



Universidad César Vallejo

ESCUELA DE POSGRADO

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

**Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en
un policlínico del Callao, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:

Agustin Franco, Rossivet Florita (orcid.org/0009-0008-2290-703X)

ASESORAS:

Dra. Campana Añasco, Teresa de Jesus (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (orcid.org/0000-0002-3919-0185)

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

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, 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 acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024.", cuyo autor es AGUSTIN FRANCO ROSSIVET FLORITA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18%, 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, 04 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 04- 08-2024 12:37:33

Código documento Trilce: TRI - 0847812





UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, AGUSTIN FRANCO ROSSIVET FLORITA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024.", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
ROSSIVET FLORITA AGUSTIN FRANCO DNI: 72791820 ORCID: 0009-0008-2290-703X	Firmado electrónicamente por: RAGUSTINF el 04-08- 2024 16:21:53

Código documento Trilce: TRI - 0847808

DEDICATORIA

A mi hija quien es mi motivación para continuar y ser mejor persona cada día.

AGRADECIMIENTO

A mi centro de labores por el apoyo en realizar la investigación, a mi asesora por la paciencia, guía e interés en corregir mi tesis y a la universidad por la adquisición de habilidades blandas y duras necesarias en la práctica de mi profesión.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor.....	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	9
III. RESULTADOS.....	12
IV. DISCUSIÓN.....	20
V. CONCLUSIONES.....	25
VI. RECOMENDACIONES.....	26
REFERENCIAS.....	27
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Muestra de estudio.....	12
Tabla 2. Distribución de frecuencias de gestión farmacéutica.....	12
Tabla 3. Distribución de frecuencias de las dimensiones V1.....	13
Tabla 4. Distribución de frecuencias de acceso medicamentos.....	13
Tabla 5. Distribución de frecuencias de las dimensiones V2.....	14
Tabla 6. Tablas cruzadas gestión farmacéutica * acceso a los medicamentos.....	14
Tabla 7. Correlación entre la variable gestión y el acceso.....	15
Tabla 8. Correlación entre la variable gestión y el financiamiento sostenible.....	16
Tabla 9. Correlación entre la variable gestión y selección racional de medicamentos.....	17
Tabla 10. Correlación entre la variable gestión y sistema fiable de suministro.....	18
Tabla 11. Correlación entre la variable gestión y precio asequible.....	19
Tabla 12. Ficha técnica del instrumento V1.....	38
Tabla 13. Ficha técnica del instrumento V2.....	39

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Diseño correlacional tipo transeccional o transversal.....	9

Resumen

El presente estudio contribuyó al objetivo de desarrollo sostenible número 3, de salud y bienestar, meta 7 en la cual detalla que se debe asegurar que todas las personas tengan acceso a servicios de salud y medicamentos, sin que represente una carga financiera para ellos, la cual tuvo como propósito determinar la relación entre la gestión farmacéutica y el acceso a medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. La metodología bajo el enfoque cuantitativo, tipo de investigación básica, nivel correlacional, diseño no experimental y alcance transversal, la muestra estuvo compuesta por 84 pacientes que fueron atendidos en el servicio de farmacia durante los meses de enero, febrero y marzo del presente año, se emplearon dos instrumentos validados por juicio de expertos. Los resultados evidenciaron relación existente entre la gestión farmacéutica y el acceso a los medicamentos esenciales (sig. .000 < 0.05); Teniendo una correlación positiva moderada (Rho de Spearman 0.596).

Palabras clave: gestión farmacéutica, acceso, medicamentos

Abstract

The present study contributed to sustainable development goal number 3, health and well-being, goal 7 in which it details that it must be guaranteed that all people have access to health services and medicines, without representing a financial burden for them, which The objective was to determine the relationship between pharmaceutical management and access to essential medications in a polyclinic in Callao, 2024. The methodology under the quantitative approach, type of basic research, correlational level, non-experimental design and transversal scope, the sample was composed of 84 patients who were treated in the pharmacy service during the months of January, February and March of this year, Two instruments validated by expert judgment were used. The results showed an existing relationship between pharmaceutical management and access to essential medicines (sig. $.000 < 0.05$); Having a moderate positive correlation (Spearman's Rho 0.596).

Keywords: pharmaceutical management, access, medications.

I. INTRODUCCIÓN

Se reconoce que la disponibilidad de productos farmacéuticos engloba muchos aspectos, no significa tener sólo la disponibilidad física del medicamento sino incluyen aspectos interrelacionados que involucran a la persona, enfermedad y costo (Jiménez, 2019). Contar con medicinas disponibles esta considerado dentro de los objetivos del desarrollo sostenible, siendo el número 3 de la lista, meta 7 en la cual detalla que se debe garantizar que todos puedan acceder a servicios de salud esenciales de alta calidad, así como a medicamentos y vacunas seguras, efectivas y económicas, sin que esto suponga una carga financiera para los individuos. (OMS, 2004).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004) aproximadamente un tercio de los individuos a nivel mundial tienen restricción en la disponibilidad a medicamentos, siendo los países subdesarrollados principalmente los afectados, de tal modo que se necesitan adoptar medidas urgentes con la finalidad de combatir este flagelo. La salud óptima requiere el acceso a productos farmacéuticos. La cobertura sanitaria universal se basa en contar con tecnologías sanitarias accesibles y de calidad en cantidades adecuadas. Los intentos por ampliar el acceso a los medicamentos se fundamentan en una obligación ética crucial. Es injusto privar a las personas de tratamientos que salvan vidas o mejoran la salud por motivos económicos o sociales (OMS, 2020). Según el estudio realizado por Mustafa y Yasmineen (2022) la falta de acceso es aún más grave en naciones desfavorecidas como África y Asia, donde la mitad de los ciudadanos le hace falta recibir oportunamente los servicios de salud, y la otra mitad restante usa medicamentos de manera inadecuada.

Las personas con morbilidades neoplásicas menores de 18 años en Europa afrontan problemas con el acceso a medicamentos ocasionado por la carencia, inconvenientes económicos y tratamiento inadecuado para los síntomas propios de la enfermedad (Vassal et al. 2020). En el caso de Canadá sólo el 59% de los nuevos medicamentos oncológicos y el 23% de los productos biológicos fueron cubiertos. Existe un tiempo de espera probable de 449 días entre la aceptación del producto y el comienzo del reembolso. Se puede deducir

que existe gran dificultad para el acceso a los medicamentos en el país (Sismondo, 2020).

Para muchos países de Sudamérica destinan menos del 6% del PBI, lo que trae como consecuencia una baja inversión en los sistemas de salud (Jiménez, 2019). En el caso de Argentina, los individuos alrededor de 50 años a más que habitan en hogares con un nivel económico relativamente bajo, son las más afectadas (Nievas et al. 2021). Así mismo en el informe de actualidad sobre la prevalencia y desigualdades a medicamentos por pacientes del sistema de salud en Brasil del 2013 al 2019, se detallan las limitaciones de los usuarios para acceder a los medicamentos en el ámbito público, a causa de la falta de financiamiento en su sistema de salud y a la poca capacidad de gasto por parte de sus autoridades (Crispim et al. 2022). De la misma manera en Chile se realizó un análisis reciente en donde se identificaron las siguientes limitaciones acerca del acceso a medicamentos: carencia de procedimientos que faciliten la inclusión de medicamentos bioequivalentes, obsolescencia del Formulario Nacional de Salud, en vigor desde 2006, que lista los fármacos prioritarios y establece los medicamentos con respaldo legal para los programas de salud, falta de coordinación, supervisión y planificación en las adquisiciones de fármacos por parte del estado, ausencia de transparencia en los procesos que determinan qué medicamentos serán cubiertos (Vargas, 2023). Tener acceso a medicamentos es de vital importancia ya que disminuiríamos la tasa de enfermedad y muerte a nivel mundial (García et al. 2019).

Según Mezones et al. (2016) determinó en la encuesta realizada para estimar el grado de aceptación de los usuarios con respecto a los servicios de salud a nivel nacional, que hace falta la intervención de entes regulatorios para promover el oportuno abastecimiento de medicamentos para la población. De esta manera evitaríamos que uno de cada cinco centros de salud públicos se encuentre desabastecidos, como lo detalla el Instituto Peruano de Economía (Ipe, 2022), cuando reporta que solo al 46% de pacientes se les atendieron sus recetas de manera total, en el Seguro Integral de Salud (SIS) y el 36% de oficinas farmacéuticas se encuentran completamente desabastecidas, ocasionando en los usuarios incertidumbre y un estado de angustia al no poder financiar en la mayoría de los casos el gasto que le genera adquirir sus

medicamentos en la parte privada, costándole siete veces más del precio adquirido en una institución pública (Espinoza et al. 2021).

Para Bustamante et al. (2022) identificaron las barreras que restringen la disponibilidad a los medicamentos para pacientes oncológicos en el sur de Lima, englobándolos dentro de los factores: geográficos, burocráticos, sociales, económicos y culturales, lo que no permite una detección precoz de la enfermedad generando mayor pobreza a los usuarios y un limitado acceso al tratamiento oportuno de la morbilidad.

En cuanto a la situación del policlínico se evidencia que la adquisición de los productos farmacéuticos se ejecuta por parte de la Unidad Ejecutora y esto conlleva a trámites burocráticos afectando en el oportuno abastecimiento de los productos farmacéuticos. Adicionado a contar con escaso personal y medios de transporte limitados, generando demoras en la entrega interna de los medicamentos y a sus derechohabientes. Esta situación condiciona una baja adherencia al tratamiento farmacológico, un gasto de bolsillo y la consecuente insatisfacción por parte de los pacientes, así como la falta al derecho universal de igualdad en salud.

Dentro de este contexto se formuló como problema general de la investigación: ¿Cómo la gestión farmacéutica se relaciona con el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024? Así mismo los problemas específicos: ¿Cómo se relaciona la gestión centrada en el medicamento y usuario con la selección racional de medicamentos, precios asequibles, financiamiento sostenible y sistema fiable de suministro en un policlínico del Callao, 2024?

Es importante destacar la justificación teórica que respalda la investigación en gestión farmacéutica. En este sentido, se basa que la gestión por procesos implica la coordinación de diversas actividades que tienen como objetivo lograr un manejo eficaz y eficiente de los distintos recursos financieros, administrativos y humanos (Alarcón, 2023), por lo tanto, se contribuirá al cuerpo de conocimientos de esta área, generando un crecimiento progresivo de este proceso.

Desde una perspectiva práctica, este enfoque permite al policlínico evaluar la eficacia de su administración en el área de farmacia y su impacto en la accesibilidad de medicamentos esenciales. Facilitando a la institución en la toma de medidas idóneas para mantener y mejorar los indicadores a niveles óptimos en el futuro (García et al., 2019).

En términos metodológicos, el estudio desarrollará herramientas de investigación validadas que se ajusten a las particularidades locales, haciéndolas apropiadas para ser empleadas en estudios similares en otras instituciones.

Por lo antes expuesto, el objetivo general es establecer la relación entre la gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. O. E.: Determinar la relación entre la gestión centrada en el medicamento y usuario con el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024.

Empezamos a plantear los antecedentes internacionales que fundamentan el estudio, empezando con Vargas (2022) quien tuvo como propósito describir las mejoras de las estrategias en la cadena de abastecimiento de productos farmacéuticos en los hospitales, concluyendo que, se deben enfocar en el abastecimiento y planteó prototipos de mejora de suministro incidiendo en la revisión constante y persistente. Mientras que Marín et al. (2022) analizó la frecuencia con la que se recetan medicamentos que podrían no ser apropiados y detectó problemas asociados con la medicación en pacientes que utilizan servicios geriátricos, obtuvo como resultado que tras la detección por parte del farmacéutico en cooperación con el médico tratante, se puede reducir estas falencias.

Goodberlet et al. (2022) intenta mejorar los servicios de salud generando soporte a los profesionales que laboran en los servicios de farmacia. Concluyendo que para que funcione correctamente la gestión de programas clínicos, debemos de incentivar asistencias técnicas para la actualización de los colaboradores, instaurando políticas apropiadas para la obtención de un flujo de trabajo ideal de esta manera se proporciona el mejor cuidado a los pacientes.

Mientras que Fernández (2021) con el objetivo de optimizar e

implementar nuevos sistemas que perfeccionen la eficiencia de gestión en farmacia hospitalaria. Realizó un metaanálisis a 11 artículos. Concluyendo que; se debe mantener un equilibrio entre la disponibilidad de medicamentos y el espacio de almacenamiento, considerando la estimación de la demanda, aplicando diferentes técnicas y validándolas para su correcto funcionamiento. Asimismo Montealegre (2021) al evaluar el acceso a medicamentos en territorios desarrollados, se destaca la prioridad que la industria farmacéutica concede a la generación de beneficios para los accionistas. En este ámbito industrial, es fundamental lograr un equilibrio entre el rendimiento empresarial y la provisión de productos farmacéuticos que satisfagan las exigencias sanitarias básicas de los usuarios. En conclusión es fundamental establecer políticas regulatorias efectivas que atiendan verdaderamente a los requerimientos de la población. Finalmente el análisis realizado por Babar et al. (2019) examinó exhaustivamente la literatura actual para identificar diferencias significativas en las políticas farmacéuticas entre Australia y Nueva Zelanda. Se observó que Australia tiene una cobertura y un reembolso más amplios para una mayor cantidad de medicamentos, en comparación con Nueva Zelanda, donde se han conseguido precios mucho más bajos para los medicamentos. Además, Nueva Zelanda ha demostrado un mayor éxito en la gestión del gasto nacional en medicamentos. A pesar de esto, las demoras en el acceso de los pacientes a nuevas terapias en Nueva Zelanda plantean preocupaciones importantes sobre el acceso general a los medicamentos.

Se llevó a cabo una revisión de estudios a nivel nacional, como el realizado por Mendoza (2023), quien evaluó la conexión entre la gestión de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos en una Institución Prestadora de Servicios de Salud en Huancavelica. En consecuencia indicó que existe relación entre la gestión de abastecimiento considerandola como adecuada en un 98.8% y los procesos de distribución y transporte su disponibilidad óptima del 93.02%.

Por otro lado, Toma (2023) se propuso determinar el impacto de la gestión farmacéutica en el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de farmacia de un policlínico en Lima, encontrando que la gestión

farmacéutica influyó positivamente en el grado de satisfacción del paciente. Asimismo, Ayala (2022) logró establecer que la percepción de los pacientes respecto a la gestión farmacéutica fue favorable en cuanto a la disponibilidad de medicamentos en un centro de salud de Ayacucho. De manera similar, Isuiza (2022) investigó la relación entre la gestión farmacéutica y el acceso a medicamentos esenciales en la farmacia de un hospital en Ventanilla. Tras aplicar los instrumentos pertinentes a la población objetivo, se confirmó que existe una relación entre ambos factores.

Fernández (2022) continúa investigando para determinar la correlación entre la gestión del suministro y la disponibilidad de medicamentos esenciales en los establecimientos de la red de salud del Pacífico Sur en Áncash. Los resultados mostraron que el 55.1% de los centros de salud de atención primaria tienen una gestión regular del abastecimiento de medicamentos esenciales, y un 67.4% tienen disponibilidad regular. Se concluyó que existe una relación estrecha entre estas variables.

Seguidamente, se continúa con el estudio de concepción teórica asociadas a las variables que engloban la presente investigación y sus dimensiones, dando inicio con la variable gestión farmacéutica, según Marques (2020), permite crear un marco que asista disponer dentro de la industria químico-farmacéutica. Se centra en la atención enfocada al paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo.

Hale (1999) por su parte asegura que cada proceso es imprescindible para concretar el objetivo que es complacer los requerimientos de los usuarios. Asimismo, la administración de productos implica entender las normativas vigentes, la dinámica del mercado y las exigencias de los pacientes. Es crucial categorizar las decisiones en estratégicas, operativas y relacionadas con la operación con la finalidad de fidelizar a los usuarios (Bazil, et al. 2023).

Según la base teórica de Edwards Deming (1986), el compromiso empieza desde la alta dirección influyendo en sus colaboradores para mejorar cada proceso de los cuales son: planificar, desarrollar, controlar y actuar, de esta

manera cubrir con las necesidades de los usuarios (Anderson et al. 1994).

Este enfoque fomenta una mejora continua en la clase de servicios que oferta la institución. Con el objetivo de agradar al usuario. Sus bases incluyen la orientación al cliente, ya que son quienes determinan la perfección del servicio; la mejora continua de los procesos, que reconoce que la calidad no es estática y requiere identificar áreas de mejora y realizar ajustes; y finalmente, contar con información fidedigna, enfatizando la necesidad de utilizar datos precisos y eventos verificables como sustento para la toma de decisiones (Bupu et al., 2023). En el caso de la gestión centrada en el medicamento, dado el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, aprobado mediante R. M. N°554-2022-MINSA (2022), en donde se detallan las buenas prácticas de dispensación, que debemos cumplir en el proceso de atención establecido, evitando errores en la dispensación para lograr cubrir con las necesidades de los usuarios, brindando información sobre la dosificación, vía de administración, conservación, denominación internacional común de medicamentos.

Continuando con la segunda dimensión, tenemos a la gestión centrada en el usuario, principalmente las acciones deben estar dirigidas en cumplir con sus expectativas ya que son ellos quienes van a calificar la calidad de servicio que se les brinde. (Camisón et al., 2006, p. 282)

Para la segunda variable acceso a medicamentos esenciales, la OMS la define como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020). Según Farias et al. (2023) es la existencia física de medicamentos de calidad y que estos se dispensen brindando las advertencias y recomendaciones dadas por el fabricante. Para la OMS los medicamentos deben estar a disposición del ciudadano en las presentaciones que puedan requerir y sobre todo a un precio que cualquier individuo pueda costear (Bigdeli et al. 2018).

Según la R. M. N°1240-2004-MINSA (2004) se aprobó y normó la Política Nacional de Medicamentos con el objetivo de asegurar el oportuno abastecimiento de medicamentos, para todos los peruanos y peruanas; para ello se debe enfocar en la selección racional, contar con precios accesibles, un

financiamiento sustentable y sistema fiable que permita acercar los medicamentos a las personas menos favorecidas. De esta manera se dimensiona el acceso a medicamentos esenciales empezando por la selección racional de medicamentos, se da mediante los listados de medicamentos respaldados por guías de práctica clínica que se basan en la evidencia más sólida disponible respecto a su eficacia, seguridad, calidad y relación costo-efectividad. Se utiliza una lista nacional de medicamentos esenciales para orientar decisiones relacionadas con adquisiciones, reembolsos, capacitación, donaciones y supervisión para todas las IPRESS. Seguimiento de precios asequibles con el propósito de asegurar que los costos en medicamentos sean sostenibles y promuevan la equidad, incluyendo a las poblaciones económicamente menos privilegiadas. Estas incluyen políticas para fomentar el empleo de medicamentos en su denominación común internacional, promoción de la fabricación local de productos farmacéuticos, acceso a información sobre precios, y otras estrategias destinadas a alcanzar estos objetivos. Continuando con el financiamiento sostenible se logra a través de sistemas equitativos de financiación que incluyen el apoyo estatal, la cobertura de seguro social en salud y métodos de contribución como pagos directos y copagos, busca garantizar el acceso justo a medicamentos. Y por último el sistema fiable de suministro debe incluir una combinación de servicios de suministro tanto públicos como privados, salvaguardando así el abastecimiento continuo de medicamentos esenciales, según Oscanoa (2012).

Se propuso como hipótesis general: La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. H. E.: Existe relación entre la gestión farmacéutica con el financiamiento sostenible, selección racional de medicamentos, sistema fiable de suministro y precio asequible en un policlínico del Callao, 2024.

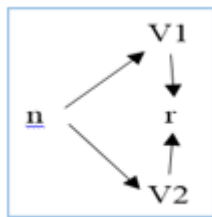
II. METODOLOGÍA

La investigación descrita como tipo básica, tiene como objetivo servir como fuente para las demás investigaciones y permitan contribuir a nuevos avances científicos (Gonzales, 2022), de enfoque cuantitativo, lo cual significa que observaremos las variables sin adulterarlas para después examinarlas (Hadi et ál., 2023).

El diseño de la investigación será no experimental, porque no se manipulan las variables (Indu y Vidhukumar, 2020), correlacional simple, con el fin de determinar el grado de conexión existentes en las variables (Hernández-Sampieri y Mendoza 2018) y transversal debido a que reúne la información en un exclusivo momento (Rakesh, 2016) y prospectivo porque los datos serán abordados en el presente.

Figura 1

Diseño de la investigación



Donde

n: observación

V1: Gestión farmacéutica.

r: relación

V2: Acceso a los medicamentos esenciales

La variable gestión farmacéutica se define según Marques (2020), permite crear un marco que asista disponer dentro de la industria químico-farmacéutica. Se centra en la atención enfocada al paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo. La definición operacional establece que será medida mediante 12 ítems para medir las dimensiones: gestión centrada en el medicamento (05 ítems) y gestión centrada en el usuario

(07 ítems). Valorada por medio de una escala ordinal Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2) y Nunca (1) (Ver anexo 1).

El acceso a los medicamentos esenciales, se define según la OMS como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020). Será medida a través de 12 ítems para medir las dimensiones: selección racional de medicamentos (03 ítem), precios asequibles (03 ítem), financiamiento sostenible (03 ítem) y sistema fiable de suministro (03 ítem). Valorada también por medio de una escala ordinal Siempre (4), Casi siempre (3), A veces (2) y Nunca (1) (Ver anexo 1).

La población de 105 pacientes que han sido atendidos en el área farmacéutica durante los tres primeros meses del presente año. Los criterios de inclusión serán: pacientes adultos de ambos sexos, en uso de sus facultades mentales, con voluntad de realizar la encuesta (ver anexo 6).

Los criterios de exclusión serán los usuarios menores de 17 años, niños, y pacientes nuevos.

El muestreo será probabilístico aleatorio simple. Realizado mediante la calculadora Question-pro, quedando determinada por 84 pacientes.

La técnica e instrumento de recolección de datos, según el escenario a ejecutar, el método será la encuesta la cual se utiliza para compilar información necesaria para el estudio (Phillips, 2016).

En relación a los instrumentos, se utilizará los cuestionarios, se sustentan en una serie de interrogantes sistematizadas que van a evaluar a las variables identificadas en la investigación (Arias, 2020). En relación a ello, se adaptaron dos cuestionarios de 12 ítems cada uno. El cual había sido diseñado por Isuiza (2022) quien diseña los instrumentos y posteriormente lo valida mediante juicio de expertos (03) quienes lo categorizaron como validos para medir las variables en cuestión.

Posteriormente la autora realiza la confiabilidad mediante prueba piloto se valoraron los instrumentos por tres expertos y se determinó el coeficiente Alfa de Cronbach, por medio de un software estadístico, para acceder a la

confiabilidad de ambos cuestionarios.

Para el estudio de validez, posterior a adaptar el instrumento, se realizó por un juicio de (03) expertos, quienes concedieron la aprobación para su ejecución (ver anexo 3).

La confiabilidad fue calculada mediante alfa de cronbach a 15 pacientes, con el coeficiente de 0.673 para gestión farmacéutica y 0.617 para el acceso a medicamentos esenciales, (ver anexo 8).

Procedimientos: se llevaron a cabo los procedimientos necesarios para este estudio, incluyendo la coordinación con la jefatura del policlínico para obtener su aprobación y proceder con el empleo de los cuestionarios a la muestra. Estos cuestionarios fueron aplicados virtualmente y de manera voluntaria a los pacientes que les fueron prescritos sus recetas médicas y dispensados en el área de farmacia.

Los métodos de análisis de datos, se utilizaron métodos estadísticos que incluyen descripción clara y concisa, los niveles de cada variable y dimensiones bajo estudio, lo que contribuyó a identificar patrones, tendencias y características destacadas del material recopilado. Además, se realizó una estadística inferencial, que incluyó pruebas específicas, como la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, para examinar la distribución de los datos y garantizar el cumplimiento de los supuestos requeridos en las pruebas inferenciales. Luego se obtuvo el coeficiente de correlación Rho Spearman que sirvió para explorar las relaciones entre variables y dimensiones, proporcionando información valiosa sobre las correlaciones existentes.

Los aspectos éticos, se implementaron protocolos estrictos para asegurar el respeto y protección de datos de los participantes. Cabe precisar que para efectuar el trabajo se entregó un documento a la jefatura del centro de salud con el objetivo de contar con la autorización para poder ser ejecutado, explicando claramente el propósito del estudio y los procedimientos para llevar a cabo el uso de herramientas de recolección de datos de manera colaborativa y ética.

Tras ello, se aseguró el completo respeto a la confidencialidad y privacidad de los participantes mediante la obtención del consentimiento informado verbal y escrito del participante, donde se les explicó en qué consiste el estudio, de tal manera que aquellos que acepten puedan completar los cuestionarios de manera anónima, por lo que, no se transfirió dicha información obtenida en cada cuestionario.

III. RESULTADOS

3.1 Descriptivo

Tabla 1

Muestra de estudio

N°	Cantidad	Continuadores
Varones	54	54
Mujeres	30	30
Total	84	84

Según la tabla 1, respecto a la población de estudio, son 54 varones y 30 mujeres ambos casos pacientes continuadores quienes participaron en el actual estudio.

Tabla 2

Distribución de frecuencia de gestión farmacéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Ineficiente	15	17,86%
	Eficiente	69	82,14%
	Total	84	100%

Según la tabla 2, los pacientes perciben que la gestión farmacéutica es eficiente con un 82,14% e ineficiente con un 17,86%.

Tabla 3*Distribución de frecuencia de las dimensiones de gestión farmacéutica*

	Eficiente	Frecuencia	Ineficiente	Frecuencia
Gestión centrada en el medicamento	82.1 %	69	17.9 %	15
Gestión centrada en el usuario	64.3 %	54	35.7%	30

Según la tabla 3, los pacientes perciben que la gestión centrada en el medicamento es eficiente con un 82,1% e ineficiente con un 17,9% y la gestión centrada en el usuario es eficiente con 64.3% e ineficiente con un 35.7%.

Tabla 4*Distribución de frecuencia de acceso a los medicamentos*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Inadecuado	45	53,6%
	Adecuado	39	46,4%

Para la tabla 4, los pacientes perciben que el acceso a los medicamentos es adecuada con un 46,4% e inadecuada con un 53,6%.

Tabla 5

Distribución de frecuencia de las dimensiones de acceso a los medicamentos

	Adecuada	Frecuencia	Inadecuada	Frecuencia
Financiamiento sostenible	50%	42	50%	42
Selección racional de medicamentos	71.4%	60	28.6%	24
Sistema fiable de suministro	71.4%	60	28.6%	24
Precio asequible	22.2%	18	77.8%	63

Para la tabla 5, el 50% de pacientes perciben que el financiamiento sostenible es adecuado e inadecuado, en la selección racional de medicamentos y sistema fiable de suministro es adecuado con un 71.4% e inadecuado con un 28.6% y para el precio asequible es adecuado con un 22.2% e inadecuado con un 77.8%

Tabla 6

*Tabla cruzada gestión farmacéutica * acceso a los medicamentos*

		Gestión farmacéutica				Total	
		Ineficiente		Eficiente			
Acceso a med.	Inadecuada	15	17,8%	30	35,71%	45	53,5%
	Adecuada	0	0,0%	39	46,42%	39	46,42%
Total		15	17,8%	69	82,1%	84	100%

Según la tabla 6, se evidencia que el acceso a medicamentos y la gestión farmacéutica es adecuada en un 69% mientras que es inadecuada con un 15%.

3.2 Inferencial

Hipótesis general

H1: La gestión farmacéutica se relaciona significativamente con el acceso a los medicamentos esenciales

H0: La gestión farmacéutica no se relaciona significativamente con el acceso a los medicamentos esenciales

Si $H_1 > 0.05$ se rechaza

Si $H_1 < 0.05$ se acepta

Tabla 7

Correlación entre la variable gestión y el acceso a los medicamentos

		Gestión	Acceso
Rho de Spearman	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,596**
		N	84
	Acceso	Coeficiente de correlación	,596**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	84

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

Para la tabla 7 se encuentra correlación entre la gestión farmacéutica y el acceso a los medicamentos esenciales (0.000 menor que 0.05), esta relación es positiva moderada es decir que a mayor gestión mejor acceso, por lo tanto, se acepta la H1 y se rechaza H0.

Primera hipótesis alternativa

H1: la gestión farmacéutica se relaciona de significativamente con el financiamiento sostenible

H0: la gestión farmacéutica no se relaciona de significativamente con el financiamiento sostenible

Si $H1 > 0.05$ se rechaza

Si $H1 < 0.05$ se acepta

Tabla 8

Correlación entre la variable gestión y el financiamiento sostenible

		Gestión	Financiamiento
Rho de Spearman	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,563**
		N	,000
Financiamiento	Financiamiento	Coeficiente de correlación	,563**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

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

Según la tabla 8 se encuentra correlación entre la gestión farmacéutica y el Financiamiento sostenible con un sig. 0.000 menor que 0.05, con una relación directa baja (Spearman de 0.563) es decir a una mejor gestión habrá un mejor financiamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Segunda hipótesis alternativa

H1: la gestión farmacéutica se relaciona de significativamente con la selección racional de medicamentos

H0: la gestión farmacéutica no se relaciona de significativamente con la selección racional de medicamentos

Si $H_1 > 0.05$ se rechaza

Si $H_1 < 0.05$ se acepta

Tabla 9

Correlación entre la variable gestión y selección racional de medicamentos

		Gestión	Selección
Rho de Spearman	Gestión	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,522**
		N	84
Selección	Selección	Coefficiente de correlación	,522**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	84

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

Para la tabla 9 se encuentra correlación entre la gestión farmacéutica y la selección racional de medicamentos con un sig. 0.000 menor que 0.05, con una relación directa baja (Spearman de 0.522) es decir a una mejor gestión habrá una mejor selección, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Tercera hipótesis alternativa

H1: la gestión farmacéutica se relaciona de significativamente con el sistema fiable de suministro

H0: la gestión farmacéutica no se relaciona de significativamente con el sistema fiable de suministro

Si $H_1 > 0.05$ se rechaza

Si $H_1 < 0.05$ se acepta

Tabla 10

Correlación entre la variable gestión y sistema fiable de suministro

		Gestión	Sistema
Rho de Spearman	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,392**
		N	,000
		84	84
	Sistema	Coeficiente de correlación	,392**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000
		84	84

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

Para la tabla 10 se encuentra correlación entre la gestión farmacéutica y el sistema fiable de suministro con un sig. 0.000 menor que 0.05, con una relación directa baja (Spearman de 0.392) es decir a una mejor gestión habrá un mejor sistema, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Cuarta hipótesis alternativa

H1: la gestión farmacéutica se relaciona de significativamente con el precio asequible

H0: la gestión farmacéutica no se relaciona de significativamente con el precio asequible

Si $H_1 > 0.05$ se rechaza

Si $H_1 < 0.05$ se acepta

Tabla 11

Correlación entre la variable gestión y precio asequible

			Gestión	Precio
Rho de Spearman	Gestión	Coeficiente de correlación	1,000	,305**
		Sig. (bilateral)	.	,005
		N	84	84
	Precio	Coeficiente de correlación	,305**	1,000
		Sig. (bilateral)	,005	.
		N	84	84

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

Según la tabla 11 se encuentra correlación entre la gestión farmacéutica y el precio asequible con un sig. 0.005 menor que 0.05, con una relación directa baja (Spearman de 0.305) es decir a una mejor gestión habrá un mejor precio por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio se contó con la colaboración de 84 usuarios que fueron atendidos en el área de farmacia de un policlínico del Callao durante los tres primeros meses del presente año, del grupo muestral 54 pertenecieron al sexo masculino y 30 al sexo femenino. Los pacientes proceden del servicio de medicina y son continuadores.

En el objetivo general planteó establecer la relación entre la gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. Los resultados nos permiten evidenciar que existe relación entre las variables de estudio con un (p-valor de $0.000 < 0.05$) siendo una relación positiva moderada (rho de Spearman de 0.596), estos resultados coinciden con Isuiza (2022) quien encontró una relación positiva entre estas variables y concluye que se requiere constante capacitación sobre gestión y buenas prácticas de la oficina farmacéutica para el personal que labora en farmacia para que su trabajo tenga un desempeño eficiente y de calidad. De la misma manera se debe garantizar la disponibilidad física de los medicamentos con la ejecución de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, esto permite disminuir las brechas que limitan el acceso a medicamentos esenciales, contribuyendo al goce del buen estado de salud. Por su parte Toma (2023) recomienda medir la satisfacción del usuario por lo menos una vez al año ya que esto nos permitirá conocer la apreciación que tienen los usuarios con respecto a los servicios ofrecidos, de la misma manera se podrá ejecutar mejores decisiones para la optimización de los recursos con el que cuenta la institución. En cuanto a Septiani et al. (2023) indica que la gestión de medicamentos implica realizar de manera efectiva una serie de actividades cruciales como la planificación, adquisición, almacenamiento, distribución y eliminación de medicamentos que se encuentran vencidos, deteriorados, adulterados y/o si la autoridad competente lo designe que sea retirado del mercado. Este proceso está diseñado para asegurar que se disponga de la cantidad adecuada y los tipos correctos de medicamentos para atender las necesidades de tratamiento y cuidado de las personas que requieran una atención inmediata.

Según los pacientes encuestados la gestión es eficiente en 82,14%, e ineficiente en 17,86%, mientras que el acceso es inadecuado en 53,6% y adecuado en 46,4%, lo que nos permite deducir que; cuando la gestión farmacéutica es eficiente en 82,1% de los pacientes, tienen acceso a medicamentos de manera adecuada en 46,42%, mientras que cuando es ineficiente en 17,8% el acceso es inadecuado en 53,57%, porque la gestión ineficiente compromete a la disponibilidad efectiva de los medicamentos.

Para Opanga (2021), el servicio de farmacia en cualquier hospital tiene la responsabilidad de gestionar el oportuno abastecimiento de los medicamentos para asegurar su acceso a los pacientes que necesitan iniciar o continuar su tratamiento terapéutico prescrito por su médico tratante. En el policlínico, la implementación de una gestión farmacéutica eficaz garantizó un suministro constante y una buena disponibilidad de medicamentos, asegurando la dispensación oportuna de todos los medicamentos recetados. Esto contribuyó significativamente a facilitar el tratamiento continuo y evitar interrupciones en la farmacoterapia de los pacientes. Además, los químicos farmacéuticos colaboran estrechamente con el equipo de prescriptores y con los pacientes, participando en el monitoreo y diseño de planes de tratamiento personalizados para cada individuo, priorizando sus necesidades clínicas.

La gestión farmacéutica se vincula con el acceso a medicamentos esenciales, porque al mejorar el proceso de gestión tendremos como fin acercar los medicamentos a la población que realmente lo necesite, enfocándonos en el paciente y medicamento. Según la base teórica de Deming debemos de trabajar en conjunto, empezando desde la alta dirección, que tiene el deber de influir y guiar en los principios de unidad, trabajo en equipo y responsabilidad la cual se debe multiplicar a todos los colaboradores para obtener mejores resultados. Asimismo la gestión de medicamentos se apoya en la Teoría de la Gestión de Calidad Total (TQM), la cual se centró en la gestión empresarial con el propósito de modernizar la prestación ofrecida a los usuarios, con el objetivo de aumentar su satisfacción. Entre los principios esenciales destacan la atención centrada en el usuario, la indagación constante de mejoras tanto en los procedimientos como en el servicio, para asegurar la toma de decisiones bien informadas y eficaces (Alqasmi, 2022). En esencia, la TQM armoniza un enfoque integral para la gestión empresarial, antepone la calidad,

la percepción del cliente y el progreso continuo como pilares fundamentales para el éxito organizacional.

Dentro de las limitaciones que se tuvo para realizar el presente trabajo de investigación fue la dificultad de encuestar a los pacientes por la poca motivación para contribuir en el estudio, déficit de personal con el que cuenta el servicio de farmacia del establecimiento de salud lo cual imposibilita avanzar en la ejecución del instrumento con más pacientes por día, el limitado tiempo de los usuarios que llegan al centro de salud esperando ser atendidos por el médico y algunos de ellos que presentan limitaciones físicas, dado el caso de los octogenarios y personas con habilidades diferentes lo cual no permite una entrevista fluida.

En el objetivo específico 1; se planteó determinar la relación entre la gestión centrada en el medicamento con el acceso a los medicamentos en un policlínico del Callao, 2024. Los resultados nos permiten evidenciar que hay relación entre las variables de estudio con un (p -valor de $0.000 < 0.05$) siendo una relación positiva moderada (rho de Spearman de 0.393), estos resultados coinciden con Fernández (2021) quien encontró una relación positiva entre estas variables de estudio y concluye que se debe fortalecer al capital humano, contando con personal idóneo para el puesto y se debe instaurar un sistema de información actualizado que permita optimizar dicha gestión.

La relación entre estas variables intenta explicar la importancia resaltada por McFarland et al. (2021) cuando afirma que los medicamentos juegan un papel crucial en todos los planes de tratamiento y tienen una repercusión relevante en todas las facetas de la vida de los usuarios. Si un paciente no tiene acceso a los medicamentos no puede cumplir con la indicación prescrita por su médico tratante y por lo tanto el proceso de recuperación de su salud se ve gravemente comprometida, pudiendo agravarse aún más. Para Oscanoa (2012) la accesibilidad a medicamentos representa un desafío significativo para la millones de individuos que carecen de recursos económicos. Es crucial realizar investigaciones urgentes y, basándose en sus hallazgos, implementar intervenciones adecuadas para abordar este problema. Los estudios que utilizan encuestas a hogares para evaluar la accesibilidad a medicamentos son importantes para comprender la realidad y la

efectividad de las medidas de intervención destinadas a acrecentar la disponibilidad de medicamentos para los usuarios.

Tal como afirma la Organización Mundial de la Salud (2004), cuando evidencia que la adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en países desarrollados apenas alcanza un promedio del 50%, lo cual conduce a resultados de salud deficientes y aumenta los costos en la atención médica, una gestión centrada en el abastecimiento oportuno de los medicamentos esenciales asegura un acceso y por lo tanto un cumplimiento, y eso depende en gran medida de una gestión farmacéutica realizada con la adecuada planeación apoyada en los requerimientos de la población y en el consumo de medicamentos. Lo que genera satisfacción sentimiento de estar apoyado, ser valorado, mejores resultados al prevenir problemas relacionados con los medicamentos, el cumplimiento del tratamiento y optimizando el sistema de seguridad para el paciente Sancho et al. (2023). La gestión de los medicamentos esenciales se ha evaluado mediante un análisis de los cambios en los ingresos derivados de estos productos antes y después de la implementación de medidas específicas. Es fundamental seguir implementando acciones adicionales, como establecer un catálogo unificado de medicamentos, fortalecer la evaluación, ofrecer comentarios sobre las prescripciones y realizar notificaciones periódicas. Los farmacéuticos tienen el deber de liderar el camino en el uso clínico racional de los medicamentos, contribuyendo así al control científico del crecimiento desproporcionado de los gastos médicos Miao et al. (2019).

Seguidamente también se planteó el objetivo 2, determinar la relación existente entre la gestión centrada en el usuario con el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. Los resultados nos permiten evidenciar que existe correspondencia entre las variables de estudio con un (p -valor de $0.000 < 0.05$) siendo una relación positiva moderada (ρ de Spearman de 0.676), estos resultados coinciden con Ortiz (2023) quien determinó la relación entre las variables y concluye que se debe mejorar la coordinación entre las autoridades para darle prioridad y celeridad al proceso de abastecimiento y así optimizar los recursos existentes. Esta interpretación se alinea con la Política Nacional de Medicamentos (R. M. N°1240-2004-MINSA, 2004), específicamente con su cuarto punto que aborda el acceso universal a medicamentos esenciales. Este enfoque se sustenta

en cuatro principios básicos, así como en la promoción de métodos adecuados de suministro. Estas directrices constituyen las normativas que orientan la implementación de políticas para asegurar el cumplimiento de los lineamientos establecidos. Así mismo en el segundo Congreso Mundial de Pacientes organizado por la Alianza Internacional de Organizaciones de Pacientes (IAPO) en Barcelona, España, se aprobó la Declaración sobre Atención Sanitaria Centrada en el Paciente. Durante mucho tiempo, el paradigma predominante en la atención sanitaria ha sido tratar la enfermedad en lugar de considerar al paciente individualmente. La atención sanitaria centrada en el paciente representa un enfoque alternativo que prioriza actividades preventivo promocionales para garantizar el bienestar, empleando tecnologías modernas y adoptando un enfoque personalizado para cada paciente (Portnova, 2023).

Existen siete razones de la administración de la calidad que pueden ser empleados por la jefatura de una institución para guiarla hacia una excelencia en su rendimiento. Estos principios son aplicables en cualquier tipo de industria, aunque su implementación total o parcial dependerá de diversos factores como el volumen de la empresa, la disponibilidad de recursos humanos, las características del producto y el mercado al que se dirige. La secuencia de implementación se determinará en función de estos aspectos. Para Orellana (2020), el orden sugerido para empezar es por la orientación al usuario, se coloca en primer lugar debido a que el equipo humano que laboran en el establecimiento de salud ejecutan un arduo trabajo compacto y en conjunto para lograr complacer los requerimientos de los usuarios, que esta a su vez ha ido variando en el tiempo de acuerdo a la complejidad de casos que se presente.

Según Tosi (2019) se deben explorar las tácticas más relevantes para valorar la percepción y las emociones asociadas al uso de productos, sistemas y servicios. Estos aspectos se vuelven críticos en el escenario de la gestión de calidad total, destacando su importancia estratégica. Es así que los autores señalan que la gestión enfocada en el usuario es de vital influencia al igual que la gestión orientada en el medicamento.

V. CONCLUSIONES

Primera: Si existe una relación significativa entre la gestión farmacéutica y el acceso a los medicamentos esenciales (p-value=0.000, r= 0.596).

Segunda: Si existe relación significativa entre la gestión centrada en el medicamento con el acceso a los medicamentos esenciales (p-value=0.000, r= 0.393).

Tercera: Si existe relación significativa entre la gestión centrada en el usuario con el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024 (p-value=0.000, r= 0.676).

VI. RECOMENDACIONES

Se sugiere al jefe del establecimiento de salud solicitar la implementación del área farmacéutica con respecto a la dotación de profesionales especialistas en el rubro para que trabajen en conjunto y se pueda cumplir con la disponibilidad física de los medicamentos.

En cuanto al acceso se sugiere al jefe del establecimiento de salud estar en constante comunicación de las coordinaciones que se realizan con otras IPRESS para que se concreten las transferencias de los productos farmacéuticos que tengan baja rotación, sub stock, sobre stock y/o se encuentren próximos a su fecha de vencimiento para evitar la falta de acceso a los medicamentos esenciales.

Al químico farmacéutico jefe del área responsable del servicio debe programar capacitaciones en materia de gestión y buenas prácticas de almacenamiento, dispensación y farmacovigilancia.

REFERENCIAS

- Alarcón-Díaz, N., Alarcón-Díaz, O., Alarcón-Díaz, J. D., Alarcón-Díaz, D. S. (2023). Gestión por procesos en las entidades públicas, una revisión literaria. *PODIUM*, (44), 103-118. <https://doi.org/10.31095/podium.2023.44.7>
- Alqasmi, I. (2022). Total quality management in the healthcare sector. *International journal of health sciences*, 6(S2), 2900–2915. <https://doi.org/10.53730/ijhs.v6nS2.5796>
- Anderson, J., Rungtusanatham, M., Schroeder, R. (1994). A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method. *Academy of Management Review*, 19, 472-509. <https://doi.org/10.2307/258936>
- Ayala, C. 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://hdl.handle.net/20.500.12692/80977>
- Arias, L., (2020) *Proyecto de Tesis: Guía para la elaboración (1ra ed.) Perú*. <https://hdl.handle.net/20.500.12390/2236>
- Babar, Z. U., Gammie, T., Seyfoddin, A., Hasan, S. S., Curley, L. E. (2019). Patient access to medicines in two countries with similar health systems and differing medicines policies: Implications from a comprehensive literature review. *Research in social & administrative pharmacy : RSAP*, 15(3), 231–243. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2018.04.006>
- Bazil-Ridhan, M., Irshad-Ibrahim, N., Muhsinu-Rahman, Munavar-Ali, Nihal-Kottangodan, M., Prasee, G., Naseef, P. (2023). Navigating pharmaceutical product decisions: A comprehensive review. *International Journal of Pharmaceutical Chemistry and Analysis*, 10(2), 70-74. <https://doi.org/10.18231/j.ijpca.2023.014>
- Bigdeli, M., Cyrus-Shroff, Z., Godin, I., Ghaffar, A. (2018). Health systems research on access to medicines: unpacking challenges in implementing policies in the

face of the epidemiological transition. *BMJ Glob Health*, 2. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000941>

Bustamante-Coronado, R., Vela-Ruiz, J. M., Paredes-Olivares, O., Carreño-Escobedo, R. A. (2022). Brechas de acceso al tratamiento oncológico en un hospital de salud de referencia del sur de Lima en el año 2019. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 22(3), 497-513. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000300497&lang=es.

Bupu, R., Sodikin, M., & Sanchita, S. (2023). Towards Customer Satisfaction: The Role of Customer Relationship Management, Service Quality, and Customer Perceptions. *Journal Of Digital Marketing And Halal Industry*, 5(1), 41-56. <https://doi.org/10.21580/jdmhi.2023.5.1.15991>

Camisón, Z. C., Cruz, R. S., T. González, C. T. (2006). *Gestión de la calidad: conceptos, enfoques, modelos y sistemas*. PRENTICE HALL.

Crispim-Boing, A., Bof de Andrade, F., Dámaso-Bertoldi, A., Glazer de Anselmo-Peres, K., Masuda, A., Fernando-Boing, A. (2022). Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(6). <https://www.scielosp.org/article/csp/2022.v38n6/e00114721/>

Deming, W. E. (1986). *Out of the crisis*. Cambridge, MA: Center for Advanced Engineering Study, Massachusetts Institute of Technology.

Espinoza-Marchan, H., Alvarez-Risco, A., Solís-Tarazona, Z., Villegas-Chiguala, J., Zavaleta-Calderón, A., Astuvilca-Cupe, J.,⁶ Espinoza-Huertas, R., Béjar-Cáceres, R. (2021). Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista OFIL ILAPHAR*, 31(1). 71-77. <https://www.ilaphar.org/acceso-a-medicamentos-en-pacientes-del-seguro-integral-de-salud-sis-con-diabetes-mellitus-y-o-hipertension-arterial-en-peru/>

- Farias-Leal, A. A., Rodrigues-Galvão, M. H., Almeida-Medeiros, A., Giuseppe-Roncalli, A. (2023) Acceso a medicamentos entre la población brasileña según la Encuesta Nacional de Salud de 2019. *PLoS ONE*, 18(1). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280599>
- Fernández, A. J. (2022) *Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/83120>
- Fernández G. M.I. (2021). *Optimización de la gestión del stock en farmacia hospitalaria*. [Tesis Doctoral Inédita, Universidad de Sevilla]. <https://hdl.handle.net/11441/116569>
- Garcia, M., Barbosa, M., Silva, R. Reis, E., Alvares, J., Acurcio, F., Godman, B. Júnior, A. (2019). Indicador de acceso a medicamentos en relación con las múltiples dimensiones del acceso. *Revista de investigación en efectividad comparativa*. 8(12) <https://doi.org/10.2217/cer-2019-0031>
- Gonzales, G. (2022). La investigación básica y el premio novel de química 2021. *Acta Herediana*. 65(1). <https://doi.org/10.20453/ah.v65i1.4202>
- Goodberlet-Melanie, Z., Szumita-Paul, M., Degrado-Jeremy, R. (2022). Managing Clinical Programs in Pharmacy at an Academic Medical Center in the United States. *Farmacia hospitalaria : organo oficial de expresion cientifica de la Sociedad Espanola de Farmacia Hospitalaria*, 46 2, 84-87.
- Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, C., Arias, J., (2023) *Metodología de la Investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hale, B.J. (1999). LOGISTICS PERSPECTIVES FOR THE NEW MILLENNIUM. *Journal of Business Logistics*, 20.

- Isuiza, M. J. (2022) *Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en el área funcional farmacia en el Hospital de Ventanilla, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/97906>
- Indu, O. y Vidhukumar, K. (2020) Diseños de investigación: una descripción general. Columna: Métodos de investigación en psiquiatría, 32. <https://doi.org/10.30834/kjp.32.1.2019.179>
- Ipe. (2022, 1 abril). *Uno de cada 5 centros de salud públicos está desabastecido* | Instituto Peruano de Economía. Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/uno-de-cada-5-centros-de-salud-publicos-esta-desabastecido/#:~:text=De%20acuerdo%20con%20cifras%20de,medicamento s%20construida%20por%20el%20IPE.>
- Jiménez-Herrera, L. (2019). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400008&lng=es&tlng=es.
- Marín-Gorricho, R., Lozano, C., Torres, C., Ramalle-Gómara, E., Hurtado-Gómez, M., Pérez-Suazo, R., Molpereces-García del Pozo, J. (2022). Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedcados ingresados en un servicio de geriatría. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 41(1). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272022000100004
- Marques, C., Moniz, S., Sousa, J., Barbosa-Póvoa, A., Reklaitis, G. (2020). Desafíos en el apoyo a la toma de decisiones en la industria químico-farmacéutica: hallazgos y futuras direcciones de investigación. *Comput. Chem. Eng.*, (134). <https://doi.org/10.1016/j.compchemeng.2019.106672> .
- McFarland, M., Buck, M., Crannage, E., Armistead, L., Ourth, H., Finks, S., McClurg, M. (2021). Evaluación del impacto de la gestión integral de la medicación en el logro del objetivo cuádruple. *The American journal of medicine*, 134(4), 456-461 <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2020.12.008>

- Mendoza, O. Z. (2023) *Gestión de abastecimiento y su relación con la disponibilidad de medicamentos en la jurisdicción Red de Salud Huaytará, Huancavelica, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Norbert Wiener]. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/8446>
- Mezones-Holguin, E., Solis-Cóndor, R., Benites-Zapata, VA, Garnica-Pinazo, G., Márquez-Bobadilla, E., Tantaleán-Del-Águila, M., Villegas-Ortega, J., Philipps-Cuba, F. de M. (2016). Diferencias institucionales en el acceso ineficaz a medicamentos de prescripción en centros de salud en el Perú: análisis de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud (ENSUSALUD 2014). *Revista Peruana De Medicina Experimental Y Salud Pública* , 33(2), 205-214. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2197>
- Miao, C., Chen, J., & Xu, J. (2019). Discussion on the management practice of focus drugs in Ningbo. *Chinese Journal of Hospital Administration*, 35, 576-578. <https://doi.org/10.3760/CMA.J.ISSN.1000-6672.2019.07.012>
- Montealegre, C. (2021) *Accesibilidad a Los Medicamentos En Los Países en Vías de 43 Desarrollo: Un Acercamiento Estructural, Económico, Político e Institucional* [Tesis de doctorado, Universidad de La Laguna, España]. <https://www.proquest.com/openview/e51a20a7db72b95e206e1b37730b7a95/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>
- Mustafa, A., y Yasmeeen, A. (2022). Acceso a la medicina. *Revista internacional de farmacia y ciencias de la salud integradas*, 3(2). 118-121. <https://doi.org/10.56536/ijpihs.v3i2.34>
- Nievas, C. M., Gandini, J. B., Tapia, A. B. (2021). Inequalities in access to medicines and out-of-pocket expenses, realities of the public health subsystem in the argentine interior]. *Revista de la Facultad de Ciencias Medicas (Cordoba, Argentina)*, 78(2), 147–152. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>
- Oscanoa-Teodoro J. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 119-126. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100018&lng=es&tlng=es

- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción correctiva*, Organización Mundial de la Salud, <https://iris.who.int/handle/10665/68573>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). WHO medicines strategy 2004-2007 : countries at the core. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/68514>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Acceso a los medicamentos: poner las fuerzas del mercado al servicio de los pobres . <https://www.who.int/publications/10-year-review/medicines/en/>
- Opanga, S., Rizvi, N., Wamaitha, A., Sefah, I., Godman, B. (2021). Availability of Medicines in Community Pharmacy to Manage Patients with COVID-19 in Kenya; Pilot Study and Implications. *Scholars Academic Journal of Pharmacy*, 10(3), 36-42. <https://doi:10.36347/sajp.2021.v10i03.001>
- Pisabarro, A., y Torre, D. (2020). Impacto del acceso a medicamentos en la salud pública. Problemas asociados al acceso, uso y abuso de antibióticos. *Preprints*. <https://doi.org/10.20944/preprints202005.0089.v1>
- Phillips, A. (2016). Proper application of surveys as a study methodology. *Western Journal of Emergency Medicine*, 18, 8-11 <https://doi.org/10.5811/westjem.2016.11.32000>
- Portnova, O. B. (2023). Patient-centered healthcare. *Spravočnik vrača obšej praktiki (Journal of Family Medicine)*. <https://doi.org/10.33920/med-10-2307-02>
- Rakesh, G. (2016) Metodología para la investigación I. *Indian Journal of anaesthesia*, 60(9), 640-645. <https://doi.org/10.4103/0019-5049.190619>
- R. M. N°554-2022-MINSA. Resolución Ministerial que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica (2022). Diario Oficial El Peruano <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3302257-554-2022-minsa>
- R. M. N°1240-2004-MINSA. Resolución Ministerial que aprueba la Política Nacional de Medicamentos (2004). Diario Oficial El Peruano

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/252718-1240-2004-minsa>

Sancho-Vargas, N., Zavaleta-Monestel, E., y Arguedas-Chacón, S. (2023). Impacto de un programa de gestión integral de medicamentos en pacientes ambulatorios con enfermedades no transmisibles en un hospital latinoamericano: un estudio retrospectivo. *Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 6, 276-283. <https://doi.org/10.1002/jac5.1754>

Septiani, S., Putri Solin, A., Khairunnisa, S.A., Dinata, A.S., Siregar, S.W., & Agustina, D. (2023). Management of Medicines and Health Supplies Hospitals in Indonesia. *PROMOTOR*, 6(6), 622-625. <https://doi.org/10.32832/pro.v6i6.467>

Sismondo, S. (2020). Acceso a medicamentos, acceso a mercados. *Front. Sociol.*, 5. <https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.00058>

Toma, Z. J. (2023) *La gestión farmacéutica en la satisfacción del paciente en el servicio de farmacia en un policlínico, Lima-2022* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112150>

Tosi, F. (2019). From User-Centred Design to Human-Centred Design and the User Experience. *Computer Science, Engineering.*, 47-59. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33562-5_3

Vargas-Pérez, J. (2022). Análisis de la Gestión de Abastecimiento en la Logística Hospitalaria. *Revista Científica Anfibios*, 5(2), 110-125. <https://doi.org/10.37979/afb.2022v5n2.117>

Vargas, C. (2023). Barreras en el acceso a medicamentos para tratamiento de la diabetes mellitus en Chile. *Revista De La Sociedad Argentina De Diabetes*, 57(3), 4–5. <https://doi.org/10.47196/diab.v57i3Sup.640>

Orellana, V. M. (2020). Gestión administrativa y calidad de servicio desde la percepción del usuario en el centro de vacunación de una clínica de Lima, 2020. [Tesis de maestría, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio institucional. <https://hdl.handle.net/20.500.14308/4326>

Vassal, G., Kozhaeva, O., Griskjane, S., Arnold, F., Nysom, K., Basset, L., Kamerić, L., Kienesberger, A., Kamal, S., Cherny, NI, Bricalli, G., Latino, NJ, Kearns, PR

(2020). Acceso a medicamentos esenciales contra el cáncer para niños y adolescentes en Europa. *Anales de oncología: revista oficial de la Sociedad Europea de Oncología Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2020.12.015>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Tabla

Operacionalización de la variable gestión farmacéutica

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Gestión farmacéutica	Según Marques (2020), permite crear un marco que asista en la toma de decisiones dentro de la industria químico-farmacéutica. Se enfoca en la atención centrada en el paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo.	Evaluación adquirida a través de un cuestionario sobre gestión farmacéutica de 12 preguntas con 2 dimensiones y opciones.	Gestión centrada en el medicamento	-Disponibilidad de medicamentos -Uso racional de medicamentos - Farmacovigilancia	Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
			Gestión centrada en el usuario	-Buenas prácticas de dispensación -Seguimiento farmacoterapéutico	

Tabla

Operacionalización de la variable acceso a medicamentos esenciales

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Acceso a medicamentos esenciales	La OMS la define como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, tanto públicos como privados, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020).	Evaluación adquirida a través de un cuestionario sobre acceso a medicamentos esenciales de 12 preguntas con 4 dimensiones y opciones	Financiamiento sostenible	-Financiación equitativa	Siempre (4) Casi siempre (3) A veces (2) Nunca (1)
			Selección racional de medicamentos	-Petitorio nacional de medicamentos esenciales	
			Sistema fiable de suministro	-Provisión regular de medicamentos	
			Precios asequibles	-Gastos sostenibles	

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento de recolección de datos

Variable 1

N°	ITEMS	1	2	3	4
	GESTIÓN CENTRADA EN EL MEDICAMENTO				
1	En la farmacia le atienden en su totalidad las recetas que le prescriben.				
2	A Ud. Le brindan información sobre la dosificación del medicamento				
3	A Ud. Le brindan información sobre la vía de administración del medicamento				
4	A Ud. Le brindan información sobre la conservación del medicamento				
5	En la farmacia le entregan el medicamento con el nombre prescrito en su receta				
	GESTIÓN CENTRADA EN EL USUARIO				
6	La persona que le entrega el medicamento cumple con las buenas prácticas de dispensación				
7	Ud. Solicita información adicional sobre el medicamento que recibe				
8	El área de farmacia cuenta con un adecuado ambiente para realizar la dispensación				
9	La institución cuenta con suficiente dotación de personal para realizar la dispensación				

10	El personal que lo atiende es un químico farmacéutico				
11	El área de farmacovigilancia se encuentra disponible				
12	Ud. a reportado algún problema relacionado con el medicamento				

Tabla 12

Ficha técnica del instrumento V1

Nombre	Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en el área funcional farmacia en el Hospital de Ventanilla, 2022.
Autor	José Martin Isuiza More
Adaptado	Rosivet Florita Agustin Franco
Dimensiones	Gestión centrada en el medicamento y usuario.
Niveles	Siempre, Casi siempre, A veces y nunca
Validación	Por juicio de expertos (03)

Instrumento de recolección de datos

Variable 2

ITEMS		1	2	3	4
N°	FINANCIAMIENTO SOSTENIBLE				
1	La institución en donde se atiende cuenta con financiamiento gubernamental				
2	La institución en donde se atiende dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos				
3	Existe financiación equitativa entre las farmacias de los policlínicos ubicados de la región Callao				
	SELECCIÓN RACIONAL DE MEDICAMENTOS				
4	La farmacia cuenta con un listado de medicamentos disponibles				

5	La farmacia cuenta con un listado de medicamentos similares que puedan sustituir los que no están disponibles				
6	Ud. recibe medicamentos de calidad				
	SISTEMA FIABLE DE SUMINISTRO				
7	La farmacia tiene los medicamentos que me recetan				
8	Los medicamentos que me recetan pertenecen a mi seguro				
9	La farmacia esta desabastecida y tengo que comprar medicamentos en boticas y/o farmacias privadas				
	PRECIOS ASEQUIBLES				
10	Los medicamentos son gratuitos por mi seguro				
11	Si algún medicamento no está cubierto por mi seguro el precio es accesible				
12	En caso no pueda cubrir el costo de los medicamentos, me apoya la trabajadora social				

Tabla 13

Ficha técnica del instrumento V2

Nombre	Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en el área funcional farmacia en el Hospital de Ventanilla, 2022.
Autor	José Martin Isuiza More
Adaptado	Rossivet Florita Agustin Franco
Dimensiones	Selección racional de medicamentos, precios asequibles, financiamiento sostenible y sistema fiable de suministro.
Niveles	Siempre, Casi siempre, A veces y nunca
Validación	Por juicio de expertos (03)

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos

Evaluación por juicio de expertos

Experto: Dr. Enrique Christian Montánchez Mercado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE GESTIÓN FARMACÉUTICA

Definición de la variable: Según Marques (2020), permite crear un marco que asista en la toma de decisiones dentro de la industria químico-farmacéutica. Se enfoca en la atención centrada en el paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Gestión centrada en el medicamento	Disponibilidad de medicamentos	En la farmacia le atienden en su totalidad las recetas que le prescriben.	1	1	1	1	
	Uso racional de medicamentos	A Ud. Le brindan información sobre la dosificación del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la vía de administración del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la conservación del medicamento	1	1	1	1	
	Farmacovigilancia	En la farmacia le entregan el medicamento con el nombre prescrito en su receta	1	1	1	1	
Gestión centrada en el usuario	Buenas prácticas de dispensación	La persona que le entrega el medicamento cumple con las buenas prácticas de dispensación Ud. Solicita información adicional sobre el medicamento que recibe El área de farmacia cuenta con un adecuado ambiente para realizar la dispensación La institución cuenta con suficiente dotación de personal para realizar la dispensación	1	1	1	1	
	Seguimiento farmacoterapéutico	El personal que lo atiende es un químico farmacéutico El área de farmacovigilancia se encuentra disponible Ud. a reportado algún problema relacionado con el medicamento	1	1	1	1	



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES

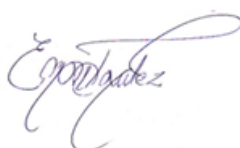
Definición de la variable: La OMS la define como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, tanto públicos como privados, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Financiamiento sostenible	-Financiación equitativa	La institución en donde se atiende cuenta con financiamiento gubernamental. La institución en donde se atiende dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos. Existe financiación equitativa entre las farmacias de los policlínicos ubicados de la región Callao.	1	1	1	1	
Selección racional de medicamentos	-Petitorio nacional de medicamentos esenciales	La farmacia cuenta con un listado de medicamentos disponibles. La farmacia cuenta con un listado de medicamentos similares que puedan sustituir los que no están disponibles. Ud. recibe medicamentos de calidad.	1	1	1	1	
Sistema fiable de suministro	-Provisión regular de medicamentos	La farmacia tiene los medicamentos que me recetan. Los medicamentos que me recetan pertenecen a mi seguro. La farmacia esta desabastecida y tengo que comprar medicamentos en boticas y/o farmacias privadas.	1	1	1	1	
Precios asequibles	-Gastos sostenibles	Los medicamentos son gratuitos por mi seguro. Si algún medicamento no está cubierto por mi seguro el precio es accesible. En caso no pueda cubrir el costo de los medicamentos, me apoya la trabajadora social.	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Gestión Farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un Policlínico del Callao 2024
Objetivo del instrumento	Mejorar la Salud de los Pacientes a través de un abastecimiento pertinente y la optimización de recursos para brindar una atención de alta calidad
Nombres y apellidos del experto	Enrique Christian Montánchez Mercado
Documento de identidad	DNI: 08142968
Años de experiencia en el área	24 AÑOS
Máximo Grado Académico	DOCTOR
Nacionalidad	PERUANO
Institución	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
Cargo	DOCENTE AUXILIAR Y RSU
Número telefónico	991202115
Firma	
Fecha	17 de mayo del 2024

Experto: Maestro Jorge Luis Chinga Ramos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE GESTIÓN FARMACÉUTICA

Definición de la variable: Según Marques (2020), permite crear un marco que asista en la toma de decisiones dentro de la industria químico-farmacéutica. Se enfoca en la atención centrada en el paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Gestión centrada en el medicamento	Disponibilidad de medicamentos	En la farmacia le atienden en su totalidad las recetas que le prescriben.	1	1	1	1	
	Uso racional de medicamentos	A Ud. Le brindan información sobre la dosificación del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la vía de administración del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la conservación del medicamento	1	1	1	1	
	Farmacovigilancia	En la farmacia le entregan el medicamento con el nombre prescrito en su receta	1	1	1	1	
Gestión centrada en el usuario	Buenas prácticas de dispensación	La persona que le entrega el medicamento cumple con las buenas prácticas de dispensación Ud. Solicita información adicional sobre el medicamento que recibe El área de farmacia cuenta con un adecuado ambiente para realizar la dispensación La institución cuenta con suficiente dotación de personal para realizar la dispensación	1	1	1	1	
	Seguimiento farmacoterapéutico	El personal que lo atiende es un químico farmacéutico El área de farmacovigilancia se encuentra disponible Ud. a reportado algún problema relacionado con el medicamento	1	1	1	1	



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES


Definición de la variable: La OMS la define como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, tanto públicos como privados, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Financiamiento sostenible	-Financiación equitativa	La institución en donde se atiende cuenta con financiamiento gubernamental. La institución en donde se atiende dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos. Existe financiación equitativa entre las farmacias de los policlínicos ubicados de la región Callao.	1	1	1	1	
Selección racional de medicamentos	-Petitorio nacional de medicamentos esenciales	La farmacia cuenta con un listado de medicamentos disponibles. La farmacia cuenta con un listado de medicamentos similares que puedan sustituir los que no están disponibles. Ud. recibe medicamentos de calidad.	1	1	1	1	
Sistema fiable de suministro	-Provisión regular de medicamentos	La farmacia tiene los medicamentos que me recetan. Los medicamentos que me recetan pertenecen a mi seguro. La farmacia esta desabastecida y tengo que comprar medicamentos en boticas y/o farmacias privadas.	1	1	1	1	
Precios asequibles	-Gastos sostenibles	Los medicamentos son gratuitos por mi seguro. Si algún medicamento no está cubierto por mi seguro el precio es accesible. En caso no pueda cubrir el costo de los medicamentos, me apoya la trabajadora social.	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Gestión Farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao 2024
Objetivo del instrumento	Mejorar la Salud de los Pacientes a través de un abastecimiento pertinente y la optimización de recursos para brindar una atención de alta calidad
Nombres y apellidos del experto	Jorge Luis Chinga Ramos
Documento de identidad	43269749
Años de experiencia en el área	38 años
Máximo Grado Académico	Magister en gestión pública
Nacionalidad	Peruano
Institución	Independiente- Docente
Cargo	Docente
Número telefónico	945188720
Firma	 Licenciado en Administración Mg. Gestión Pública JORGE LUIS CHINGA RAMOS DNI: 43269749 GLAP: 3234
Fecha	17 de mayo del 2024

Experto: Maestro Neuman Mario Pineda Pérez



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE GESTIÓN FARMACÉUTICA

Definición de la variable: Según Marques (2020), permite crear un marco que asista en la toma de decisiones dentro de la industria químico-farmacéutica. Se enfoca en la atención centrada en el paciente y los avances tecnológicos emergentes, preparándose para adaptarse a cambios disruptivos en un sector conocido por su conservadurismo.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Gestión centrada en el medicamento	Disponibilidad de medicamentos	En la farmacia le atienden en su totalidad las recetas que le prescriben.	1	1	1	1	
	Uso racional de medicamentos	A Ud. Le brindan información sobre la dosificación del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la vía de administración del medicamento A Ud. Le brindan información sobre la conservación del medicamento	1	1	1	1	
	Farmacovigilancia	En la farmacia le entregan el medicamento con el nombre prescrito en su receta	1	1	1	1	
Gestión centrada en el usuario	Buenas prácticas de dispensación	La persona que le entrega el medicamento cumple con las buenas prácticas de dispensación Ud. Solicita información adicional sobre el medicamento que recibe El área de farmacia cuenta con un adecuado ambiente para realizar la dispensación La institución cuenta con suficiente dotación de personal para realizar la dispensación	1	1	1	1	
	Seguimiento farmacoterapéutico	El personal que lo atiende es un químico farmacéutico El área de farmacovigilancia se encuentra disponible Ud. a reportado algún problema relacionado con el medicamento	1	1	1	1	



MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO PARA LA VARIABLE ACCESO A LOS MEDICAMENTOS ESENCIALES

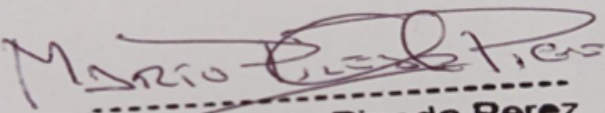
Definición de la variable: La OMS la define como la eventualidad de contar con medicamentos siempre disponibles y económicos en centros de salud, tanto públicos como privados, ubicados a menos de un kilómetro de distancia de la residencia (Pisabarro y Rivera de la Torre, 2020).

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Financiamiento sostenible	-Financiación equitativa	La institución en donde se atiende cuenta con financiamiento gubernamental. La institución en donde se atiende dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos. Existe financiación equitativa entre las farmacias de los policlínicos ubicados de la región Callao.	1	1	1	1	
Selección racional de medicamentos	-Petitorio nacional de medicamentos esenciales	La farmacia cuenta con un listado de medicamentos disponibles. La farmacia cuenta con un listado de medicamentos similares que puedan sustituir los que no están disponibles. Ud. recibe medicamentos de calidad.	1	1	1	1	
Sistema fiable de suministro	-Provisión regular de medicamentos	La farmacia tiene los medicamentos que me recetan. Los medicamentos que me recetan pertenecen a mi seguro. La farmacia esta desabastecida y tengo que comprar medicamentos en boticas y/o farmacias privadas.	1	1	1	1	
Precios asequibles	-Gastos sostenibles	Los medicamentos son gratuitos por mi seguro. Si algún medicamento no está cubierto por mi seguro el precio es accesible. En caso no pueda cubrir el costo de los medicamentos, me apoya la trabajadora social.	1	1	1	1	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Gestión Farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un Policlínico del Callao 2024
Objetivo del instrumento	Mejorar la Salud de los Pacientes a través de un abastecimiento pertinente y la optimización de recursos para brindar una atención de alta calidad
Nombres y apellidos del experto	Neuman Mario Pineda Perez
Documento de identidad	09410930
Años de experiencia en el área	15 AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER EN INVESTIGACION Y DOCENCIA SUPERIOR
Nacionalidad	PERUANO
Institución	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
Cargo	DOCENTE ASOCIADO ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
Número telefónico	09410930
Firma	 Neuman Mario Pineda Perez Químico Farmacéutico C.Q.F.P. 18130
Fecha	17 de mayo del 2024

Anexo 4. Resultados de consistencia interna

Validez y confiabilidad de los instrumentos, prueba de alfa de Crombach, para la variable gestión farmacéutica (0.673)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,673	12

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
En la farmacia le atienden en su totalidad las recetas que le prescriben	,642
A Ud. Le brindan información sobre la dosificación del medicamento	,596
A Ud. Le brindan información sobre la vía de administración del medicamento	,638
A Ud. Le brindan información sobre la conservación del medicamento	,606
En la farmacia le entregan el medicamento con el nombre prescrito en su receta	,647
La persona que le entrega el medicamento cumple con las buenas prácticas de dispensación	,616
Ud. Solicita información adicional sobre el medicamento que recibe	,727
El área de farmacia cuenta con un adecuado ambiente para realizar la dispensación	,614
La institución cuenta con suficiente dotación de personal para realizar la dispensación	,620
El personal que lo atiende es un químico farmacéutico	,711
El área de farmacovigilancia se encuentra disponible	,658
Ud. a reportado algún problema relacionado con el medicamento	,716

Validez y confiabilidad de los instrumentos, prueba de alfa de Crombach, para la variable acceso a los medicamentos esenciales (0.617)

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,617	12

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
La institución en donde se atiende cuenta con financiamiento gubernamental	,502
La institución en donde se atiende dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos	,545
Existe financiación equitativa entre las farmacias de los policlínicos ubicados de la región Callao	,527
La farmacia cuenta con un listado de medicamentos disponibles	,550
La farmacia cuenta con un listado de medicamentos similares que puedan sustituir los que no están disponibles	,570
Ud. recibe medicamentos de calidad	,577
La farmacia tiene los medicamentos que me recetan	,590
Los medicamentos que me recetan pertenecen al seguro de SALUDPOL	,641
La farmacia esta desabastecida y tengo que comprar medicamentos en boticas y farmacias privadas	,731
Los medicamentos son gratuitos por mi seguro SALUDPOL	,592
Si algún medicamento no está cubierto por SALUDPOL el precio es accesible	,645
En caso no pueda cubrir el costo de los medicamentos, me apoya la trabajadora social	,619

Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación: Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024.

Investigador: Rossivet Florita Agustin Franco

Propósito del estudio.

Le invitamos a participar en la investigación titulada "Gestión farmacéutica y y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024", cuyo objetivo es determinar la relación entre la gestión farmacéutica y el acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024. Esta investigación es desarrollada por la estudiante del programa de estudio en Gestión de los servicios de la salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Policlínico Policial Callao.

Impacto del problema de la investigación.

Es importante dar prioridad a las necesidades de los usuarios para realizar una adecuada gestión farmacéutica. Asimismo, se debería disminuir las brechas que limitan el acceso a medicamentos ya que trae como consecuencia incertidumbre y gasto de bolsillo por parte de los pacientes al adquirir sus medicamentos en el sector privado. El impacto que genera en los usuarios es la insatisfacción y falta de confianza en la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente del área de atención con medicamentos de la institución Policlínico Policial Callao. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Rossivet Florita Agustin Franco, email: ragustinf@ucvvirtual.edu.pe y asesora Dra. Teresa de Jesús, Campana Añasco, email: tcampanaj@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada:


Nombres y apellidos: Yimy Roque Cisneros

Firma:



Fecha y hora: 29 de mayo del 2024 10:40hrs

Nombres y apellidos: Elizabet Liliana Meléndez Torres

Firma: 

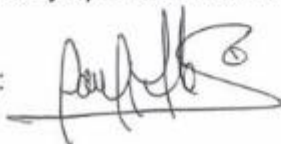
Fecha y hora: 29 de mayo del 2024 10:50hrs

Nombres y apellidos: Betsi Rondan Tolentino

Firma: 


Fecha y hora: 29 de mayo del 2024 10:50hrs

Nombres y apellidos: Paul Avilés García

Firma: 

Fecha y hora: 29 de mayo del 2024 10:50hrs

Anexo 8. Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

	GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCTENTES A GRADOS Y TÍTULOS	Código : PP-G-02.02 Versión : 06 Fecha : 01.04.2024 Página : 74 de 75
---	--	--

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Callao, 13 de mayo del 2024

Señora:

CRNL. SPNP NEIRA ZEVALLOS Santos Irene

CARGO: Jefa (E) del Policlínico Policial Callao

NOMBRE DE LA EMPRESA: Policlínico Policial Callao

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarla, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del 3 ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos para la obtención de mi grado académico, luego de la finalización de dichos estudio.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación cuyo título se menciona a continuación:

"Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en un policlínico del Callao, 2024".

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que, se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Rossivet Florita Agustin Franco
DNI N.º 72791820

Autorización de uso de información de empresa

Yo, Neira Zevallos Santos Irene, identificada con DNI N°21460799, en mi calidad de Jefa (E) del Policlínico Policial Callao con R.U.C N°20504380077, ubicada en la ciudad de La Perla.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señora Agustin Franco Rossivet Florita, identificada con DNI N°72791820, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, para que utilice la siguiente información de la empresa:

Realizar entrevista a los usuarios atendidos en el servicio de farmacia con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el Grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud, para tal efecto se autoriza:

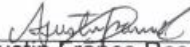
Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa; o

Mencionar el nombre de la empresa.



Santos Irene Neira Zevallos
DNI:21460799

La Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.



Agustin Franco Rossivet Florita
DNI: 72791820

Anexo 9. Otras evidencias

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístic o	gl	Sig.	Estadístic o	gl	Sig.
MEDICA	,150	84	,000	,924	84	,000
USUARIO	,134	84	,001	,955	84	,005
GESTION	,117	84	,007	,917	84	,000
FINANCIAMIE NTO	,196	84	,000	,935	84	,000
SELECCION	,139	84	,000	,905	84	,000
SISTEMA	,259	84	,000	,811	84	,000
PRECIO	,224	84	,000	,886	84	,000
ACCESO	,118	84	,005	,963	84	,017

Corrección de significación de Lilliefors

H1 = si es menor que 0.05 entonces tienen distribución normal

H0= si es mayor a 0.05 no tienen distribución normal