58	4	2	3	2	1	4	4	20	4	4	2	2	12	90
36	E033	2	2	2	4	3	4	3	4	3	2	4	3	4	2	2	2	4	4	2	56	2	3	4	2	2	2	4	19	2	1	1	1	5	80
37	E034	3	2	3	2	4	3	4	3	4	4	4	2	4	4	2	3	3	4	2	60	4	2	4	3	3	3	4	23	4	1	2	2	9	92
38	E035	4	4	3	2	4	3	4	2	4	3	4	4	3	2	3	3	2	3	2	59	4	3	4	1	1	4	3	20	3	1	3	2	9	88
39	E036	2	3	4	4	4	2	2	4	4	4	2	2	3	3	3	3	4	4	3	60	2	4	3	2	4	4	3	22	3	4	1	4	12	94
40	E037	4	3	4	4	2	2	3	4	2	2	3	2	2	4	2	3	4	4	2	56	3	1	3	4	2	1	1	15	4	3	2	3	11	82
41	E038	4	2	4	4	3	2	3	3	3	4	4	3	2	2	4	3	2	2	2	56	2	4	4	2	2	2	2	18	4	3	2	3	12	86
42	E039	2	3	2	4	2	3	3	2	4	3	2	2	3	4	4	4	4	2	4	57	2	3	1	2	4	1	3	16	3	2	3	4	12	85
43	E040	3	4	2	2	4	4	2	4	3	3	2	3	4	4	3	2	4	3	3	59	4	4	4	3	2	2	4	23	3	4	2	4	13	95

Activar Windows  
Ir a Configuración de Windows para activarlo

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
GESTIÓN FARMACÉUTICA																																		
DIMENSIÓN 1: DISPENSACIÓN																			DIMENSIÓN 2: FARMACOVIGILANCIA						DIMENSIÓN 3: SEGUIMIENTO TERAPÉUTICO				TOTAL					
ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	TOTALD1	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	TOTALD2	P27	P28	P29	P30	TOTALD3	V1
E041	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	69	3	3	4	3	1	4	4	22	3	3	2	3	11	102
E042	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	65	3	3	4	4	4	1	1	20	2	4	1	1	8	93
E043	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	68	3	2	4	3	3	1	2	18	1	1	3	2	7	93
E044	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	64	3	4	1	1	4	4	1	18	3	1	4	4	12	94
E045	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	69	4	2	2	1	1	1	3	14	2	2	2	1	7	90
E046	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	67	4	2	2	3	2	3	4	20	1	3	4	3	11	98
E047	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	3	69	4	2	4	4	1	1	2	18	4	3	3	1	11	98
E048	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	68	3	2	3	4	2	3	1	18	4	1	4	2	11	97
E049	3	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	69	3	4	2	2	4	3	3	21	4	4	3	2	13	103
E050	3	3	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	3	68	3	2	2	2	4	1	1	15	1	4	4	2	11	94
E051	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	63	3	3	4	1	3	1	2	17	3	4	4	3	14	94
E052	4	4	3	4	3	3	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	3	4	4	68	3	4	4	3	3	2	3	22	2	2	1	2	7	97
E053	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	3	65	3	4	3	3	2	2	3	20	3	3	2	2	10	95
E054	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	4	4	1	1	1	2	2	15	4	4	1	1	10	83
E055	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	63	3	1	2	2	4	3	2	17	1	3	1	2	7	87
E056	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	66	3	1	3	1	2	4	1	15	4	1	4	3	12	93
E057	3	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	3	62	4	4	2	1	1	2	4	18	2	3	1	2	8	88
E058	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	65	4	2	3	3	4	4	3	23	4	2	1	1	8	96
E059	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	3	4	69	4	4	4	2	3	1	1	19	4	3	4	4	15	103
E060	4	4	4	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	4	3	68	3	4	3	3	3	3	1	20	2	4	2	1	9	97
E061	3	3	4	3	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	67	4	2	3	2	3	2	1	17	3	4	1	4	12	96
E062	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	71	3	3	1	1	3	1	1	13	3	4	2	3	12	96
E063	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	66	4	1	4	1	2	4	1	17	3	4	3	1	11	94
E064	4	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	67	4	3	3	1	4	2	4	21	2	2	4	3	11	99
E065	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	4	66	3	1	3	1	4	4	1	17	4	1	3	1	9	92
E066	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	70	3	4	3	2	1	2	3	18	1	4	3	4	12	100
E067	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	66	4	3	3	4	1	2	2	19	3	4	1	1	9	94
E068	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	3	65	4	2	3	3	1	4	4	21	4	2	1	4	11	97
E069	4	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	68	3	2	4	1	3	3	4	20	3	4	3	1	11	99

Activar Windows  
Ir a Configuración de Windows para activar Windows

## VARIABLE 2 BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1	BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO																																		
2	DIMENSIÓN 1: RECEPCIÓN										DIMENSIÓN 2: DISTRIBUCIÓN										DIMENSIÓN 3: CONTROL										TOTAL				
3	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTALD1	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTALD2	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTALD3	V2
4	E001	2	2	3	2	4	1	2	3	4	3	26	4	4	3	4	3	4	4	3	3	3	35	3	4	3	3	3	4	4	3	3	4	34	95
5	E002	4	4	3	2	4	3	1	3	4	3	31	4	3	4	3	4	4	3	4	4	3	36	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3	35	102
6	E003	4	3	1	4	3	1	3	3	3	3	28	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	32	3	3	4	3	3	3	3	3	4	3	32	92
7	E004	1	3	2	2	1	1	1	4	3	3	21	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	38	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	35	94
8	E005	2	4	4	2	1	4	4	4	4	4	33	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	38	103
9	E006	2	4	4	4	1	3	4	4	3	4	33	4	4	3	4	3	3	3	4	3	3	34	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	34	101
10	E007	4	4	3	3	4	1	3	4	3	4	32	3	3	4	3	4	4	3	3	4	4	35	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	32	99
11	E008	2	2	2	1	4	3	4	4	3	3	28	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	36	3	4	3	4	4	3	3	3	3	3	33	97
12	E009	3	1	1	4	4	1	4	4	3	3	28	4	3	4	3	4	3	4	4	4	3	36	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	38	102
13	E010	1	2	3	4	3	2	4	3	4	3	29	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	35	3	3	4	3	4	4	3	3	3	4	34	98
14	E011	2	1	3	2	1	3	4	3	3	3	25	3	4	3	4	4	4	3	3	4	4	36	4	3	3	3	3	3	4	4	4	4	35	96
15	E012	1	3	2	3	3	2	4	2	1	3	24	2	1	3	1	1	2	3	2	2	3	20	2	1	3	2	2	1	1	2	3	1	18	62
16	E013	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	17	3	3	1	2	3	2	3	2	2	2	23	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	10	58
17	E014	3	3	4	3	2	2	1	3	3	1	25	3	1	1	3	3	2	1	1	2	3	20	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	24	69
18	E015	3	1	2	4	3	1	4	1	3	3	25	3	1	2	3	2	1	1	1	1	1	16	1	1	3	1	2	2	2	1	3	3	19	60
19	E016	3	2	2	3	4	1	1	3	2	3	24	2	2	3	3	2	3	3	1	1	3	23	3	3	1	1	1	3	1	2	2	3	20	67
20	E017	2	2	2	1	2	4	4	2	3	3	25	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	23	1	3	1	1	2	1	2	1	2	3	17	65
21	E018	1	2	4	3	4	4	3	3	1	2	27	1	1	3	1	1	3	3	2	2	3	20	2	2	1	2	1	3	3	3	2	3	22	69
22	E019	1	4	4	2	3	2	2	1	1	3	23	3	1	3	3	2	3	1	2	2	3	23	3	1	1	2	3	3	2	2	3	3	23	69
23	E020	1	1	2	1	3	4	2	2	1	1	18	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	21	3	2	1	1	1	3	3	2	2	1	19	58
24	E021	3	3	4	3	1	3	1	1	3	3	25	2	3	1	2	2	2	3	2	1	3	21	2	1	3	2	2	2	2	2	3	21	67	
25	E022	4	2	4	2	3	2	1	1	1	1	21	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	21	2	2	2	3	2	3	1	2	3	3	23	65
26	E023	2	2	3	2	4	1	2	1	2	1	20	2	2	1	3	3	2	3	1	1	2	20	1	3	1	3	2	3	1	3	2	3	22	62
27	E024	4	2	2	4	2	4	3	3	3	2	29	1	2	1	2	2	2	3	3	1	3	20	1	3	3	2	1	3	2	3	2	1	21	70
28	E025	2	3	3	4	4	4	3	2	3	2	30	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	18	3	2	2	1	1	1	2	1	2	3	18	66
29	E026	3	2	2	3	3	2	4	2	2	3	26	3	3	2	2	2	1	1	2	1	2	19	1	2	1	3	1	1	2	2	3	2	18	63
30	E027	1	4	1	4	3	2	2	2	3	3	25	3	1	1	2	1	1	3	2	1	2	17	3	1	3	1	3	1	1	2	1	3	19	61
31	E028	3	4	2	3	2	1	3	3	3	2	26	3	1	1	3	2	1	3	1	2	1	18	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	17	61
32	E029	4	3	4	1	1	3	1	1	1	3	22	1	2	1	1	3	2	2	1	1	3	17	1	2	3	2	2	3	2	3	2	1	21	60
33	E030	2	2	3	4	1	2	2	3	4	4	27	4	3	2	3	4	3	4	4	3	2	32	3	4	3	2	3	3	2	3	4	3	30	89
34	E031	4	3	3	1	4	4	1	4	4	3	31	2	2	3	3	2	2	2	4	3	4	27	3	3	3	2	2	2	3	2	4	4	28	86
35	E032	1	2	2	3	3	3	3	3	2	24	3	3	4	3	4	2	2	4	2	3	30	4	2	4	2	2	2	2	4	2	2	26	80	
36	E033	2	1	4	4	4	3	4	3	3	2	30	4	3	4	4	3	4	3	3	2	4	34	3	3	4	2	3	4	4	3	2	2	30	94
37	E034	3	1	4	1	4	4	3	3	2	4	29	2	2	4	3	4	3	3	4	3	4	32	3	4	4	2	2	4	2	2	3	3	29	90
38	E035	3	4	1	2	3	4	4	3	2	3	29	3	2	2	4	4	4	2	4	2	4	31	3	4	2	2	3	4	4	2	2	3	29	89
39	E036	3	2	1	1	1	2	2	4	3	4	23	3	3	2	4	3	2	3	3	3	4	30	4	3	4	3	4	3	4	2	2	4	33	86
40	E037	4	2	2	3	3	4	3	2	4	4	31	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	26	3	2	3	2	4	2	3	4	2	2	27	84
41	E038	2	2	4	2	2	4	1	4	4	4	29	3	2	3	2	2	2	4	3	2	4	27	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	27	83
42	E039	2	1	2	4	3	1	3	4	3	4	27	4	2	4	2	4	4	3	2	2	2	29	4	3	3	2	4	4	2	4	3	3	29	89
43	E040	4	4	1	1	1	1	3	4	4	4	27	2	4	4	2	3	3	3	3	3	3	30	4	3	3	2	2	3	3	3	4	4	31	88

Activar Windows  
 Ir a Configuración de Windows para activar

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1	BUENAS PRACTICAS DE ALMACENAMIENTO																																		
2	DIMENSION 1: RECEPCION										DIMENSION 2: DISTRIBUCION										DIMENSION 3: CONTROL										TOTAL				
3	ID	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	TOTALD1	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTALD2	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	TOTALD3	V2
44	E041	3	4	3	1	4	1	1	4	4	3	28	2	2	2	4	4	3	3	2	4	3	29	4	2	2	3	4	4	2	2	2	4	29	86
45	E042	2	1	2	4	4	4	1	3	2	3	26	4	4	2	4	2	4	2	2	2	2	28	3	3	3	2	2	3	4	2	2	4	28	82
46	E043	3	1	3	1	2	3	1	2	3	4	23	4	2	2	2	4	2	4	4	2	3	29	3	3	2	3	3	4	4	4	2	4	32	84
47	E044	1	2	3	4	4	4	3	2	2	2	27	4	4	3	3	4	4	4	2	3	3	34	4	3	2	4	2	4	4	2	4	4	33	94
48	E045	3	4	3	2	1	1	4	3	2	2	25	3	3	4	4	4	2	3	4	3	3	33	2	2	2	4	3	3	4	3	4	3	30	88
49	E046	4	3	3	1	3	4	3	4	3	2	30	3	4	3	4	3	4	3	4	4	2	34	3	2	2	4	4	2	2	2	4	2	27	91
50	E047	2	4	4	4	4	4	1	4	3	4	34	2	2	4	3	4	2	2	2	2	2	25	4	3	3	3	3	4	2	4	2	3	31	90
51	E048	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	32	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	36	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	37	105
52	E049	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	36	3	4	4	3	4	4	4	3	3	4	36	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	36	108
53	E050	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	34	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	35	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	32	101
54	E051	3	3	4	3	3	3	3	4	4	3	33	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	32	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	34	99
55	E052	4	3	3	3	3	4	3	3	4	3	33	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	33	3	3	3	4	4	4	4	4	4	37	103	
56	E053	4	4	3	3	3	4	4	4	4	3	36	4	3	4	4	3	3	4	3	3	4	35	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	33	104
57	E054	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	33	4	3	3	4	3	3	3	3	4	3	33	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	36	102
58	E055	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	37	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	38	3	4	3	4	3	3	4	3	4	4	35	110
59	E056	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	34	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	35	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	34	103
60	E057	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	35	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	35	3	3	4	4	4	3	4	3	4	3	35	105
61	E058	4	4	3	3	4	3	3	3	3	4	34	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	36	4	4	4	3	4	3	4	3	4	4	37	107
62	E059	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	33	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	36	3	4	4	4	3	4	3	4	4	3	36	105
63	E060	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	36	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	36	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	110
64	E061	3	4	4	3	4	3	3	4	3	4	35	3	4	3	3	3	4	3	4	3	4	34	4	3	3	4	4	4	4	3	3	36	105	
65	E062	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	35	3	3	4	4	3	4	3	3	3	4	34	4	3	4	3	4	4	4	3	3	4	36	105
66	E063	4	3	4	4	4	4	3	3	3	3	35	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	34	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	34	103
67	E064	4	4	4	3	3	3	4	3	3	3	34	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	32	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	34	100
68	E065	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	37	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	38	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	35	110
69	E066	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	37	4	3	3	4	3	3	3	4	4	4	35	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	36	108
70	E067	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	36	3	4	4	4	4	3	4	4	3	3	36	4	3	4	4	3	4	4	4	3	3	36	108
71	E068	3	4	4	4	3	3	3	4	3	3	34	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	35	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	32	101
72	E069	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	37	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	33	4	4	3	4	4	4	3	4	4	3	37	107
73	F070	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	37	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	34	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	34	105

## Anexo 6: Medidas de confiabilidad

Aquí, se detalla la ecuación para hallar el Alfa de Cronbach:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

De este modo, la variable **Gestión Farmacéutica**:

$\alpha$ :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	→	<b>0.963871</b>
k:	Número de ítems del instrumento	→	30
$\sum_{i=1}^k$	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	44.050
$S_T^2$	Varianza total del instrumento.	→	645.348

También, para la variable **Buenas prácticas de almacenamiento**

$\alpha$ :	Coeficiente de confiabilidad del cuestionario	→	<b>0.9083</b>
k:	Número de ítems del instrumento	→	20
$\sum_{i=1}^k$	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	→	25.840
$S_T^2$	Varianza total del instrumento.	→	188.460

## Anexo 7: Carta de solicitud de aplicación de encuestas



Lima, 14 de octubre de 2022

Carta P. 1276-2022-UCV-EPG-SP

CIRUJANO DENTISTA  
FRANCISCO ALFREDO GONGORA QUISPE  
DIRECTOR  
RED DE SALUD AYMARAES

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a **CUCCHI APAZA MARLENY**; identificado(a) con DNI/CE N° 46448802 y código de matrícula N° 7002522469; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en modalidad semipresencial del semestre 2022-II quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO(A), se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (tesis) titulado:

**GESTIÓN FARMACÉUTICA Y BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO DEL PERSONAL DE SERVICIO DE FARMACIA EN UNA RED DE SALUD, APURÍMAC, 2022**

En este sentido, solicito a su digna persona facilitar el acceso a nuestro(a) estudiante, a fin que pueda obtener información en la institución que usted representa, siendo nuestro(a) estudiante quien asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de concluir con el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).

Agradeciendo la atención que brinde al presente documento, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

**MBA. Ruth Angélica Chicana Becerra**  
Coordinadora General de Programas de Posgrado Semipresenciales  
Universidad César Vallejo

Somos la universidad de los  
que quieren salir adelante.





## CARTA DE AUTORIZACION

**C.D. FRANCISCO ALFREDO GONGORA QUISPE.**  
**DIRECTOR DE LA RED DE SALUD AYMARAES**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Usted. Para informarle que se AUTORIZA a **Q.F. MARLENY CUCCHI APAZA**, estudiante del programa de MAESTRIA EN GESTION PUBLICA DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD en aplicar el instrumento de su tesis titulada: **Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud de Apurímac, 2022** dicho proyecto fue revisado y por consiguiente se dio la aprobación para la realización del trabajo de investigación.

Agradeciendo la gentileza de su atención al presente, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,

Aymaraes, 21 de octubre del 2022



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

### **Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento del personal de servicio de farmacia en una red de salud, Apurímac, 2022.", cuyo autor es CUCCHI APAZA MARLENY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13.00%, 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, 15 de Diciembre del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CHUNGA DIAZ TITO ORLANDO <b>DNI:</b> 16746065 <b>ORCID:</b> 0000-0003-2933-6715	Firmado electrónicamente por: TCHUNGA el 08-01- 2023 12:39:38

Código documento Trilce: TRI - 0489191