



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

ESCUELA DE POSGRADO

Tesis

Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en
los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud

Lima Sur, 2023

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Salud Pública

Presentado por:

Autora: Mendoza Alvarado, Verónica Ymelda


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7752-7574>

Asesor: Dr. Caycho Valencia, Félix Alberto

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8241-5506>

Lima – Perú

2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **Mendoza Alvarado, Verónica Ymelda**, Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico “Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur,2023” Asesorado por el docente: Felix Alberto Caycho Valencia Con DNI 15992567 Con ORCID 0000-0001-8241-5506 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO)% con código oid:14912:378451704 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 43816540

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 15992567

Lima, 5 de setiembre de 2024.

Dedicatoria

A Dios, por darme vida y salud, y cuidar siempre de mis seres queridos; agradecida por permitir seguir cumpliendo mis sueños.

A mis padres y familiares por el apoyo incondicional en mi desarrollo profesional y hacer realidad los objetivos trazados.

A mis hijos André y Alessia, son un regalo de Dios que atesoro en mi corazón. Sus risas, curiosidad e infinita capacidad de amar han sido la inspiración detrás de cada esfuerzo en mi vida. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.

Agradecimiento

El mayor agradecimiento a Dios por ser mi guía y darme la fortaleza para seguir adelante.

Al Dr. Félix Alberto Caycho Valencia, asesor de la presente investigación; por su guía y orientación constante y dedicar su tiempo y esfuerzo, y al M.Sc. Richard Andi Solorzano Acosta, por su apoyo en la ejecución de la tesis, gracias a ellos por brindar sus valiosos conocimientos y aportes para la realización de esta tesis.

Índice

Dedicatoria.....	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento	¡Error! Marcador no definido.
Índice.....	¡Error! Marcador no definido.
Índice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.i
Abstract.....	ix
Introducción.....	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.3.1 Objetivo general	¡Error! Marcador no definido.
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Teórica	14
1.4.2 Metodológica	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	14
1.5 Limitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Antecedentes	¡Error! Marcador no definido.

2.1.1 Antecedentes internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.1.2 Antecedentes nacionales	18
2.2 Bases teóricas	¡Error! Marcador no definido.0
2.3 Formulación de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.7
2.3.1 Hipótesis general	¡Error! Marcador no definido.7
2.3.2 Hipótesis específicas	¡Error! Marcador no definido.7
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA.....	¡Error! Marcador no definido.9
3.1. Método de la investigación.....	39
3.2. Enfoque de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.9
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.9
3.4. Diseño de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.9
3.5. Población, muestra y muestreo.....	40
3.6. Variables y operacionalización	42
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	44
3.7.1. Técnica	44
3.7.2. Descripción de instrumentos	44
3.7.3. Validación.....	46
3.7.4. Confiabilidad	47
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	48
3.9. Aspectos éticos.....	51
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	53

4.1 Resultados.....	53
4.1.1 Análisis descriptivo de resultados	53
4.1.2 Discusión de resultados	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	62
5.1 Conclusiones	62
5.2 Recomendaciones.....	63
REFERENCIAS	64
ANEXOS	72
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Instrumentos	73
Anexo 3: Validez del Instrumento	78
Anexo 4: Confiabilidad del Instrumento	90
Anexo 5: Formato de Consentimiento Informado	97
Anexo 6: Reporte de Similitud de Turnitin	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de Gestión de suministro de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 2. Nivel de Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023.....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 3. Relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023..... **¡Error! Marcador no definido**

Tabla 4. Correlación de Spearman entre la Gestión de suministro y la Disponibilidad de medicamentos de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023....**¡Error! Marcador no definido.**

Tabla 5. Frecuencias de Gestión de suministro sobre las dimensiones de Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023..... **¡Error! Marcador no definido**

Tabla 6. Correlación de Spearman entre la Gestión de suministro y las dimensiones de la Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023..... **¡Error! Marcador no definido**

Tabla 7. Frecuencias de Disponibilidad de medicamentos sobre las dimensiones de Gestión de suministro en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023..... **¡Error! Marcador no definido**

Tabla 8. Correlación de Spearman entre la Gestión de suministro y la Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur – 2023.....**¡Error! Marcador no definido.**

RESUMEN

Asegurar la disponibilidad de los medicamentos permite cumplir el tratamiento farmacológico de la población en ese sentido esta investigación plantea como objetivo determinar la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur-2023, donde el tipo de estudio tuvo un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal; y la información que se recabó fue de 198 responsables del servicio de Farmacia de los establecimientos de salud. Para determinar la relación de las variables se aplicó la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario tipo Likert. Donde los resultados estadísticos evidenciaron que existe una relación significativa entre la gestión de suministro de medicamentos y la disponibilidad de medicamentos con el coeficiente Rho de Spearman ($r_s = 0,352$) estableciendo así una relación positiva media entre los valores, y un nivel de significancia (0.05) igual a 0.01. De la información obtenida se concluye que la gestión de suministro de medicamentos se relaciona significativamente con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur-2023.

PALABRAS CLAVES: Gestión de suministro, disponibilidad, medicamentos.

ABSTRACT

Ensuring the availability of medications allows compliance with the pharmacological treatment of the population. In this sense, this research aims to determine the relationship between supply management and the availability of medications in the health establishments of the Directorate of Integrated Health Networks Lima Sur. 2023, where the type of study had a non-experimental, correlational and cross-sectional design; and the information that was collected was from 198 managers of the Pharmacy service of health establishments. To determine the relationship of the variables, the survey technique was applied and the Likert-type questionnaire was used as an instrument. Where the statistical results showed that there is a significant relationship between medication supply management and medication availability with Spearman's Rho coefficient ($r_s = 0.352$), thus establishing a medium positive relationship between the values, and a level of significance (0.05) equal to 0.01. From the information obtained, it is concluded that medication supply management is significantly related to the availability of medications in the health establishments of the Directorate of Integrated Health Networks Lima Sur-2023.

KEYWORDS: Supply management, availability, medications.

Introducción

El suministro de medicamentos es una responsabilidad de los sistemas de salud pública y privada que implica la implementación y gestión de modelos integrales que involucran diversas etapas y funcionan en cadena, orientados a asegurar la disponibilidad de medicamentos ⁽³³⁾. La disponibilidad de medicamentos es el estado del medicamento listo para su uso en cantidades necesarias y específicas con buen estado de utilidad para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes ⁽⁵⁴⁾. Por lo tanto, en este proceso de gestión de suministro se debe incorporar, técnicas, métodos y herramientas, donde debemos comenzar con la identificación y determinación del mismo para luego adoptar mejoras en la relación causa-efecto de las variables de gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos. Dado que, en el año 2019, según un informe realizado por la DIGEMID, un 30.1 % de establecimientos de primer nivel, tienen poca disposición de medicamentos esenciales, un 30.5 % con acceso regular, un 29.5 % con acceso alto y tan solo un 9.9 % tenía la cantidad recomendable ⁽¹⁰⁾. Y en el año 2020 la disponibilidad de medicamentos en nuestro país se reportó en nivel óptimo sólo un 17% y baja disponibilidad 21%, y en el caso de las DIRESA como Loreto, Ucayali y Madre de Dios nivel bajo, sólo 50% de disponibilidad en sus redes ⁽¹¹⁾. Por ello la investigación se encuentra estructurado en el Capítulo I. El Problema, conteniendo al planteamiento del problema, formulación del problema, los objetivos de investigación, la justificación y limitaciones de la investigación. En el Capítulo II. Marco Teórico, contiene a los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y la formulación de las

hipótesis. En el Capítulo III. Metodología, contiene el método, enfoque, tipo y diseño de investigación, así como también a la población, muestra y muestreo, a las variables y operacionalización, técnicas e instrumentos de recolección de datos, al procesamiento y análisis de datos y a los aspectos éticos. En el Capítulo IV. Presentación y discusión de los resultados, dentro de ello contiene a los resultados. En el Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones, por último, a las referencias y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud revela que en el sector público la disponibilidad media de medicamentos esenciales es un 38 %, lo que genera un gasto de bolsillo a los pacientes, quienes deben adquirir sus medicamentos en el sector privado y en algunos no tienen la capacidad adquisitiva ⁽¹⁾.

De acuerdo a estimaciones brindadas por la OMS en el mundo, los medicamentos que son recetados más del 50% son dispensados en forma inapropiada; y un tercio de los habitantes del mundo no poseen la completa accesibilidad a los llamados medicamentos esenciales y el 50% de estos pacientes que si tienen acceso lo ingieren de manera errónea ⁽²⁾.

En países europeos, según un sondeo en el año 2019, en hospitales de 39 países consideraba que el 95.1 % de los farmacéuticos piensa que existe desabastecimiento importante de diversos medicamentos; siendo una problemática que debe mejorarse ⁽³⁾.

En Latino América, existe una baja producción de medicamentos esto debido a la falta de tecnología y una escasa producción que no supera el 4 % afectando así la

disponibilidad de los mismos. Esto origina que la región sea distinguida como una zona de inequidades, donde no se alcanzan los servicios de sanitarios ⁽⁴⁾.

Además, según Hernández (2015) en la encuesta de hogares de los países Guatemala, Honduras y Nicaragua se evidencia que los fenómenos de la falta de acceso a los servicios de salud y a medicamentos no son independientes, y afectó a cerca de 21% de los hogares ⁽⁵⁾.

Por lo que, los problemas de suministro de medicamentos es una dificultad transversal en Latinoamérica, tal como menciona Menjibar (2017) que, en Colombia, los cuatro atributos del suministro muestran estándares de cumplimiento en un 72%, donde observan falta de disponibilidad física en la cantidad óptima, la accesibilidad en función del precio y la capacidad adquisitiva del usuario, la ubicabilidad geográfica, disponibilidad y la aceptabilidad ⁽⁶⁾.

En nuestro país informes de la OMS, han señalado que 70% de la población peruana no tiene acceso a los medicamentos esenciales y que el problema primordial son la disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos farmacéuticos ⁽⁷⁾.

Y según la Defensoría del Pueblo (2016), el 80% que acuden a un establecimiento salud, sólo el 74% puede tener acceso al total de los medicamentos recetados, siendo esta realidad mucho más grave en los pacientes del MINSA, donde un 60% de los pacientes recibe todos los medicamentos, y un tercio de ellos solo una parte, y el 10% de pacientes no tiene acceso; de ahí que los problemas de gestión del suministro tienen repercusión en la disponibilidad de los medicamentos ⁽⁸⁾.

Conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), por la llegada de la pandemia los pacientes acudieron a diversos lugares de atención de la salud,

conforme al reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 18,6% acudieron a boticas y farmacias, el 6,5% a establecimientos del Ministerio de Salud (Minsa) y el 5,5% a clínicas particulares ⁽⁹⁾.

A nivel nacional, para el año 2019, según un informe realizado por la DIGEMID, un 30.1 % de establecimientos de primer nivel, tienen poca disposición de medicinas esenciales, un 30.5 % con acceso regular, un 29.5 % con acceso alto y tan solo un 9.9 % tenía la cantidad recomendable, analizando por regiones, Tumbes, Madre de Dios, San Martín, Huancavelica, Puno y Áncash tienen más del 50 % de sus establecimientos con baja disponibilidad, Lima, posee el 59.6 % de sus establecimientos con acceso regular y un 27.3 % con acceso bajo ⁽¹⁰⁾.

Y hasta el año 2020 la disponibilidad de medicamentos en nuestro país se reportó en nivel óptimo sólo un 17% y baja disponibilidad 21%, y en el caso de las DIRESA como Loreto, Ucayali y Madre de Dios nivel bajo, sólo 50% de disponibilidad en sus redes ⁽¹¹⁾.

Según Alegría (2021) una ineficiente gestión del suministro genera falta de recursos lo que conlleva a déficit de medicamentos afectando la disponibilidad en los Establecimientos de salud, esto se ve reflejado en los datos estadísticos del Mundo IPRESS donde nos detalla que la Dirección Regional de Salud Lima III Norte tuvo un stock disponible del 83% en el año 2021 ⁽¹²⁾.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023?

¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023?

¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023?

¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

1.3.2 Objetivos específicos

Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Esta investigación posee fundamento científico con base teórica dado que contiene información de la revisión bibliográfica, que servirá de aporte para generar nuevos conocimientos desde un enfoque en la teoría de la Gestión pública de tal manera que la gestión de suministro se realice cumpliendo los procesos adecuadamente.

1.4.2 Metodológica

La aplicación metodológica ayuda a las mediciones en el sentido de buscar una relación entre las variables, generando estudios en salud con diseños no experimentales, descriptivos y de correlación, los mismos que servirán para generar conocimiento válido y confiable, que además apoyará al desarrollo de futuras investigaciones en el estudio en otros contextos.

1.4.3 Práctica

Posee justificación práctica dado que una eficiente gestión de suministro de medicamentos repercute en la disponibilidad de medicamentos, mejora la prestación asistencial, disminuye los gastos de bolsillo a los pacientes, ayuda a los que no tienen capacidad adquisitiva y permite obtener resultados satisfactorios mejorando su accesibilidad y abastecimiento de medicamentos siendo un gran beneficio para la salud pública.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones es que la investigación no se llevó a cabo por cada medicamento disponible, por lo que se recomienda en futuras investigaciones realizar este análisis.

Además, por la situación actual de crisis en nuestro país existe ciertas alertas de desabastecimiento que repercute en la disponibilidad y exime de datos de algunos casos puntuales de desabastecimiento, como tratamiento para algunas patologías propias de acuerdo a la estación del año, patologías nuevas o poco estudiadas, donde podamos obtener consumos reales de los pacientes y trabajar de acuerdo al requerimiento.

También pueden encontrarse factores, relacionados a la logística y afectar la distribución y transporte de medicamentos y repercutir en la disponibilidad de los medicamentos por las paralizaciones y huelgas realizadas. Finalmente, no se incluyen factores como los cambios de gobierno, la falta de estabilidad, la falta de autonomía, la burocracia, el entrapamiento y la falta de consecución de una gestión lo que genera mayor análisis del panorama de los casos de desabastecimiento y por ende la disponibilidad de medicamentos en el país y en nuestro espacio de estudio.

CAPITULO: II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Internacionales

2.1.1 Antecedentes internacionales

López (2021)¹³, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar el comportamiento de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos en Colombia entre 2012 y 2018”, realizó una revisión sistemática de estudios cualitativos y cuantitativos en cuatro etapas: Selección, identificación, descripción y adaptación de un modelo estadístico como un modelo lineal generalizado donde calcularon las razones Odds. Encontrando falencias en prestación del servicio, manufactura, distribución, características del producto y, los requisitos o medidas regulatorias. Se concluye que existe un total 73 medicamentos desabastecidos, siendo los antineoplásicos y antiinfecciosos lo de mayor porcentaje. Además, se identificaron

factores asociados que son significativos para la toma de medidas frente al desabastecimiento.

Bello y Peña (2020)¹⁴, en su estudio tuvo como objetivo principal *“Diseñar un modelo de gestión para el ciclo de medicamentos en la farmacia del Hospital San Rafael de Cáqueza”*, con un estudio de tipo descriptivo y mixto, transversal, no experimental y usó un muestreo no consecutivo. Por lo que realizaron una encuesta usando la escala de Likert con 27 preguntas a los encargados del servicio de farmacia. Donde concluyen que el modelo de gestión tiene varios procesos con muchas debilidades para que los procesos sean adecuados se sugiere implementar, software y formatos que mejoren los procedimientos, además de realizar capacitaciones e incidir en cumplimiento de procedimientos y funciones encomendadas para mejorar la disponibilidad de los medicamentos e insumos.

López, et. Al., (2019)¹⁵, En su investigación tiene como objetivo actualizar las bases que permita admitir un enfoque de cadena de suministro de medicamentos en Cuba, aumentando así la disponibilidad de los medicamentos. Realizó un tipo de estudio descriptivo exploratorio con estudio de caso, donde se aplicó un *“Modelo de Gestión Integrada de Cadenas de Suministro, como herramienta base; además, de emplearse técnicas como entrevistas, encuestas de mapeo de cadenas y revisión de documentos, y herramientas como el Modelo de Referencia de la Logística, el Modelo de Referencia de Redes de Valor y el Diagrama Causa-Efecto”*. Donde concluyen que el indicador de impacto es la disponibilidad de medicamentos consolidando la incorporación de tecnologías de información y una gestión integrada.

Jiménez (2018)¹⁶, realizó un estudio con el objetivo de *“Revisar la documentación concerniente a la Política Nacional de Medicamentos en América*

Latina” para mejorar en la planificación, control y evaluación del manejo en la cadena de suministro en los países Latinos, donde la gestión debe mantenerse actualizados en vanguardia a los cambios y necesidades de la población. En esta revisión sistemática descriptiva llega a la conclusión que es factible aplicar mejoras en el establecimiento de Políticas Nacionales en productos farmacéuticos, por su gran aceptación en América Latina y así diversificar a otros países donde se debe incidir en la promoción científica y los estudios postcomercialización de los medicamentos.

Montenegro (2017)¹⁷, realizó la investigación con el objetivo *“Analizar los procesos administrativos necesarios para el adecuado abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México en el año 2017”*, realizado con una investigación cualitativa, de tipo descriptiva con estudio de caso. Con una selección medicamentos que a la vez se compone de varios subprocesos, que da lugar a implementar procedimientos documentados acordes a la función con el fin de abastecer oportunamente, así como mejorar la toma de decisiones en busca de un adecuado abastecimiento de medicamentos para el funcionamiento adecuado del servicio.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Velásquez (2021)¹⁸, en su estudio tuvo como objetivo *“Determinar los factores que influyen en la accesibilidad de medicamentos esenciales en pobladores de Celendín – Cajamarca”*, donde obtuvo una muestra de 196 pobladores de ambos sexos de entre 20 – 60 años, seleccionados por muestreo no probabilístico, con diseño descriptivo y transversal, mediante una encuesta donde se identificó factores como el precio, asequibilidad, aceptabilidad y disponibilidad en el acceso a la población de los

medicamentos. El estudio concluye dichos factores concurrentes son: asequibilidad (100%), disponibilidad (98%), precio (95,9%) y aceptabilidad (74%), los mismos que se convierten en una limitante para obtención de medicamentos esenciales.

Cuba (2021)¹⁹, en su investigación buscó *“Determinar de qué manera incide el planeamiento y presupuesto con relación al abastecimiento de medicamentos en el Seguro Social del Perú – ESSALUD, 2017-2019”*; donde el estudio fue no experimental, correlacional causal, con un corte transversal, cuantitativo, de método hipotético deductivo. Se evaluó el planeamiento y presupuesto con valores de bueno a excelente mediante el coeficiente de alfa de Cronbach. El estudio concluye con p-valor de 0.001 menor a 0.05 donde se muestra la incidencia del planeamiento y presupuesto, con valores que permiten mejorar la gestión y hacerla eficiente el abastecimiento, culminando con la aceptación de la hipótesis alterna.

Ríos (2020)²⁰, en su estudio realizado tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre la gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba - 2020”*, donde realizaron una encuesta de una población total de 1000 pacientes, eligieron 100 por muestreo aleatorio simple; con un estudio de tipo descriptivo correlacional a los que se le entregó un cuestionario basado en 20 preguntas que muestra como resultado un 54% disponibilidad y suministro, calificando como regular. Por lo que llegan a la conclusión de la relación existente entre ambas variables de interés.

Collanque (2019)²¹, la investigación tuvo como objetivo *“Analizar las políticas públicas de la gestión del suministro de medicamentos como bien social”*, por

lo que en ese contexto desarrolló un riguroso análisis de factores asociados que llevan a la deficiencia de medicamentos y otros productos afines; mediante el estudio cualitativo de patrones de conducta, tipo inductivo. Realizó un estudio de caso, mediante un análisis completo de las políticas de gestión, llegando a la conclusión que la gestión del suministro es un problema no resuelto por el Estado y los actores inmersos en la política del medicamento.

Valenzuela (2018)²², en su investigación planteó como objetivo *“Determinar como la gestión del suministro de medicamentos esenciales se relaciona con la disponibilidad en los establecimientos de salud de atención primaria de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte- 2018”*. El tipo de investigación fue descriptivo, cuantitativa y correlacional con una población de 359 encargados de farmacia y la obtención de una muestra aleatoria de 97. Realizó una encuesta constituida por 20 ítems donde mediante Rho de Spearman con una significancia (0.05), llegó a obtener ($rs=0,996$) determinando así una correlación alta.

Quispe (2017)²³, realizó una investigación teniendo como objetivo de *“Determinar como la gestión de abastecimiento de medicamentos se relaciona con la calidad de servicio recibido por los pacientes”*. Su investigación fue cuantitativa, correlacional y descriptivo. La encuesta fue realizada a 102 pacientes de un total de 140, obtenido mediante un muestreo aleatorio simple, donde al mismo tiempo empleo como instrumento un cuestionario con 20 y 22 ítems respectivamente y para establecer la aplicabilidad y el resultado. Por lo que el estudio demostró un nivel de correlación alto con un resultado de ($rs=0,619$); para lo cual el autor plantea incidir en la gestión

del abastecimiento por ende se verá reflejado en la disponibilidad de los mismos y la calidad del servicio a los pacientes.

2.2 Bases teóricas

Sustento de las teorías científica relacionada a la variable de estudio:

Según Velásquez (2002)²⁴ Cita la teoría neoclásica de Peter Drucker, que se caracteriza por resaltar aspectos prácticos de la administración, donde se precisa nuevas dimensiones, reestructurando los principios generales de la administración, así como planificar, organizar, dirigir y controlar, que se consideran criterios flexibles en la búsqueda de soluciones administrativas prácticas. Asimismo menciona que toda organización debe alcanzar objetivos y producir resultados, es por lo que Drucker resalta tres aspectos importantes respecto a los objetivos : “Las organizaciones no viven para sí mismas, son medios, son órganos sociales que pretenden la realización de esa tarea social, En cuanto a la administración: Todas las organizaciones son diferentes en sus objetivos, en sus propósitos, pero son esencialmente similares en el área administrativa, respecto al desempeño: Los individuos son quienes hacen, deciden y planean, mientras que las organizaciones son ficciones legales, porque por sí solos, no hacen nada, no dicen nada, no planean nada. Cada organización debe ser considerada desde el punto de vista de la eficiencia y la eficacia”.

Al explorar los fundamentos de cadena de suministro, se analiza los conceptos y se detalla la importancia en su gestión y las relaciones que se establecen entre ellos.

Según Simchi-Levi et al. (2009) “gestión de suministro es un conjunto de enfoques utilizados para integrar eficazmente a los proveedores, fabricantes, almacenes y establecimientos, de tal manera que los productos se produzcan y distribuya en

cantidades adecuadas, en los lugares adecuados y en el momento oportuno, con el fin de minimizar los costos de todo el sistema y satisfacer los requisitos de nivel de servicio”.

Por su parte Chávez y Torres (2012), menciona que “una cadena de suministro está formada por todas las partes implicadas, directa o indirectamente, en el cumplimiento de una petición al cliente”.

Tal es así, que tiene que ver con los flujos de bienes, información y dinero (costos e ingresos) y tiene como objetivo satisfacer las necesidades de un cliente final en contraposición a los proveedores ⁽²⁵⁾.

La gestión de cadena de suministro como arte

De acuerdo a la Real Academia de la Lengua Española, el arte es la “virtud, disposición y habilidad de hacer algo, por lo que este arte reside en los conocimientos y habilidades de los encargados, quienes son puestos a prueba en cada decisión y en cada instante de su compleja labor”. Las habilidades de negociación, comunicación, resolución de conflictos, improvisación, entre otras, son útiles al momento de interactuar con otros de la cadena de suministro, en el sentido de extrema complejidad las habilidades blandas son un factor crítico del éxito, creando una brecha entre lo que es y lo que debería ser ⁽²⁶⁾.

La gestión de cadena de suministro como técnica

En cuanto a la Real Academia de la Lengua Española, técnica es “un conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte”. Por lo que las técnicas se pueden asumir como métodos, que son caminos para llegar a un fin, de tal

manera que deber ser estructurados y preestablecidos; o herramientas que son medios tecnológicos que habilitan el éxito de los métodos ⁽²⁶⁾.

Según Visser y Van Goor (2011), los principales elementos constitutivos de la cadena de suministro son:

- **La infraestructura física:** Que viene hacer la fábrica, los almacenes, los puertos, el transporte, las tecnologías de fabricación y logística, así como el flujo de materia prima y los productos acabados.

- **Los mecanismos de planificación, control y coordinación:** referidos a la previsión, planificación y secuenciación de la misma producción, manejo de inventarios o la planificación de transporte, entre otros.

- **Información y sistemas:** con el fin de proporcionar la información adecuada y óptima en la planificación y ejecución de todos los procesos mencionados.

- **Organización:** Para determinar quién hace qué y en qué procesos (determinar funciones y responsabilidades).

Por lo tanto, en este proceso de gestión de suministro se debe incorporar, técnicas, métodos y herramientas, donde debemos comenzar con la identificación y determinación del mismo para luego adoptar mejoras entre las dos variables de estudio

2.2.1 Gestión de Suministro de medicamentos

2.2.1.1 Definición

El sistema de salud a nivel mundial toma un rol fundamental; y brinda cifras de morbi- mortalidad y deduce que estas cifras son capaces de reducir si se logra la disponibilidad de medicamentos a bajo costo. Por ello la OMS (2003), menciona que

“la gestión apropiada del suministro de medicamentos es un componente primordial de los servicios de atención de la salud eficaces y asequibles en todo el mundo” ⁽²⁷⁾.

Barillas et. al. (2015), menciona que “la carencia de técnicas y métodos para el suministro de medicamentos constituye un factor elemental así también la ausencia y la previsión inadecuada de medicamentos”. Por ello deducen la importancia de las Características organizacionales y operativas en cuanto a la función y regulación correspondiente reflejados en los resultados obtenidos: Sistemas de información, disponibilidad de medicamentos y costos ⁽²⁸⁾.

Velázquez et. al, menciona que “un programa enfocado en el suministro óptimo y eficiente de medicamentos conlleva un proceso sistemático de procesos traducido a un ciclo de coordinación de productos farmacéuticos, esto en la medida de agilizar la provisión y expendio en cuatro fases: Selección, adquisición, distribución y uso” ⁽²⁹⁾.

Para López (2008) la gestión de la cadena de suministros es la acción de gestionar y administrar una actividad profesional destinada a establecer los objetivos, medios y sistemas para su realización, con el fin de elaborar la estrategia de desarrollo y ejecución, que incluye la administración de los recursos organizacionales, desde lo humano hasta lo económico ⁽³⁰⁾. Algo semejante señalan Chase et. al (2009), quienes enfocan la gestión desde la perspectiva de la cadena de suministro, como el diseño, la operación y la mejora de los sistemas que crean y entregan los productos y los servicios primarios de una empresa ⁽³¹⁾.

En informes técnicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estudiado los tipos de sistemas de suministros de medicamentos utilizados en diversos países del

mundo esto debido a que con el tiempo alcanzaron experiencia favorable en gestión del suministro de medicamentos ⁽³²⁾.

En la población afecciones comunes tales como infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, anemia relacionada con el embarazo y otras; pueden prevenirse o tratarse con los medicamentos y constituye un fracaso fundamental de los sistemas de suministro de productos sanitarios y farmacéuticos ⁽³³⁾.

Es así que, el suministro de medicamentos es una responsabilidad de los sistemas de salud pública y privados que implica la implementación y gestión de modelos integrales que involucran diversas etapas y funcionan en cadena, orientados a asegurar la disponibilidad de medicamentos esenciales y la oportunidad en la atención al usuario ⁽³⁴⁾.

En el año 2002, se implementó el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos (SISMED) dicho sistema de suministro combina las licitaciones marco con las compras regionales y recoge las experiencias anteriores de suministros en el sector público; siendo sus objetivos mejorar el acceso a los medicamentos esenciales en los establecimientos de salud públicos del MINSA, mejorar la eficiencia de los procesos de suministro, mejorar la racionalidad del gasto público, el fortalecimiento de la capacidad de gestión en las instancias descentralizadas y mejora de la equidad ^(35,36).

El SISMED, es un conjunto de procesos técnicos y administrativos, estandarizados y estructurados en torno a las funciones básicas del ciclo de gestión del medicamento: Selección, Programación, Adquisición, Almacenamiento, Distribución y

Utilización de los medicamentos e insumos médico quirúrgicos; así como el monitoreo, control, supervisión, evaluación y manejo de información en las dependencias y establecimientos del Ministerio de Salud, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos ⁽³⁶⁾.

Según Directiva administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID-SISMED el Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED) mediante el MINSA a través de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, define a los medicamentos esenciales en donde las instituciones hace selección de lo que se necesite de acuerdo a la necesidad de su jurisdicción estableciendo las medidas técnicas y administrativas las cuales garantizaran la disponibilidad de los mismos en los centros de salud ⁽³⁷⁾.

Es un sistema que comprende una serie de proceso que se relaciona secuencialmente y permite lograr la disponibilidad, el acceso de los medicamentos y dispositivos médicos, aplicando principios de calidad, seguridad y eficacia ⁽³⁸⁾.

“Según la RM N° 116-2018/MINSA (2018) se define como los procesos que comprende como la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional” ⁽³⁹⁾.

La gestión del suministro según Togonni (2017) es un “conjunto de procesos que llevan a la provisión de medicamentos para el funcionamiento de las farmacias en los centros hospitalarios, siendo el pilar fundamental de las prestaciones farmacéuticas y de la atención en el área de farmacia” ⁽⁴⁰⁾. Y para Laporte (2016) “es el desarrollo de

acciones de planeamiento, adquisición, distribución, recepción y suministro para satisfacer los requerimientos de los pacientes dentro del sistema hospitalario o externo”⁽⁴¹⁾. Mientras que Betancourt (2017) por su parte afirma que una buena gestión de suministro “permite el trabajo en función de indicadores de calidad, costos, respuestas rápidas de provisión, diversidad de productos y nivel de las prestaciones”⁽⁴²⁾.

Por lo tanto, gestión de suministros es una responsabilidad de los sistemas de salud pública que implica no solo procesos eficientes y eficaces de adquisición, sino la implementación y gestión de modelos integrales de sistemas de suministros que involucran diversas etapas que funcionan en cadena, orientados a asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos esenciales, así como la calidad y la oportunidad en la atención al usuario⁽⁴³⁾.

Además, según la OPS/OMS, la cadena de suministros debe cumplir con los requerimientos de medicamentos, en tanto el acceso a medicamentos es definido como “la capacidad del individuo de demandar y obtener medicamentos para la satisfacción de sus necesidades percibidas de salud” y esta cadena debe considerar aspectos como el transporte, almacenaje y la relación con los proveedores y clientes en las redes de gestión de flujo hasta la distribución⁽³⁴⁾.

La cadena de suministro de medicamentos se debe construir desde los almacenes, los centros de distribución, stock movilizado, servicio de transporte y sistemas de información que permitirán un equilibrio adecuado entre los ingresos y el grado de servicio a los clientes diseñados⁽⁴⁴⁾.

Y de acuerdo Gonul et al. (2018) es concebida como una red organizada de instituciones que trabajan de manera organizada para brindar los productos

farmacéuticos en la cantidad, lugar y precio correcto; además en el momento adecuado. A comparación de otras industrias, la gestión de inventarios y la planificación son más complejas porque requieren de una cantidad sustancial de suministros para el cuidado de la salud tales como medicamentos, vacunas, dispositivos médicos u otros suministros médicos; e involucran a múltiples partes interesadas como médicos especialistas y farmacéuticos, a menudo con intereses y percepciones en conflicto con respecto al sistema de inventario y con una comprensión limitada de prácticas del sistema de gestión de suministro⁽⁴⁵⁾.

Por otro lado; es fundamental la intervención y desempeño del área logística, para brindar una atención adecuada, de calidad y oportuna al usuario final ⁽⁴⁶⁾.

2.2.1.2 Elementos de la gestión de suministro:

Los elementos que componen la gestión de suministros están ligados a la gestión administrativa de la logística, y en el campo administrativo público la Resolución Ministerial N.º 116-2018/MINSA, establece que estos corresponden a las acciones de programación, formulación, aprobación y ejecución, que permitan garantizar que los insumos y medicamentos estén disponibles en los establecimientos en cantidad, oportunidad y calidad ⁽³⁹⁾.

A. Programación

En la fase de programación consiste en compatibilizar la estimación de las necesidades con los stocks finales y el presupuesto disponible, es decir, permite cubrir las necesidades en orden de prioridad ⁽⁴⁷⁾. Por ende, es el proceso mediante el cual cada unidad ejecutora identifica las necesidades reales de productos y determina su requerimiento para la atención en el ámbito de su competencia ⁽³⁹⁾. Además, se realiza

las proyecciones de los periodos de atención, los registros de la programación, el empleo de programas electrónicos en el planeamiento, y la definición de las proyecciones de cómo se van a almacenar los productos una vez ingresados al establecimiento ⁽⁴⁸⁾.

Y se da por dos principios del planeamiento estratégico y operativo, donde se define la periodicidad, volúmenes, características y todos los elementos del requerimiento para realizar la consolidación y asignación de un presupuesto.

Programación de necesidades

a. **Medicamentos Vitales:** Es una lista priorizada de medicamentos los cuales se utilizan como soporte de vida en emergencias para pacientes, este listado está conformado por 114 productos los cuales están dentro del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales. ^(49,50)

b. **Medicamentos Esenciales:** Son aquellos que cubren gran parte de la morbilidad en el país siendo seguros y eficaces los cuales deben estar disponibles en todo momento dentro del establecimiento de salud. ⁽⁵⁰⁾

c. **Análisis ABC:** Es el método de clasificación que facilitara la gestión de stock mejorando su eficiencia y reduciendo sus riesgos asociados durante la gestión.

Sistema de categorización ABC

Esta clasificación ayuda a catalogar los artículos por grado de ventas para posterior dividirlos en categorías de acuerdo al costo y volumen anual demandado: ⁽⁵¹⁾

Tipo A: Involucran a los de costo elevado con alta inversión en el inventario, simboliza el 20% del instrumental de inventario el cual corresponde del 75% al 80% del valor del inventario. ^(49,50)

Tipo B: Corresponde a productos de menor costo y menor importancia el cual requiere un menos grado de control simboliza el 30% del instrumento del inventario el cual corresponde al 15% del valor del inventario. ^(49,50)

Tipo C: Son los productos de muy bajo costo y de inversión baja de poca importancia a diferencia de las otras, representa el 50% de material en inventario y corresponde del 5% al 10% del valor del inventario. ^(49,50)

B. Formulación

En esta fase se debe operativizar los procesos para la disposición de los medicamentos en los almacenes, así como las fechas de entrega, ubicación y contacto a proveedores, acciones de licitaciones para la adquisición y la implementación de mecanismos de transparencia para garantizar el uso correcto de los recursos ⁽⁴⁶⁾. Por su parte Girón, explica que estos corresponden a definir con precisión las fechas del suministro, los cuales se deben detallar en planes de trabajo o en cuadros de mando integral para el control de posibles desviaciones, y la implementación de los procesos enmarcados dentro los parámetros de la legalidad y sobre todo garantizando la pluralidad de postores cuando se adquieran los insumos o medicamentos sobre la base de la transparencia en la gestión pública ⁽⁵²⁾.

C. Aprobación

Es la fase operativa administrativa del proceso de suministro, los cuales se pueden implementar a través de manuales operativos en la que se indiquen los responsables de la gestión, sus atribuciones y responsabilidades, así como los niveles de coordinación entre las áreas con la finalidad que los flujos de atención no se vean interrumpidas por trabas burocráticas ⁽⁴⁶⁾.

Grodman (2016), añade que en la gestión pública este proceso debe contar con instrumentos TICs para facilitar las iniciativas de acceso a los estados de aprobación del suministro de los medicamentos como parte del proceso interno de abastecimiento, con una fiscalización y control adecuado ⁽⁵³⁾.

D. Ejecución

La etapa de Ejecución corresponde a las acciones donde el personal brinda las atenciones prestacionales del medicamento, verificando las cantidades prescritas y los requerimientos de las áreas de los servicios prestacionales, con un plan de acción de trabajo mediante la ejecución del servicio de suministro ⁽⁴⁷⁾. Además, Doria (2017), menciona que en la gestión pública corresponde a la dispensación al usuario de acuerdo a la receta y dentro del petitorio institucional efectuando acciones de control tanto de los inventarios como de los planes diseñados ⁽⁵⁴⁾.

2.2.2 Disponibilidad de medicamentos

Basado en la teoría científica según Grady (1992) ⁽⁵⁵⁾ la teoría del Justo a Tiempo “Just in time”, conocido con las siglas JIT, es un sistema de gestión empresarial, basado en el método productivo orientado a la demanda con el objetivo de brindar servicio al cliente en el momento que lo desea, en la cantidad adecuada y con productos de alta calidad a precios competitivos. Esta filosofía se basa en cuatro pilares básicos: “Poner en evidencia los problemas fundamentales del sistema de producción, luchar contra los procedimientos innecesarios, eliminando todos los despilfarros en cuanto a las actividades que no añaden valor al producto, buscar la simplicidad y establecer sistemas para identificar los problemas”.

En tanto la teoría de los cinco ceros según Harrington (1996) ⁽⁵⁶⁾ los cinco ceros son: cero defectos, cero averías, cero stocks, cero plazos y cero papel.

Cero defectos: Esta relacionado con la calidad total, en el sentido de evitar devoluciones y reprocesos para evitar incrementar costos con el uso de máquinas y materia de buena calidad.

Cero averías: Esto para evitar que en la producción provoquen retrasos que pueden poner en peligro el suministro por lo que propone medidas para evitarlas.

Cero stocks: según esta teoría se debe tener existencias de acuerdo al movimiento en la distribución, por lo que se debe evitar ocupar un espacio innecesario en el almacenaje, con ello evitar generar gastos y evitar riesgo de deterioro, vencimiento, entre otros. También menciona que se debe usar los recursos de manera mas rentable, por lo que; si se trabaja en una gestión adecuada, mejoraría el stock y la rentabilidad.

Cero plazos: permite adecuar el servicio al cliente para adaptarse a la demanda a lo largo del proceso, para eliminar los tiempos de espera y así obtener una ventaja competitiva.

Cero papeles: Se enfoca en disminuir los tiempos en los procesos y la carga administrativa al informatizarlos.

2.2.2.1. Definición

Es el estado del medicamento listo para su uso en cantidades necesarias y específicas con buen estado de utilidad para atender las necesidades terapéuticas de los pacientes para lo cual, son los datos reflejados en número de meses de existencia disponible (MED)⁽⁵⁷⁾.

Según Domínguez (2015), es el estado en la que medicamento debe hallarse listo para ser utilizado en la cantidad requerida y en conservación óptima, para brindar las atenciones de tratamiento de la salud de las personas ⁽⁵⁸⁾. Y de acuerdo a Pretenci (2017), es la posibilidad de que un medicamento esté presente cuando sea necesitado para la atención de la salud, remitiendo a una presencia funcional de forma tal que brinde respuestas, para la resolución de problemas ⁽⁵⁹⁾. En tanto Hartog (2015) lo define como la capacidad de una entidad de salud para que el medicamento se encuentre correctamente distribuido en todos estamentos de la organización que lo requieren y que estos a su vez sean accesibles a los usuarios, en términos de precio, calidad y oportunidad ⁽⁶⁰⁾.

2.2.2.2 Enfoques en la disponibilidad de medicamentos

El primer enfoque neo tecnológico dado por Kravis (1959) por la teoría de disponibilidad, en el que sostiene que la capacidad de producir bienes, depende de los recursos naturales y la tecnología que posee cada país y por ende los patrones comerciales se desarrollan como resultado de las diferencias nacionales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS y MINSA, 2007) En la reunión del Comité de Expertos para la selección de los medicamentos se presentó por primera vez el concepto de "medicamentos esenciales" donde se estableció políticas farmacéuticas nacionales en favor de la salud pública dando énfasis en la atención primaria de salud por debe contar con la disponibilidad necesaria según la Conferencia Internacional de Alma.

“Los medicamentos esenciales son aquellos que responden a las insuficiencias primordiales de la población, y que además cuentan con eficacia terapéutica probada,

brindan seguridad y que se encuentran al alcance siempre de la población que lo requiere, según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas” (DIGEMID, 2016).

En ese sentido la disponibilidad de los medicamentos se da por procesos logísticos y administrativos, y este presenta dos enfoques, el primero el modelo enfocado en los medicamentos esenciales en donde el Estado garantiza que un listado esencial mínimo de medicamentos que deben estar a disposición de los usuarios en la farmacia y se mide sobre la base de su disponibilidad física, la razonabilidad del costo, la accesibilidad geográfica y los criterios de prescripción del medicamento (Lindber,2015), el segundo enfoque está basado en los criterios de la calidad total, en donde el suministro de los medicamentos debe garantizar la calidad de los mismos en todas las fases ⁽⁵⁸⁾.

2.2.2.3 Dimensiones

Según Heineck 2016, la disponibilidad de los medicamentos engloba dos dimensiones ⁽⁶²⁾:

a) Distribución

Según Dubois (2014), engloba todas las acciones internas para que el medicamento una vez adquirido se ponga a disposición de quienes se encargarán de hacer la entrega final a los usuarios o pacientes, para lo cual es indispensable desarrollar sistemas de programación y flujos de inventarios para el adecuado manejo de control de stock, para evitar sobre stock o falta de stock ⁽⁶³⁾.

Una adecuada red de distribución logrará mayor eficiencia administrativa y técnica del suministro de medicamentos e insumos en los establecimientos facilitando así el traslado de los productos ⁽⁶¹⁾.

La Distribución es un proceso específico para Almacenes o sub Almacenes Especializados de medicamentos pertenecientes a una DISA; mientras que, la Gestión de stock y el Almacenamiento de medicamentos son procesos que tienen aplicación directa en establecimientos de salud de tipo comunitario ⁽⁶⁴⁾.

De acuerdo con Management Sciences for Health, un sistema de distribución bien diseñado y manejado debe ⁽⁶⁵⁾:

a) mantener la calidad de los medicamentos y materiales de curación; b) optimizar el manejo del inventario; c) aprovechar al máximo las instalaciones disponibles de almacenamiento; d) generar información para pronosticar las necesidades futuras de medicamentos; e) utilizar los recursos disponibles en la forma más eficiente posible; f) reducir al mínimo el hurto y el fraude, y g) minimizar el deterioro y expiración de los productos.

Según la Organización Mundial de Salud OMS existen 5 maneras de distribución de los medicamentos, el usado en nuestro país es el de entrega directa; usando los métodos descentralizados mediante licitaciones para determinar el proveedor y el precio de cada producto o en su defecto y por necesidad la contratación directa, siendo los proveedores los encargados de su transporte y entrega; y las instituciones que los reciben las encargadas de la vigilancia de la calidad de los medicamentos, reglamentado por el ministerio de salud ⁽⁶⁶⁾.

b) Accesibilidad

Según Montero (2016), la accesibilidad es la posibilidad que el usuario tenga a su merced lo solicitado en los plazos establecidos ⁽⁶⁷⁾. Y Bermejo (2016), agrega que los elementos tangibles de la atención, debe contar con la comodidad y capacidad del ambiente para que la dispensación del medicamento sea llevada acorde a las condiciones adecuadas ⁽⁶⁸⁾.

Por lo que deben contar con lo siguiente:

Tener precios de medicamentos justos, asequibles con eficiencia en el gasto de los medicamentos: Esto permite disminuir los gastos de bolsillo de la población, permitiendo obtener medicamentos de calidad al más bajo costo.

Establecer compras eficientes: Con un tipo de Compra corporativa y centralizada definido como la “Modalidad de selección mediante la cual el Estado ya sea a través de un convenio institucional (facultativo) o por mandato legal (obligatorio), se agrupan para adquirir bienes o contratar servicios de manera corporativa, al aplicar un proceso de selección único y descentralizado, con el objeto de reducir los costos de transacción aprovechar las economías de escala”. (Hernández S., 2011 p.250).

Uso eficiente de recursos financieros en la medida de brindar cobertura de los servicios como: “disminución de recursos, pago por parte de la población (pago de bolsillo), el uso ineficiente los recursos disponibles” (OMS 2010).

Medicamentos disponibles en los establecimientos de salud: *“Según el manual de disponibilidad de la DIGEMID (2019) se define como la condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria, mayor a dos meses, y en buen estado de uso, en razón de atender las necesidades terapéuticas de las personas en un momento determinado”* ⁽⁶⁹⁾.

“Los datos de disponibilidad se expresan en número de meses de existencia disponible, y se calculan dividiendo el stock disponible del medicamento evaluado entre su consumo promedio mensual ajustado” ⁽⁶⁹⁾.

Lista de medicamentos esenciales *“según el manual de disponibilidad de la DIGEMID (2016) son aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de la población, tienen eficacia terapéutica comprobada, son aceptablemente seguros, deben estar disponibles en todo momento y al alcance de la población que los necesita; además se considera a los incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales”* ⁽⁷⁰⁾.

2.2.3.4. Niveles de Disponibilidad

Niveles de Disponibilidad: La disponibilidad se mide en:

Disponibilidad Óptima de Medicamentos: Comprende la tasa de Disponibilidad total de medicamentos la cual es igual o superior al 90% ⁽⁶⁹⁾.

Disponibilidad Regular de Medicamentos: Comprende como la tasa de Disponibilidad total de medicamentos igual o superior al 70% e inferior al 90% ⁽⁶⁹⁾.

Disponibilidad Baja de Medicamentos: Comprende como la tasa de Disponibilidad total de medicamentos inferior al 70% ⁽⁶⁹⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existe una relación entre la gestión de suministro con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H1: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023.

H2: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023.

H3: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023.

H4: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur - 2023.

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de investigación se da por un análisis hipotético – deductivo porque busca aceptar o negar las hipótesis planteadas, al comparar los acontecimientos encontrados en la realidad y en el nivel correlacional tiene como propósito conocer las características principales de las variables y establecer el grado de relación entre ellas ⁽⁷²⁾.

3.2. Enfoque de la investigación

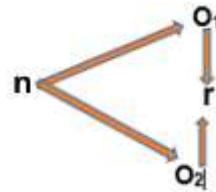
Según Hernández (2018) el enfoque cuantitativo “usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” ⁽⁷²⁾. Por lo que permite analizar y evidenciar las hipótesis formuladas por el investigador.

3.3. Tipo de investigación

El tipo de la presente investigación es aplicativo tal como lo señala Hernández (2010) donde esta investigación cumple el propósito fundamental de producir conocimientos y desarrollar una solución al problema de investigación ⁽⁷³⁾.

3.4. Diseño de la investigación

Posee un diseño no experimental, de nivel correlacional y de corte transversal, realizado con el objetivo de relacionar variables de gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos, por lo que este diseño se esquematiza de la siguiente manera.



Donde:

n = 198 responsables del Servicio de Farmacia.

O_1 = Es la variable gestión.

O_2 = Es la variable disponibilidad.

r = Se refiere a la Relación.

Fuente: Metodología de la investigación, Hernández, Fernández y Batista (2010).⁷³

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Estuvo conformada por 406 profesionales de la salud jefes del servicio de farmacia de 406 establecimientos de Salud del nivel I-2 y el I-4 de la DIRIS Lima Sur-2023.

a. Criterios de inclusión

- Firma del consentimiento informado.
- Se incluye a los profesionales responsables del servicio de farmacia del primer nivel que incluye el nivel I-2 y el I-4 respectivamente.

- También se incluye a los personales jefes de servicio de farmacia que acepte participar voluntariamente en el estudio de investigación.

b. Criterios de exclusión:

- Personal que no acepta firmar el consentimiento informado.
- Se excluye a los profesionales encargados del servicio de farmacia de los niveles I-2 y el I-4, por descanso médico o vacaciones.

3.5.2 Muestra

Bernal (2010), refiere que la muestra *“es una parte de la población que se selecciona de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuará la medición y la observación de las variables objeto de estudio”* ⁽⁷⁴⁾. Se trabajó con una muestra de 198 responsables de farmacia de la DIRIS Lima Sur. Dicha muestra fue seleccionada por conveniencia de acuerdo a las características relacionadas a nuestro objetivo de estudio. Por lo que la fórmula es la siguiente:

Determinación del tamaño de la muestra:

N = Población de estudio determinada en base a los criterios de selección (406)

z = nivel de confianza al 95% es igual a 1.96

q = probabilidad de fracaso (50%)

p = probabilidad de éxito (50%)

e = error estándar (5%)

n = 198 personas (para el grupo muestral)

$$n = \frac{(z^2) \cdot (N) \cdot (p) \cdot (q)}{(e^2) \cdot (N - 1) + (z^2) \cdot (p) \cdot (q)}$$

3.5.3. Muestreo

Para Hernández, et al. (2018 p. 151), “*el muestreo probabilístico al azar simple es un procedimiento en el cual todos los elementos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados. Dicha probabilidad, conocida previamente, es distinta de cero y de uno*”. Dado por la naturaleza de la muestra se realizará un muestreo probabilístico al azar simple ⁽⁷²⁾.

Unidad de análisis: Está integrada por los jefes de servicio de farmacia de la DIRIS Lima Sur.

3.6. Variables y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de Medición	ESCALA VALORATIVA
V1: gestión de suministro de medicamentos	La gestión de suministro consiste en la integración de flujos, con el objetivo de reducir inventarios, donde se realiza un seguimiento y control de los medicamentos e insumos, para su disponibilidad óptima en busca de una atención oportuna y de calidad al paciente. (Rouse, 2010)	Se realiza el uso del instrumento mediante un cuestionario Tipo Likert, de 15 preguntas, validado mediante Alfa de Cronbach y la correlación cuantitativa de las variables será analizado por Rho de Spearman.	D1 Programación D2 Formulación D3 Aprobación D4 Ejecución	Nivel de programación Nivel de formulación Nivel de aprobación Nivel de ejecución	Cuantitativo-ordinal	Muy eficiente (85-100) Eficiente (69-84) Regular (53-68) Deficiente (37-52) Muy deficiente (20-36) Programación Muy Eficiente (21-25), eficiente (16-20) Regular (11-15), deficiente (6-10), Muy deficiente (1-5) Formulación Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3) Aprobación Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3) Ejecución Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)
V2: disponibilidad de medicamentos	Según Digemid, “es la condición de un medicamento de encontrarse listo para utilizarse en la cantidad necesaria y en buen estado, para atender las necesidades terapéuticas de las personas”. (Cuba, 2019).	Se realiza el uso del instrumento mediante un cuestionario Tipo Likert, de 8 preguntas, validado mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach y la correlación cuantitativa será analizado por Rho de Spearman.	D5 Distribución D6 Accesibilidad	Nivel de distribución de medicamentos. Nivel de accesibilidad de medicamentos	Cuantitativo-ordinal	Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4) Distribución Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4) Accesibilidad Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En el estudio se empleó la encuesta para obtener información primaria, donde se brindó dos cuestionarios con una serie de preguntas para recolectar los datos y procesarlas.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Se realizó un cuestionario con 15 preguntas para la variable gestión de suministro en sus 4 dimensiones: programación, formulación, aprobación y ejecución; y 8 preguntas para la variable disponibilidad de medicamentos en sus 2 dimensiones: distribución y accesibilidad valorado en una escala de 5= muy eficiente, 4=eficiente, 3= regular, 2= deficiente y 1 = muy deficiente.

Este Cuestionario es de Tipo escala de Likert, se aplicó a los responsables de los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur – 2023 y se procesa con el Programa estadístico SPSS versión 26 y el programa estadístico Excel 2019.

Cuestionario de encuesta para gestión de suministro de medicamentos (variable 1)²⁰

Forma de aplicación: Personal y anónima.

Área de evaluación: Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Sur.

Tiempo de evaluación: 60 minutos.

Número de ítems: 15

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Finalidad: Evaluación de la percepción de la gestión de suministro en sus cuatro dimensiones programación, formulación, aprobación y ejecución.

Escala de respuesta: Muy deficiente=1, Deficiente=2, Regular =3, Eficiente=4, Muy Eficiente=5

Según Baremo: Muy eficiente (85-100) Eficiente (69-84) Regular (53-68) Deficiente (37-52) Muy deficiente (20-36).

Programación: Muy Eficiente (21-25), eficiente (16-20) Regular (11-15), deficiente (6-10), Muy deficiente (1-5)

Formulación: Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3)

Aprobación: Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3)

Ejecución: Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

Cuestionario de encuesta para Disponibilidad de medicamentos (variable 2)²⁰

Forma de aplicación: Personal y anónima.

Área de evaluación: Establecimientos de Salud de la DIRIS Lima Sur.

Tiempo de evaluación: 60 minutos.

Número de ítems: 8

Validez: Juicio de expertos

Fiabilidad: Alfa de Cronbach

Finalidad: Evaluación de la percepción de disponibilidad de medicamentos en sus dos dimensiones distribución y accesibilidad.

Escala de respuesta: Muy deficiente=1, Deficiente=2, Regular =3, Eficiente=4, Muy Eficiente=5

Según Baremo:

Niveles: Muy eficiente (64-75), Eficiente (52-63), Regular (40-51), Deficiente (28-39), Muy deficiente (15-27).

Distribución

Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

Accesibilidad

Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

3.7.3. Validación

En cuanto a la validación se envió el formato a Juicio de Expertos para la revisión de los 2 instrumentos y la escala de Likert que incluía aspecto de pertinencia, claridad y relevancia a 5 expertos Químicos Farmacéuticos especialistas, 3 con el grado de Doctorado y 2 Magister, según los criterios, experiencias y conocimientos para determinar el grado de validación (anexo 3) donde los aspectos de valoración para el cumplimiento, fueron: aplicable, aplicable después de corregir y no aplicable. Donde el 100 % de los juicios de expertos se ubicó en aplicable y cada pregunta tuvo respuestas dicotómicas (SI/NO), donde en todos los casos se obtuvo respuesta afirmativa y no hubo cambios en los ítems.

Según Penfield (2004) se utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual permite estimar cuantitativamente la evidencia de validez basada en el contenido de los ítems que componen un test. Este coeficiente presenta valores entre 0 y 1, siendo los valores cercanos a la unidad aquellos que indican un mayor acuerdo entre jueces, que se traduce en una mayor evidencia de validez de contenido ⁽⁷⁵⁾.

Coeficiente V de Aiken

$$V = \frac{\bar{X} - l}{k}$$

Donde:

V = Coeficiente V de Aiken

\bar{X} = promedio de las calificaciones de todos los jueces.

l = Calificación mínima.

k = es la resta de la calificación máxima menos la calificación mínima

Según Ecurra (1988) el coeficiente resultante varía entre los valores entre 0 y 1. Cuanto más el valor se acerque a 1, tendrá una mayor validez de contenido. Así, el valor 1 es el mayor valor posible e indica un acuerdo perfecto entre los jueces y expertos respecto a la mayor puntuación de validez que pueden recibir los ítems ⁽⁷⁶⁾. En esta investigación el resultado de la validación aplicado a los ítems de los dos instrumentos tuvo un valor de V igual a 1.00, Donde el 100 % de los juicios de expertos se ubicó en aplicable y cada pregunta tuvo respuestas dicotómicas (SI/NO), y en todos los casos se obtuvo respuesta afirmativa y no hubo cambios en los ítems. lo que permitió dar validez de contenido (Anexo 3)

3.7.4. Confiabilidad

Con el cuestionario previamente validado por juicio de expertos, se solicita una carta de presentación a la universidad Privada Norbert Wiener y previa firma de un consentimiento informado, se aplica el instrumento a un piloto con el 10 por ciento del grupo muestral, que equivale a 20 responsables que no son parte de los 198 sujetos de estudio de los establecimientos de salud seleccionados luego para ejecutar el estudio, posteriormente la información obtenida del grupo muestral es procesada a través del software Excel y el estadístico del software SPSS versión 26 (ver anexo 4) seguido de la correlación según la prueba Rho de Spearman.

El resultado de la técnica estadística del coeficiente Alfa de Cronbach, nos muestra valores de 0.771 para la variable disponibilidad de medicamento y de 0.270 para la variable gestión del suministro, donde el resultado de la validez estadística de la primera variable se encuentra entre los valores de 0.7 y 0.8 con un valor aceptable por lo que se procede a la ejecución de la investigación, mientras que el valor de 0.270, nos muestra que requiere algunos ajustes, tal como menciona (Magnusson, 1978) “que el conocimiento del grado de validez de un instrumento permite usar significativamente los datos obtenidos con él y el conocimiento de su confiabilidad permite usar los datos correctamente”. Sin embargo, Nunnally (1978) afirma que un nivel satisfactorio de confiabilidad depende de cómo se utilice la medida, donde además la varianza por error puede existir debido a otros componentes como menciona Barber (1976) entre ellos; errores de medición en el instrumento usado, errores de procedimiento, registro erróneo de las respuestas, y la expectativa que el investigador tiene de los resultados

⁽⁷⁸⁾. Es posible que sujetos iguales, difieran en la variable dependiente porque uno de ellos está experimentando un funcionamiento fisiológico y psicológico distinto al momento en que las mediciones fueron tomadas; por lo tanto, se siguió la investigación a pesar del bajo valor resultante en la evaluación de la variable independiente.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En este proceso se utilizará el paquete estadístico SPSS (Statistical Product and Service Solutions) versión 26; con este software se realiza los cálculos, analiza los datos y brinda información relevante para la investigación.

En cuanto al análisis descriptivo, se realiza las mediciones y se usa tablas para representar el comportamiento de las variables revelando la distribución de los datos, dentro de la escala de mediciones.

Para el análisis inferencial e interpretación de los resultados según Hernández (2010) “se aplica la estadística no paramétrica, mediante Rho Spearman que es un coeficiente de correlación que brinda una medida de asociación de dos variables expresadas en escala de tipo ordinal, de modo que entre los objetos puede establecerse un orden jerárquico entre las variables”.⁷³

Por lo que según Martínez-González & Faulín Fajardo (2006), “en el análisis de Correlación de Spearman, se pretende examinar la dirección y magnitud de la asociación entre dos variables, es decir la intensidad de la relación entre ellas, en cualquier tipo de asociación, no necesariamente lineal, por lo que permite identificar si, al aumentar el valor de una variable, aumenta o disminuye el valor de la otra variable,

y ofrece un coeficiente de correlación, que cuantifica el grado de asociación entre dos variables numéricas”.⁷⁹

Estadística de contraste de Hipótesis. Se utilizó Rho de Spearman, como prueba no paramétrica, procesado mediante el software estadístico SPSS 26, en la medida de obtener una correlación de datos cuantitativos continuos. Por lo que se emplea la siguiente fórmula:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum D^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r_s : Correlación de Rho de Spearman

d_i : Frecuencia observada

n : Frecuencia esperada

$d_i = r_{xi} - r_{yi}$ es la diferencia entre los rangos de 1 e 2.

i : 1,2, ...n

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

RANGO	RELACIÓN
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Fuente: Elaboración basada en Hernández Sampieri y Fernández Collado, 1998.⁸⁰

El análisis de Correlación de Spearman es una técnica que se aplica para identificar el grado de asociación entre dos variables y la intensidad. Cuando el valor de p es menor que 0.05, se puede concluir que la correlación es significativa, por ello es importante tener en consideración la significancia del valor de r_s , dada por el valor de p que lo acompaña esto indica una relación real, no debida al azar. “En términos de la fuerza de la relación, el valor del coeficiente de correlación (r_s) varía entre +1 y -1 dado que a medida que el valor del coeficiente de correlación vaya hacia 0, la relación entre las dos variables será más débil”⁽⁷⁹⁾. Para este estudio no se realizó la prueba de normalidad por que los datos procesados no son numéricos y provienen de una escala; y de acuerdo a la evaluación de nuestras variables se aplicó Rho de Spearman.

“La utilidad de la prueba de coeficiente de correlación de rangos de Spearman en el campo de la salud aporta una respuesta cuantificable a la relación que en momentos determinados pueda existir entre dos variables, siendo esta un punto de partida para pronósticos y predicciones en problemas prácticos en el ámbito de la salud”.⁸⁰

“La significancia estadística de un coeficiente debe tenerse en cuenta conjuntamente con la relevancia del fenómeno que se estudia, dado que, al conocer el grado de asociación entre ambas variables, con Rho de Spearman es posible determinar la dependencia o independencia de dos variables aleatorias”⁽⁸¹⁾.

3.9. Aspectos éticos

Se realizó la encuesta respetando los Derechos Humanos de los encuestados dado que de manera libre y voluntaria participaran en el estudio. Se consideró aspectos

éticos en el levantamiento de la información mediante el consentimiento informado. Por lo que se tuvo presente los siguientes principios: Confidencialidad, Veracidad, Credibilidad, Honestidad y Privacidad. En ese sentido no paso por comité de ética porque es un estudio de correlación en la que no están como sujeto de estudio seres humanos y sólo se realizó encuestas y se aplicaron con la aprobación del responsable de farmacia de los establecimientos de salud, que conforman la DIRIS Lima Sur en respeto de los principios éticos de la investigación científica; asimismo no se revelaron los datos de los encuestados.

Los principios éticos se basaron en la declaración de Helsinki el cual establece el bienestar de la persona, su salud, así como su integridad, mantener la confidencialidad de la información, respetando la intimidad de los que participaron en el estudio, así como su dignidad, respetando en todo momento el anonimato de los sujetos sometidos a la investigación.

Esta investigación se sujetó a la Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, el tratamiento de los datos personales se hizo conforme a lo establecido en la ley, con pleno respeto de los derechos fundamentales.

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

Nivel de Gestión de suministro de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur – 2023.

Frecuencias del nivel de Gestión de suministro de medicamentos

Nivel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Muy deficiente	0	0	0
Deficiente	0	0	0
Regular	11	5.6	5.6
Eficiente	120	60.6	66.2
Muy eficiente	67	33.8	100

Fuente: En base a las respuestas de los entrevistados en el cuestionario.

Interpretación: De acuerdo a los resultados expresados en la tabla 1, podemos observar que el 60.6% aprecia que la gestión de suministro como eficiente, 33.8% como muy eficiente y el 5.6% como regular en los establecimientos de la DIRIS Lima Sur 2023.

Tabla 2.

Nivel de Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS

Lima Sur – 2023.

Frecuencias del nivel de Disponibilidad de medicamentos

Nivel	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa (%)	Frecuencia acumulada (%)
Muy deficiente	0	0	0
Deficiente	0	0	0
Regular	15	7.6	7.6
Eficiente	119	60.1	67.7
Muy eficiente	64	32.3	100

Fuente: En base a las respuestas de los entrevistados en el cuestionario.

Interpretación: De acuerdo a los resultados expresados (tabla 2) se observa que el 60.1% es eficiente expresando así el nivel de disponibilidad de medicamentos, el 32.3% como muy eficiente y el 7.6% es regular respectivamente en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

Tabla 3.

Correlación de Spearman entre la Gestión de suministro y la Disponibilidad de medicamentos de la DIRIS Lima Sur – 2023.

Variables	Disponibilidad de medicamentos
Gestión de suministro	Coficiente de correlación Significancia (0.05)
	0.352* 0.0001**

*Relación positiva media, **Significativo (>0.05)

Fuente: Base de datos obtenidos el año 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ de margen máximo de error

Se utilizó el coeficiente de correlación por rangos Rho de Spearman para obtener la correlación entre las variables gestión de suministro y disponibilidad de medicamentos, este coeficiente toma valores entre +1 y -1, así según la correlación sea positiva se obtiene una relación directa, y si es negativa la relación sería inversa o cero que indicaría una correlación nula.

Además; cabe mencionar que no se aplicó la Prueba de Normalidad por que los datos no son numéricos y provienen de una escala y para muestras grandes como es el caso del estudio (más de 30 sujetos por grupo), la ausencia de normalidad no afecta a la distribución muestral del estadístico, que es lo importante, por lo tanto; no altera los resultados de la investigación donde de acuerdo a la evaluación de las variables de estudio se aplicó el coeficiente de correlación de Rho de Spearman.

Por lo que porcentaje máximo de error que se está dispuesto a aceptar para tomar la decisión de rechazar la hipótesis es del 5% ($\alpha = 0.05$) de significancia.

Interpretación: De acuerdo a los resultados (tabla 3) muestra el resultado del valor estadístico Rho de Spearman igual a ($r_s=0,352^*$), estableciendo así una relación positiva media en los valores de gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos de la DIRIS Lima Sur 2023, con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.01, que muestra una significancia estadística entre las variables, en un 95% de confiabilidad; por lo tanto se afirma que existe una relación entre la gestión de suministro con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur – 2023.

Tabla 4.

Correlación de Spearman entre la Gestión de suministro y la Disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur – 2023.

Variables	Gestión de suministros				
	Dimensiones	Programación	Formulación	Aprobación	Ejecución
Disponibilidad de medicamentos	Coefficiente de correlación	0.220*	0.274*	0.086***	0.138**
	Significancia (0.05)	0.002**	0.001**	0.226***	0.053**
	N	198			

*Relación positiva media, **Significativo (>0.05), ***Relación baja o nula, ****No significativo (>0.05)

Fuente: Base de datos obtenidos en el año 2023.

Nivel de significancia: $\alpha = 0.05 = 5\%$ margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Interpretación: En la tabla 4 se observa la correlación entre las dimensiones de gestión de suministro sobre de disponibilidad de medicamentos, donde el valor de Rho de Spearman es igual a 0,220*, para la dimensión de programación, 0.274* para formulación, 0.138** para ejecución, esto nos muestra que están relacionadas de manera positiva media, con un nivel de significancia(0.05) de 0.002** en programación y ejecución 0.001** los mismos que nos muestra una relación existente, en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023. Por lo que es importante relacionar por cada dimensión en el sentido de direccionar las mejoras sobre la gestión y obtener una adecuada disponibilidad de medicamentos.

4.1.2. Discusión de los resultados

El suministro de medicamentos se desarrolla mediante procesos, articulados y ordenados de tal forma que una gestión eficiente permita obtener una óptima disponibilidad de los medicamentos para los usuarios, estos procesos van desde la

programación, formulación, aprobación y ejecución culminando en la distribución y accesibilidad a la población, asegurando así la existencia de un stock óptimo por un tiempo determinado.

En el estudio respecto a la Hipótesis general los resultados de la correlación se describe en la tabla N° 3 donde el valor estadístico Rho de Spearman es igual a ($r_s=0,352^*$), estableciendo así una relación positiva media en los valores, con una significancia por debajo de (0.05) igual a 0.001**, demostrando así que la relación es positiva semejante al resultado alcanzado por Quispe (2017) donde el coeficiente de correlación es igual a ($r_s=0,619$) llegando a una relación alta, demostrando así que los responsables poseen un manejo eficiente del stock principalmente reflejado en las recetas de alta; y complementado por Ríos (2020) que en su estudio muestra el coeficiente de determinación ($\rho^2=0.8445$), por lo que concluye el 84.45% de los componentes de gestión afecta directamente en la disponibilidad. Demostrando que se relaciona directamente la gestión de suministro con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud para lo cual existe una gran responsabilidad conjunta y complementaria en la integralidad del sistema y su buen funcionamiento.

En cuanto a lo descriptivo se halló que el 60.6% es eficiente, 33.8% muy eficiente y el 5.6% es regular, éstas cifras detallan la gestión de suministro desde la percepción de los responsables de Farmacia de los Centros de Salud, tal como se describe en la tabla N°1, éste resultado es semejante al encontrado por Ríos (2020) donde el 54% es regular y el 42 % asume un valor de muy malo y malo respectivamente, por ello la gran mayoría de entrevistados muestra la falta de una gestión eficiente en el Hospital II-1 de Moyobamba, además tenemos lo mencionado por Quispe (2017), dado que para la variable gestión de abastecimiento obtuvo un

45.09% de cumplimiento y por Valer (2019) que muestra una escala ordinal que va desde deficiente 9.1%, regular 36.4% y eficiente 54.5%. En tanto que para Valenzuela (2019) en su estudio obtuvo que un 86,6% percibe que la gestión es muy eficiente y el 13,4% como eficiente. Además de lo descrito por Peña (2017), quien menciona que en la Red de Salud San Martín existe factores que determinan una mala performance respecto al abastecimiento de productos farmacéuticos y productos a fines afectando la gestión de suministro, con valores de 37% como regular y el 26% como deficiente. Demostrando así, que existe una relación entre las dos variables por lo que una gestión de suministro adecuada y eficiente significará una disponibilidad óptima y oportuna.

Respecto a una correlación entre las dimensiones descritas en la tabla N° 4, dado mediante el valor de Rho de Spearman con un valor igual a ($r_s=0,220^*$) para la dimensión de programación, ($r_s=0,274^*$) para formulación, ($r_s=0,138^{**}$) para ejecución, esto nos muestra que están relacionadas de manera positiva media, con una significancia(0.05) de 0.002** en programación y ejecución 0.001** demostrando una correlación donde la probabilidad es menor que el valor crítico $\alpha = 0.05$ para un riesgo que asume del 5% y un 95% de confianza. Resultado menor al obtenido por Valenzuela (2019), con un el valor de Rho de Spearman ($r_s=0,903$) para programación, ($r_s=0,902$) formulación, ($r_s=0,921$) probación y ($r_s=0,138$) para ejecución, demostrando una relación directa con estas dimensiones, además de relacionarse estos con el almacenamiento, distribución y transporte respectivamente.

Respecto a la Hipótesis específica N° 1, los resultados demuestran la existencia de una relación positiva y media entre la gestión de suministro en la dimensión programación, con la disponibilidad, tal como se percibe (tabla N° 4) con ($r_s=0,220^*$)

en correlación de Spearman, y una significancia menor que (>0.05) igual a 0.002^{**} , dando como resultado que sí existe una correlación, considerando así que para obtener una adecuada disponibilidad de medicamentos se logra con una buena programación evitando demoras en el mismo y trabajando de acuerdo al perfil epidemiológico. Por su parte Alegría (2021) demuestra una correlación positiva alta con un coeficiente de Rho de Spearman igual a $0,772$ (77,2%), y con una significancia bilateral equivalente a $0,000$ menor al margen de error $0,05$ (5%), donde describe la existencia de una relación significativa entre gestión de suministro con la programación de necesidad en un Hospital estatal. Para Valenzuela (2019) el 72,2% es eficiente, el 22,7% muy eficiente y el 5,2% como regular. Coincidiendo con Del águila (2018), que en su estudio estableció la programación como uno de los procesos que necesita de mejoras a corto plazo para una gestión eficiente. Mientras que Quispe (2017), quien al estudiar dicha variable obtiene un nivel medio de cumplimiento en los aspectos de la programación obteniendo una puntuación de 47.05%. Por otro lado, Ríos (2020) logra valores similares, por lo que deduce que el adecuado funcionamiento depende de la integridad del sistema en cuanto a mejorar los procesos de gestión y no sólo a un elemento en particular, además Zanipitin (2011) recomienda implementar protocolos de suministro de medicamentos considerando el perfil epidemiológico evitando la mala programación con un estricto control en la rotación de los productos en Ecuador. En tanto Cuba y Cayro (2018) propone implementar un instrumento para lograr una estimación y programación adecuada de medicamentos, similar a lo realizado por Fernández (2015) que manifiesta que un 81,5% de las causas del desabastecimiento de medicamentos es debido a la falta de un registro en el control del consumo por casos de

morbilidad. Por lo que hace énfasis en optimizar este proceso junto a otros como la estimación, planificación y elaboración.

En la Hipótesis específica N° 2, el resultado obtenido demuestra una relación positiva media entre la gestión de suministro respecto formulación con la disponibilidad, como se describe en la tabla N°4 dado por una Correlación de Spearman con un valor de ($r_s=0,274^*$), y una significancia menor que (>0.05) igual a 0.001^{**} , dando como resultado que sí existe una correlación, similar al resultado obtenido por Quispe (2017), respecto a la formulación con 46.07% por ende un nivel medio de cumplimiento, esto coincide con Ríos (2020) respecto a la dimensión de formulación con 0.902; y una significancia de 0.00 y con un nivel de confianza del 99.%, donde el estado de la gestión de suministro es regular para formulación con 53%, en tanto lo señalado por Gaviria (2015) respecto a la formulación se debe trabajar en la implementación de un plan para mejorar en dichos procesos.

Respecto a la Hipótesis específica N° 3, la gestión de suministro respecto aprobación con la disponibilidad existe una relación baja tal como se describe en la tabla N° 4 donde el valor de Correlación de Spearman es ($r_s=0,086^{***}$), y una significancia (0.05) igual a 0.226^{****} , dando como resultado que la correlación no es significativa, mientras que Ríos (2020) demuestra un 0.903 como valor de Rho de Spearman por lo que se observa una correlación alta entre las dimensiones y en cuanto a la aprobación es de 0.921, con un nivel de confianza del 99.% y una significancia de 0.00, además de contar con el 53% de aprobación regular. Donde se debe trabajar en implementar manuales operacionales, TICS para facilitar la comunicación y seguimiento de los procesos de aprobación.

Respecto a la Hipótesis específica N°4, se encuentra una relación baja entre gestión de suministro respecto ejecución con la disponibilidad, como se describe en la tabla N° 4 cuyo valor de Correlación de Spearman de ($r_s=0,138^{***}$), y una significancia (0.05) igual a 0.053^{****} , dando como resultado que la correlación no es significativa, mientras que para Quispe (2017), respecto a la ejecución obtiene puntuación de regular con 47.5%. En tanto que para Ríos (2020) demuestra un promedio de regular con un valor de 0.904 para la dimensión ejecución, con 54.0% respectivamente. Por su parte Varela (2018), también pone en relevancia la ejecución presupuestaria y recomienda estudios de presupuesto participativo. De acuerdo a Hansen y Mowen (2007) menciona que en términos operativos la ejecución presupuestaria debe estar enfocado en las estrategias y metas de cada organización. Y para Peñaloza et al. (2017), demuestra la importancia del diseño y ejecución presupuestaria de acuerdo a los objetivos para brindar los bienes y servicios de salud. Por su parte Rosenber (2016), establece que los gastos deben realizarse de acuerdo a la ejecución presupuestaria. Por último, Michael Porter y Thomas Lee (2013), menciona que “la propuesta de valor de la atención médica es proporcionar la atención de mejor calidad al paciente al menor costo general”.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. En la presente investigación a partir de los resultados obtenidos se determinó que la gestión de suministro se relaciona significativamente ($r_s = 0,352$) estableciendo así una relación positiva media en los valores, con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.01, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

Segundo. Se identificó que la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación tiene relación significativa positiva media ($r_s = 0,220$) con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.002, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

Tercero. Se evaluó que la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación tiene relación significativa positiva media de ($r_s = 0,274$) con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.001, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

Cuarto. se determinó que la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación tiene relación baja de ($r_s = 0,086$) con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.226, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

Quinto. se identificó que la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución tiene relación baja de ($r_s = 0,138$) con un nivel de significancia (0.05) igual a 0.053 con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la DIRIS Lima Sur 2023.

5.2. Recomendaciones

- Mejorar la propuesta de atención médica dado que se recomienda proporcionar la atención de mejor calidad al paciente al menor costo general con medicamentos disponibles y accesibles disminuyendo los gastos de bolsillo de la población.

- A los jefes del servicio de farmacia se recomienda trabajar en la articulación e integración de los procesos de gestión de suministro de medicamentos, con el fin de mantener una adecuada disponibilidad de los medicamentos, optimizando la distribución de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, asegurando su eficacia y calidad.

- Capacitar al personal permanentemente para generar competencias y una buena calificación con conocimiento de normas, técnicas y procedimientos; y mejorar los procesos de manera satisfactoria y eficiente la gestión de suministro, de tal manera que se puedan identificar las incidencias y falencias que se presentan en los establecimientos de salud para trabajar oportunamente en las acciones correctivas y

preventivas, cuyos resultados se verá reflejado en la disponibilidad de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Los medicamentos esenciales no están al alcance de la mayoría. 2008. p. 1.
2. Peña T., Delgado J. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2020; 4(2): 1182.
3. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Revista Médica La Paz [Revista en Internet]. 2020 [Acceso el 11 de marzo del 2023]; 26(2).
4. Bernal I., et al. El desabastecimiento y la escasez de medicamentos. Análisis y recomendaciones de la campaña no es sano. No es sano. 2020. [Acceso el 11 de marzo del 2023].
5. Hernández O., et al. Consumos y Costos de Medicamentos: Herramienta para la Gestión de Suministro del Servicio Farmacéutico. Ciencia e Innovación En Salud. Colombia; 2015.Vol. 3(1).
6. Menjibar V. Logistics management in health facilities: Diagnosis and proposal for improvement. Washington, D.C., United States: Panamerican Health Organization; 2017.
7. Cruzado D et al. Prices of generic drugs in public and private hospitals in Lima, 2007. Rev. CIMEL. 2007 (citado el 20 de marzo del 2023); 1 (2): 52-58.
8. Defensoría del Pueblo. Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP: El Derecho a la Salud: Servicios de emergencia en los establecimientos de salud y el acceso a medicamentos. Lima. Perú: Defensoría del Pueblo; 2016.
9. Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI). Nota de prensa N.º 140; 17 set 2021. Disponible en: <https://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-140-2021-inei.pdf>

10. Núñez L. Las buenas prácticas de almacenamiento del medicamento en el área de farmacia – Hospital de Vitarte – 2019. [Tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
11. Zarate J. Disponibilidad y precio de medicamentos esenciales genéricos en establecimientos farmacéuticos en los distritos de Breña y Pueblo Libre, mayo 2019. [Tesis]. Perú: Universidad Norbert Wiener; 2020.
12. Alegría E. Disponibilidad de medicamentos y gestión en el suministro del Hospital Nacional Hipólito Unanue de enero – octubre; 2021.
13. López L. Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en Colombia entre 2012 y 2018. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Ciencias, Departamento de Farmacia Bogotá D.C., Colombia 2021.
14. Peña D. y Bello G. Diseño de un modelo de Gestión en el ciclo de medicamentos para la mejora de la atención al paciente del Hospital San Rafael de Cáqueza. Universidad Santo Tomas- Colombia, 2021.
15. López, et al. La cadena de suministro de medicamentos en cuba. Universidad El Bosque. Cuadernos Latinoamericanos de Administración, vol. XV, núm. 28, 2019.
16. Jiménez H. La política nacional de medicamentos en el contexto de América Latina. Revisión. Rev. Cubana Salud Pública 44 (2) Apr-Jun 2018.
17. Montenegro C. Análisis de los procesos administrativos necesarios para el abastecimiento de medicamentos de categoría almacenable en el Almacén Local de Medicamentos del Hospital México en el 2017. San José, Costa Rica: Instituto Centroamericano De Administración Pública - Revista Costarricense de Ciencias Médicas; 2017.
18. Velásquez S. Factores que influyen en la accesibilidad de medicamentos esenciales en pobladores de Celendín – Cajamarca. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. Enero; 2021.

19. Cuba A. Incidencias del planeamiento y presupuesto con relación al abastecimiento de los medicamentos en el Seguro Social del Perú – Es Salud, 2017 – 2019. (Tesis Doctoral) Universidad César Vallejo, Lima -Perú, 2021.
20. Ríos M. Gestión de suministro y su relación con la disponibilidad de medicamentos en el Hospital II-1 Moyobamba - 2020. (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, 2020.
21. Collanque P. Políticas públicas de la gestión de suministro del medicamento como bien social. Estudio de caso. (Tesis doctoral). Universidad César Vallejo, Lima, Perú; 2019.
22. Valenzuela J. Gestión del suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en los establecimientos de atención primaria de la dirección de redes integradas de salud Lima norte 2018. Lima, Perú: Universidad César Vallejo, Gestión de los servicios de la salud, 2019.
23. Quispe M. y Jorge L. Gestión de abastecimiento de medicamentos y la calidad en los servicios de farmacia del hospital María Auxiliadora. Tesis para obtener el grado de magister en Gestión de los Servicios de Salud en la Universidad César Vallejo, Lima-Perú; 2017.
24. Velásquez Vásquez, Francisco (2002) Escuelas e interpretaciones del pensamiento administrativo. *Estud.gerenc.* 2002, vol.18, n.83 pp.31-55.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123
25. Chávez J. y Torres R. Gestión de la cadena de suministro: Supply Chain Management. RIL editores: segunda edición; agosto de 2012. Pág. 360.
26. Soler D. Cómo gestionar la cadena de suministro. Fundamentos, práctica y aplicación en la vida real. Editorial Ed Weenk, 1ª edición, 2022.
27. Organización Mundial de la Salud. Gestión del Suministro de Medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003.

28. Barillas et. al. Caracterización de las Cadenas de Suministro de Medicamentos e Insumos Médicos en América Latina. Washington: USAID; 2015.
29. Velázquez et, al. REFORMA SANITARIA Y FINANCIACIÓN. Serie “Economía de la Salud y Medicamentos, 1-60;1999.
30. López V. Gestión eficaz de los procesos productivos. Editorial Especial Directivos.2008; Primera edición. 284p.
31. Chase R. et, al. Administración de Operaciones. Producción y Cadena de Suministro. Duodécima Edición, 2009. McGraw Hill, México.
32. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Gestión del Suministro de Medicamentos. (2º ed.). Boston; 2002.
33. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. El papel del farmacéutico en el Sistema de atención de salud. (Informe Técnico 90.1). Nueva Delhi; 1998.
34. MINISTERIO DE SALUD. Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos-SISMED.R.M. N°1753–2002-SA/DM. Lima: 2002.
35. MINISTERIO DE SALUD. Política Nacional de Medicamentos. R.M. N° 1240 – 2004/MINSA. Lima: 2004.
36. MINISTERIO DE SALUD. RM N°367-2005/MINSA. Modificatoria de la Directiva de Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos - SISMED. Lima:2005.
37. Susalud. Superintendencia Nacional de la Salud. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto14. Available from: http://portal.susalud.gob.pe/wpcontent/uploads/archivo/registros-afiliados/ftpqlikv/registrosafiliados/registro_afiliados_nacional/Afiliados_202012.pdf
38. Organización Panamericana de la Salud. Mundial de la Salud. Guía Práctica para la Planificación de la Gestión del Suministro de Insumos Estratégicos. OPS/OMS;2006.
39. Resolución Ministerial N°116-2018/MINSA. Aprueban Directiva Administrativa “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos,

- Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED. Diario Oficial El Peruano. Lima. Perú, 15 de febrero del 2018.
40. Togonni G. Principles of Drug Management. Washington DC. USA Pan American Health Organization; 2017.
 41. Laporte J. The management of supplies in hospitals. Geneva. Switzerland. World Health Organization. Edición Ediciones Científicas Técnicas Barcelona –España; 2016.
 42. Betancourt C. Medications in communicable disease programs. New York. USA UN / AIDS; 2017.
 43. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. La Gestión del Suministro de Medicamentos. Management Sciences for Health, Fundación Panamericana para la Salud y la Educación. Traducción al español de la segunda edición en inglés. Boston, 2002.
 44. Fernández C. Examen especial de cumplimiento a las buenas prácticas de almacenamiento de productos farmacéuticos y su efecto en la atención del usuario Hospital de Lambayeque – 2018, Perú; Universidad Santo Toribio de Mogrovejo;2020.
 45. Gonul K., et al. Impacto del intercambio de información basado en la nube en el desempeño de la cadena de suministro hospitalaria: un marco de dinámica de sistemas. *Revista Internacional de Economía de la Producción*, 2018, vol. 195, pág. 168-185.
 46. Filhow, O. The Quality of Health Services. Geneva. Switzerland: World Health Organization; 2016.
 47. Ponce C. Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico: Gestión y Procesos. Lima Perú; Dirección General de Insumos y Drogas del MINSA; 2017.
 48. D'Aleccio, R. Medicine Supply Logistics. Washington. USA United States Food and Drug Administration; 2017.

49. MINSA. Resolución Ministerial N°1361-2018/MINSA. Lima: Ministerio de Salud; 2018. Pág. 26.
50. MINSA. Resolución Ministerial N° 313-3019-HNHU-DG. Lima: Ministerio de salud. 2019. 4.
51. Peña P. Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la red de salud San Martín, 2017. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
52. Girón, N. Servicios Farmacéuticos Hospitalarios. Washington. USA: Pan American Health Organization; 2015.
53. Grodman L. Medicines and popular health. New York, USA: American Medical Association; 2016.
54. Doria P. The Supply of Medicines in hospital centers. Geneva, Switzerland. World Health Organization; 2017.
55. Grady, P.J. “Just-in-Time: Una estrategia fundamental para los jefes de producción”. McGraw-Hill, Madrid;1992.
56. Harrington, H.J., & Harrington, J.S. (1996). “Administración total del mejoramiento continuo: la nueva generación”. McGraw-Hill.
57. DIGEMID. Dirección General de Medicamentos. [Online].; 2020 [cited 2023 agosto 14. Available from: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/>
58. Domínguez A. Farmacia hospitalaria (3era. Edición) España: Sociedad Española de Farmacéuticos Españoles; 2015.
59. Pretenci J. Indicators of provision of hospital supplies New York, USA: American Pharmaceutical Association; 2017.
60. Hartog R. The supply of medicines Paris, France: Buko Pharma Kampange; 2015.
61. Lindbert L. Public health impact of drug availability. Princeton, USA: Rev. Scand J Prim Health Care; 2015.
62. Hieneck I. Medicines and Public Management. Geneva. Switzerland. World Health Organization; 2014.
63. Dubois E. Characteristics of the consumption of pharmaceutical products in Latin America. Washintong. EE.UU. Organización Panamericana de la Salud.

64. Dirección general de medicamentos insumos y drogas (DIGEMID). Módulo de Capacitación para los procesos del Sistema de Suministro de Medicamentos e insumos, dirigido al personal responsable de la gestión del suministro y uso de los medicamentos e insumos en los establecimientos de salud del primer nivel de atención del país. Lima: 2006.
65. Management Sciences for Health. Managing drug supply. 2a. edición. West Hartford: Kumarian Press, OMS, 1997.
66. Ministerio de Salud, compra corporativa de medicamentos; 2016. <http://www.minsa.gob.pe.com>
67. Montero N. Conceptualización y funcionamiento de un servicio de hospital. (2da. edición) Costa Rica: Ediciones Mc Graw Hill; 2016.
68. Bermejo M. Adquisición de Medicamentos (3ra edición) España: Editorial Panamericano; 2016.
69. DIGEMID. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, abastecimiento de medicamentos; 2019. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
70. DIGEMID. Procesos del sistema de suministro de necesidades y programación de medicamentos e insumos; 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2378-1.pdf>
71. Ministerio de Salud. Normas Legales. RM N° 116-2018/MINSA. Directiva 249/DIGEMID. Lima, Perú; 2018. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=475>
72. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educación; 2018.
73. Hernández R., et al. Metodología de la investigación. (5ªed.). Mc Graw Hill Educación. México; 2010
74. Bernal, C. Metodología de la Investigación. 3° ed. Editorial Pearson; Colombia; 2010.
75. Penfield, R. y Giacobbi, P. Applying a score confidence interval to Aiken's item content-relevance index. Measurement in Physical Education and Exercise Science, 1994; 8(4), 213-225. http://dx.doi.org/10.1207/s15327841mpee0804_3

76. Ecurra Mayaute L. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. Revista de Psicología, 1988. Vol6(1-2), 103-111.
<https://doi.org/10.18800/psico.198801-02.008>
77. Magnusson, David. Teoría de los Test. Editorial Trillas. México; 1978.
78. Nunnally Jum C. Introduction to Psychological Measurement. McGraw Hill. Japan; 1970.
79. Martínez González, M. y Faulín Fajardo, F. Bioestadística amigable. Madrid: Díaz de Santos; 2006.
80. Hernández Sampieri, R; Fernández Collado, C. Metodología de la investigación (3a. ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores. México; 1998.
81. Siegel S. Diseño Experimental No Paramétrico. Las medidas de correlación y sus pruebas de significación. El coeficiente de correlación de rangos de Spearman. Cuba: Edición Revolucionaria. Instituto Cubano del Libro; 1972, p. 233-245.

ANEXO

Anexo Nº 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General 1.2.1 Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023?</p> <p>1.2.2 Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos</p>	<p>1.3.1 Objetivo General Determinar la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p> <p>1.3.2 Objetivos específicos Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la</p>	<p>2.3.1 Hipótesis General Existe una relación entre la gestión de suministro con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023.</p> <p>2.3.2 Hipótesis específicas H1: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la programación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p> <p>H2: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la formulación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p> <p>H3: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p>	<p>Variables: 1: Gestión de suministro. Dimensiones: -Programación. -Formulación. -Aprobación. -Ejecución.</p> <p>2:Disponibilidad de medicamentos. Dimensiones: -Distribución. -Accesibilidad.</p>	<p>Tipo de investigación Aplicativo.</p> <p>Método y diseño de investigación: Hipotético – deductivo</p> <p>Población: La población está constituida por 406 responsables del servicio de farmacia de la DIRIS Lima Sur.</p> <p>Muestra: Se trabajó con una muestra de 198 responsables del servicio de farmacia de la DIRIS Lima Sur.</p> <p>Muestreo: Se realizó un muestreo</p>

<p>esenciales respecto a la aprobación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023?</p>	<p>gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la aprobación, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur - 2023.</p> <p>Identificar la relación entre la gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución, con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima Sur – 2023.</p>	<p>H4: La gestión de suministro de medicamentos esenciales respecto a la ejecución se relaciona con la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes de salud Lima Sur – 2023.</p>		<p>probabilístico al azar simple. Técnica: Encuesta Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
---	---	---	--	--

Anexo Nº 2:

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Datos generales:

Nº de cuestionario:

Fecha de recolección:/...../.....

Introducción:

El presente instrumento tiene como finalidad conocer el nivel de Gestión de suministro del Establecimiento de Salud de la DIRIS Lima Sur.

Instrucción:

Lee atentamente cada ítem y seleccione una de las alternativas, la que sea la más apropiada para Usted, seleccionando del 1 a 5, que corresponde a su respuesta.

Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa elegida.

Asimismo, no existen respuestas “correctas” o “incorrectas”, ni respuestas “buenas” o “malas”. Solo se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo a su contextualización.

El tiempo de encuesta será realizado en 60 minutos.

Finalmente, la respuesta recolectada es totalmente reservada y se guardará confidencialidad y marque todos los ítems.

Cuestionario 1: Gestión de Suministro

Nº	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1 MD	2 D	3 R	4 E	5 ME
Dimensión de programación						
01	¿Cómo califica usted a la programación de suministro de suministro en el Establecimiento de Salud?					
02	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					
03	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					
04	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					

05	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					
Dimensión de Formulación						
06	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					
07	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?					
08	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?					
Dimensión de Aprobación						
09	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?					
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?					
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizados para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?					
Dimensión de Ejecución						
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?					
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?					
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?					
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?					

Escala de conversión	
Muy deficiente	1
Deficiente	2
Regular	3
Eficiente	4
Muy Eficiente	5

Niveles	
Muy eficiente	64-75
Eficiente	52-63
Regular	40-51
Deficiente	28-39
Muy deficiente	15-27

Rangos y valores para la variable gestión de

suministro de medicamentos

Programación: Muy Eficiente (21-25), eficiente (16-20) Regular (11-15), deficiente (6-10), Muy deficiente (1-5) **Formulación** Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3) **Aprobación** Muy Eficiente (13-15), eficiente (10-12) Regular (7-9), deficiente (4-6), Muy deficiente (1-3) **Ejecución** Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

Cuestionario 2: Disponibilidad de medicamentos

N°	CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Escala de calificación				
		1 MD	2 D	3 R	4 E	5 ME
Distribución de medicamentos						
01	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?					
02	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?					
03	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?					
04	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del peticorio institucional?					
Accesibilidad de medicamentos						
05	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?					
06	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?					
07	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?					
08	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?					

Escala de conversión	
Muy deficiente	1
Deficiente	2
Regular	3
Eficiente	4
Muy Eficiente	5

Rangos y valores del total de disponibilidad de medicamentos	
Muy eficiente	33-40
Eficiente	25-32
Regular	17-24
Deficiente	16-9
Muy deficiente	1-8

Rangos y valores para la variable gestión de disponibilidad de medicamentos
Distribución Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4) Accesibilidad Muy Eficiente (17-20), eficiente (13-16) Regular (9-12), deficiente (5-8), Muy deficiente (1-4)

Anexo N° 3: Certificado de validez

CERTIFICADO DE VALIDEZ “GESTIÓN DE SUMINISTRO Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Gestión de Suministro de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: PROGRAMACIÓN								
1	¿Cómo califica usted a la programación de suministro en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FORMULACIÓN								
6	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: APROBACIÓN								
9	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizados para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN								
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	X		X		X		
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	X		X		X		

VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: DISTRIBUCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	
5	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
6	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	X		X		X		
8	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador: DR. Q.F. AYALA PICOAGA VICENTE MANUEL

DNI: 29428478

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD PUBLICA

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

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

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

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

Huancayo, 27 de mayo del 2023



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ "GESTIÓN DE SUMINISTRO Y LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023"

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Gestión de Suministro de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: PROGRAMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la programación de suministro en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FORMULACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: APROBACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizadas para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN								
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	X		X		X		
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	X		X		X		

VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: DISTRIBUCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No	

5	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
6	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
7	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	X		X		X	
8	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si existe suficiencia.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Dr. Samaniego Joaquin Shannel Williams.

DNI: 40498127

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica.

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

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

26 de Mayo del 2023


 Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ “GESTIÓN DE SUMINISTRO Y SU RELACIÓN CON LA
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Gestión de Suministro de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: PROGRAMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la programación de suministro en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FORMULACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 3: APROBACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizadas para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN								
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	X		X		X		
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	X		X		X		

VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos							
DIMENSIÓN 1: DISTRIBUCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X	
2	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	X		X		X	
3	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
6	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
7	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	X		X		X	
8	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. MG. Q.F. ROJAS AIRE, CARLOS MAX

DNI: 40126133

Especialidad del validador: MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

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

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

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

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

Huancayo, 27 de mayo del 2023



Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ “GESTIÓN DE SUMINISTRO Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	Variable 1: Gestión de Suministro de medicamentos							
	DIMENSIÓN 1: PROGRAMACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la programación de suministro en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: FORMULACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: APROBACIÓN	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizadas para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN							
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	X		X		X		
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	X		X		X		

VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos							
DIMENSIÓN 1: DISTRIBUCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No
1	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X	
2	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	X		X		X	
3	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	X		X		X	
DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
6	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
7	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	X		X		X	
8	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): EXISTE SUFICIENCIA

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

Apellidos y nombres del juez validador. MG. Q.F. ORLANDO JESUS CARBAJAL

DNI: 25748045

Especialidad del validador: MAESTRO EN DOCENCIA UNIVERSITARIA

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

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

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

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

Huancayo, 27 de mayo del 2023



Mg. Orlando Jesus Carbajal
CQFP: 23574

Firma del Experto Informante

CERTIFICADO DE VALIDEZ "GESTIÓN DE SUMINISTRO Y LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023"

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Gestión de Suministro de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: PROGRAMACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la programación de suministro en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
3	¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X	♦	X		X		
4	¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
5	¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
DIMENSIÓN 2: FORMULACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
6	¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
7	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
8	¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		

DIMENSIÓN 3: APROBACIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
11	¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizadas para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	X		X		X		
DIMENSIÓN 4: EJECUCIÓN								
12	¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
13	¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	X		X		X		
14	¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	X	♦	X		X		
15	¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	X		X		X		

VARIABLE 2: Disponibilidad de medicamentos								
DIMENSIÓN 1: DISTRIBUCIÓN		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	X		X		X		
2	¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	X		X		X		
3	¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X		
4	¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	X		X		X		

DIMENSIÓN 2: ACCESIBILIDAD		Si	No	Si	No	Si	No
5	¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
6	¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	X		X		X	
7	¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	X		X		X	
8	¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Instrumento cumple suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: Flor de María Acosta Muelponrachi

DNI: 44109542

Especialidad del validador: Magister en Farmacología con mención en farmacología experimental

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

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

26 de MARZO del 2023



Firma del Experto Informante.

ANALISIS DE VALIDEZ DE CUESTIONARIO

CALIFICACIÓN DE LOS JUECES							
ITEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	JUEZ 5	SUMA	V
1	1	1	1	1	1	5	1.00
2	1	1	1	1	1	5	1.00
3	1	1	1	1	1	5	1.00
4	1	1	1	1	1	5	1.00
5		1	1	1	1	5	1.00
6	1	1	1	1	1	5	1.00
7	1	1	1	1	1	5	1.00
8	1	1	1	1	1	5	1.00
9	1	1	1	1	1	5	1.00
10	1	1	1	1	1	5	1.00
11	1	1	1	1	1	5	1.00
12	1	1	1	1	1	5	1.00

13	1	1	1	1	1	5	1.00
14	1	1	1	1	1	5	1.00
15	1	1	1	1	1	5	1.00
16	1	1	1	1	1	5	1.00
17	1	1	1	1	1	5	1.00
18	1	1	1	1	1	5	1.00
19	1	1	1	1	1	5	1.00
20	1	1	1	1	1	5	1.00
21	1	1	1	1	1	5	1.00
22	1	1	1	1	1	5	1.00
23	1	1	1	1	1	5	1.00
V DE AIKEN GENERAL							1.00

Anexo N° 4: ANALISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Variable 1 Gestión de suministro

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadístico de fiabilidad de la variable Gestión de suministro

Alfa de Cronbach	N de elementos
,270	15

Inferencia:

Según el Baremos la estimación debe ser mayor a 0,60 en este caso, el resultado obtenido del alfa de Cronbach es 0.270, por lo que se encuentra en un rango bajo para la aplicación del instrumento.

Estadística de total de la variable gestión de suministro de medicamentos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cómo califica usted a la programación de suministro de suministro en el Establecimiento de Salud?	36,20	4,695	,309	,163

2. ¿Cómo califica usted a los períodos de proyección de las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	36,30	5,484	-,064	,323
3. ¿Cómo califica usted a los registros de programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	36,15	5,082	,161	,226
4. ¿Cómo califica usted al uso de los programas electrónicos para realizar las programaciones de suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	36,40	4,779	,161	,217
5. ¿Cómo califica usted a las proyecciones de almacenamiento para suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	36,30	6,011	-,215	,352
6. ¿Cómo califica usted al cronograma de fechas asignadas para formular el suministro de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	36,25	5,882	-,162	,332

7. ¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para formular el suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	36,30	4,958	,165	,221
8. ¿Cómo califica usted a las actividades que se realizan con el propósito de garantizar un proceso transparente en la formulación de suministro de medicamentos del Establecimiento de Salud?	36,45	5,418	,022	,277
9. ¿Cómo califica usted a las aprobaciones de los suministros de medicamentos del Establecimiento de Salud?	36,30	5,379	,051	,267
10. ¿Cómo califica usted a las iniciativas para acceder a los estados de aprobación de suministro de los medicamentos del Establecimiento de Salud?	36,50	5,737	-,108	,321
11. ¿Cómo califica usted a las acciones de fiscalización realizados para asegurar una adecuada aprobación de suministro de medicamentos?	36,40	5,516	-,018	,291

12. ¿Cómo califica usted a las actividades desarrolladas por el personal para la ejecución de suministro de medicamentos?	36,00	5,053	,628	,174
13. ¿Cómo califica usted a los programas de control impuestos en la ejecución de suministro de medicamentos?	36,45	5,208	,112	,245
14. ¿Cómo califica usted a las estrategias de verificación de las ejecuciones de suministro de medicamentos?	36,70	5,063	,149	,229
15. ¿Cómo califica usted a los planes de trabajo diseñados para ejecutar el suministro de medicamentos?	36,60	4,568	,327	,148

Variable 2 : Disponibilidad de medicamentos

Análisis de confiabilidad de la variable Gestión de suministro

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

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

Estadística de fiabilidad de la variable disponibilidad de medicamentos

Alfa de Cronbach	N de elementos
,771	8

Inferencia:

Según el Baremo la estimación debe ser mayor a 0,60 para demostrar la confiabilidad, el resultado obtenido del alfa de Cronbach es 0.771, por lo que se acepta la aplicación del instrumento, con una alta confiabilidad.

Estadística de total de la variable disponibilidad de medicamentos

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. ¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Establecimiento de Salud?	18,95	4,471	,655	,720
2. ¿Cómo califica usted a la distribución de medicamentos en el Servicio de Farmacia?	19,05	4,366	,605	,723
3. ¿Cómo califica las cantidades de medicamentos que se asignan a la Farmacia del Establecimiento de Salud?	19,70	5,168	,253	,777

4. ¿Cómo califica la variedad de medicamentos que se asignan a las farmacias para su distribución en función del petitorio institucional?	19,75	5,250	,283	,772
5. ¿Los medicamentos son accesibles a los usuarios del Establecimiento de Salud?	19,20	4,379	,532	,735
6. ¿Cómo califica la atención en la Farmacia del Establecimiento de Salud?	18,20	3,642	,766	,681
7. ¿Cómo califica la atención del profesional químico farmacéutico en el momento de la dispensación de medicamentos?	17,80	4,274	,455	,753
8. ¿Cómo califica la comodidad de la infraestructura en el momento de acceder a los medicamentos?	19,60	4,989	,250	,783

Anexo 5: CARTA DE PRESENTACIÓN

Dr.-----
Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo egresada de la maestría en Salud Pública requiero validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el grado de Maestro en Salud Pública.

El título nombre de mi proyecto de investigación es: “GESTIÓN DE SUMINISTRO Y SU RELACIÓN CON LA DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR - 2023” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Verónica Y. Mendoza Alvarado

DNI: 43816540

ANEXO 6: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud, antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

Título del proyecto: “Gestión de Suministro y su Relación con la Disponibilidad de Medicamentos en los Establecimientos de Salud de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur - 2023”

Nombre de la investigadora: Mendoza Alvarado, Verónica Ymelda.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre gestión de suministro y la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud de la dirección de redes integradas de salud Lima sur – 2023.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación (de manera individual o grupal), que puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegida, solo la investigadora puede conocerla. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a la investigadora.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al... presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, correo electrónico.....

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Participante:	Investigador:
Nombres:	Nombres:

DNI:	DNI:
-------------	-------------

● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 16% Internet database
- 2% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 13% Submitted Works database

TOP SOURCES

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

1	hdl.handle.net Internet	4%
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	4%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
4	uwiener on 2023-09-21 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-05-21 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-04-07 Submitted works	<1%
7	repositorio.upagu.edu.pe Internet	<1%
8	tesis.unap.edu.pe Internet	<1%