



**ESCUELA DE POSGRADO**

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

Abastecimiento como predictor de la disponibilidad de  
psicofármacos esenciales en centros de salud mental, Sullana 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Ramirez Diaz, Brenda Elizabeth (orcid.org/ 0000-0002-6747-5559)

**ASESORAS:**

Dra. Luján Johnson, Gladys Lola (orcid.org/0000-0002-4727-6931)

MBA. García Parrilla, Joyce Daniela (orcid.org/0000-0002-0622-8079)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Políticas de los Servicios de la Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**PIURA – PERÚ**

**2023**

## **DEDICATORIA**

A mis padres que nunca dejan de creer en mí y son mi fortaleza día a día, a mi hijo por nacer que se ha convertido en mi inspiración constante para seguir logrando mis metas.

A mi pareja por brindarme su apoyo incondicional en esta ardua lucha y ser mi complemento de vida en las buenas y las malas.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios porque siempre me bendice cuando más lo necesito, y siempre ha conservado mi fe en él.

A la Universidad César Vallejo por darnos la oportunidad de seguir creciendo profesionalmente, y a mis docentes de posgrado.

A la Dra. Gladys Luján Johnson que con su exigencia logró sacar de mí, una esencia de sabiduría única y me enseñó a nunca dejar de soñar.



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "ABASTECIMIENTO COMO PREDICTOR DE LA DISPONIBILIDAD DE PSICOFÁRMACOS ESENCIALES EN CENTROS DE SALUD MENTAL, SULLANA 2023", cuyo autor es RAMIREZ DIAZ BRENDA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 10 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA DNI: 72222645 ORCID: 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 11-08-2023 08:49:01
LUJAN JOHNSON GLADYS LOLA DNI: 06252885 ORCID: 0000-0002-4727-6931	Firmado electrónicamente por: LJOHNSONGL el 11-08-2023 14:26:53

Código documento Trilce: TRI - 0647228





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, RAMIREZ DIAZ BRENDA ELIZABETH estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "ABASTECIMIENTO COMO PREDICTOR DE LA DISPONIBILIDAD DE PSICOFÁRMACOS ESENCIALES EN CENTROS DE SALUD MENTAL, SULLANA 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

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

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

Nombres y Apellidos	Firma
BRENDA ELIZABETH RAMIREZ DIAZ DNI: 72723081 ORCID: 0000-0002-8747-5559	Firmado electrónicamente por: BRAMIREZDI el 10-08- 2023 18:43:49

Código documento Trilce: TRI - 0647229



## ÍNDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento.....	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LOS ASESORES.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vi
ÍNDICE DE TABLAS .....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT .....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	6
III. METODOLOGÍA .....	16
3.1. Tipo y Diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y Operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo... ..	18
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	19
3.5. Procedimientos.....	20
3.6. Método de análisis de datos .....	20
3.7. Aspectos éticos .....	21
IV. RESULTADOS .....	22
V. DISCUSIÓN.....	32
VI. CONCLUSIONES .....	38
VII. RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS .....	40
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla	Denominación	Página
Tabla 1	<i>Nivel de valoración de abastecimiento desde la variable, sus dimensiones y variables</i>	22
Tabla 2	<i>Nivel de valoración de disponibilidad desde la variable, sus dimensiones y variables</i>	23
Tabla 3	<i>Análisis de distribución de datos según Kolmogorov</i>	24
Tabla 4	<i>Prueba de hipótesis del modelo global</i>	25
Tabla 5	<i>Prueba de adecuación de datos al modelo regresor</i>	25
Tabla 6	<i>Prueba de hipótesis del modelo de la variable regresora Abastecimiento en las dimensiones de la disponibilidad</i>	26
Tabla 7	<i>Prueba de adecuación de datos al modelo explicativo de la gestión de stock</i>	26
Tabla 8	<i>Porcentaje de explicación de la influencia del abastecimiento en la gestión de stock de psicofármacos esenciales</i>	27
Tabla 9	<i>Estimaciones del parámetro del modelo explicativo de la gestión de stock</i>	27
Tabla 10	<i>Prueba de hipótesis del modelo regresor explicativo de los niveles de disponibilidad</i>	28
Tabla 11	<i>Prueba de adecuación de datos del modelo de las variables regresoras de abastecimiento sobre la dimensión niveles de disponibilidad.</i>	29
Tabla 12	<i>Porcentaje de explicación de la influencia de las dimensiones de abastecimiento en niveles de disponibilidad</i>	29
Tabla 13	<i>Estimaciones del parámetro del modelo explicativo de los niveles de disponibilidad</i>	29
Tabla 14	<i>Prueba de hipótesis del modelo explicativo de la programación de necesidades</i>	30
Tabla 15	<i>Prueba de adecuación de datos del modelo de las variables regresoras de abastecimiento sobre la programación de necesidades</i>	31

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo configurar el modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana, 2023. Fue de tipo básico, de diseño no experimental, descriptivo, explicativo, predictivo, con un análisis de regresión logística ordinal, 108 trabajadores como muestra. Como resultado se obtiene que el abastecimiento es regular, selección y clasificación en nivel deficiente (69.4%) y (76.9%) respectivamente. En disponibilidad como nivel regular (56.5%), por lo tanto, la dimensión programación de necesidades (63.0%) e indicador medicamentos vitales (79.6%) son predictores que la disponibilidad se encuentre en un nivel regular. El modelo funcional teórico de las dimensiones de abastecimiento explica la gestión de stock de psicofármacos esenciales, modelado,  $\text{Log (odd1)} = \text{Gestión de stock}_{[=1: Deficiente]} = 17.745 + 21.291 \text{ Selección}_{[=1: Deficiente]}$ , así como también un modelo funcional teórico a través de las dimensiones de abastecimiento que explique los niveles de disponibilidad de psicofármacos esenciales con el modelado 1;  $\text{Log (odd1)} = \text{Niveles de disponibilidad}_{[=1: Deficiente]} = 22.230 + 23.684 (\text{Selección}_{[=1: Deficiente]}) + 5.050 (\text{Programación}_{[=1: Deficiente]})$  y a través del modelado 2:  $\text{Log (odd2)} = \text{Niveles de disponibilidad}_{[=2: Regular]} = 27.759 + 4.577 (\text{Programación}_{[=2: Regular]})$ .

**Palabras Clave:** Abastecimiento, Disponibilidad, Selección, Programación Psicofármacos.



## ABSTRACT

The present investigation had as main objective to configure the theoretical functional model of supply that explains the availability of essential psychoactive drugs in mental health centers of Sullana, 2023. It was of a basic type, of a non-experimental, descriptive, explanatory, predictive design, with an analysis of ordinal logistic regression, 108 workers as a sample. As a result, it is obtained that the supply is regular, selection and classification at a deficient level (69.4%) and (76.9%) respectively. In availability as a regular level (56.5%), therefore, the needs programming dimension (63.0%) and vital medicines indicator (79.6%) are predictors that availability is at a regular level. The theoretical functional model of the supply dimensions explains the stock management of essential psychoactive drugs, modeling,  $\text{Log (odd1) = Stock management [=1: Deficient] = 17,745 + 21,291 Selection [=1: Deficient]}$ , as well as a Theoretical functional model through the dimensions of supply that explains the levels of availability of essential psychoactive drugs with modeling 1;  $\text{Log (odd1) = Levels of availability [=1: Poor] = 22,230 + 23,684 (Selection [=1: Poor]) + 5,050 (Scheduling [=1: Poor])}$  and through modeling 2:  $\text{Log (odd2) = Levels availability [=2: Regular] = 27,759 + 4,577 (Scheduling [=2: Regular])}$ .

**Keywords:** Supply, Availability, Selection, Programming, Psychoactive drugs.

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial más de un tercio de la población no puede acceder fácilmente a medicamentos debido a un abastecimiento ineficiente y poco oportuno de suministros médicos que se da en cada establecimiento de salud, sobre todo de medicamentos esenciales. En África hay un total de 320 millones de habitantes, sin embargo, los medicamentos se encuentran disponibles solo en un 50%, existiendo un desequilibrio en los países ya desarrollados, industrializados y en proceso de desarrollo. (OPS, 2020)

Una falta de disponibilidad de medicamentos esenciales se considera una grave amenaza para lograr la cobertura sanitaria global y mejorar los resultados sanitarios. Existe una necesidad prioritaria de abordar límites de los sistemas sanitarios y no sanitarios que obstaculizan la adquisición de fármacos esenciales por parte de las autoridades competentes, perjudicando el proceso de abastecimiento de suministros médicos utilizados para tratamiento, rehabilitación y mantenimiento de la salud. (Olaniran et al., 2022)

La escasez de medicamentos produce brechas sanitarias que perjudican la estabilidad del paciente, produciendo interrupciones en su tratamiento farmacológico provocado por una cuestionada disponibilidad de medicamentos ocasionado por una interrupción del suministro de medicamentos esenciales. Esto perjudica enormemente al usuario final que tendrá que suspender su recuperación hasta el próximo abastecimiento en establecimientos de salud. (Acosta et al., 2019)

En China, ante problemas continuos con la disponibilidad de medicamentos considera que la logística es muy importante, incluso así un hospital sea altamente reconocido por sus servicios y tratos al usuario, si presenta problemas con los procesos de adquisición y distribución no podrá permanecer en la competencia con otros nosocomios que, si manejan eficientemente los procesos logísticos, a pesar de no tener auge en la población y de ser poco reconocido. (Improta et al., 2020)

En Bangladesh en la pandemia del COVID-19 los causales más perjudicados fueron la disponibilidad y precios de medicamentos, ante la escasez de éstos se observó que el precio tuvo un aumento ligero en cuanto a los antibióticos,

analgésicos y vitaminas sin embargo, no se apreció un aumento perjudicial para los pacientes que necesitaban los medicamentos no disponibles en centros de salud públicos por lo que se destaca el papel importante que juega las boticas comerciales pequeñas, que al no sobregirar los costos ayuda en el abordaje de las escasez de fármacos que se pueda atravesar.(Haque et al., 2020)

Tanzania cobertura a más de dos tercios de 49 millones de habitantes aproximadamente presentando problemas con su sistema de gestión para la cadena de suministros de salud pública, afrontando escasez de medicamentos esenciales, disponibilidad de vacunas y de fármacos útiles para enfrentar morbilidades, contando con una inversión estimada de 300 millones para compra de suministros farmacéuticos que ayuden a mejorar la disponibilidad de éstos, ante la problemática deciden invertir en dos gestiones de suministros que optimicen los servicios de salud del país. (Mwencha et al., 2017)

Durante la pandemia del Covid-19 en China se presentaron problemas no solo con gestión de profesionales de salud, sino con accesibilidad a fármacos, considerado algo más preocupante que perjudicaba a los pacientes en su mejoría, ya que sin ellos no se lograba la recuperación total del paciente. Por tal motivo se priorizó la contratación de personal farmacéutico con conocimientos en abastecimiento de medicamentos y EPP que asegure la disponibilidad continua de medicamentos y protección útil para enfrentar la pandemia.(Ying et al., 2021)

El suministro de medicamentos podría optimizarse si es que más países funcionaran como productores de principios activos que son la base de todos los medicamentos. Sin embargo, China es considerado el mayor productor a nivel mundial contando con una participación al 40% e India es el mayor distribuidor de medicamentos genéricos con una producción al 70%, logrando que ante pandemias solo estos países sean el sustento a nivel global logrando una saturación excesiva originando desabastecimiento por altas demandas.(Årdal et al., 2021)

Es alarmante ver que, en España, considerado un país desarrollado y de gran potencia económica, sea también uno de los países con obstáculos para obtener un medicamento por el precio, y esto sucede por el tipo de abastecimiento con respecto a su presupuesto y adquisición en el suministro de compras corporativas

que es factor de que exista una buena disponibilidad en establecimientos de salud, facilitando el acceso a ellos, siendo ineficiente en este país. (Godman et al., 2018)

En Perú, podemos presenciar que la disponibilidad de antidepresivos y antipsicóticos se encuentran solo en dos tercios de hospitales, y en 20% de centros de salud por cada región del Perú, mientras que otros medicamentos se encuentran en un 13%. Mientras tanto el MINSa ha incorporado 10 psicofármacos en el listado de medicamentos estratégicos, siendo estos evaluados y determinados por el proceso de selección según su perfil epidemiológico y que están disponibles desde el año 2018 al 2021.(MINSa, 2018)

En el caso de la capital Lima y la provincia institucional Callao, se ha observado que solo el 53% de usuarios que tienen SIS reciben la prescripción completa en las farmacias, considerado un porcentaje bajo de beneficiados. Siendo CENARES, DIRIS y UES los encargados de elaborar cuadros de estimación de necesidades, seleccionando los medicamentos de alta rotación para luego adquirirlos de forma centralizada o descentralizada basándose en la asignación presupuestal, sin embargo, esa no es la situación que se afronta actualmente.(Videnza, 2021)

En la Región Piura el 54.2% tiene SIS y el 18.6% tiene ESSALUD, estos dos seguros deberían de cubrir la demanda de medicamentos prescritos, no generando un gasto extra. Sin embargo, desde el año 2004 la demanda en farmacias privadas a denotado un aumento de un 14.4%, por la escasa disponibilidad de medicamentos en el sector público, considerando que los genéricos tienen una diferencia en precio de 49% menos a diferencia de los comerciales, y lamentablemente no pueden ser adquiridos por SIS obligando a los pobladores norteños a comprarlos en boticas privadas.(Instituto Peruano de Economía, 2018)

En la jurisdicción Sullana contamos con siete establecimientos Comunitarios mentales , ubicados en los distritos de: Talara, Paita, Nuevo Sullana, Bellavista, Paimas, Tambogrande y Querecotillo, donde acude población con problemas psiquiátricos y psicológicos de ingresos económicos reducidos y por lo tanto cuentan con un seguro integral de salud (SIS), esperando recibir gratuitamente una atención eficaz por parte de los profesionales, así como también su

tratamiento farmacológico personalizado que consta de prescripción de psicofármacos esenciales.

Ante la problemática expuesta anteriormente, se determina la problemática de investigación ¿Cómo estaría configurado un modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023?

Desde su perspectiva teórica se justifica porque ahonda en conocimientos relacionados al abastecimiento a través de lo estipulado en la R.M.-116-2018/MINSA y la disponibilidad de psicofármacos en los centros de salud mental a través del boletín de disponibilidad del MINSA en el año 2020, y de la forma en como se ha venido abordando estos temas en el sector público, sobre todo si en algún momento existieron investigaciones relacionadas a las variables de estudio.

El criterio práctico de esta investigación es que se pueda brindar aportes benéficos que permitan a las autoridades encargadas de los centros de salud mental de nivel I reevaluar el flujo sobre el manejo de los procesos de gestión de abastecimiento para que los usuarios puedan acceder a los medicamentos prescritos, optimizando la calidad de atención y beneficio. La investigación también presenta una justificación social, porque una mejora en los procesos de abastecimiento optimizaría la disponibilidad de los psicofármacos esenciales para los usuarios con diagnósticos psiquiátricos que padecen esquizofrenia, depresión, ansiedad, trastornos neurodegenerativos u orgánicos, de igual forma con usuarios que padecen problemas de dependencias a benzodiazepinas o abuso de alcohol y tabaco.

Desde la parte metodológica el presente estudio aporta a los interesados instrumentos elaborados por el propio autor de la investigación y que han sido validados por expertos en el tema, utilizándose como referencias en investigaciones futuras donde estén inmersos temas relacionados a selección, programación en cuanto a abastecimiento, y en el caso de disponibilidad temas como gestión de stock o niveles de disponibilidad. Se espera que se incentiven capacitaciones y foros a los trabajadores relacionados a la estrategia de salud mental, en donde se propongan planeamientos o sistemas de mejora.

Por consiguiente, el objetivo general del estudio fue configurar el modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023. Además, los objetivos específicos: (1) Diagnosticar los procesos de abastecimiento de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023. (2) Caracterizar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023. (3) Explicar en qué medida el abastecimiento influye sobre la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023. 4) Plantear un modelo funcional teórico de abastecimiento que permita explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

Como hipótesis general, el planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento permite explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023. Como hipótesis nula, el planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento no permite explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

Los estudios que fueron utilizados como soporte para esta investigación fueron extraídos de bases de datos científicos como: SCOPUS, Scielo, publimed, Redalyc, ProQuest.

A nivel internacional, en Honduras, Vásquez et al. (2020) realizó un estudio en el hospital Mario Catarino Rivas, uno de los más importantes de ese país, planteándose como finalidad hacer entender que la mejor manera de prevenir casos como productos de epidemias, es tener una buena disponibilidad de fármacos esenciales que afronten diversas situaciones de emergencia. Utilizó métodos estadísticos con información que data del año 2018 al 2019. Lo obtenido fue que sólo el 70% de la población local podría acceder a los medicamentos destinados para Dengue, concluyendo que el hospital carece de una logística eficiente para tratamientos en caso de epidemias.

En Colombia, Vargas Juan (2022) con el objetivo de reconocer las propuestas de modelos y estrategias de mejora en la logística del hospital que guarda relación con los procesos de abastecimiento de medicamentos en los hospitales. Realizó un estudio de corte cualitativo descriptivo. Contó con 150 documentos como población, considerando una muestra a 32 publicaciones científicas. Con lo que se obtuvo se han propuesto modelos de mejora como son: cadena de suministro sincronizado, Economic Order Quantity, SIPOC y revisión periódica. De igual manera, se hallaron investigaciones que buscaban implantar estrategias de mejora continua, puntualizando como objetivo una de las fases de la logística hospitalaria.

Mientras que, en Ecuador, México et al. (2020) efectuaron un estudio que tenía como objetivo el abastecimiento de suministros para una disponibilidad eficaz de medicamentos en microrredes de salud. Fue de tipo básica con diseño descriptivo con revisión sistemática que fue producto de análisis de documentos que estudiaban el abastecimiento de suministro. Con una muestra de 10 artículos científicos. Concluyendo que el 60% de los estilos de consumo influyen de forma directa en la vida sostenible en el aspecto de la crisis económica debido a que éstas demandan políticas y condiciones.

En Chile, Zúñiga et al. (2015) en su trabajo proponen una política de abastecimiento de supervisión periódica realizado a través de un pronóstico probabilístico de demanda. Utilizando una muestra conformada por 104 fármacos que fueron suministrados durante 3 años consecutivos en un centro de salud familiar. Los resultados que se obtuvieron proyectan que al aplicarse la política propuesta se obtendría una reducción semanal de 8.22% en los costos de adquisiciones, un 95.47% en los costos de órdenes y un 54.6% en los costos generales.

En Panamá, Itzel (2021) realizó un estudio con el propósito de analizar procesos del sistema de salud pública en su país, y encontrar una estrategia de abastecimiento de suministro y abastecimiento de medicamentos para determinar incidencia en las áreas de almacén y servicios de farmacias en los hospitales. Se trabajó en base a la revisión de trabajos realizados previamente que hablan de la variable de estudio. Se concluye que los sistemas utilizados para el envío y recepción de información deben de ser actualizados, facilitando la comunicación y centralización de todos los centros nivel hospitalario.

A nivel nacional en la ciudad de Áncash, Castillo (2022) busca determinar la concordancia entre suministro y el nivel de disponibilidad en los establecimientos de primer nivel. La investigación cuantitativa de tipo descriptivo y correlacional, con 49 colaboradores de farmacia por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se consideraron cuestionarios tipo Likert, y resumen de consumo correspondiente de enero hasta julio 2021. Como resultado el 55,1% tenían gestión regular del abastecimiento, el 67,4% disponibilidad regular, la correlación entre elección y disponibilidad un valor de  $p < 0,05$ , mientras que la relación entre almacenamiento y asignación y disponibilidad obtuvo un valor de  $p < 0,01$ . En conclusión, hubo una correlación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) en centros de salud que brindan atención primaria de la Red de Salud del Pacífico Sur.

En la ciudad de Puno, Vizcarra Roque (2020) ejecuta una investigación que busca determinar cómo influye la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los hospitales de III nivel de EsSalud. Estudio de diseño no experimental, prospectivo y transversal con una muestra de



45 técnicos administrativos. Como resultado se obtuvieron deficiencia en la comunicación de las necesidades y programación del abastecimiento, denotando que raras veces un 80% se cumple, sin embargo, se evidencia fallas en los controles internos de rotación de fármacos. Concluyendo que existen falencias que repercuten de forma negativa significativamente.

En Ayacucho, Janampa (2022) realiza un estudio con el objetivo de determinar la relación entre el abastecimiento de medicamentos y su disponibilidad en el Hospital de Ayacucho. Se trata de un estudio cuantitativo con un diseño descriptivo correlacional. Se utilizaron encuestas y cuestionarios relacionados con las variables, ambos instrumentos aprobados por expertos para juzgar su confiabilidad, determinando su utilidad con el puntaje alfa de Cronbach ( $\alpha = 0,7$ ), utilizando la prueba paramétrica de Rho Spearman en los niveles de significación de (0,456), (0,310), (0,199) y (0,216). Los resultados mostraron que no había ningún nivel de correlación entre las dos variables.

Mientras que en Lima (Rodríguez, 2020) ejecuta un estudio con el fin de evaluar oferta de medicamentos en Centros de Salud Pública de Lima durante el 2018, utilizando un enfoque cuantitativo con componentes cualitativos, tipos básicos, niveles descriptivos y diseño no experimental; como muestra 8917 prescripciones de medicamentos. La evaluación del nivel de abastecimiento alcanzó el 24,71%, las recetas parcialmente dispensadas el 46,8% y las necesidades finales de medicamentos no estatales, el 30,9% que indica desabastecimiento de medicamentos. Se concluye que el abastecimiento de medicamentos es insuficiente debido a la mala distribución e incapacidad de atender las necesidades de los pacientes y sus familias, produciendo incumplimiento del tratamiento y generando costos.

Finalmente, Lozano (2020) en Piura realizó una estudio tomando como muestra a 22 trabajadores del establecimiento de salud. Con el objetivo de describir el estado situacional del abastecimiento de medicamentos que existía en el Centro de Salud Cesamica- Castilla. Fue de tipo básico, con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental- descriptivo-simple, utilizando guía de observación y cuestionarios sometidos a pruebas de confiabilidad como el alfa de

Cronbach y KR-20, dirigido a jefes de servicios, y al personal de farmacia. Como resultado, el abastecimiento de medicamentos según el 68.2% fue regular, 27.3% calificó como ineficiente y solo 4.5% lo consideraba eficiente

Se consideró la fundamentación teórica en cuanto a la variable de abastecimiento, tenemos a la OMS (2002) que considera abastecimiento como políticas tanto para la adquisición de productos y la posterior distribución, planteándose como objetivos garantizar la disponibilidad de medicamentos en establecimientos donde brinden atención directa al usuario, en el caso de la selección tiene como objetivo la obtención de productos farmacéuticos de calidad, eficaces y seguros.

Reda et al. (2020) cataloga al abastecimiento como una cadena de suministros que lo describe como sistema integrado de personas, actividades, información de bienes o servicios desde la adquisición con un proveedor hasta el usuario final.

Asimismo, Faiva et al. (2021) menciona que un abastecimiento de medicamentos es eficaz cuando aborda formas prácticas en las que los responsables de las gestiones de procesos formulan políticas y trabajan con el objetivo de garantizar que los medicamentos sean asequibles y se encuentren disponibles en todo momento para que el usuario lo consuma racionalmente.

De tal forma, Mflathelwa Dube & Memory Zuma (2022) determinan que la responsabilidad de un abastecimiento de fármacos es responsabilidad propia de los farmacéuticos y técnicos asistenciales de farmacia debido a que es un componente primordial para la prestación de servicios de salud, y dicha actividad no puede estar a cargo de profesionales sin conocimientos especializados.

De acuerdo con Aghababaei et al. (2019) menciona que todos los procesos de abastecimiento deben ser eficaces y oportunos para evitar generar la escasez de medicamentos no logrando satisfacer la demanda de los usuarios.

De tal forma, según MINSa (2018) en la Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSa, en su ítem 5.3 específicamente argumenta que consta de una serie de procedimientos constituidos por selección, adquisición, programación,

almacenamiento, distribución y uso racional, así como a la gestión de información inmersa en el sistema de suministros a través del SISMED que consta de envío y recepción de información que trata sobre la disponibilidad de medicamentos de todos los centros de salud, no existiendo sistemas de suministros paralelos.

Define a Sismed como un sistema de abastecimiento de medicamentos perteneciente al MINSA, que tiene como objetivo facilitar la accesibilidad a los medicamentos para la población vulnerable, y que puedan adquirir un tratamiento farmacológico gratuito, este a su vez supervisa el abastecimiento centralizado; que es la compra financiada por el MINSA a través de CENARES, adquiriendo así productos farmacéuticos y dispositivos médicos, también menciona que un abastecimiento descentralizado es toda adquisición que es financiada y ejecutada por la propia unidad ejecutora.

Se observa que un producto farmacéutico vital es aquel medicamento que no debe faltar jamás en un servicio de farmacia y que es utilizado como soporte de vida ante una emergencia, en el caso del precio de operación es aquel aumento reflejado en porcentaje que se le atribuye a un producto farmacéutico o un dispositivo médico.

Se define receta única estandarizada (RUE), como el formato utilizado por los prescriptores de salud que contiene los requisitos establecidos y estandarizados, de tal forma una receta especial es utilizado para prescribir cualquier sustancia sujeta a fiscalización como psicotrópicos y estupefacientes según reglamento y que deben ser rendidas mediante balance trimestral ante el área de fiscalización, control y vigilancia sanitaria.

Se dan transferencias de Productos, que es el mecanismo que permite transferir de una unidad ejecutora con exceso de disponibilidad a otra unidad que necesite fármacos, dispositivos médicos o productos sanitarios, mejorando de esta forma el abastecimiento, a diferencia de una transferencia financiera del SIS, que es considerado un recurso que tiene fin económico que realiza el SIS con fin retrospectivo o prospectivo, financiando el gasto de reposición y gestión en las prestaciones de salud que se proporciona a usuarios asegurados.

Expresa que una unidad ejecutora realiza las operaciones encaminadas a la gestión de los fondos asignados según las normas y procedimientos del Sistema

Administrativo Público. Las unidades responsables del SISMED son DISA/DIRESA/GERESA, hospitales, institutos especializados y redes de salud.

MINSA (2018) hace referencia que en el caso de las dimensiones de la variable abastecimiento en la RM 116-2018 que consta de seis procesos que la conformarán, en primer lugar, tenemos a dimensión contextualizado como aquel procedimiento por el que se describe al Petitorio Nacional Único de medicamentos (PNUME), Listado de medicamentos esenciales, y los medicamentos que no fueron incluidos en ningún petitorio ni lista complementaria mencionada anteriormente, así como la selección de medicamentos que conformarán las normas técnicas de salud, estrategias sanitarias y guías de prácticas clínicas, involucrándose en la indagación de evidencia nivel científica y análisis crítico de literatura que respalde la eficiencia, conveniencia, seguridad, estudios de costo y la disponibilidad.

Según la (OMS & OPS, 2002; Salud et al., 2002) citado por Oscar & Carrasco (2019) mencionan que para una selección de medicamentos se deben considerar criterios, en primer lugar, considerar diversos factores como patrón de enfermedades prevalentes, esquemas de tratamiento farmacológicos, experiencia para realización de prescripciones eficientes. Seguidamente considerar los medicamentos que cuenten con información fehaciente y sólida sobre su eficacia y seguridad. También cada medicamento a seleccionarse debe estar en una forma farmacéutica que asegure su calidad, teniendo en cuenta su biodisponibilidad.

En el caso de que dos fármacos sean similares, la elección debe estar basada en un análisis riguroso sobre su seguridad, costo, eficacia, disponibilidad, etc... Por último, los medicamentos seleccionados deben contener medicamentos individuales.

Posterior a ello, como segundo proceso tenemos a programación, definido como aquel procedimiento por el cuál cada unidad ejecutora estima la necesidad de los medicamentos y realiza un requerimiento que puede ser mensual o trimestral con el objetivo de brindar una atención en el ámbito de su competencia incluyéndolo en su Plan Anual de Contrataciones (PAC). Cabe mencionar que la programación es coordinada por Centro Nacional de Recurso Estratégicos (CENARES) que articula acciones con las autoridades regionales de medicamentos, responsables de las estrategias o como es el caso de las UE con

la dirección de medicamentos, que en el caso de algunas jurisdicciones puede llamarse Área de acceso y uso de medicamentos que son los que priorizan y aseguran el presupuesto que sea necesario para respaldar la programación realizada de los productos que cubrirán las necesidades de la población.

En tercera instancia tenemos el proceso de Adquisición, que se considera según la ley de contrataciones del estado las compras de productos farmacéuticos o dispositivos médicos puede darse en tres niveles: compra nacional, regional e institucional.

En el caso de las compras nacionales, son dirigidas por CENARES cubriendo el abastecimiento centralizado que es coordinado a la misma vez con MINSA encargado de las intervenciones sanitarias, así como también del descentralizado que se realiza a través de compras corporativas, cuya lista es elaborada por CENARES, pero aprobada por el MINSA.

Las compras regionales son ejecutadas por las Diresas/Geresas mediante compra corporativa facultativa, siendo éstas las que definen el listado de productos, así como determinando los proveedores que facilitarán la adquisición.

En las compras institucionales se coordina la adquisición de productos que no fueron considerados en compras nacionales ni regionales.

En cuarto lugar, tenemos el proceso almacenamiento, una vez adquiridos los medicamentos y dispositivos médicos deben ser dirigidos al Almacén especializado de medicamentos asegurando y garantizando que se cumplan las (BPA), en el caso de que la UE no tengan espacios físicos que aseguren la calidad e integridad de los PF y DM deben de contratar servicios tercerizados de almacenamientos certificados en BPA.

Los stocks en los Almacenes Especializado (AEM) deben de ser distribuidos según los requerimientos que presente cada establecimiento de salud para satisfacer las necesidades de tratamientos de los usuarios. Los servicios de farmacia de cada establecimiento deben mantener la integralidad de los stocks.

En el caso del quinto proceso de distribución, se define como aquella transferencia por el cual los medicamentos o dispositivos médicos son trasladados entre Almacenes especializados, para que posteriormente sean distribuidos a los

establecimientos de salud de la jurisdicción, mediante el transporte se debe asegurar la calidad y seguridad de los productos cumpliéndose así lo dispuesto según las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (BPDyT).

Los productos pueden ser transferidos entre Unidades Ejecutoras tanto a nivel nacional como regional, según lo establecido por órganos competentes del MINSA.

Las UE pueden realizar la contratación de empresas dedicadas al rubro de transporte tanto públicas como privadas pero que cumplan con las BPDyT.

Por último, el sexto proceso, uso Racional es el que engloba la prescripción y entrega (dispensación) de medicamentos y dispositivos médicos. En el caso de prescripción se realiza utilizando la receta única estandarizada (RUE), caso contrario a los psicotrópicos, estupefacientes o sustancias sujetas a fiscalización que se prescriben en recetarios especiales o formatos utilizados en el SDMDU según corresponda. Para la correcta prescripción de medicamentos se debe mencionar según su DCI en el marco de la PNUME, listado de bienes esenciales o normativas según el MINSA.

Para la variable dependiente, disponibilidad de psicofármacos esenciales (DIGEMID, 2020) según sus bases teóricas en su boletín de disponibilidad mensual la define, como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados. La Digemid a través del área de acceso y uso de medicamentos tiene responsabilidades como fomentar, realizar seguimiento y analizar la disponibilidad de los productos farmacéuticos en el territorio peruano, por lo que actualmente está realizando acciones de coordinación con las Direcciones y oficinas del Ministerio de Salud.

Según menciona Espinoza-Marchan et al. (2021) es la disponibilidad determina la cantidad de fármacos disponibles en porcentajes, específicamente de un listado de medicamentos esenciales y que son utilizados para enfrentar pandemias y comorbilidades.

También Nievas et al. (2021) aduce que la disponibilidad es un factor que determina una accesibilidad de los usuarios a su tratamiento farmacológico en un

sistema público de salud que impida que por ausencia de ellos se tenga que adquirir externamente produciendo gastos que afecten la economía sobre todo de los hogares desprotegidos.

Upadhaya et al. (2018) mencionan que una disponibilidad eficiente a psicofármacos se obtiene mediante una correcta financiación sostenible y un proceso de abastecimiento óptimo que logre la accesibilidad a estos medicamentos por parte de los usuarios.

También encontramos conceptos teóricos que hablan de los indicadores de gestión, en su manual de indicadores de evaluación del proceso de gestión de stock, (MINSA, 2020) como son:

En primera instancia, gestión de stock que es el movimiento de los medicamentos en ingreso y egreso del servicio de farmacia, que se plasma en indicadores de gestión que lo componen, como: meses de Existencia Disponible, que es la cantidad de meses que tiene un medicamento para ser distribuido y dispensado. También tenemos stock Disponible que es el saldo de medicamento existente que se encuentra en un determinado tiempo. Parte de este proceso también está consumo Promedio Mensual Ajustado, que es el consumo de un medicamento que se ha registrado en un mes y consta de ingreso y salida del producto farmacéutico.

Como segundo proceso tenemos los niveles de Disponibilidad, que según (Diresa Junín, 2019) Es el porcentaje en el que se encuentra el estado de disponibilidad de los medicamentos. Definiendo así a la disponibilidad Óptima cuando la disponibilidad del medicamento es mayor al 90%. Tenemos a disponibilidad regular de medicamento cuando es mayor al 70% e inferior al 90% y la disponibilidad Baja de medicamento cuando es menor al 70%.

Y como último proceso tenemos a programación de Necesidades, que hace referencia a la cantidad de medicamento que se necesita para cubrir la demanda de fármacos de los establecimientos de salud. Lo conforman los medicamentos vitales que son aquellos que se utilizan como soporte en caso de emergencias para pacientes, y que se consideran de alta priorización y los medicamentos esenciales que son considerados fármacos seguros y con una eficacia

comprobada que cubren gran parte de la morbilidad en nuestro país, estos medicamentos deben estar disponibles en todo momento.



### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y Diseño de investigación**

##### **Tipo de Investigación**

El estudio es de tipo Básica porque tiene como finalidad incrementar conocimientos de forma sistemática a través del entendimiento de características fundamentales del fenómeno, de situaciones observables o relación existente entre los entes. (Concytec, 2018; Hernández & Mendoza, 2018)

##### **Diseño de Investigación**

El estudio presentó un diseño no experimental debido a que se realizó un análisis tipo causa-efecto a base de la observación de algunos sucesos de interés sin manipular las variables, así como también de fenómenos en su entorno natural, obteniendo resultados sin necesidad de emplear la experimentación. (Hernández Sampieri et al., 1991)

Es de corte transversal porque se realizó la recolección de datos informativos en un solo periodo de tiempo, describiendo así las variables y estudiando su incidencia y relación que pueda existir entre ellas en cierto momento. (Hernández, 2014)

El estudio es de tipo descriptivo porque tiene las definiciones relacionadas al objeto de estudio de forma precisa, haciendo enumeración detallada de cada característica asociada al evento de estudio. (Hurtado, 2000)

De igual forma de tipo explicativo porque se trató de encontrar todas las posibles relaciones existentes entre las variables de estudio, evitando manipular eventos que alteren el curso de la investigación. (Hurtado, 2000)

Por último, es de tipo predictivo porque se describe, analiza y se busca explicaciones en las que pueda basar sus predicciones, de modo que logre anticipar un comportamiento a futuro. (Hurtado, 2000)

#### **3.2. Variables y Operacionalización**

##### **Abastecimiento (Variable Independiente)**

**Definición Conceptual:** Se define como una serie de procedimientos y actuar de distintos gestores unidos por un objetivo común, brindar reparo eficiente y de

calidad ante la necesidad que presente el usuario, siendo constituido por procesos como: selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento, dispensación y uso racional. (MINSA, 2018, Faiva et al., 2021, Mflathelwa Dube & Memory Zuma, 2022)

**Definición Operacional:** El abastecimiento se operativiza mediante servicios o respuestas a los usuarios que son beneficiados con un tratamiento farmacológico idóneo y gratuito, conformado por una serie de normas y procesos que deben ser altamente eficientes para satisfacer las necesidades de la población. (MINSA, 2018, Aghababaei et al., 2019)

**Dimensiones:** selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional.

**Indicador:** En total la variable cuenta con 12 indicadores, tenemos clasificación, priorización para la selección de medicamentos, para programación tenemos estimación de necesidades, formatos de requerimiento y para adquisición indicadores como los tipos de compras, asignación de presupuesto, en el caso de almacenamiento se consideró temperatura y organización. En cuanto al indicador de distribución se tomó en cuenta el transporte y cronograma de distribución. Para uso racional se tiene como indicadores como correcto llenado de prescripción y dispensación.

**Escala de Medición:** Escala cualitativa ordinal. Ver anexo 4 Ficha técnica del instrumento abastecimiento

### **Disponibilidad de psicofármacos esenciales (Variable Dependiente)**

**Definición Conceptual:** Se define como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados. (DIGEMID, 2020, Espinoza-Marchan et al., 2021, Nievas et al., 2021)

**Definición Operacional:** Se operativiza midiendo el porcentaje de los medicamentos o psicofármacos con un stock que puede ser mayor o igual a 2 meses, considerando su CPM (consumo promedio mensual) y MED (cantidad de meses disponibles) en las DIRESAS, GERESAS, GORES y establecimientos de salud pertenecientes al MINSA. (MINSA, 2020, Upadhaya et al., 2018)

**Dimensiones:** Gestión de Stock, nivel de disponibilidad, programación de necesidades

**Indicador:** La variable cuenta con 07 indicadores, tenemos consumo promedio mensual y meses de existencia disponible para la dimensión gestión de stock, y para nivel de disponibilidad contamos con disponibilidad óptima, disponibilidad regular y disponibilidad baja, por último, para la dimensión programación de necesidades tenemos medicamentos esenciales y medicamentos vitales.

**Escala de Medición:** Escala cualitativa ordinal. Ver anexo 6 Ficha técnica sobre disponibilidad.

### **3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis**

#### **3.3.1 Población**

Es un conjunto integrado por elementos que comparten algunas características comunes y son partícipes del fenómeno que es descrito y delimitado en el estudio del problema de investigación (Arias, 2012). La población de esta investigación son los 108 trabajadores de la estrategia de salud mental comunitaria de la SRLCC y que se encuentren activamente trabajando.

- **Criterios de Inclusión**

Se tomó en cuenta al personal técnico de farmacia asistencial, administrativo y auxiliar asistencial de género femenino o masculino que labora bajo cualquier condición laboral y que guardan relación con la estrategia de salud mental comunitaria. También se consideró a personal de salud que se encontraba con descanso médico temporal y que al retornar a sus labores respondieron la encuesta que se le había comentado por vía telefónica.

- **Criterios de exclusión**

No se consideró al personal que se encontraba con licencias por maternidad, enfermedad grave o cualquier otra circunstancia de alta complejidad. Del mismo modo, no se tomó en cuenta al personal que se encontraba de apoyo temporal por no tener el suficiente conocimiento para aportar y enriquecer el estudio.

#### **3.3.2 Muestra**

Es definida como la porción o el subgrupo que conforma la población que refleja las mismas características, por la que se obtendrán la información que permitirá desarrollar la investigación (Tamayo, 2003). La muestra está conformada por 108 trabajadores que forman parte de la estrategia de salud mental comunitaria.

### **3.3.3 Muestreo**

De tal forma el muestreo es de tipo no probabilístico intencional porque se consideró la muestra en su totalidad debido a que el investigador selecciona los recursos para su investigación según su discernimiento aplicando criterios de exclusión e inclusión. (Salinas Martínez, 2004)

**Unidad de análisis:** corresponde a cada trabajador contratado bajo CAS REGULAR, que se encuentre trabajando activamente en los centros de salud mental comunitario de la estrategia de salud mental.

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

La técnica que se utilizó fue la “Encuesta” con el fin de recolectar información de interés como opiniones, actitudes, creencias y que son proporcionados por un grupo limitado y seleccionado de individuos, considerados como población. (Hernández Escobar et al., 2018)

Se empleó el “Cuestionario” como instrumento, definido como una serie de interrogantes estructuras, organizadas y específicas que permitieron al investigador medir la variable ya definida en el estudio para la obtención de información y llegar a los objetivos planteados. (Calderón & De los Godos, 2010)

Para medir la variable, abastecimiento de psicofármacos esenciales se construirá un cuestionario tipo Likert conteniendo 24 ítems adaptados a la escala ordinal en 05 categorías, siendo: 1 Totalmente desacuerdo, 2 Desacuerdo, 3 Indiferente, 4 De acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo, distribuyéndose en las 6 dimensiones de la variable.

De igual forma, para la variable de disponibilidad de medicamentos se diseñó un cuestionario tipo Likert estructurado con 19 ítems y conteniendo las 3 dimensiones de la variable con sus respectivos indicadores. Se considera la respuesta en una escala ordinal en 05 categorías: 1 Totalmente desacuerdo, 2 Desacuerdo, 3 Indiferente, 4 De acuerdo y 5 Totalmente de acuerdo,

Para brindar validez a los instrumentos elaborados se realizó por el método “validez de experto” en donde se solicitó a tres profesionales con una gran experticia, que estén en el campo de docencia y posean moral y ética, brindando una correcta validez del instrumento calificando y brindando aportes que ellos consideren convenientes. (Bobadilla, 2008)

En cuanto a confiabilidad para medir la consistencia interna se utilizó el alfa de Cronbach, aplicándolo al instrumento de la variable abastecimiento con 24 ítems, obteniendo un valor de 0,733 haciendo que sea confiable y aceptable para la administración, de igual forma para el cuestionario de 19 ítems de la variable disponibilidad registró un valor de 0,887 que lo califica como altamente confiable. (Kerlinger, 2002)

### **3.5. Procedimientos**

Después de obtener la anuencia del tema de investigación, se acordará una fecha para solicitar aprobación en primer lugar del coordinador de la estrategia de salud mental de la SRLCC, posterior a ello de los químicos farmacéuticos responsables de los servicios de farmacia de los comunitarios mentales de la jurisdicción Sullana, así como de los profesionales o asistentes que laboran en otras áreas pertenecientes a salud mental obteniendo la autorización y logrando dar inicio al proyecto de investigación dentro de las instalaciones escogidas como lugar de estudio. Antes de la aplicación del instrumento se les explicará con información clara y concisa el objetivo de su participación, posterior a ello firmando un consentimiento informado para luego proceder con el desarrollo respectivo.

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

En primer lugar, realicé la elaboración de la base de datos en Excel donde se tabularán las respuestas obtenidas de los cuestionarios. Se realizará el cálculo de los puntajes y niveles de los ítems que conforman los indicadores y dimensiones de cada variable. Luego de organizada se usó el software SPSS V. 25, con el objetivo de realizar un adecuado análisis de los datos y proceder a la elaboración de tablas que permitieron visualizar las frecuencias, porcentajes que ayudaron a la interpretación reflejada en la parte de los resultados de nuestra investigación.

Para la determinación de modelos regresores se utilizó la regresión logística ordinal obteniendo información como pruebas de hipótesis, Bondad de ajuste y

Pseudo R-cuadrado que permitió determinar los modelos de las variables regresoras de abastecimiento en la disponibilidad.

### **3.7. Aspectos éticos**

La presente investigación se elaborará en base a los artículos acordados en el código de ética que trata sobre el desarrollo de trabajos de investigación que fue elaborado en la Universidad César Vallejo, el primero es el Art. 3 Respeto por la autonomía e integridad del colaborador por lo que se resguardó su bienestar de cada participante y no se tendrá intención de vulnerar sus intereses personales garantizando así el cumplimiento de los Art. 4 y 5 que trata sobre la búsqueda del bienestar y de justicia lo cual se evitará causar cualquier prejuicio o daño a nuestra investigación o a los colaboradores, brindándoles un trato justo.

Por último, durante el desarrollo del estudio se consideró tomar en cuenta al Art. 10 que detalla la investigación con humanos, puesto que como interesada en realizar la investigación realizaré un consentimiento informado que se le brindó a cada participante, anticipando y aclarando los fines que se le darían a los datos obtenidos, los cuales serían solamente con fines educativos y que no se produciría algún daño post a su participación.

## IV. RESULTADOS

### 4.1. Descripción de los resultados

Como presentación de resultados se observa en la tabla el consolidado de la variable Abastecimiento el cual se aplicó de forma aleatoria a los 108 trabajadores considerado como población, pertenecientes a la estrategia de salud mental de la SRLCC- Sullana de la Diresa Piura II, a continuación, se presentan los siguientes resultados:

**Tabla 1**

*Nivel de valoración de abastecimiento según sus dimensiones e indicadores en los trabajadores de la estrategia de salud mental, Sullana 2023*

	<b>Niveles de Valoración %</b>		
	<b>DEFICIENTE</b>	<b>REGULAR</b>	<b>EFICIENTE</b>
<b>ABASTECIMIENTO</b>	26.9	72.2	0.9
<b>Selección</b>	69.4	24.1	6.5
Clasificación	76.9	13.0	10.2
Priorización	74.1	16.7	9.3
<b>Programación</b>	27.8	68.5	3.7
Estimación de necesidades	25.9	46.3	27.8
Formatos de requerimiento	35.2	63.0	1.9
<b>Adquisición</b>	24.1	37.0	38.9
Tipos de compra	34.3	19.4	46.3
Asignación de presupuesto	29.6	23.1	47.2
<b>Almacenamiento</b>	44.4	44.4	11.1
Temperatura	36.1	39.8	24.1
Organización	38.0	22.2	39.8
<b>Distribución</b>	46.3	47.2	6.5
Transporte	75.0	20.4	4.6
Cronograma de distribución	29.6	35.2	35.2
<b>Uso racional</b>	58.3	38.9	2.8
Dispensación	70.4	24.1	5.5
Correcto llenado de prescripción	51.9	38.0	10.1

Se aprecia en la Tabla 1 que del total de personas a las que se le aplicó el cuestionario, se obtiene que el 72.2% considera que el abastecimiento es regular y el 26.9% es deficiente. En el caso del proceso de selección un 69.4% opina que es deficiente, siendo definido por sus indicadores en el caso de clasificación tiene una apreciación deficiente según el 76.9% y priorización con 74.1%. En el caso de programación un 68.5% lo considera regular, enfatizando en uno de sus indicadores, los formatos de requerimiento con un 63% que lo considera regular.

Por lo tanto, en el caso de transporte un 75% lo considera deficiente, provocando preocupación en cuanto a la dimensión distribución. Finalmente, en el caso de uso racional el 58.3% lo considera a un nivel deficiente, sobre todo en el aspecto de dispensación donde un 70.4% lo determina como deficiente, de igual forma con un correcto llenado de prescripción que según el 51.9% estima que tiene un nivel deficiente.

A continuación, se observa en la tabla 2 el consolidado de la variable dependiente: Disponibilidad que fue aplicado a los trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC- Sullana de la Diresa Piura II:

**Tabla 2**

*Nivel de valoración de disponibilidad según sus dimensiones e indicadores en los trabajadores de la estrategia de salud mental, Sullana 2023*

	<b>Niveles de Valoración %</b>		
	<b>DEFICIENTE</b>	<b>REGULAR</b>	<b>EFICIENTE</b>
<b>DISPONIBILIDAD</b>	13.0	56.5	30.5
<b>Gestión de stock</b>	26.9	41.6	31.5
consumo promedio mensual	37.0	23.1	39.9
meses de existencia disponible	32.4	30.6	37.0
<b>Niveles de disponibilidad</b>	10.2	59.3	30.5
disponibilidad óptima	14.8	15.7	69.5
disponibilidad regular	11.1	13.0	75.9
disponibilidad baja	27.8	70.3	1.9
<b>Programación de necesidades</b>	13.9	63.0	23.1
medicamentos esenciales	7.4	67.6	25.0
medicamentos vitales	14.8	79.6	5.6

En la tabla 2 se observa que 56.5% de los entrevistados estiman que la disponibilidad es regular, con énfasis en los niveles de disponibilidad con un 59.3% que cree que es regular. El 70.4% de los entrevistados consideran que regularmente existe una disponibilidad baja de psicofármacos en los centros de salud mental. Por último, el 63% opina que la programación de necesidad tiene un nivel regular.



**Tabla 3***Análisis de distribución de datos según Test de Kolmogorov**Smimov*

	<u>Estadístico</u>	<u>Gl</u>	<u>Sig.</u>
Clasificación	.238	108	.000
Priorización	.193	108	.000
<b>Selección</b>	.155	108	.000
Estimación de Necesidades	.247	108	.000
Formatos de requerimiento	.334	108	.000
<b>Programación</b>	.254	108	.000
Tipos de compra	.178	108	.000
Asignación de presupuesto	.179	108	.000
<b>Adquisición</b>	.142	108	.000
Temperatura	.134	108	.000
Organización	.161	108	.000
<b>Almacenamiento</b>	.166	108	.000
Transporte	.181	108	.000
Cronograma de distribución	.126	108	.000
<b>Distribución</b>	.131	108	.000
dispensación	.138	108	.000
Correcto llenado de prescripción	.174	108	.000
<b>Uso racional</b>	.099	108	.011
<b>ABASTECIMIENTO</b>	.110	108	.003
Consumo promedio mensual	.170	108	.000
Meses de existencia disponible	.157	108	.000
<b>Gestión de stock</b>	.093	108	.022
Disponibilidad óptima	.253	108	.000
Disponibilidad regular	.270	108	.000
Disponibilidad baja	.237	108	.000
<b>Niveles de disponibilidad</b>	.151	108	.000
Medicamentos vitales	.196	108	.000
Medicamentos esenciales	.248	108	.000
<b>Programación de Necesidades</b>	.194	108	.000
<b>DISPONIBILIDAD</b>	.089	108	.036

a. Corrección de significación de Lilliefors

Por lo tanto, en la Tabla 3 se percibe que la distribución de los puntajes según el test de Kolmogorov-Smirnov concernientes a ambas variables, dimensiones e indicadores no siguen una distribución normal al obtener valores de significancia menores al valor estándar aceptado para el estudio de todos los casos (Sig. < ,05). En el contraste de hipótesis se aplicó el método estadístico multivariante de regresión logística ordinal.

#### 4.2. Análisis ligado a la hipótesis

**H<sub>6</sub>:** el planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento permitiría explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

**Tabla 4**

*Prueba de hipótesis del modelo global*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	196.022			
Final	139.785	56.237	24	.000

Link function: Logit

Según la tabla 4, se obtiene un valor de chi cuadrado de 56.237 significativo (Sig < ,05), se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, el modelo de regresión global no se construye con tan solo una constante, confirmando la configuración de este con variables regresoras pertenecientes al abastecimiento de psicofármacos esenciales.

**Tabla 5**

*Prueba de ajuste de datos al modelo regresor global*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	266.763	168	.000
Desvianza	131.232	168	.984

Link Function: Logit

En la tabla 5 muestra los resultados de la prueba chi-cuadrado respecto al estadístico Pearson (Sig= ,000 < ,05) y Desvianza (Sig= ,984 > ,05), lo cual sugiere el rechazo de la hipótesis nula de adecuación de datos al modelo global. Ello implicaría que la disponibilidad de psicofármacos esenciales no depende del abastecimiento global.

Sobre los modelos de abastecimiento que explicarían la gestión de stock, niveles de disponibilidad y programación de necesidades, se tiene:

**H<sub>1</sub>:** El planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento a través de sus dimensiones permitiría explicar la gestión de stock en la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

**Tabla 6**

*Prueba de hipótesis del modelo regresor global explicativo de la gestión de stock*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud - 2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	176.075			
Final	120.976	55.099	12	.000

Link function: Logit

En la tabla 6, se obtiene el valor de chi cuadrado de 55.099 significativo (Sig. < ,05), se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, el modelo regresor no está formulado con tan solo una constante, confirmando la configuración de este con variables regresoras pertenecientes al abastecimiento de psicofármacos esenciales.

**Tabla 7**

*Prueba de adecuación de datos al modelo explicativo de la gestión de stock*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	80.808	104	.955
Desvianza	81.228	104	.952

Link function: Logit

Por lo observado en la tabla 7, los resultados de la prueba chi-cuadrado respecto al estadístico Pearson (Sig.=, 955 > ,05) y Desviación (Sig.= ,952 > ,05), sugieren la aceptación de la hipótesis nula de adecuación de datos del modelo global. Ello implicaría, que la gestión de stock de psicofármacos esenciales dependa del abastecimiento de estos medicamentos.

**Tabla 8**

*Porcentaje de explicación de la influencia del abastecimiento en la gestión de stock de psicofármacos esenciales*

Cox y Snell	.400
Nagelkerke	.452
McFadden	.236
Link function: Logit	

En la Tabla 8 se muestra el valor del coeficiente Nagelkerke de ,452, ello induce a señalar que el modelo funcional teórico construido por elementos propios de abastecimiento explica en un 45.2% la influencia de estas sobre la gestión de stock de psicofármacos esenciales.

**Tabla 9**

*Estimaciones del parámetro del modelo explicativo de la gestión de stock*

		Estimación	Error estándar	Wald	GL	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[Gestión de stock = 1]	17.745	2.758	41.390	1	.000	12.339	23.151
Ubicación	[Selección=1]	21.291	.589	1305.201	1	.000	20.136	22.446
Link function: Logit								

Como se observa los resultados en la tabla 9, la columna de la significancia estadística en la prueba de wald, la dimensión selección de la variable abastecimiento es un factor de riesgo, es decir que cuando la dimensión selección

presenta un nivel deficiente se tiene la probabilidad que la gestión de stock presente un nivel deficiente con una puntuación wald de 1305.201 y Sig. = , 000.

### Modelo

Log (odd1) = Gestión de stock <sub>[=1: Deficiente]</sub> = 17.745+21.291 Selección <sub>[=1: Deficiente]</sub>

**H2:** El planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento a través de sus dimensiones permitiría explicar los niveles de disponibilidad en la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

### Tabla 10

*Prueba de hipótesis del modelo regresor explicativo de los niveles de disponibilidad*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	161.348			
Final	89.483	71.865	12	.000

Link function: Logit

En la tabla 10, el valor de chi-cuadrado de 71.865 significativo (Sig. < ,05), por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, es decir, el modelo regresor no está formulado con tan solo una constante, hay evidencia sobre la configuración de este con variables regresoras pertenecientes al abastecimiento de psicofármacos.

### Tabla 11

*Prueba de adecuación de datos del modelo de las variables regresoras de abastecimiento sobre la dimensión niveles de disponibilidad.*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	117.627	104	.170
Desviación	67.887	104	.998

Link function: Logit

Según lo apreciado en la tabla 11, los resultados de la prueba de chi-cuadrado respecto al estadístico Pearson (Sig. = ,170 > ,05) y Desviación (Sig. = ,998 > ,05) sugieren la aceptación de la hipótesis nula de adecuación de datos al modelo global. Ello implicaría, que los niveles de disponibilidad de psicofármacos esenciales dependen del abastecimiento de estos medicamentos.

**Tabla 12**

*Porcentaje de explicación de la influencia de las dimensiones de abastecimiento en niveles de disponibilidad*

Cox y Snell	.486
Nagelkerke	.581
McFadden	.368
Link function: Logit	

Según la tabla 12, el valor del coeficiente Nagelkerke es de ,581 ello induce a indicar el modelo funcional teórico construido por elementos propios de abastecimiento explica en un 58.1% la influencia de estas sobre los niveles de disponibilidad.

**Tabla 13**

*Estimaciones del parámetro del modelo explicativo de los niveles de disponibilidad*

		Estimación	Error estándar	Wald	GI	Sig.	95% de intervalo de confianza	
							Límite inferior	Límite superior
Umbral	[VD_Niveles de disponibilidad= 1]	22.330	3.891	32.935	1	.000	14.703	29.956
	[VD_Niveles de disponibilidad = 2]	27.759	4.003	48.077	1	.000	19.913	35.606
Ubicación	[VI_Selección=1]	23.684	.871	739.446	1	.000	21.977	25.391
	[VI_Programación=1]	5.050	2.326	4.711	1	.030	.490	9.610
	[VI_Programación=2]	4.577	2.246	4.154	1	.042	.176	8.978
Link function: Logit								

En la tabla 13, la columna de la significancia estadística en la prueba de wald, la dimensión selección de la variable abastecimiento es un factor de riesgo, es decir que cuando la dimensión selección presenta un nivel deficiente se tiene la

probabilidad que los niveles de disponibilidad sean deficientes con una puntuación de wald de 739.446 y Sig. ,000. Del mismo modo la dimensión programación de la variable abastecimiento es un factor de riesgo, es decir que cuando la dimensión programación presenta un nivel deficiente se tiene la probabilidad que los niveles de disponibilidad sean deficientes también con una puntuación de wald de 4.711 y Sig. = ,030; por lo tanto, las dimensiones selección y programación significativamente influyen en los niveles de disponibilidad de psicofármacos esenciales.

### Modelo

$$\text{Log (odd1)} = \text{Niveles de disponibilidad } [=1: \text{Deficiente}] = 22.230 + 23.684 (\text{Selección } [=1: \text{Deficiente}]) + 5.050 (\text{Programación } [=1: \text{Deficiente}])$$

Otro más, en la tabla 13, en la columna de significancia estadística de la prueba de wald, la dimensión programación de la variable abastecimiento es un factor de riesgo, es decir que cuando la dimensión programación presenta un nivel regular se tiene la probabilidad que los niveles de disponibilidad sea regular con una puntuación wald de 4,154 y Sig. = ,042

### Modelo

$$\text{Log (odd2)} = \text{Niveles de disponibilidad } [=2: \text{Regular}] = 27.759 + 4.577 (\text{Programación } [=2: \text{Regular}])$$

**H3:** El planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento a través de sus dimensiones permitiría explicar la programación de necesidades de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

### Tabla 14

*Prueba de hipótesis del modelo explicativo de la programación de necesidades*

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo interceptación	143,277			
Final	129,782	13,495	12	,334

Función de enlace: Logit.

En la tabla 14, el valor del chi cuadrado es de 13,495 significativo (Sig. > ,05), por lo que se decide aceptar la hipótesis nula, es decir, el modelo regresor está

formulado con tan solo una constante, no hay evidencia sobre la configuración de este con variables regresoras pertenecientes al abastecimiento de psicofármacos.

**Tabla 15**

*Prueba de adecuación de datos del modelo de las variables regresoras de abastecimiento sobre la programación de necesidades*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	87.818	104	.873
Desviación	94.533	104	.736

Según lo apreciado en la tabla 15, los resultados de la prueba de chi-cuadrado respecto al estadístico Pearson (Sig. = ,873> ,05) y Desviación (Sig. = ,736> ,05) sugieren la aceptación de la hipótesis nula de adecuación de datos al modelo global. Ello implicaría, que la programación de necesidades depende del abastecimiento de estos medicamentos.



## V. DISCUSIÓN

De acuerdo con lo obtenido en los resultados, se detalla que un 99.1% califica el abastecimiento en centros de salud mental de la Sub Región Luciano Castillo Colonna-Sullana 2023, como deficiente-regular, en tanto con el proceso de selección con un 93.5%, programación con el 96.3%, adquisición con un 61.1%, almacenamiento notablemente con un 88.8%, distribución con el 93.5% y finalmente uso racional con un 57.2%. Datos evidenciados que guardan relación con lo mencionado por Castillo (2022) que el abastecimiento de medicamentos era considerado regular con un (55.1%). Es necesario señalar que es conveniente una mejora del abastecimiento de productos farmacéuticos optimizando los procesos de gestión o capacitando a las partes involucradas en la ejecución de este proceso, pues, Reda et al. (2020) sustenta que una cadena de abastecimiento está integrada por personas, bienes e información e inicia desde su adquisición hasta la dispensación al usuario final.

En el caso de la dimensión selección se observan hallazgos correlacionados que necesitan atención inmediata y brindarle prioridad, observando en primer orden la priorización que consta de verificar que medicamentos son considerados importantes o necesarios y que permitirán cubrir las necesidades básicas en cuanto a tratamiento farmacológico de los usuarios con 90.8%, en segundo lugar clasificación de medicamentos, que se basa en seleccionar medicamentos según sus criterios como materia prima que conforma el fármaco o conocimiento de su mecanismo de acción con un 89.9%.

Sobre programación, según lo obtenido sobre formatos de requerimiento que plasma la necesidad de fármacos según cada establecimiento, presenta un 98.2% de nivel deficiente-regular. Además, en cuanto a estimación de necesidades que determina la cantidad de medicamentos que de necesitarán durante un año en todos los establecimientos de primer nivel que conforman una jurisdicción, presenta un 72.2%. Datos que se contrastan con lo hallado por Vizcarra Roque (2020) que encontraron que existía una comunicación deficiente concerniente a las necesidades y programación de abastecimiento, y que raras veces un 80% se cumple, sin embargo, la falta de criterios genera que se evidencie fallas en controles internos sobre la rotación de productos farmacéuticos, existiendo falencias graves que repercuten de forma significativamente negativa. Lo que concuerda con lo mencionado por Faiva et

al. (2021) que sostiene que un abastecimiento y sus procesos son eficaces cuando los encargados y responsables entablan políticas de mejora con el fin de optimizar la accesibilidad de éstos en todos los centros de primer nivel de atención.

En cuanto a adquisición se obtiene que, en tipos de compra de medicamentos tanto a nivel nacional, como local un 53.7% se encuentra en un nivel deficiente-regular, y en asignación de presupuestos para adquisiciones de productos farmacéuticos que suplan las necesidades de los usuarios, se valoriza con un 52.7% como deficiente-regular. Lo hallado concuerda con los resultados obtenidos por Zúñiga et al. (2015) que al ver la problemática existente en cuanto a adquisiciones de medicamentos propone la instauración de una política que reduzca en un 8.22% los costos de adquisiciones, un 95.47% los costos de órdenes y un 54.6% los costos generales, mejorando los factores que quebrantan este proceso de abastecimiento, respaldado por lo mencionado según la OMS (2002) que considera al abastecimiento como políticas tanto para la adquisición de productos como para una posterior distribución garantizando así la accesibilidad óptima a los medicamentos por parte de los usuarios finales, que no solo perciben una atención directa por parte de los profesionales asistenciales, sino que también logran el acceso total a los tratamientos farmacológicos prescritos.

En la dimensión almacenamiento, que se relaciona con un nivel bastante preocupante, tenemos que la temperatura que resguarda la seguridad y calidad de los medicamentos tiene 75.9% nivel deficiente-regular, en tanto la organización que tiene los productos farmacéuticos en almacén y que permiten una rápida localización, ha sido calificado con un 60.2%. Lo visualizado se relaciona con lo hallado por Itzel (2021) donde hace referencia en que los sistemas utilizados para el envío de información deben estar constantemente actualizados tanto en registro sanitario, lote, fecha de caducidad que permitan mantener niveles eficaces en cuanto almacenamiento en los servicios de farmacia facilitando la comunicación y centralización, esto es apoyado por Aghababaei et al. (2019) en donde argumenta que todos los procesos de abastecimiento deber ser altamente eficaces y oportunos para no llegar a un desabastecimiento que no permita satisfacer la demanda de los usuarios.

En el caso de distribución de productos farmacéuticos, se visualiza que el transporte de medicamentos a través de vehículos acondicionados tiene un 95.4% de calificación deficiente-regular, no muy distante con el respeto de los cronogramas de distribución que es manejado por el área del almacén especializado y que establece las fechas de salida de los vehículos con medicamentos hacia los centros de salud mental con un 64.8%. Lo obtenido tiene una relación semejante con lo descubierto por Lozano (2020) que determina que el abastecimiento es regular según el 68.2%, mientras que el 27.3 % lo califica como ineficiente, y solo el 4.5% consideraba que era eficiente, esto es respaldado por OMS (2002) que menciona que un abastecimiento es una serie de políticas que inician desde una adquisición de los productos farmacéuticos, hasta la posterior distribución en cada centro de salud que lo requiera, cabe recalcar que todo medicamento transportado debe estar bajo las condiciones de almacenamiento requeridos y no sufrir deterioro en cuanto a su seguridad y calidad.

Por último, con la dimensión uso racional, en el caso de la dispensación de productos farmacéuticos en los servicios de farmacia, por los responsables u encargados tiene una valoración negativa de 94.5%, y por consiguiente se relaciona con el correcto llenado de las prescripciones que son elaboradas por los profesionales autorizados en recetar medicamentos, obteniendo una valoración del 89.9% que es considerado un factor bastante preocupante, debido a que se visualiza la falta de conocimiento y manejos de la información adecuada para el llenado de los respectivos formatos. Lo obtenido se relaciona con lo investigado por Rodríguez (2020) donde argumenta que solo el 24.71 % de recetas prescritas fueron atendidas de manera parcial, mientras que el 30.9% no fue atendida por falta de abastecimiento de medicamentos en los servicios de farmacia del establecimiento de salud, concluyendo que el abastecimiento es ineficiente debido a una mala distribución y falta de capacidad en la evaluación de necesidades de los pacientes y sus familiares por parte de profesionales capacitados y con conocimientos que permitan programar y considerar las cantidades estimadas y necesarias, lo cual produce incumplimiento e interrupción de tratamientos que genera costos externos perjudicando la economía familiar, esto es respaldado por lo que menciona Mflathelwa Dube & Memory Zuma (2022) que determina que un abastecimiento de fármacos es

responsabilidad de profesionales capacitados y especializados con conocimientos en abastecimiento y todo lo que acarrea sus procesos.

La variable disponibilidad de psicofármacos esenciales se evidencia en un nivel deficiente - regular, con un 69.5% lo cual se considera mejorar la accesibilidad a los medicamentos por parte de los usuarios que acuden a un establecimiento de salud, no solo por una atención con profesionales, sino también para la obtención de su tratamiento farmacológico completo. Gestión de stock con 78.5%, niveles de disponibilidad con 69.5% y programación de necesidades con 76.9%. Estos datos son corroborados por lo encontrado por Vásquez et al. (2020) donde encuentra que la mejor manera de prevenir epidemias o enfermedades globales es contando con una buena disponibilidad de medicamentos para afrontar diversas situaciones de emergencia, en el lugar donde realizó el estudio obtuvo que solo una 70% de la población podría tener acceso a la medicación, llegando a la conclusión que el hospital carece de una logística eficiente para enfrentar epidemias. Lo mencionado es respaldado por Nieves et al. (2021) sostiene que la disponibilidad determina una accesibilidad por parte de los usuarios a su tratamiento farmacológico, que impida que al no contar con una disponibilidad en ese momento se tenga que adquirir de manera externa perjudicando la economía de los hogares vulnerables.

En cuanto a la dimensión gestión de stock, relacionados con el consumo promedio mensual, que implica el conocimiento de la cantidad de medicamento que rota cada 30 días según la necesidad de los usuarios, es valorado con un 60.1% con un nivel deficiente-regular, y meses de existencia disponible con un 63%, lo cual está relacionado con lo estudiado por México et al. (2020) que la disponibilidad se puede ver afectada por una crisis económica, debido a que éstas demandan políticas y condiciones, esto es argumentado por .....

Mientras que la dimensión niveles de disponibilidad, que está relacionado con disponibilidad óptima con 30.5% que es favorable para los establecimientos que tienen alta rotación de medicamentos, disponibilidad regular con un 24.1% considerado no tan favorable por lo que puede estar en riesgo de desabastecimiento si es que existe alta rotación, y por último disponibilidad baja con una valoración de 98.1% que no es favorable para la situación de cualquier establecimiento de salud, debido a que no proporciona lo indispensable en cuestión de tratamientos farmacológicos, por considerar desabastecimiento y

ausencia de disponibilidad. Esto es relacionado con lo investigado por Castillo (2022) que obtuvo que un 67.4% valoraba la disponibilidad como regular y que existía relación entre una correcta elección de medicamentos y un almacenamiento eficiente, esto fue respaldado por Espinoza-Marchan et al. (2021) que menciona que disponibilidad está expresado en porcentajes de fármacos disponibles, especialmente los medicamentos esenciales que son los más requeridos para enfrentar morbilidades y pandemias.

Finalmente la dimensión programación de necesidades, hace referencia a los medicamentos vitales con una valoración del 94.4% que se encuentra en un nivel deficiente-regular, considerado un factor preocupante puesto que estos fármacos son indispensables para que los usuarios logren una recuperación óptima y rápida, mientras que los medicamentos esenciales que acarrear la totalidad de todos los existentes en los servicios de farmacia, mientras que los medicamentos esenciales tienen un valor del 74%, siendo preocupante, puesto que son de primera necesidad para los usuarios asegurados. Lo obtenido tiene íntima relación con Janampa (2022) que realizó un estudio con el fin de obtener si existe una relación entre un abastecimiento y disponibilidad, obteniendo que no existe nivel de correlación entre ambas, es decir la disponibilidad no dependía del abastecimiento, dicho resultado fue apoyado por Upadhaya et al. (2018) que hace mención sobre la eficiente disponibilidad que es obtenida mediante una correcta financiación y un proceso óptimo de abastecimiento.

En el análisis predictivo se propone el planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.

Los resultados estadísticos presentan un valor Sig. < ,05 por lo que se decide rechazar la hipótesis nula, por lo que el modelo de regresión global no se construye con una sola constante, indicando que el  $X^2=56.237$ .

De acuerdo con lo obtenido en la prueba de bondad de ajuste se obtiene que el Sig.= ,984 > ,05 en el caso de Desvianza por lo que se decide rechazar la hipótesis nula de la adecuación de datos, por lo que se determina que la disponibilidad de psicofármacos esenciales no depende del abastecimiento global.

Sobre los modelos de abastecimiento que explicarían la primera dimensión de disponibilidad, en este caso gestión de stock, se insta que el planteamiento

de un modelo funcional teórico de abastecimiento a través de sus dimensiones permitiría explicar la gestión de stock en la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023, obteniendo que Sig. < ,05 decidiendo rechazar la hipótesis nula que indica que el modelo regresor no está formulado con una constante, obteniendo también un  $X^2=55.099$ .

En el caso de la prueba de bondad el Sig.= ,955 y Sig = ,952 son > ,05 por lo que se acepta la hipótesis nula, lo que implicaría que la gestión de stock de psicofármacos esenciales depende el abastecimiento de medicamentos.

De acuerdo con lo obtenido de la Prueba Pseudo R cuadrado se obtiene que el modelo funcional teórico construido por elementos propios de abastecimiento explica en un 45.2% la influencia de estas sobre la gestión de stock de psicofármacos esenciales, es decir la variabilidad del modelo funcional teórico de abastecimiento depende de un 45.2% de la variación de la variación de un modelo funcional teórico que explique la gestión de stock de psicofármacos esenciales.

En el caso del planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento a través de sus dimensiones permitiría explicar los niveles de disponibilidad en la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023, se obtiene que el Sig. < ,05 por lo que se decide rechazar la hipótesis nula y determina que el modelo regresor no está formulado con una sola constante, de tal manera que se obtiene un  $X^2=71.865$ .

Para la prueba de bondad de ajuste se observa que Sig. > ,05 determinando la aceptación de la hipótesis nula de adecuación de datos al modelo global.

Con lo obtenido de la prueba Pseudo R cuadrado se indica que el modelo funcional teórico ha sido construido por elementos propios de abastecimiento explicando un 58.1% la influencia de estas sobre los niveles de disponibilidad.

Se considera el coeficiente de Nagelkerke por lo que manifiesta que el 58.1% de la variación se considera un modelo funcional teórico de abastecimiento explicando los niveles de disponibilidad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1.- Según lo obtenido de la variable: Abastecimiento en centros de salud mental de la Sub Región Luciano Castillo Colonna-Sullana 2023, el 99.1% lo califica como deficiente-regular, para las dimensiones selección el 93.5%, programación el 96.3%, adquisición el 61.1%, almacenamiento 88.8%, distribución 93.5% y para uso racional el 57.2%.

2.- En el caso de la variable: Disponibilidad de psicofármacos en centros de salud mental de la Sub Región Luciano Castillo Colonna-Sullana 2023, según la valoración que brindan es que 69.5% lo califica como deficiente- regular, para las dimensiones según la valoración brindada es que gestión de stock el 68.5% lo estima deficiente- regular, lo mismo para niveles de disponibilidad con 69.5% y programación de necesidades con 76.9%.

3. En la realización del análisis predictivo se apoya el planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento que permita explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en los indicadores clasificación (89.9% como deficiente regular), priorización (90.8% deficiente-regular), estimación de necesidades (72.2% como deficiente-regular), formatos de requerimiento (98.2% deficiente-regular), dispensación (94.5% deficiente-regular), correcto llenado de prescripción (89.9% como deficiente-regular), permitió configurar un modelo de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos en centros de salud mental-Sullana, 2023. Con un R-Pseudo de 45.2% se explicó la influencia de las dimensiones del abastecimiento en la gestión de stock de la disponibilidad, de igual manera un 58.1% explicó la influencia de las dimensiones del abastecimiento en los niveles de disponibilidad.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- A la Dirección regional de salud Piura II plantear mejoras en los procesos de abastecimiento, coordinando con MINSA y entidades competentes para que se ejecuten capacitaciones a nivel nacional sobre mejora en los procesos específicos de abastecimiento como selección y programación que permita mejorar la disponibilidad de psicofármacos.
- Al área de acceso y uso de medicamentos de la Sub-Región Luciano Castillo Colonna que optimice la disponibilidad de psicofármacos en los centros de salud mental, los cuales deben estar objetivadas a satisfacer los tratamientos farmacológicos de los usuarios registrados con SIS, con la finalidad de reducir problemáticas de accesibilidad e incumplimiento de esquemas de tratamiento de pacientes estables.
- Al comité farmacoterapéutico, afianzar la comunicación entre los responsables de farmacia y la comisión para intercambiar ideas de mejora, con la finalidad de mejorar los procesos de abastecimiento y optimizar la disponibilidad de psicofármacos en centros de salud mental.
- Al área de logística, en mejorar los tiempos de espera con el objetivo de mejorar la adquisición de psicofármacos no considerados en estimación de necesidades, permitiendo así una disponibilidad de psicofármacos que cubran las necesidades farmacológicas de los usuarios.
- A los profesionales químicos farmacéuticos de los centros de salud mental, deben potenciar la gestión de stock a través de la participación en los procesos de selección y programación de psicofármacos esenciales.



## REFERENCIAS

- Acosta, A., Vanegas, E. P., Rovira, J., Godman, B., & Bochenek, T. (2019). Medicine Shortages: Gaps Between Countries and Global Perspectives. *Frontiers in Pharmacology*, 10, 451882. <https://doi.org/10.3389/FPHAR.2019.00763>
- Aghababaei, B., Pishvaei, M. S., & Barzinpour, F. (2019). A two-stage fuzzy optimization model for scarce drugs supply and ration planning under uncertainty: A case study. *Applied Soft Computing*, 81, 105514. <https://doi.org/10.1016/J.ASOC.2019.105514>
- Årdal, C., Baraldi, E., Beyer, P., Lacotte, Y., Larsson, D. G. J., Ploy, M. C., Røttingen, J. A., & Smith, I. (2021). Supply chain transparency and the availability of essential medicines. *Bulletin of the World Health Organization*, 99(4), 319. <https://doi.org/10.2471/BLT.20.267724>
- Arias, F. (2012). *El proyecto de Investigación- Introducción a la metodología científica* (6th ed.). Episteme. [https://tauniversity.org/sites/default/files/libro\\_el\\_proyecto\\_de\\_investigacion\\_de\\_fidias\\_g\\_arias.pdf](https://tauniversity.org/sites/default/files/libro_el_proyecto_de_investigacion_de_fidias_g_arias.pdf)
- Bobadilla, M. (2008). *Metodología de la Investigación Científica* (1st ed.). <https://www.researchgate.net/publication/341639068>
- Calderón, J., & De los Godos, L. (2010). *Metodología de la investigación científica en posgrado* (1st ed.).
- Castillo, E. (2022). *Gestión del suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales en establecimientos de atención primaria, Red Salud Pacífico Sur, Ancash, 2021* [Universidad Cesar Vallejo [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83120/Fern%c3%a1ndez\\_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/83120/Fern%c3%a1ndez_AJF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Concytec. (2018). *REGLAMENTO DE CALIFICACIÓN, CLASIFICACIÓN Y REGISTRO DE LOS INVESTIGADORES DEL SISTEMA NACIONAL DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA-REGLAMENTO RENACYT TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES*. [https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento\\_renacyt\\_version\\_final.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf)
- DIGEMID. (2020). *Boletín de Disponibilidad Mensual*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiY2NhYmY0OGUtNWM2OS00MWY2LWJjZjktZTc1Y2FkMTIhNjI4IiwidCI6IjA5MjQ1ZTYzLWVhZGZlNDNiYi05OTdILTU2ODMzY2NhOWExMyIsImMiOiR9>

Diresa Junin. (2019). Porcentaje de Disponibilidad de Medicamentos Esenciales.

*Archivos de DIRESA JUNIN.*

[http://archivos.diresajunin.gob.pe/CG2022/Ficha16\\_2022.pdf](http://archivos.diresajunin.gob.pe/CG2022/Ficha16_2022.pdf)

Espinoza-Marchan, H., Alvarez-Risco, A., Solís-Tarazona, Z., Villegas-Chiguala, J., Zavaleta- Calderón, A., Astuvilca-Cupe, J., Espinoza-Huertas, R., Béjar-Cáceres, R., Espinoza-Marchan, H., Alvarez-Risco, A., Solís-Tarazona, Z., Villegas-Chiguala, J., Zavaleta-Calderón, A., Astuvilca- Cupe, J., Espinoza-Huertas, R., & Béjar-Cáceres, R. (2021). Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Revista de La OFIL* , 31(1), 71–77. <https://doi.org/10.4321/S1699-714X20210001000015>

Faiva, E., Hashim, H. T., Ramadhan, M. A., Musa, S. K., Bchara, J., Tuama, Y. D., Adebisi, Y. A., Kadhim, M. H., Essar, M. Y., Ahmad, S., & Lucero-Prisno, D. E. (2021). Drug supply shortage in Nigeria during COVID-19: efforts and challenges. *Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 14(1), 1–3. <https://doi.org/10.1186/S40545-021-00302-1/METRICS>

Godman, B., Bucsics, A., Bonanno, P. V., Oortwijn, W., Rothe, C. C., Ferrario, A., Bosselli, S., Hill, A., Martin, A. P., Simoens, S., Kurdi, A., Gad, M., Gulbinovič, J., Timoney, A., Bochenek, T., Salem, A., Hoxha, I., Sauermann, R., Masseur, A., ... Haycox, A. (2018). Barriers for access to new medicines: Searching for the balance between rising costs and limited budgets. *Frontiers in Public Health*, 6(DEC). <https://doi.org/10.3389/FPUBH.2018.00328>

Haque, M., Islam, S., Iqbal, S., Urmi, U. L., Kamal, Z. M., Rahman, A., Kamal, M., Haque, M., Jahan,

I., Islam, Z., Hossain, M. M., Murshid, M. E., Sefah, I., Kurdi, A., & Godman, B. (2020). Availability and price changes of potential medicines and equipment for the prevention and treatment of covid-19 among pharmacy and drug stores in bangladesh; findings and implications. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 19(Special issue), S36–S50. <https://doi.org/10.3329/BJMS.V19I0.48106>

Hernández Escobar, A. A., Ramos Rodríguez, M. P., Placencia López, B. M., Indacochea Ganchozo, B., Quimis Gómez, A. J., & Moreno Ponce, L. A. (2018). *Metodología de la investigación científica* (1st ed.). Editorial Científica 3Ciencias. <https://doi.org/10.17993/CcyLI.2018.15>

Hernández, R. (2014). *Metodología de la Investigación* (6th ed.). McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGRAW-HILL INTERAMERICANA, Ed.). Edamsa Impresiones

[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (1991). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*.

Hurtado, J. (2000). *Metodología de la Investigación Holística* (3rd ed.). [https://drive.google.com/file/d/1pC0PzBO3mB-gUH8Z31cm8nDe4I\\_wraK/view](https://drive.google.com/file/d/1pC0PzBO3mB-gUH8Z31cm8nDe4I_wraK/view)

Improta, G., Scala, A., Trunfio, T. A., & Guizzi, G. (2020). Application of Supply Chain Management at Drugs Flow in an Italian Hospital District. *Journal of Physics: Conference Series*, 1828(1). <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1828/1/012081>

Instituto Peruano de Economía. (2018, February 17). *Por falta de medicinas en hospitales, público sale a comprarlas en farmacias* | Instituto Peruano de Economía. <https://www.ipe.org.pe/portal/por-falta-de-medicinas-en-hospitales-publico-sale-a-comprarlas-en-farmacias/>

Itzel, S. (2021). DISEÑO DE UN SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DEL ABASTECIMIENTO DEL PATRONATO HOSPITAL SANTO TOMAS DE PANAMÁ. *Revista Faeco Sapiens*, 4(2), 62–81. [https://revistas.up.ac.pa/index.php/faeco\\_sapiens/article/view/2178/2017](https://revistas.up.ac.pa/index.php/faeco_sapiens/article/view/2178/2017)

Janampa, E. (2022). *Gestión en el suministro de medicamentos esenciales y su disponibilidad en el hospital de Ayacucho, 2022* [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94831/Janampa\\_OEG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94831/Janampa_OEG-SD.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Kerlinger, F. N. (2002). *Metodología del Comportamiento* (4th ed.).

López, J. (2021). *Análisis de factores asociados a las alertas de desabastecimiento de medicamentos presentadas en*. [https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79335/Tesis\\_DocumentoFinal\\_Jane thLopez\\_VF.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/79335/Tesis_DocumentoFinal_Jane%20Lopez_VF.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Lozano, L. (2020). *Gestión de abastecimiento de medicamentos esenciales del Establecimiento de Salud Cesamica Castilla, Piura-2020* [Universidad Cesar Vallejo]. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51607/Lozano\\_ALB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/51607/Lozano_ALB-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

México, M., Cruz, T., Piñan, P., Vallejo, U. C., Manuel, J., & Bardales, D. (2020).

Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 4(2), 1182–1202. [https://doi.org/10.37811/CL\\_RCM.V4I2.148](https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V4I2.148)

Mflathelwa Dube, E., & Memory Zuma, S. (2022). Professional nurses' challenges regarding drug supply management in the primary health care clinics. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 16, 100398. <https://doi.org/10.1016/J.IJANS.2022.100398>

MINSA. (2018a). *Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED*.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637\\_R.M\\_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigv.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/188141/187637_R.M_116-2018-MINSA.PDF20180823-24725-19uigv.PDF)

MINSA. (2018b). *Plan Nacional de Fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

MINSA. (2020). *Indicadores de evaluación de gestión de stock*. [http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064\\_DIGEMID61-7.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1064_DIGEMID61-7.pdf)

Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Methodology of study designs most frequently used in clinical research. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 30(1), 36–49. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2018.11.005>

Mwencha, M., Rosen, J. E., Spisak, C., Watson, N., Kisoka, N., & Mberesero, H. (2017). Upgrading supply chain management systems to improve availability of medicines in Tanzania: Evaluation of performance and cost effects. *Global Health Science and Practice*, 5(3), 399–411. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-16-00395/-/DCSUPPLEMENTAL>

Nievas, C. M., Gandini, J. B., & Tapia, A. B. (2021). Drug supply management: selection, purchase, distribution, and use of pharmaceutical products Inequalities in access to drugs and out-of-pocket spending, realities of the public health subsystem in the Argentine interior. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas*, 78(2), 147. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.V78.N2.30652>

Olaniran, A., Briggs, J., Pradhan, A., Bogue, E., Schreiber, B., Dini, H. S., Hurkchand, H., & Ballard,

M. (2022). Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. *Human Resources for Health*, 20(1), 1–

10. <https://doi.org/10.1186/S12960-022-00755-8/PEER-REVIEW>
- OMS, & OPS. (2002). *La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/42702>
- OMS. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos. *Perspectivas Políticas Sobre Medicamentos de La OMS*, 1–6.  
[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO\\_EDM\\_2002.3\\_spa.pdf;sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;sequence=1)
- OPS. (2020). *Acceso a los medicamentos esenciales para las enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19*.  
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52582>
- Oscar, A., & Carrasco, V. (2019). CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES.  
*Revista Médica La Paz*, 25(1), 68–72. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000100010&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Reda, M., Dominique Bernard, K., Fatima, T., & Azouazi, M. (2020). Blockchain in health supply chain management: State of art challenges and opportunities. *Procedia Computer Science*, 175, 706–709.  
<https://doi.org/10.1016/J.PROCS.2020.07.104>
- Rodríguez, A. (2020). *Evaluación del nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales en un centro de salud público de Lima - 2018*[Universidad Cesar Vallejo].  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42861/Rodr%c3%adguez\\_SAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/42861/Rodr%c3%adguez_SAP.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Salinas Martinez, A. (2004). *Métodos de muestreo* (1st ed., Vol. 7, pp. 121–123).
- Salud, O. M. de la, Salud, O. P. de la, & Educación, F. P. para la S. y la. (2002). *La gestión del suministro de medicamentos: selección, compra, distribución y utilización de productos farmacéuticos*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42702>
- Tamayo, M. (2003). *Metodología de la Investigación* (4th ed., Vol. 121). LIMUSA.  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El\\_proceso\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_Mario\\_Tamayo.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/227860/El_proceso_de_la_investigacion_cientifica_Mario_Tamayo.pdf)
- Upadhaya, N., Jordans, M. J. D., Gurung, D., Pokhrel, R., Adhikari, R. P., & Komproe, I. H. (2018). Psychotropic drugs in Nepal: Perceptions on use and supply chain

management. *Globalization and Health*, 14(1), 1–12.  
<https://doi.org/10.1186/S12992-018-0322-4/TABLES/2>

Vargas Juan. (2022). Análisis de la Gestión de Abastecimiento en la Logística Hospitalaria Revista científica anfibios. *Anfibios*, 5.  
<https://www.revistaanfibios.org/ojs/index.php/afb/article/view/117/156>

Vásquez, A. M., Girón, I., Perdomo, M. E., & Ávila, J. L. O. (2020). Evaluation of the availability of medicines and the projection for the supply in the warehouse of the Mario Catarino Rivas hospital, Honduras. *Proceedings of the LACCEI International Multi-Conference for Engineering, Education and Technology*.  
<https://doi.org/10.18687/LACCEI2020.1.1.410>

Videnza. (2021). Abastecimiento de recursos estratégicos en salud. In *VIDENZA CONSULTORES*.<https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2021/07/Abastecimiento-de-recursos-estrategicos-en-salud.pdf>

Vizcarra Roque, W. D. (2020). La influencia de la programación de abastecimiento de medicamentos en la gestión logística de los hospitales nivel iii de salud. *Revista de Investigaciones: Escuela de Posgrado de La Universidad Nacional Del Altiplano de Puno, ISSN- e 2077-8686, ISSN 1997-4035, Vol. 9, Vol. 2, 2020 (Ejemplar Dedicado a: REVISTA DE INVESTIGACIONES)*,9(2),9.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7616790&info=resumen&idioma=SPA>

Ying, W., Qian, Y., & Kun, Z. (2021). Drugs supply and pharmaceutical care management practices at a designated hospital during the COVID-19 epidemic. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 17(1), 1978–1983.  
<https://doi.org/10.1016/J.SAPHARM.2020.04.001>

Yupanqui, M., & Mamani, Á. (2021). *Diseño de un manual de procedimientos para el registro de ventas en la Central de Abastecimiento y Suministros de Salud* [Universidad Mayor de San Andrés].  
<http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/26725>

Zúñiga, F. R., Luza, D. R., Soto, P. F., & Piñones, G. C. (2015). Propuesta de abastecimiento de medicamentos coordinando multiniveles de demanda. Un caso ilustrativo chileno. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 419–431.  
<https://doi.org/10.1016/J.ESTGER.2015.08.001>

## Anexos

### Anexo 1: Matriz de Consistencia

**Tabla 14**

*Abastecimiento como predictor de la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental, Sullana-2023*

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO TEÓRICO	DIMENSIÓN	MÉTODOS
<p><b>Problema General</b></p> <p>P<sub>G</sub>: ¿Cómo estaría planteado un modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>P<sub>1</sub>: ¿Cuáles son los procesos de abastecimiento de</p>	<p><b>Hipótesis General:</b> El planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento permite explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023</p> <p><b>Hipótesis Nula:</b></p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>O<sub>G</sub>: Configurar el modelo funcional teórico de abastecimiento que explique la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>O<sub>1</sub>: Diagnosticar los procesos de abastecimiento de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023</p>	<p><b>VI:</b></p> <p>Abastecimiento</p> <p><b>VD:</b></p> <p>Disponibilidad de Psicofármacos</p>	<p><b>RM. 116-2018/MINSA</b> (MINSA, 2018)</p> <p><b>Boletín de disponibilidad</b> (DIGEMID, 2020)</p>	<p>1. Selección</p> <p>2. Programación</p> <p>3. Adquisición</p> <p>4. Almacenamiento</p> <p>5. Distribución</p> <p>6. Uso Racional</p> <p>1. Gestión de stock</p> <p>2. Niveles de Disponibilidad</p> <p>3. Programación de Necesidades</p>	<p><b>Diseño:</b> No experimental- Tipo Básico</p> <p><b>Población:</b> 108 trabajadores de la Estrategia de salud mental</p> <p><b>Muestra:</b> 108 trabajadores de la Estrategia de salud mental</p> <p><b>Técnicas:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario Tipo Likert</p> <p><b>Método de Análisis de datos:</b></p>

<p>psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023?</p> <p>P<sub>2</sub>: ¿Cuál es el estado de la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023?</p> <p>P<sub>3</sub>: ¿En qué medida el abastecimiento influye sobre la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023?</p> <p>P<sub>4</sub>: ¿Cómo estaría planteado un modelo</p>	<p>El planteamiento de un modelo funcional teórico de abastecimiento no permite explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023</p>	<p>O<sub>2</sub>: Caracterizar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.</p> <p>O<sub>3</sub>: Explicar en qué medida el abastecimiento influye sobre la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023</p> <p>O<sub>4</sub>: Plantear un modelo funcional teórico de abastecimiento que permita explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023.</p>				
--	---	--	--	--	--	--



funcional teórico de abastecimiento que permita explicar la disponibilidad de psicofármacos esenciales en centros de salud mental de Sullana para el año 2023?						
--	--	--	--	--	--	--

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

**Tabla 15.** Matriz Operacional de la Variable Independiente Abastecimiento

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
ABASTECIMIENTO (MINSAs, 2018, Faiva et al.,2021, Mflathelwa Dube & Memory Zuma, 2022, MINSAs, 2018, Aghababaei et al., 2019)	Se define como una serie de procedimientos y actuar de distintos gestores unidos por un objetivo común, brindar reparo eficiente y de calidad ante la necesidad que presente el usuario, siendo constituido por procesos como: selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento,	El abastecimiento se operativiza mediante servicios o respuestas a los usuarios que son beneficiados con un tratamiento farmacológico idóneo y gratuito, conformado por una serie de normas y procesos que deben ser altamente eficientes para satisfacer las necesidades de la población.(MINSAs	Selección (MINSAs, 2018, OMS & OPS, 2002; Salud et al., 2002, Oscar & Carrasco, 2019)	Clasificación	Cualitativa ordinal
				Priorización	
			Programación (MINSAs, 2018)	Estimación de necesidades	
				Formatos de requerimiento	
			Adquisición (MINSAs, 2018)	Tipos de Compras	
				Asignación de presupuesto	
			Almacenamiento (MINSAs, 2018)	Temperatura	
				Organización	
			Distribución (MINSAs, 2018)	Transporte	
				Cronograma de distribución	
Uso Racional (MINSAs, 2018)	Correcto Llenado de Prescripción				

	dispensación y uso racional.(MINSA, 2018, Faiva et al.,2021, Mflathelwa Dube & Memory Zuma, 2022)	, 2018, Aghababaei et al., 2019)		Dispensación	
--	---	----------------------------------	--	--------------	--

*Matriz Operacional de la Variable Dependiente Disponibilidad de Psicofármacos*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
DISPONIBILIDAD DE PSICOFÁRMACOS (DIGEMID, 2020, Espinoza-Marchan et al., 2021, Nievas et al., 2021, MINSA, 2020, Upadhaya et al., 2018)	Se define como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados.(DIGEMID, 2020,	Se operativiza midiendo el porcentaje de los medicamentos o psicofármacos con un stock que puede ser mayor o igual a 2 meses, considerando su CPM (consumo promedio mensual) y MED (cantidad de meses disponibles) en las DIRESAS, GERESAS, GORES y establecimientos de salud pertenecientes al MINSA. (MINSA, 2020, Upadhaya et al., 2018)	Gestión de Stock (MINSA, 2020)	Consumo promedio mensual	Cualitativa ordinal
				Meses de existencia disponible	
			Niveles de disponibilidad (MINSA, 2020)	Disponibilidad Óptima	
				Disponibilidad Regular	
				Disponibilidad Baja	
			Programación de Necesidades (MINSA, 2020)	Medicamentos esenciales	
	Medicamentos vitales				

	Espinoza- Marchan et al., 2021, Nieves et al., 2021)				
--	---	--	--	--	--

**Anexo 3: Instrumento de Recolección de datos de la variable  
Abastecimiento**

(Ramirez, 2023)

Estimado participante lea atentamente cada Ítem y seleccione la alternativa más apropiada para usted, seleccionando del 1 al 5 según corresponda a la respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa que considere correspondiente. Se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo con su contextualización. Agradecemos su participación en este estudio.

<b>ÍTEM</b>	<b>Totalmente Desacuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente De acuerdo</b>
	1	2	3	4	5

<b>N°</b>	<b>DIMENSIONES / ítems</b>	<b>ESCALA DE CALIFICACIÓN</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>DIMENSIÓN 1 – Selección</b>					
<b>1</b>	¿Cree usted que la clasificación de medicamentos se realiza acorde a la necesidad de los usuarios?					
<b>2</b>	¿Los medicamentos incluidos en el PNUME con referencia a salud mental, satisfacen las necesidades de los usuarios?					
<b>3</b>	¿Cree usted que existe una priorización de medicamentos para la estrategia de salud mental?					
<b>4</b>	¿Cree usted que existe participación del comité farmacoterapéutico al momento de priorizar psicofármacos según necesidad?					

	<b>DIMENSIÓN 2 – Programación</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>5</b>	¿Considera usted que se identifican las necesidades reales permitiendo realizar una buena programación por parte de las autoridades competentes?					
<b>6</b>	¿Cree usted que para la identificación de necesidades es importante la participación de los responsables de farmacia?					
<b>7</b>	¿Los requerimientos trimestrales satisfacen realmente la necesidad del servicio de farmacia durante ese periodo de tiempo?					
<b>8</b>	¿Los requerimientos trimestrales enviados por los responsables de farmacia son considerados por el área de acceso y uso y del almacén especializado?					
	<b>DIMENSIÓN 3 – Adquisición</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>9</b>	¿CENARES cumple con los plazos acordados con las DIRESAS para el envío de medicamentos adquiridos por compras nacionales?					
<b>10</b>	¿Se logra comprar medicamentos por otras fuentes como Donaciones y Transferencias?					
<b>11</b>	¿El SIS asume los gastos en el caso de compras de medicamentos desabastecidos o necesarios para emergencias sanitarias?					

12	¿Los presupuestos asignados por CENARES o metas presupuestales para compras regionales o locales son las adecuadas?					
	<b>DIMENSIÓN 4 – Almacenamiento</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	¿La temperatura del almacén especializado permite que los medicamentos se conserven adecuadamente?					
14	¿Se cuenta con los termohigrómetros necesarios que permiten conocer los parámetros ambientales al que deben estar sometido los medicamentos?					
15	¿El ambiente destinado para almacén es el adecuado y permite un correcto tránsito del personal?					
16	¿Considera usted que los medicamentos están correctamente organizados, permitiendo su rápida ubicación, evitando confusiones y vencimientos de los medicamentos?					
	<b>DIMENSIÓN 5 – Distribución</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
17	¿Cree usted que el transporte utilizado por el Almacén de medicamentos es el adecuado, brindando calidad y seguridad?					
18	¿Cuándo el medicamento no es enviado por el almacén, existe una remuneración extra por transportar el medicamento de manera personal?					



<b>19</b>	¿El cronograma de distribución se da acorde a los establecimientos que manifiesten que necesitan con urgencia medicamentos?					
<b>20</b>	¿Considera que se cumple con el cronograma de distribución que realiza el Almacén especializado de medicamentos?					
	<b>DIMENSIÓN 6 – Uso Racional</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>21</b>	¿El médico tratante llena todos los campos requeridos de la receta médica?					
<b>22</b>	¿En el caso de recetarios especiales, el médico tratante realiza el llenado correcto de la prescripción?					
<b>23</b>	¿Considera que se le brinda al usuario las indicaciones acerca del uso de los medicamentos prescritos a través de la dispensación?					
<b>24</b>	¿El usuario recibe toda la medicación prescrita por el profesional de salud tratante?					

## Anexo 4: Ficha Técnica para el instrumento Abastecimiento

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre el Abastecimiento
- 2. Autor:** Ramirez (2023)
- 3. Objetivo:** Recoger información el Abastecimiento en los centros de salud mental
- 4. Normas de aplicación:**
- Es importante evitar factores que desvíen las respuestas de los evaluados, para lograr obtener información concisa y determinante
  - Se debe comunicar a los evaluados el objetivo del instrumento y la dinámica de las preguntas.
- 5. Usuarios:** 108 trabajadores de la Estrategia de Salud Mental de la Sub Región Luciano Castillo Colonna
- 6. Unidades de análisis:** Trabajadores de la Estrategia de salud mental de la Sub-Región Luciano Castillo Colonna
- 7. Modo de aplicación:** El cuestionario es individual, está estructurado en 24 ítems, agrupado en 6 dimensiones.
- 8. Codificación de respuesta de ítems:**

Respuesta	Codificación
1	Total desacuerdo
2	Desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

## 9. Estructura del instrumento

Dimensión	Indicador	Ítem	Opciones de respuesta				
			1	2	3	4	5
<b>Selección</b>	Clasificación	¿Cree usted que la clasificación de medicamentos se realiza acorde a la necesidad de los usuarios?					
		¿Los medicamentos incluidos en el PNUME con referencia a salud mental, satisfacen las necesidades de los usuarios?					
	Priorización	¿Cree usted que existe una priorización de medicamentos para la estrategia de salud mental?					
		¿Cree usted que existe participación del comité farmacoterapéutico al momento de priorizar psicofármacos según necesidad?					

<b>Programa ción</b>	Estimación de Necesidades	¿Considera usted que se identifican las necesidades reales permitiendo realizar una buena programación por parte de las autoridades competentes?					
		¿Cree usted que para la identificación de necesidades es importante la participación de los responsables de farmacia?					
	Formatos de Requerimientos	¿Los requerimientos trimestrales satisfacen realmente la necesidad del servicio de farmacia durante ese periodo de tiempo?					
		¿Los requerimientos trimestrales enviados por los responsables de farmacia son considerados por el área de acceso y uso y almacén especializado?					

<b>Adquisición</b>	Tipo de compras	¿CENARES cumple con los plazos acordados con las DIRESAS para el envío de medicamentos adquiridos por compras nacionales?					
		¿Se logra comprar medicamentos por otras fuentes como Donaciones y Transferencias?					
	Asignación de Presupuesto	¿El SIS asume los gastos en el caso de compras de medicamentos desabastecidos o necesarios para emergencias sanitarias?					
		¿Los presupuestos asignados por CENARES o metas presupuestales para compras regionales o locales son las adecuadas?					
<b>Almacenamiento</b>	Temperatura	¿La temperatura del almacén especializado permite que los					

		medicamentos se conserven adecuadamente?					
		¿Se cuenta con los termohigrómetros necesarios que permiten conocer los parámetros ambientales al que deben estar sometido los medicamentos?					
	Organización	¿El ambiente destinado para almacén es el adecuado y permite un correcto tránsito del personal?					
		¿Considera usted que los medicamentos están correctamente organizados, permitiendo su rápida ubicación, evitando confusiones y vencimientos de los medicamentos?					
<b>Distribución</b>	Transporte	¿Cree usted que el transporte utilizado por el Almacén de medicamentos es el					

		adecuado, brindando calidad y seguridad?					
		¿Cuándo el medicamento no es enviado por el almacén, existe una remuneración extra por transportar el medicamento de manera personal?					
	Cronograma de Distribución	¿El cronograma de distribución se da acorde a los establecimientos que manifiesten que necesitan con urgencia medicamentos?					
		¿Considera que se cumple con el cronograma de distribución que realiza el Almacén especializado de medicamentos?					
<b>Uso Racional</b>	Correcto llenado de Prescripción	¿El médico tratante llena todos los campos requeridos de la receta médica?					

		¿En el caso de recetarios especiales, el médico tratante realiza el llenado correcto de la prescripción?					
	Dispensación	¿Considera que se le brinda al usuario las indicaciones acerca del uso de los medicamentos prescritos a través de la dispensación?					
		¿El usuario recibe toda la medicación prescrita por el profesional de salud tratante?					

## 10. Validez del instrumento

### 10.1 Validez de contenido

La validez del contenido de una escala emitida por tres expertos para obtener resultados sobre el abastecimiento con un total de 24 ítems divididos en 6 dimensiones: 4 ítems relacionados a la Dimensión selección, 4 ítems relacionados a la Dimensión programación, 4 ítems relacionados a adquisición, de igual forma 4 ítems para almacenamiento, 4 más para la Dimensión distribución y por último los 4 ítems finales para uso racional, este instrumento está dirigido a los trabajadores de la estrategia de salud mental de la sub región Luciano Castillo Colonna. Con un puntaje final de ALTO NIVEL, dejando como APTO para aplicar el instrumento.

### 10.2 Validez de constructo

**Validez de Constructo para la variable abastecimiento en centros de salud mental, Sullana 2023**



<b>ABASTECIMIENTO</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>p-valor</b>
<b>Selección</b>	,213**	.027
Clasificación	,672**	.000
Priorización	,278**	.004
<b>Programación</b>	,727**	.000
Estimación de Necesidades	,675**	.000
Formato de Requerimiento	,660**	.000
<b>Adquisición</b>	,418**	.000
Tipos de Compra	,439**	.000
Asignación de Presupuesto	,223**	.015
<b>Almacenamiento</b>	,353**	.000
Temperatura	,306**	.001
Organización	,424*	.000
<b>Distribución</b>	,360**	.000
Transporte	,268**	.005
Cronograma de Distribución	,315**	.001
<b>Uso Racional</b>	,420**	.000
Dispensación	,203**	.035
Correcto llenado de prescripción	,433**	.000

**Nota:** Se ha determinado que tanto los indicadores y las dimensiones de la variable abastecimiento se correlacionan con la variable abastecimiento debido a un p-valor menor (Sig. <1%).

## 11. Confiabilidad

Se utilizó el alfa de Cronbach, siendo esta medida de fiabilidad utilizada en escalas tipo Likert con medida ordinal, los valores deben ser (> a 0.7), en caso de obtener un valor más alto como 0.8 se determina que el instrumento es altamente confiable.

*Confiabilidad de la variable abastecimiento*

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
.733	24

Se ha establecido que el instrumento utilizado para la variable abastecimiento es confiable, por lo que los valores estadísticos son mayores a 0,7.

*Estadísticas de confiabilidad obtenidas del total de ítems de la variable  
abastecimiento*

	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. ¿Cree usted que la clasificación de medicamentos se realiza acorde a la necesidad de los usuarios?	65.73	125.712	-.071	.746
2. ¿Los medicamentos incluidos en el PNUME con referencia a salud mental, satisfacen las necesidades de los usuarios?	66.02	124.616	-.028	.743
3. ¿Cree usted que existe una priorización de medicamentos para la estrategia de salud mental?	65.77	118.366	.234	.727
4. ¿Cree usted que existe participación del comité farmacoterapéutico al momento de priorizar psicofármacos según necesidad?	65.69	118.831	.212	.728
5. ¿Considera usted que se identifican las necesidades reales permitiendo realizar una buena programación por parte de las autoridades competentes?	65.39	113.081	.284	.724
6. ¿Cree usted que para la identificación de necesidades es importante la participación de los responsables de farmacia?	64.22	112.287	.460	.711
7. ¿Los requerimientos trimestrales satisfacen realmente la necesidad del servicio de farmacia durante ese periodo de tiempo?	66.17	118.869	.238	.727
8. ¿Los requerimientos trimestrales enviados por los responsables de farmacia son considerados por el área de acceso y uso y del almacén especializado?	64.40	112.728	.401	.715
9. ¿CENARES cumple con los plazos acordados con las DIREAS para el envío de medicamentos adquiridos por compras nacionales?	64.54	110.587	.454	.710
10. ¿Se logra comprar medicamentos por otras fuentes como Donaciones y Transferencias?	64.75	112.152	.406	.714
11. ¿El SIS asume los gastos en el caso de compras de medicamentos desabastecidos o necesarios para emergencias sanitarias?	64.58	113.516	.365	.717
12. ¿Los presupuestos asignados por CENARES o metas presupuestales para compras regionales o locales son las adecuadas?	64.57	112.471	.396	.715
13. ¿La temperatura del almacén especializado permite que los medicamentos se conserven adecuadamente?	65.06	114.296	.353	.718
14. ¿Se cuenta con los termohigrómetros necesarios que permiten conocer los parámetros ambientales al que deben estar sometido los medicamentos?	64.62	116.312	.222	.729
15. ¿El ambiente destinado para almacén es el adecuado y permite un correcto tránsito del personal?	64.71	110.693	.455	.710
16. ¿Considera usted que los medicamentos están correctamente organizados, permitiendo su rápida ubicación, evitando confusiones y vencimientos de los medicamentos?	64.76	114.072	.320	.721
17. ¿Cree usted que el transporte utilizado por el Almacén de medicamentos es el adecuado, brindando calidad y seguridad?	66.16	118.545	.239	.727
18. ¿Cuándo el medicamento no es enviado por el almacén, existe una remuneración extra por transportar el medicamento de manera personal?	65.35	116.305	.277	.724

19. ¿El cronograma de distribución se da acorde a los establecimientos que manifiesten que necesitan con urgencia medicamentos?	64.45	111.858	.433	.712
20. ¿Considera que se cumple con el cronograma de distribución que realiza el Almacén especializado de medicamentos?	64.86	121.915	.047	.742
21. ¿El médico tratante llena todos los campos requeridos de la receta médica?	66.21	118.207	.287	.724
22. ¿En el caso de recetarios especiales, el médico tratante realiza el llenado correcto de la prescripción?	64.41	112.730	.386	.716
23. ¿Considera que se le brinda al usuario las indicaciones acerca del uso de los medicamentos prescritos a través de la dispensación?	65.19	124.713	-.039	.746
24. ¿El usuario recibe toda la medicación prescrita por el profesional de salud tratante?	66.18	118.950	.222	.728

## 12. Escala de interpretación

Los puntajes se transformaron según variable, dimensiones e indicadores llevándolos a porcentajes de logro base 100%.

Variable/Dimensiones/ Indicadores	Nivel de Valoración		
	Deficiente	Regular	Eficiente
Abastecimiento	0-50%	51-75%	76-100%
Dimensiones			
Indicadores			

**Anexo 5: Instrumento de Recolección de datos de la variable  
Disponibilidad de Psicofármacos**

(Ramirez, 2023)

Estimado participante lea atentamente cada Ítem y seleccione la alternativa más apropiada para usted, seleccionando del 1 al 5 según corresponda a la respuesta. Asimismo, debe marcar con un aspa la alternativa que considere correspondiente. Se solicita honestidad y sinceridad de acuerdo con su contextualización. Agradecemos su participación en este estudio.

<b>ÍTEM</b>	<b>Totalmente Desacuerdo</b>	<b>Desacuerdo</b>	<b>Indiferente</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Totalmente De acuerdo</b>
	1	2	3	4	5

<b>N°</b>	<b>DIMENSIONES / ítems</b>	<b>ESCALA DE CALIFICACIÓN</b>				
		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>DIMENSIÓN 1 – Gestión de Stock</b>					
<b>1</b>	¿El consumo promedio mensual define la cantidad de medicamento a considerar en una programación trimestral?					
<b>2</b>	¿Las distribuciones realizadas por CENARES, se basan en el CPM de cada medicamento para confirmar requerimientos?					
<b>3</b>	¿Realizando transferencias necesarias de los medicamentos de bajo consumo se evita el vencimiento y pérdida?					
<b>4</b>	¿Los meses de existencia disponible ayuda a determinar la disponibilidad de un					

	medicamento, permitiendo mantener buenos indicadores de gestión?					
5	¿Considera que los meses de existencia disponible ayudan a prevenir vencimientos de psicofármacos?					
6	¿Considera correcto que las autoridades al elaborar formatos de disponibilidad tengan en cuenta los meses de existencia disponible como indicador importante?					
	<b>DIMENSIÓN 2 – Niveles de Disponibilidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7	¿El nivel óptimo de disponibilidad produce vencimientos perjudicando el stock del servicio?					
8	¿Si no se gestiona con transferencias un psicofármaco con baja rotación que tiene nivel óptimo de disponibilidad, se produce pérdidas a las fuentes de financiamiento?					
9	¿El nivel regular de disponibilidad de los medicamentos ayuda al servicio de farmacia a mantenerse abastecido por un tiempo prudente no perjudicando el stock?					
10	¿los psicofármacos con nivel regular de disponibilidad tienen riesgo a desabastecimiento?					
11	¿El nivel bajo de disponibilidad se consideraría un ineficaz trabajo de gestión por parte de los responsables de farmacia?					

12	¿Los psicofármacos con nivel de disponibilidad bajo perjudican al tratamiento del usuario por pronto desabastecimiento?					
13	¿Considera que los medicamentos con baja disponibilidad, son los que más prescribe el médico?					
	<b>DIMENSIÓN 3- Programación de Necesidades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
14	¿Las autoridades competentes adquieren usualmente psicofármacos de la lista de medicamentos esenciales?					
15	¿En todos los servicios de farmacia se encuentran los psicofármacos de la Lista IVB?					
16	¿El médico prescribe frecuentemente psicofármacos de venta comercial?					
17	¿Los pacientes encuentran en farmacia todos los medicamentos vitales establecidos por MINSA?					
18	¿El médico brinda hasta dos prescripciones para separar medicamentos que hay en farmacia y el que se debe comprar en boticas particulares?					
19	¿El personal de salud encargado realiza el envío del Informe de consumo integrado (ICI) de psicofármacos todos los meses?					

## Anexo 6: Ficha Técnica para el instrumento Disponibilidad de Psicofármacos

- 1. Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre la disponibilidad de psicofármacos
- 2. Autor:** Ramirez (2023)
- 3. Objetivo:** Determinar los conocimientos sobre disponibilidad
- 4. Normas de aplicación:**
- Es importante evitar factores que desvíen las respuestas de los evaluados, para lograr obtener información concisa y determinante
  - Se debe comunicar a los evaluados el objetivo del instrumento y la dinámica de las preguntas.
- 5. Usuarios:** 108 trabajadores de la Estrategia de Salud Mental de la Sub Región Luciano Castillo Colonna
- 6. Unidades de análisis:** Trabajadores de la Estrategia de salud mental de la Sub-Región Luciano Castillo Colonna
- 7. Modo de aplicación:** El cuestionario es individual, está estructurado en 19 ítems, agrupado en 3 dimensiones.
- 8. Codificación de respuesta de ítems:**

Respuesta	Codificación
1	Total desacuerdo
2	Desacuerdo
3	Indiferente
4	De acuerdo
5	Totalmente de acuerdo

## 9. Estructura del instrumento

Dimensión	Indicador	Ítem	Opciones de respuesta				
			1	2	3	4	5
<b>Gestión de stock</b>	Consumo Promedio Mensual (CPM)	¿El consumo promedio mensual define la cantidad de medicamento a considerar en una programación trimestral?					
		¿Las distribuciones realizadas por CENARES, se basan en el CPM de cada medicamento para confirmar requerimientos?					
		¿Realizando transferencias necesarias de los medicamentos de bajo consumo se evita el vencimiento y pérdida?					
	Meses de Existencia Disponible (MED)	¿Los meses de existencia disponible ayuda a determinar la disponibilidad de un medicamento, permitiendo mantener buenos indicadores de gestión?					
		¿Considera que los meses de existencia disponible ayudan a prevenir					



		vencimientos de psicofármacos?					
		¿Considera correcto que las autoridades al elaborar formatos de disponibilidad tengan en cuenta los meses de existencia disponible como indicador importante?					
<b>Niveles de disponibilidad</b>	Disponibilidad Óptima	¿El nivel óptimo de disponibilidad produce vencimientos perjudicando el stock del servicio?					
		¿Si no se gestiona con transferencias un psicofármaco con baja rotación que tiene nivel óptimo de disponibilidad, se produce pérdidas a las fuentes de financiamiento?					
	Disponibilidad Regular	¿El nivel regular de disponibilidad de los medicamentos ayuda al servicio de farmacia a mantenerse abastecido por un tiempo prudente no perjudicando el stock?					
		¿los psicofármacos con nivel regular de disponibilidad					

		tienen riesgo a desabastecimiento?					
	Disponibilidad baja	¿El nivel bajo de disponibilidad se consideraría un ineficaz trabajo de gestión por parte de los responsables de farmacia?					
		¿Los psicofármacos con nivel de disponibilidad bajo perjudican al tratamiento del usuario por pronto desabastecimiento?					
		¿Considera que los medicamentos con baja disponibilidad, son los que más prescribe el médico?					
<b>Programación de Necesidades</b>	Medicamentos Esenciales	¿Las autoridades competentes adquieren usualmente psicofármacos de la lista de medicamentos esenciales?					
		¿En todos los servicios de farmacia se encuentran los psicofármacos de la Lista IVB?					
		¿El médico prescribe frecuentemente					

		psicofármacos de venta comercial?					
	Medicamentos Vitales	¿Los pacientes encuentran en farmacia todos los medicamentos vitales establecidos por MINSA?					
		¿El médico brinda hasta dos prescripciones para separar medicamentos que hay en farmacia y el que se debe comprar en boticas particulares?					
		¿El personal de salud encargado realiza el envío del Informe de consumo integrado (ICI) de psicofármacos todos los meses?					

## 10. Validez del instrumento

### 10.1. Validez de contenido

La validez del contenido de una escala emitida por tres expertos para obtener resultados sobre la disponibilidad de psicofármacos, considerando un total de 19 ítems, conformado por tres dimensiones, distribuyendo 06 ítems para la dimensión gestión de stock, 07 ítems para la dimensión niveles de disponibilidad y por último 06 ítems para la dimensión programación de necesidades. Obteniendo un puntaje promedio final ALTO NIVEL. Siendo APTO para aplicar el instrumento.

### 10.2 Validez de constructo

**Validez de constructo para la variable disponibilidad de psicofármacos en centros de salud mental, Sullana 2023**

<b>DISPONIBILIDAD</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>p-valor</b>
<b>Gestión de Stock</b>	,671**	.000
Consumo promedio mensual	,590**	.000
Meses de existencia disponible	,580**	.000
<b>Niveles de Disponibilidad</b>	,485**	.000
Nivel de disponibilidad óptima	,447**	.000
Nivel de disponibilidad regular	,471*	.024
Nivel de disponibilidad baja	,489**	.000
<b>Programación de Necesidades</b>	,442**	.000
Medicamentos esenciales	,502**	.000
Medicamentos vitales	,454**	.000

**Nota:** Se ha determinado que tanto los indicadores y las dimensiones de la variable disponibilidad se correlacionan con la variable abastecimiento debido a un p-valor menor (Sig. <1%).

## 11. Confiabilidad

*Confiabilidad de la variable dependiente disponibilidad*

<u>Alfa de Cronbach</u>	<u>N de elementos</u>
.887	19

Se ha establecido que el instrumento utilizado para la variable abastecimiento es altamente confiable, por lo que los valores estadísticos son mayores a 0,8.

*Estadísticas de confiabilidad obtenidas del total de ítems de la variable disponibilidad*

	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. ¿El consumo promedio mensual define la cantidad de medicamento a considerar en una programación trimestral?	61.30	147.332	.686	.874
2. ¿Las distribuciones realizadas por CENARES, se basan en el CPM de cada medicamento para confirmar requerimientos?	61.20	149.678	.665	.875
3. ¿Realizando transferencias necesarias de los medicamentos de bajo consumo se evita el vencimiento y pérdida?	62.12	163.714	.393	.885

4. ¿Los meses de existencia disponible ayuda a determinar la disponibilidad de un medicamento, permitiendo mantener buenos indicadores de gestión?	61.33	149.439	.662	.876
5. ¿Considera que los meses de existencia disponible ayudan a prevenir vencimientos de psicofármacos?	61.29	149.964	.647	.876
6. ¿Considera correcto que las autoridades al elaborar formatos de disponibilidad tengan en cuenta los meses de existencia disponible como indicador importante?	61.85	171.716	.104	.891
7. ¿El nivel óptimo de disponibilidad produce vencimientos perjudicando el stock del servicio?	60.77	152.049	.706	.875
8. ¿Si no se gestiona con transferencias un psicofármaco con baja rotación que tiene nivel óptimo de disponibilidad, se produce pérdidas a las fuentes de financiamiento?	60.68	151.885	.786	.873
9. ¿El nivel regular de disponibilidad de los medicamentos ayuda al servicio de farmacia a mantenerse abastecido por un tiempo prudente no perjudicando el stock?	60.61	148.894	.903	.869
10. ¿los psicofármacos con nivel regular de disponibilidad tienen riesgo a desabastecimiento?	60.58	150.769	.872	.871
11. ¿El nivel bajo de disponibilidad se consideraría un ineficaz trabajo de gestión por parte de los responsables de farmacia?	61.24	154.147	.560	.879
12. ¿Los psicofármacos con nivel de disponibilidad bajo perjudican al tratamiento del usuario por pronto desabastecimiento?	61.21	152.749	.601	.878
13. ¿Considera que los medicamentos con baja disponibilidad, son los que más prescribe el médico?	62.88	192.312	-.654	.911
14. ¿Las autoridades competentes adquieren usualmente psicofármacos de la lista de medicamentos esenciales?	60.65	147.127	.920	.868
15. ¿En todos los servicios de farmacia se encuentran los psicofármacos de la Lista IVB?	60.65	147.127	.920	.868
16. ¿El médico prescribe frecuentemente psicofármacos de venta comercial?	62.09	183.674	-.310	.907
17. ¿Los pacientes encuentran en farmacia todos los medicamentos vitales establecidos por MINSA?	60.65	147.127	.920	.868
18. ¿El médico brinda hasta dos prescripciones para separar medicamentos que hay en farmacia y el que se debe comprar en boticas particulares?	60.61	148.894	.903	.869
19. ¿El personal de salud encargado realiza el envío del Informe de consumo integrado (ICI) de psicofármacos todos los meses?	62.79	187.945	-.482	.908

## 12. Escala de interpretación

Los puntajes directos obtenido por variable, dimensión e indicadores se transformaron a porcentajes de logro base 100%

Variable/Dimensiones/ Indicadores		Nivel de Valoración		
		Deficiente	Regular	Eficiente
Disponibilidad	de	0-50%	51-75%	76-100%
Psicofármacos				
Dimensiones				
Indicadores				

## Anexo 7: Formato de Juicio de expertos de variable Abastecimiento



### Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Kehi Meybi Landeo Rivera
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ( )
Área de formación académica:	Clinica (X) Social ( ) Educativa ( ) Organizacional ( )
Áreas de experiencia profesional:	Sanidad PNP, Oficina Farmacéutica
Institución donde labora:	INSTITUTO FEDERICO VILLARREAL
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (X) Más de 5 años ( )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

Nombre de la Prueba:	Cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert)
Autora:	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
Procedencia:	Elaboración propia del autor
Administración:	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
Tiempo de aplicación:	45 minutos
Ámbito de aplicación:	Estrategia de salud mental de la SRLCC
Significación:	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 24 ítems, pertenecientes a 12 indicadores que conforman las 6 dimensiones.

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Abastecimiento	Selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional	Se define como una serie de procedimientos y actuar de distintos gestores unidos por un objetivo común, brindar reparo eficiente y de calidad ante la necesidad que presente el usuario, siendo constituido por procesos como: selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento, uso racional (MINSA, 2018)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel



**Dimensiones del Instrumento:** Selección, Programación, Adquisición, Almacenamiento, Distribución y Uso racional.

- **Primera dimensión:** Selección
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si en el listado de medicamentos esenciales se ha incorporado de manera correcta los psicofármacos utilizados en estrategia de salud mental.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clasificación	1, 2	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Priorización	3, 4	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- **Segunda dimensión:** Programación
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar si la unidad ejecutora realiza una estimación de necesidades de psicofármacos según el consumo promedio mensual o salida de medicamentos en cada centro de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estimación de Necesidades	5, 6	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Formatos de Requerimientos	7, 8	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- **Tercera dimensión:** Adquisición
- **Objetivos de la Dimensión:** Si las compras realizadas por Cenares o las unidades ejecutoras son las necesarias para cubrir la demanda de psicofármacos prescritos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de compras	9, 10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Asignación de Presupuesto	11, 12	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- **Cuarta dimensión:** Almacenamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si los psicofármacos son correctamente almacenados cumpliendo los requerimientos necesarios para asegurar la eficacia y seguro de los medicamentos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
-------------	------	----------	------------	------------	-----------------------------------



Temperatura	13, 14	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Organización	15, 16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- Quinta dimensión: Distribución
- Objetivos de la Dimensión: Analizar si el medicamento es distribuido de manera eficiente y justa según necesidad de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte	17, 18	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Cronograma de Distribución	19, 20	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- Sexta dimensión: Uso Racional
- Objetivos de la Dimensión: Determinar si es que en cada centro de salud mental se realizan las Buenas prácticas de dispensación y prescripción.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de prescripción	21, 22	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Dispensación	23, 24	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

  
 QF. Kehi Meybi Landeo Rivera  
 CQFP 23666  
 DNI: 70238724  
**QF. Kehi Meybi**  
**Landeo Rivera**  
**DNI: 70238724**

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre abastecimiento (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Jessica Yolanda Huarcaya Rojas
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor (X)
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (X) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENCIA, OFICINA FARMACÉUTICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario para determinar el nivel de Abastecimiento (Escala Likert)
<b>Autora:</b>	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
<b>Procedencia:</b>	Elaboración propia del autor
<b>Administración:</b>	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Significación:</b>	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 24 ítems, pertenecientes a 12 indicadores que conforman las 6 dimensiones.

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Abastecimiento	Selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional	Se define como una serie de procedimientos y actuar de distintos gestores unidos por un objetivo común, brindar reparo eficiente y de calidad ante la necesidad que presente el usuario, siendo constituido por procesos como: selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento, uso racional (MINSA, 2018)

##### 5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel



**Dimensiones del instrumento:** Selección, Programación, Adquisición, Almacenamiento, Distribución y Uso racional.

- **Primera dimensión:** Selección
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si en el listado de medicamentos esenciales se ha incorporado de manera correcta los psicofármacos utilizados en estrategia de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clasificación	1, 2	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Priorización	3, 4	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Segunda dimensión:** Programación
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar si la unidad ejecutora realiza una estimación de necesidades de psicofármacos según el consumo promedio mensual o salida de medicamentos en cada centro de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estimación de Necesidades	5, 6	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Formatos de Requerimientos	7, 8	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Tercera dimensión:** Adquisición
- **Objetivos de la Dimensión:** Si las compras realizadas por Cenares o las unidades ejecutoras son las necesarias para cubrir la demanda de psicofármacos prescritos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de compras	9, 10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Asignación de Presupuesto	11, 12	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Cuarta dimensión:** Almacenamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si los psicofármacos son correctamente almacenados cumpliendo los requerimientos necesarios para asegurar la eficacia y seguro de los medicamentos.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Temperatura	13, 14	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Organización	15, 16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----



- Quinta dimensión: Distribución
- Objetivos de la Dimensión: Analizar si el medicamento es distribuido de manera eficiente y justa según necesidad de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte	17, 18	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Cronograma de Distribución	19, 20	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- Sexta dimensión: Uso Racional
- Objetivos de la Dimensión: Determinar si es que en cada centro de salud mental se realizan las Buenas prácticas de dispensación y prescripción.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de prescripción	21, 22	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Dispensación	23, 24	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

  
 Huarcaya Rojas Jessica Yolanda  
 CQFP 03320

Q.F. Jessica Yolanda Huarcaya Rojas  
 DNI: 70238724

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Juan Clímaco Paniagua Segovia
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (X) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( ) Social ( ) Educativa ( X ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENCIA, OFICINA FARMACÉUTICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario para determinar el nivel de Abastecimiento (Escala Likert)
<b>Autora:</b>	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
<b>Procedencia:</b>	Elaboración propia del autor
<b>Administración:</b>	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Significación:</b>	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 24 ítems, pertenecientes a 12 indicadores que conforman las 6 dimensiones.

### 4. Soporte teórico



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Abastecimiento	Selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso racional	Se define como una serie de procedimientos y actuar de distintos gestores unidos por un objetivo común, brindar reparo eficiente y de calidad ante la necesidad que presente el usuario, siendo constituido por procesos como: selección, programación, adquisición, distribución, almacenamiento, uso racional (MINSA, 2018)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre Abastecimiento (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel





Dimensiones del **instrumento**. Selección. Programación, Adquisición. Almacenamiento, Distribución y Uso racional.

- Primera **dimensión**. Selección
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si en el listado de medicamentos esenciales se ha incorporado de manera correcta los psicofarmacos utilizados en estrategia de salud mental.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Elaboración de lista		ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	
Organización		ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	

- Segunda **dimensión:** Programación
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar si la unidad ejecutora realiza una estimación de necesidades de psicofarmacos según el consumo promedio mensual o salida de medicamentos en cada centro de salud mental.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estimación de Necesidades		ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	
Requerimientos		ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	

- Tercera dimensión: Adquisición
- **Objetivos de la Dimensión:** Si las compras realizadas por Cénaros o las unidades ejecutoras son las necesarias para cubrir la demanda de psicofarmacos prescritos.



INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tipo de compras	1.10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	
Asignación de Presupuesto		ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	

- Cuarta dimensión: Almacenamiento
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar si los psicofarmacos son correctamente almacenados cumpliendo los requerimientos necesarios para asegurar la eficacia y seguro de los medicamentos.

INDICADORES	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Temperatura	1.14	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	
Organización	1.16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	



- Quinta dimensión: Distribución
- Objetivos de la Dimensión: Analizar si el medicamento es distribuido de manera eficiente y justa según necesidad de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Transporte	17, 18	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Cronograma de Distribución	19, 20	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- Sexta dimensión: Uso Racional
- Objetivos de la Dimensión: Determinar si es que en cada centro de salud mental se realizan las Buenas prácticas de dispensación y prescripción.

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Correcto llenado de prescripción	21, 22	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Dispensación	23, 24	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

**QMG. Q.F. Juan C. Paniagua Segovia**  
**C.R.F.P. 13028**

Q.F. Juan Clímaco Paniagua Segovia  
DNI: 80626048

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Anexo 8: Formato de Juicio de expertos de variable Disponibilidad de Psicofármacos



### Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Kehi Meybi Landeo Rivera	
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x)	Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica (x)	Social ( ) Educativa ( )                      Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	SANIDAD PNP, OFICINA FARMACÉUTICA	
<b>Institución donde labora:</b>	INSTITUTO FEDERICO VILLARREAL	
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años (X)	Más de 5 años ( )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario sobre la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert)
<b>Autora:</b>	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
<b>Procedencia:</b>	Elaboración propia del autor
<b>Administración:</b>	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Significación:</b>	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 19 ítems, pertenecientes a 7 indicadores que conforman las 3 dimensiones.

#### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Disponibilidad de psicofármacos	Gestión de stock, niveles de disponibilidad, programación de necesidades.	Se define como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados. (DIGEMID, 2020; MINSA, 2020)

##### 5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel



**Dimensiones del instrumento:** gestión de stock y niveles de disponibilidad y programación de necesidades

- **Primera dimensión:** Gestión de stock
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar la capacidad de detectar como indicadores de gestión influyen en la disponibilidad de psicofármacos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo Promedio Mensual (CPM)	1, 2,3	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Meses de existencia disponible (MED)	4,5,6	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- **Segunda dimensión:** Niveles de disponibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre los niveles de disponibilidad y los efectos tanto positivos o negativos en cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad óptima	7, 8	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Disponibilidad Regular	9,10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Disponibilidad baja	11,12,13	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

- **Tercera dimensión:** Programación de Necesidades
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre la programación de necesidades que se da depende de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamento s Esenciales	14,15,16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Medicamento s Vitales	17,18,19	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

  
 QF. Kahi Meybi Landeo Rivera  
 Nombre del QF  
 DNI: 70238724  
 Tif: 934265422

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2 hasta 20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Jessica Yolanda Huarcaya Rojas
<b>Grado profesional:</b>	Maestría ( ) Doctor ( x )
<b>Área de formación académica:</b>	Clinica ( ) Social ( ) Educativa ( x ) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENCIA, OFICINA FARMACÉUTICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años ( X )
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario para determinar la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert)
<b>Autora:</b>	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
<b>Procedencia:</b>	Elaboración propia del autor
<b>Administración:</b>	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Significación:</b>	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 19 ítems, pertenecientes a 7 indicadores que conforman las 3 dimensiones.

### 4. Soporte teórico





Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Disponibilidad de psicofármacos	Gestión de stock, niveles de disponibilidad, programación de necesidades	Se define como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados. (DIGEMID, 2020; MINSA, 2020)

**5. Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario para determinar la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel



**Dimensiones del instrumento:** gestión de stock y niveles de disponibilidad, programación de necesidades

- **Primera dimensión:** Gestión de stock
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar la capacidad de detectar como indicadores de gestión influyen en la disponibilidad de psicofármacos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo Promedio Mensual (CPM)	1, 2,3	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Meses de existencia disponible (MED)	4,5,6	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Segunda dimensión:** Niveles de disponibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre los niveles de disponibilidad y los efectos tanto positivos o negativos en cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Disponibilidad óptima	7,8	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Disponibilidad Regular	9,10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Disponibilidad baja	11,12,13	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Tercera dimensión:** Programación de Necesidades
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre la programación de necesidades que se da depende de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamentos Esenciales	14,15,16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
Medicamentos Vitales	17,18,19	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA

  
 Jessica Yolanda Rojas  
 CQFP 03320  
 Nombre del QF  
 DNI: 21462686  
 Tlf: 966861204

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

1. Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario sobre disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert). La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

<b>Nombre del juez:</b>	Juan Clímaco Paniagua Segovia
<b>Grado profesional:</b>	Maestría (x) Doctor ( )
<b>Área de formación académica:</b>	Clínica ( ) Social ( ) Educativa (x) Organizacional ( )
<b>Áreas de experiencia profesional:</b>	DOCENCIA, OFICINA FARMACÉUTICA
<b>Institución donde labora:</b>	UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA
<b>Tiempo de experiencia profesional en el área:</b>	2 a 4 años ( ) Más de 5 años (X)
<b>Experiencia en Investigación Psicométrica:</b> (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala

<b>Nombre de la Prueba:</b>	Cuestionario sobre la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert)
<b>Autora:</b>	Brenda Elizabeth Ramirez Diaz
<b>Procedencia:</b>	Elaboración propia del autor
<b>Administración:</b>	108 trabajadores de la estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Tiempo de aplicación:</b>	45 minutos
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Estrategia de salud mental de la SRLCC
<b>Significación:</b>	El cuestionario tipo Likert está compuesto por 10 ítems, pertenecientes a 7 indicadores que conforman las 3 dimensiones.

### 4. Soporte teórico

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Disponibilidad de psicofármacos	Gestión de stock, niveles de disponibilidad, programación de necesidades	Se define como el estado de un producto farmacéutico de encontrarse dispuesto para ser utilizado en la cantidad necesaria, con un periodo superior a dos meses y conservando un buen estado, que puedan suplir las necesidades terapéuticas de los usuarios asegurados. (DIGEMID, 2020; MINSA, 2020)

##### 5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario sobre la disponibilidad de psicofármacos (Escala Likert) elaborado por Brenda Elizabeth Ramirez Diaz en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

*Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente*

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel



**Dimensiones del instrumento:** gestión de stock y niveles de disponibilidad

- **Primera dimensión:** Gestión de stock
- **Objetivos de la Dimensión:** Evaluar la capacidad de detectar como indicadores de gestión influyen en la disponibilidad de psicofármacos

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Consumo Promedio Mensual (CPM)	1, 2,3	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
Meses de existencia disponible (MED)	4,5,6	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Segunda dimensión:** Niveles de disponibilidad
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre los niveles de disponibilidad y los efectos tanto positivos o negativos en cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<i>Disponibilidad óptima</i>	7,8	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
<i>Disponibilidad Regular</i>	9,10	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----
<i>Disponibilidad baja</i>	11,12,13	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	-----

- **Tercera dimensión:** Programación de Necesidades
- **Objetivos de la Dimensión:** Determinar el conocimiento sobre la programación de necesidades que se da depende de cada servicio de farmacia de los centros de salud mental

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
<i>Medicamentos Esenciales</i>	14,15,16	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA
<i>Medicamentos Vitales</i>	17,18,19	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	ALTO NIVEL	NINGUNA



**UMG. Q.F. Juan C. Paniagua Segovia**  
C.Q.F.P. 13028

DNI: 80626048  
Tlf: 928937792

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de **2** hasta **20 expertos**, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que **10 expertos** brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

**Anexo 9: Matriz de registro de datos sobre abastecimiento según dimensiones e ítems**

N°	SELECCIÓN				PROGRAMACIÓN				ADQUISICIÓN				ALMACENAMIENTO				DISTRIBUCIÓN				USO RACIONAL			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
1	3	3	3	3	3	4	3	2	4	4	4	2	4	5	4	5	3	2	4	2	4	5	2	1
2	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	2	4	5	4	4	2	5	4	4	2	4	2	2
3	1	1	3	1	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	2	2	1	2	5	2	1	3	5	1
4	1	1	1	2	1	5	2	5	5	5	5	5	5	2	5	3	1	3	5	5	1	3	2	1
5	1	1	2	2	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	5	4	1	2	5	5	1	4	2	1
6	2	2	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	1	2	2	2	2	4	2	2	3	4	2
7	1	1	1	1	1	5	1	5	5	4	5	5	2	4	5	4	1	2	5	5	1	4	2	1
8	1	1	3	2	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	2	2	1	2	5	2	1	3	5	1
9	2	2	4	4	5	4	2	2	4	4	4	4	2	1	4	5	2	2	4	3	2	5	5	2
10	1	1	1	1	1	5	1	5	5	3	5	5	2	1	2	2	1	2	5	2	1	4	2	1
11	2	2	3	2	4	4	2	4	4	2	2	2	4	2	4	3	2	3	4	2	2	3	5	2
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	2	2	3	2	3	2	1	5	2	3
13	1	1	1	3	1	5	1	5	5	2	5	5	2	5	5	4	1	2	5	2	2	4	3	1
14	2	3	5	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	5	2	2	4	5	2	2	3	4	2	4
15	3	2	3	4	5	5	3	2	5	2	5	5	2	2	5	3	5	3	5	2	1	3	2	5
16	4	1	4	4	4	5	1	5	5	5	2	2	5	4	2	2	1	2	5	3	4	4	2	1
17	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	2	4	4	2	2	4	2	2
18	2	3	3	1	1	5	1	5	5	2	5	5	5	5	2	2	1	2	5	2	1	5	2	1
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	2	3	5	2	3	2	3
20	2	2	4	4	5	4	2	2	4	4	2	2	2	4	4	3	2	2	4	3	1	3	3	2
21	2	3	2	1	1	5	1	5	5	2	5	5	5	5	2	2	1	2	5	2	3	4	2	1
22	1	1	1	1	4	5	1	2	5	5	5	5	2	4	5	4	1	4	5	4	1	4	2	1

23	2	1	1	2	2	5	1	2	5	5	5	5	5	5	5	4	1	2	5	2	1	4	5	1
24	2	2	4	4	5	4	2	4	4	4	2	2	4	5	2	2	2	2	4	2	2	5	3	2
25	1	1	2	1	1	5	1	5	5	5	2	5	2	4	5	5	1	2	5	2	1	5	2	1
26	3	1	1	3	4	5	1	5	5	2	5	5	5	5	2	2	1	2	5	2	1	4	4	1
27	2	2	4	4	2	4	2	4	4	4	2	2	4	1	4	5	2	2	4	4	2	5	2	2
28	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	5	5	1	3	5	2	1	5	2	1
29	2	2	3	2	5	4	2	4	4	4	4	4	4	1	4	5	2	2	4	2	2	5	2	2
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	5	3	2	3	2	3	5	2	3
31	3	1	3	3	1	5	1	5	5	5	2	2	2	5	2	2	1	2	5	2	1	5	4	1
32	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	5	2	5	4	4	2	2	2	5	2	4
33	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	1	1	1	4	1	5	5	2	1	1	1	5	2	5
34	1	1	3	1	1	5	1	5	5	5	2	2	2	5	5	5	1	4	5	5	2	5	2	1
35	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	2	4	4	5	2	2	2	5	4	4	3	5	2	2
36	3	1	1	3	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	1	4	2	1
37	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	1	3	2	3	3	1	1	1	3
38	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	2	2	4	1	2	2	2	1	4	4	2	4	2	2
39	3	1	1	1	4	5	1	5	5	5	5	5	5	1	5	2	1	2	5	5	1	2	4	1
40	1	1	2	3	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	5	2	1	1	5	5	2	2	5	1
41	3	1	1	1	1	5	1	5	5	5	2	2	2	3	2	2	1	4	5	5	1	2	3	1
42	2	2	2	2	5	4	2	4	2	2	4	4	4	5	4	5	2	2	4	4	3	5	4	2
43	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	2	2	5	3	1	4	5	5	1	3	2	1
44	3	1	2	1	3	5	1	5	5	5	2	2	5	5	5	2	1	5	5	5	1	4	5	1
45	2	2	2	3	2	4	2	4	2	2	4	4	4	5	2	5	2	5	4	4	2	5	2	2
46	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	2	2	2	1	5	5	1	2	5	5	1	5	4	1
47	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	4	4	1	2	2	2	3	4	4	2	4	2	2
48	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	5	3	2	3	2	3	5	2	3
49	3	1	1	3	3	5	1	5	5	5	5	5	2	2	5	5	1	2	2	2	1	5	4	1

50	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	3	4	2	2	4	5	3	4	4	4	2	4
51	5	5	3	5	5	4	5	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	2	4	2	5	4	4	5
52	1	1	1	1	1	3	1	3	2	2	3	3	2	5	3	4	1	5	3	4	1	4	2	1
53	2	2	2	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	5	4	5	2	5	4	5	2	5	2	2
54	3	1	1	1	4	5	1	5	5	5	5	5	5	2	2	2	1	1	2	5	1	2	4	1
55	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	4	2	3
56	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	2	3	4	2
57	4	1	3	1	1	4	1	4	2	2	4	4	4	2	2	2	1	2	2	2	1	2	5	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	1	2	1	1	1	1	1	2	5	1
59	3	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	4	1	2	2	1
60	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	5	2	2	2	5	3	2	2	5	1	2
61	1	1	1	1	3	3	1	3	2	2	3	3	2	2	3	1	1	2	3	4	1	1	2	1
62	1	1	1	3	1	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	1	1	2	4	5	1	1	1	1
63	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	5	2	2	4	2
64	1	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	2	2	4	1	1	2	4	2	1	1	2	1
65	2	2	3	3	2	5	2	5	2	2	5	5	5	5	5	5	2	5	5	3	2	5	4	2
66	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	5	2	3	3	2	2	2	3	3	5	3
67	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	2	3	2	3	5	5	3
68	2	2	3	2	2	4	2	4	2	2	4	4	2	4	4	4	2	2	4	5	2	4	2	2
69	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	4	1	2	2	2	1	4	3	1
70	1	1	1	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	5	1	1	2	1
71	4	1	3	1	1	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	2	1	3	3	5	1	2	2	1
72	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	2	4	2	2	2	1	2	4	5	2
73	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	5	3	5	1	2	3	2	1	5	2	1
74	3	1	1	1	5	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	1	4	4	1	1	4	5	1
75	2	2	3	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	3	1	2	2	2	5	2
76	1	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	2	5	2	5	1	2	2	1	1	5	1	1

77	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	4	2	2	3	1	2	4	2	2	
78	3	3	3	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	5	3	2	1	3	
79	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	2	5	2	1	2	5	2	1	2	2	1	
80	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	4	4	2	2	2	4	4	1	4	
81	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	5	2	2	3	5	1	3	
82	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	2	4	4	2	2	2	2	
83	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	2	4	5	4	1	5	5	5	1	4	2	1
84	1	1	3	3	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	2	5	5	1	5	2	1	
85	1	1	1	1	1	5	1	5	2	2	5	5	5	4	5	5	1	2	2	5	1	5	2	1	
86	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	2	4	4	2	3	4	2	
87	1	1	3	1	1	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	4	2	2	1	5	2	1	
88	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	5	3	
89	2	2	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	2	4	3	2	2	4	4	2	3	5	2	
90	1	1	1	1	5	5	1	5	5	5	5	5	5	5	5	4	1	5	5	5	1	4	2	1	
91	1	1	3	3	1	5	1	5	2	2	5	5	5	4	5	3	1	2	5	5	1	3	2	1	
92	1	1	1	1	1	5	1	5	5	5	5	5	2	4	5	4	1	5	5	5	1	4	3	1	
93	2	2	2	2	5	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	5	4	4	2	4	4	2	
94	1	1	3	3	1	3	1	3	3	3	3	3	3	4	3	4	1	2	3	3	1	4	2	1	
95	1	1	1	1	1	4	1	4	2	2	4	4	2	5	4	5	1	2	4	4	1	5	2	1	
96	2	2	2	2	5	3	2	3	3	3	3	3	3	4	3	5	2	5	3	3	2	5	2	2	
97	1	1	1	1	1	4	1	4	2	2	4	4	4	2	4	3	1	2	4	4	1	3	4	1	
98	2	2	2	2	2	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	2	2	5	5	2	5	3	2	
99	3	3	3	3	5	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	4	4	3	
100	1	1	1	1	1	3	1	3	3	3	3	3	3	5	3	4	1	4	3	3	1	4	3	1	
101	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	1	4	4	
102	5	5	5	5	5	1	5	1	1	2	1	1	1	5	1	1	5	2	1	1	5	2	5	5	
103	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	3	

104	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2
105	5	5	1	1	5	5	1	5	2	2	5	5	5	1	5	1	1	1	2	2	1	1	2	1
106	5	5	1	1	1	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	4	1	1	1	1
107	5	5	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1
108	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	2

**Fuente:** Cuestionario sobre el abastecimiento dirigido a los trabajadores de la estrategia de salud mental de Sub-Región Luciano Castillo

Colonna, Sullana 2023



### Anexo 10: Matriz de registro de datos sobre disponibilidad según dimensiones e ítems

N°	Gestión de Stock						Niveles de disponibilidad							Programación de necesidades					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2
2	4	4	3	2	2	3	2	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
3	1	2	4	3	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
4	2	2	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
5	5	5	3	2	1	3	1	2	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	4
6	2	2	3	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	4
7	5	5	3	1	1	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
8	1	1	2	5	5	2	2	3	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
9	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
10	5	5	4	1	2	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
11	4	4	2	4	4	2	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2
12	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4
13	2	2	3	2	2	2	2	2	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
14	2	2	1	2	2	4	5	5	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4
15	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	4	4	5	4	4	5
16	5	5	4	2	3	4	3	2	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
17	2	3	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
18	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
19	1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	4	4	2	2	2	3	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
21	3	2	3	5	5	4	1	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
22	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	4
23	5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
24	4	4	4	1	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
25	5	5	1	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	4	5	5	1

26	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
27	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
28	5	5	3	2	2	4	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
29	4	4	3	4	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2
30	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
31	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	4
32	2	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4
33	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	5
34	5	5	2	1	3	1	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
35	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2
36	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
37	2	3	2	3	3	4	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3
38	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	4	4	2	4	4	2
39	3	2	2	2	2	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
40	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
41	5	5	2	5	5	4	5	5	5	5	2	3	1	5	5	1	5	5	1
42	2	2	2	2	2	3	4	4	4	4	2	1	2	4	4	2	4	4	2
43	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	1	2	1	5	5	4	5	5	1
44	2	2	3	5	5	3	5	5	5	5	2	1	1	5	5	1	5	5	1
45	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2
46	5	5	3	3	3	4	5	5	5	5	2	2	1	5	5	3	5	5	1
47	2	4	1	3	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
48	1	3	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1
49	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	2	5	5	2
50	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	3
51	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1
52	2	2	3	3	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	5	5	4
53	4	4	2	3	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
54	2	2	3	3	1	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	1

55	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	2
56	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	1
57	2	2	1	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	3
58	1	2	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
59	2	3	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
60	4	4	3	1	2	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
61	5	5	4	3	1	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
62	5	5	2	2	3	2	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
63	4	4	1	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	2
64	5	5	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
65	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2
66	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
67	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
68	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
69	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
70	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	2	2	1	5	5	4	5	5	1
71	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	3	5	5	1
72	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
73	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	2	5	1	5	5	5	5	5	1
74	2	2	1	2	2	1	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
75	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2
76	5	5	2	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
77	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
78	1	3	2	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
79	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
80	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4
81	1	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
82	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
83	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1

84	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
85	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
86	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
87	5	5	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
88	1	3	2	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
89	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
90	5	5	3	5	5	2	5	5	5	5	2	2	1	5	5	4	5	5	1
91	5	5	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
92	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
93	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
94	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	2	2	1	5	5	1	5	5	1
95	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	4	5	5	1
96	4	4	4	1	3	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
97	5	5	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
98	4	4	2	2	1	2	4	4	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	2
99	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
100	5	5	2	5	5	2	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	5	5	1
101	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	4	2	2	4
102	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	5	1	1	4	1	1	5
103	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3
104	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
105	1	1	1	1	1	3	4	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	2	1	1	2	4	4	2	2	1	1	1	1	1	4	1	2	1
107	1	1	2	1	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	4	1	2	1
108	2	2	4	2	2	1	2	3	4	4	2	2	2	2	2	2	2	4	2

**Fuente:** Cuestionario sobre la disponibilidad dirigido a los trabajadores de la estrategia de salud mental de Sub-Región Luciano Castillo Colonna, Sullana 2023



**Declaratoria de Autenticidad de los Asesores**

Nosotros, GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesores de Tesis titulada: "ABASTECIMIENTO COMO PREDICTOR DE LA DISPONIBILIDAD DE PSICOFÁRMACOS ESENCIALES EN CENTROS DE SALUD MENTAL, SULLANA 2023", cuyo autor es RAMIREZ DIAZ BRENDA ELIZABETH, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 10 de Agosto del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
GARCIA PARRILLA JOYCE DANIELA <b>DNI:</b> 72222645 <b>ORCID:</b> 000-0002-0622-8079	Firmado electrónicamente por: JGARCIAPA el 11- 08-2023 08:49:01
LUJAN JOHNSON GLADYS LOLA <b>DNI:</b> 06252885 <b>ORCID:</b> 0000-0002-4727-6931	Firmado electrónicamente por: LJOHNSONGL el 11- 08-2023 14:26:53

Código documento Trilce: TRI - 0647228