



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura, 2022

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

AUTOR:

Esparza Abanto, Edgar Antonio (Orcid.org/0000-0001-6183-5763)

ASESORA:

Dra. Diaz Espinoza, Maribel (Orcid.org/0000-0001-5208-8380)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas de los Servicios de Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

PIURA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi esposa por su aliento y comprensión en este camino a ser mejores padres, a mi hija Daniela por ser la fuente de motivación para seguir adelante, a mis padres por ser un ejemplo de trabajo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la docente por su apoyo en este camino de crecimiento académico, por sus enseñanzas, rigurosidad y paciencia. Al director del centro de salud, por su apoyo en la aplicación de mi trabajo de tesis sin su apoyo habría sido imposible realizarlo.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	4
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1 Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra y muestreo.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5. Procedimientos.....	17
3.6. Método de análisis de datos	18
3.7. Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN.....	27
VI. CONCLUSIONES.....	32
VII. RECOMENDACIONES.....	33
REFERENCIAS	34
ANEXOS.....	41

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validación de juicio de expertos	16
Tabla 2 Coeficiente de confiabilidad de las variables	17
Tabla 3.....	19
<i>Nivel del desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo en un c. salud piura 2022</i>	<i>19</i>
Tabla 4.....	20
<i>Niveles de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo en un c. salud piura 2022</i>	<i>20</i>
Tabla 5.....	21
<i>Nivel del gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el c. salud piura 2022 ..</i>	<i>21</i>
Tabla 6.....	22
<i>Niveles de las dimensiones del gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el c. salud piura 2022</i>	<i>22</i>
Tabla 7.....	23
<i>Coeficiente kolgomorov smirnov de las puntuaciones desabastecimiento de medicamentos y gasto de bolsillo en pacientes atendidos en un c. salud piura 2022.</i>	<i>23</i>
Tabla 8.....	24
<i>Correlación entre el desabastecimiento de medicamentos y el impacto en el gasto de bolsillo.....</i>	<i>24</i>
Tabla 9.....	25
<i>Coeficiente de correlación de spearman entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo.....</i>	<i>25</i>
Tabla 10.....	26
<i>Coeficiente de correlación de spearman entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.....</i>	<i>26</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	19
Nivel de la variable desabastecimiento de medicamentos	19
Figura 2	20
Nivel de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos.....	20
Figura 3	21
Nivel de la variable gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el centro de salud Piura.....	21
Figura 4	22
Nivel de las dimensiones gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el centro de salud Piura 2022	22

RESUMEN

La escasez de medicamentos es un problema cada vez más pronunciado en los sistemas de salud y sus efectos en el gasto de bolsillo, el presente trabajo tiene como objetivo identificar los efectos del desabastecimiento en el gasto de bolsillo en un centro de salud Piura. La metodología es de tipo básico y de diseño transversal, correlacional, la población estuvo conformada por 3000 usuarios y para la obtención de la muestra se utilizó la fórmula de muestras finitas, llegando a obtener una muestra de 500 usuarios, el muestreo fue probabilístico, tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos se desarrollaron dos instrumentos, los cuales fueron pasados por pruebas de validez y confiabilidad, los resultados más resaltantes fueron: que el nivel de desabastecimiento de medicamentos en el centro de salud es de 84.8% y que el impacto en el gasto de bolsillo es regular a bajo con un 51.5% y 45.5% respectivamente; además, se encontró una correlación estadísticamente significativa directa de efecto pequeño entre las variables ($\rho=0.260$ $p<0.001$). El estudio concluye que el desabastecimiento de medicamentos impacta en el gasto de bolsillo.

Palabras claves: Desabastecimiento, impacto, gasto de bolsillo.

ABSTRACT

The shortage of medicines is an increasingly pronounced problem in health systems and its effects on out-of-pocket spending. The objective of this study was to identify the effects of shortages on out-of-pocket spending in a Piura health center. The methodology is basic and of cross-sectional, correlational design, the population consisted of 3,000 users and the finite sample formula was used to obtain the sample, obtaining a sample of 500 users, the sampling was probabilistic, simple random type. Two instruments were developed for data collection, which were subjected to validity and reliability tests. The most important results were: the level of medicine shortage in the health center is 84.8% and the impact on out-of-pocket expenses is regular to low with 51.5% and 45.5% respectively; in addition, a statistically significant direct correlation with a small effect was found between the variables ($\rho = 0.260$ $p < 0.001$). The study concludes that drug shortages impact out-of-pocket spending.

Keywords: Shortages, impact, out-of-pocket spending.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la falta de medicamentos es un problema mundial y las consecuencias están relacionadas negativamente en los resultados clínicos humanístico y económico. A nivel mundial, autores como Romano et al. (2022) encontraron que en Portugal el desabastecimiento de medicamentos en farmacias comunitarias es un problema nacional que hay que solucionar ya que tiene repercusiones clínicas, económicas y humanísticas. Asimismo, en Bulgaria Marinkova (2022) señala que problemas de escases de medicamentos vienen de problemas en la producción, almacenamiento y consumo excesivo, lo que pone al sistema de salud pública en una situación de incapacidad para cumplir con sus compromisos y obligaciones legales. Por otra parte, en Sudáfrica Modisakeng et al. (2020) señala que la escasez de medicamentos estuvo influenciado por muchos factores desde retraso en los pagos a los proveedores, incumplimiento de los proveedores y también la escasez de ingredientes farmacéuticos activos.

El problema persiste por lo que en Australia, Newton et al. (2018) indica que los pacientes con cáncer experimentaban gasto de bolsillo significativo, en esta misma línea, Reynolds et al. (2020) encontró que la adherencia está vinculada directamente con el gasto de bolsillo por lo que los doctores deberían considerar los costos de los medicamentos para reducir la problemática. Atif et al. (2021) en Pakistán, indica que la escasez conlleva a efectos clínicos, económicos y humanísticos adversos; además los pacientes optan por prácticas riesgosas como consultar a trabajadores de farmacia para evitar dicho problema. Otro estudio realizado en Países Bajos, Phuong et al. (2019) evaluó el efecto de la falta de medicamentos en los resultados de pacientes identificando que la escasez contribuyó al aumento de los gastos de bolsillo por cambio de marca, gasto en combustible o pasajes para buscar el medicamento.

En Latinoamérica, García & Silva (2019) señalan que en México los gastos de bolsillo en ancianos los enfrentan de diferente manera, pues los que tenían una pensión lo hacían con los servicios de seguro social para su dolencia crónica y los gastos de bolsillo lo usaban para dolencias mórbidas menores, mientras los que no tenían ingresos ni pensión eran dependientes de sus hijos. En Ecuador Mieles &

García (2022) señalan que el desabastecimiento de medicamentos se debe por el aumento de la demanda de algunas medicinas, políticas de adjudicación y entrega de las farmacéuticas. Similar a la problemática en Colombia, Linares & Aguilar (2019) se encontraron que el desabastecimiento de medicamentos conlleva a un incremento de los costes administrativos en procesos de contratación de adquisición de medicamentos, así como el aumento en los costes de hospitalización. En Chile, Oyarte et al. (2018) el gasto de bolsillo se mantuvo al alza entre los años 2007 y 2012 a pesar de ligeros descensos en algunos quintiles y deciles, a pesar de esto la cobertura en medicamentos mejoró con el tiempo. Y, Nievas et al. (2021) reportó que las mujeres presentan una probabilidad de 1.7 de no tener acceso a medicamentos, el 3.26 si eres mayor de 50 años y el 3.59 de probabilidad si la medicación del paciente es para tratamiento mayores a un año.

En Perú la problemática persiste, existe diferencia entre el gasto de bolsillo de los adultos afiliados al SIS y los afiliados a EsSalud, pues a mayor gasto de bolsillo presentan mayor cobertura que sus pares Vásquez (2020). Así también, Maradiegue et al. (2022) reportó que los gastos de bolsillo altos son frecuentes en familias con niños diagnosticados con cáncer, la cual se agravó a causa de la pandemia generada por la COVID-19, ya que los ingresos de las familias se vio disminuido por la crisis económica en la que se vivía. Autores como Magallanes (2019) consideran que el gasto de bolsillo en medicamentos se vio en aumento del en los periodos 2007 y 2016 a pesar del lanzamiento del Aseguramiento Universal de Salud, pues el gasto en medicamentos fue mayor en mujeres, personas que residen en la región costera, que padecen enfermedades crónicas, con seguros privados y personas con mayor poder adquisitivo.

A nivel local, en Piura, Briceño (2022) afirma que el asegurado al SIS presenta un mayor gasto de bolsillo en medicamentos y servicios médicos (exámenes de laboratorio particulares y consultas médicas particulares). Particularmente el establecimiento de Salud de estudio es un centro de atención nivel I-4 con atención las 24 horas. Dentro de los servicios que oferta está pediatría, odontología, psicología, obstetricia y ginecología, además de los servicios de apoyo de laboratorio, triaje, tópico y farmacia. El servicio de farmacia utiliza el sistema SISMED para la atención y control de stock de los medicamentos e insumos

médicos y realiza un requerimiento mensual al almacén especializado el cual por lo general no atiende productos de manera completa. La escasez de medicamentos e insumos médicos es un problema recurrente en el establecimiento lo que ocasiona malestar en los pacientes y por ende gastos de bolsillo. Por lo antes indicado, se busca conocer: ¿Cuál es el impacto del desabastecimiento de medicamentos en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro Salud Piura, 2022?

El presente estudio se justifica teóricamente debido a que se brindará conocimientos teóricos importantes sobre las variables de estudio; además, se detallará la interrelación teórica existente. Asimismo, se justifica metodológicamente pues se emplearán instrumentos válidos y confiables para la medición de las variables, lo cual permitirá otorgar resultados que contribuyan a la investigación. Finalmente, se justifica prácticamente ya que se pretende conocer el impacto que genera el desabastecimiento de medicamentos frente al gasto de bolsillo de los pacientes, tras conocer las problemáticas latentes del establecimiento de salud.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un centro de salud Piura 2022. En los objetivos específicos tenemos: identificar la relación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos e, identificar la relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

Por último, la hipótesis general se plantea: Existe relación significativa entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un centro de salud Piura 2022. Mientras que las hipótesis específicas son: existe relación significativa entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo y, existe relación significativa entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

II. MARCO TEÓRICO

Tras la revisión de los diversos estudios previos de investigación, se halló a nivel internacional en México a Pavón et al. (2017) quienes buscaron las diferentes variables sociodemográficas asociadas al gasto de bolsillo en pacientes mayores de 60 años con seguro Popular el periodo de estudio fue de agosto 2013 a junio 2014. Participaron 1049 encuestados y el tipo de investigación fue transversal analítico y la técnica empleada fue un cuestionario estructurado. Dentro de los resultados se obtuvo que el 95% de los encuestados tuvieron gasto de bolsillo, siendo el mayor atributo el ítem medicamentos con un gasto promedio de 28 dólares de medicamentos incluidos en el seguro popular y de 8 dólares en medicamentos no incluidos en el seguro popular, de la encuesta se obtiene que sólo un tercio de los encuestados era jefe de familia y su ingreso familiar medio era de 212 dólares. En conclusión, se comprobó que el gasto en servicios de la salud es heterogéneo entre los individuos de las zonas rural y urbana siendo estos primeros los que tienen mayor gasto de bolsillo.

En Panamá, Herrera et al. (2018) buscó los determinantes socioeconómicos de gasto de bolsillo, por lo cual tuvo como objetivo describir el coste de bolsillo en medicamentos en función a las determinantes sociodemográficas y socioeconómicas en el cual participaron 2696 participantes. Los resultados permitieron conocer que el 43.3 % de la muestra financian una parte de la compra de sus medicamentos; además que el 13% de los mismo no cuentan con los mismo, indicaron los encuestado que el precio es inaccesible. De los entrevistados el 29% consume medicamentos sin receta médica. Este estudio concluye que Panamá deberá focalizar el financiamiento y accesibilidad de los medicamentos en los grupos más vulnerables especialmente en enfermedades no transmisibles crónicas.

En Kirguistan, Lamshchikova et al., (2021) busco las tendencias de los costos de atención médica y la incidencia del costos catastrófico en salud después de las reformas de salud “Manas Taalimi” y “Den Sooluk” . Durante la realización, se emplearon los datos obtenidos de la encuesta de Kirguistan que se usaron estadísticas descriptivas ponderadas por población para determinar el gasto de

bolsillo y el gasto catastrófico, también se usó regresiones logísticas transversales y de panel con efecto marginal para examinar los predictores de gasto catastrófico, se determinó una muestra 5000 hogares con 22000 encuestados al azar por estratos para cada ronda de datos entre los años 2012 y 2018, los resultados que se obtuvieron con respecto al gasto de bolsillo en salud indica que los medicamentos es el mayor impulsor de gasto entre los hogares que buscaron atención hospitalaria, mientras que los hogares que buscaron atención ambulatoria los gastos en salud tuvieron una disminución inicial pero después hubo un crecimiento constante en los costos de los medicamentos como componente principal de gasto de los pacientes.

En la India, Pradhan et al. (2020) buscó determinar el gasto en servicios de la salud para el manejo de las enfermedades diarreicas en los niños menores de 5 años en los regímenes de hospitalización y ambulatorios. La metodología es de tipo transversal entre los meses de enero – abril. Dentro de los resultados se encontró que la mediana de gasto de bolsillo para los pacientes ambulatorios y hospitalizados fue de Rs. 1186 y 6385 respectivamente, además el gasto directo para los casos de consulta externa de pediatría fue de Rs. 778.50 y los gastos indirectos para estos fue de Rs. 407.50, la mediana de gastos indirectos y directos para casos de pacientes hospitalizados fueron de Rs. 3823 y 2237 respectivamente. Se concluyó que las familias enfrentan un enorme gasto de bolsillo en el tratamiento de enfermedades diarreicas, la mejora de los servicios básicos como el acceso a agua apta para el consumo humano y de saneamiento, así como la promoción de lavado de manos, la promoción de la lactancia materna exclusiva, así como la vacunación contra el rotavirus y la terapia de rehidratación oral reducirán los casos de hospitalización y por ende el gasto de bolsillo.

Asimismo, en India, Selvaraj et al. (2018) tuvo como objetivo evaluar qué enfermedades contribuyen de manera significativa la carga financiera de los hogares. La metodología fue de diseño transversal y, sus resultados arrojaron que el gasto de bolsillo totales y los gastos de bolsillo en medicamentos fueron de entre el 6.77% y el 4.99% del gasto de consumo total respectivamente, con respecto al año 2011- 2012 lo que marca un aumento significativo comparado al año 1993 – 1994 los pagos de bolsillo totales y los pagos de bolsillo por medicamentos fueron

catastróficos para el 17.9% y 11.2% de los hogares respectivamente en 2011 -2012, así las principales enfermedades que causaron gasto de bolsillo importantes fueron, el cáncer, las lesiones, las enfermedades cardiovasculares, las afecciones genitourinarias y los trastornos mentales.

Al norte de India, Prinja et al. (2019) presentó como objetivo evaluar el gasto del servicios de salud y la prevalencia de gasto catastrófico en salud para hospitalizaciones relacionadas con lesiones en hospitales del sector público en el norte de la india. La metodología involucró un estudio observacional prospectivo, donde se utilizó la entrevista para la recopilación de datos y también entrevistas telefónicas para el seguimiento al 1, 2, 4 y 12 meses después de la lesión. Dentro de los resultados se encontró que el gasto de bolsillo por medicamentos representa hasta un 47% del gasto total seguido por los cargos por procedimientos con un 25% del gasto de bolsillo en salud.

Y, en Colombia, Maya et al. (2021) tuvo como objetivo cuantificar el gasto de bolsillo y la relación de las peculiaridades clínicas y laborales de los pacientes de un servicio ambulatorio de dermatología. La metodología del estudio fue de tipo transversal Unicentro, dentro del cual se evaluó a 100 pacientes. En los resultados se encontró correlación entre el gasto de bolsillo y el índice de calidad de vida dermatológico (DLQI) donde por cada punto de DLQI el gasto de bolsillo aumenta en 6 dólares aproximadamente para un periodo de 6 meses, los mayores gastos fueron para transporte y medicamentos con un gasto de 528 y 440 dólares respectivamente.

A nivel nacional, se encontró a Espinoza et al. (2021) quienes plantearon como objetivo de investigar la accesibilidad a los medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud con diabetes e hipertensión arterial en tres regiones del país. La metodología fue transversal el cual utilizo dos cuestionarios adaptados por la OMS cuyo universo de estudio estuvo integrado por los pacientes con diagnóstico de hipertensión y diabetes que se atienden los establecimientos de salud categoría I-4, II – 2 y III- 3 que tengan seguro del SIS. Dentro de los resultados se obtuvo que solo el 46% de los encuestados recibieron la totalidad de sus medicamentos prescritos, el precio promedio de los medicamentos en las oficinas

privadas fue de 7.7 veces más caro que el precio de base y en las públicas fue de 1.5 veces.

Así, también Mejía (2021) en su estudio de satisfacción del paciente asegurado al SIS y la disponibilidad de medicamentos en el servicio de farmacia de consultorios externos. La metodología fue observacional descriptivo prospectivo y transversal a través de una encuesta validada por el ministerio de salud. Dentro de los resultados se encontró que la mayor parte de los usuarios eran personas mayores de 41 años con presencia mayoritaria de mujeres, estos usuarios eran trabajadores independientes, el grado de instrucción fue de secundaria en un 50% con respecto al grado de satisfacción en relación a la demanda de medicamentos más de 20% de los encuestados indicaron estar inconformes con el servicio y solo un 2.9 % de los encuestados precisaron estar conformes el resto de los encuestado indicaron estar parcialmente conformes. En conclusión, el 70% de los encuestados recibieron de forma incompleta la dispensación de sus medicamentos, lo que ocasionaría en el paciente un gasto de bolsillo.

Por último, Llacsá-Molina (2021) en su estudio sobre tendencias de gasto de bolsillo y niveles socioeconómicos en pacientes de cuidados intensivos durante una pandemia. El método es cuantitativo, fundamental, no exploratorio y una encuesta a 110 pacientes mostró que los gastos de bolsillo están asociados a los gastos médicos en que incurren los pacientes en terapia intensiva en el Hospital Daniel Alcides Carrión durante la pandemia.

Como bases teóricas del desabastecimiento de medicamentos, encontramos a la Real Academia Española la cual define que el desabastecimiento es la falta y/o escasez de determinados productos en un establecimiento RAE (2014), lo que coincidiría con Páez (2020) quien señala que el desabastecimiento vendría a ser un desequilibrio de mercado ocasionado por la ausencia y/o falta de un bien o servicio. Esto se generaría cuando las cantidades ofrecidas son escasas frente a la demanda, así mismo la Food & Drugs Administration FDA (2018) define como una situación en todas las versiones intercambiables de un medicamento regulado, siendo insuficiente para lograr satisfacer una demanda actual o en proyección de los pacientes.

La agencia española de medicamentos y productos sanitarios AEMPS define al desabastecimiento de medicamentos como una complicación de suministro en la que la disponibilidad de fármacos es menor a las necesidades Hernández & Ramón (2019). Así mismo el servicio de información sobre drogas de la Universidad de Utah define la escasez como un problema de suministro que afecta a las farmacias en la forma de preparación y/o dispensación de los productos o que influyen dentro de la atención de los pacientes, esto cuando los prescriptores deben elegir una terapia alternativa. La escasez de medicamentos se puede definir como problemas en el suministro de medicamentos que requieren cambios. Esto afecta la atención del paciente y requiere el uso de medicinas alternativas.

La Asociación Estadounidense de Farmacéuticos del Sistema de Salud (UUDIS) define un medicamento agotado como una dificultad de suministro que afecta a una instalación farmacéutica, como cuando un prescriptor debe usar un medicamento sustituto al preparar o dispensar un medicamento, o que afecta la atención del paciente del sistema de atención médica de los EE. UU. Society of Pharmacists - ASHP (2019) y Besancon & Chaar (2013) los describen como un problema de abastecimiento de los mismos que plantea un cambio y que esto impacta directamente en la asistencia al paciente. Entendiéndose así que, el desabastecimiento de medicamentos vendría a ser la falta de estos en establecimientos farmacéuticos tanto a nivel público como privado. Molina (2020) destaca que los principales afectados cuando hay un problema de desabastecimiento de medicamentos son los pacientes, las consecuencias impactan directamente entre otros sobre su economía.

Cabildo et al. (2015) señalan que un medicamento es aquel que está constituido por uno o varios principios activos y excipientes, presentándose así bajo una “forma farmacéutica” que puede ser tabletas, inyectables, entre otros. Además, ha pasado por una serie de controles analíticos como: composición química, pureza y farmacológico-toxicológicos: actividad, efectos adversos antes de ser comercializado y Frohlich et al., (2020) identifican los medicamentos como productos químicos y biológicos que se utilizan con fines específicos para alterar el curso de la salud y la enfermedad de la mejor manera para los pacientes y la sociedad en general. Los medicamentos forman parte de las intervenciones

médicas, en prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación. Así también, Asale & RAE (2014) define como medicamento, al fármaco que ingresado al organismo modifica las propiedades farmacocinéticas y farmacológicas para prevenir, curar y/o aliviar la enfermedad.

En este estudio las dimensiones de la variable Desabastecimiento de Medicamentos son: disponibilidad de medicamentos y tiempo de entrega. Es importante asegurarse de que los pacientes obtengan el medicamento correcto en el momento oportuno, lo usen correctamente y se beneficien de ellos. Para garantizar el acceso oportuno a los medicamentos requiere el involucramiento de todas las partes interesadas en la cadena de suministro, así como de los responsables de la formulación de políticas gubernamentales Bickerweg (2016).

Los indicadores de la dimensión disponibilidad de medicamentos son: acceso de medicamentos e infrautilización y de igual forma los indicadores para la dimensión tiempo de entrega son: entrega oportuna y retraso en la entrega. El acceso a los fármacos debe definirse operativamente como el proceso de verificación de la obtención de un medicamento por el paciente, independientemente de los factores que puedan influir Oscanoa (2012). Así mismo la infrautilización se definiría como el no aprovechar suficientemente las capacidades de algo ASALE & RAE (2014). Mientras que la entrega de medicamentos viene a ser la fase de la dispensación en la que se proporciona físicamente al paciente el medicamento prescrito cuya dispensación ha sido previamente validada VJ (2020). Así, la entrega inoportuna e insuficiente de los medicamentos a los que tienen derecho los pacientes persiste dentro de los principales problemas del Servicio Sanitario siendo una de las principales causas del gasto de bolsillo SIUN (2018).

Hernández et al. (2020) definen el gasto de bolsillo en salud como el pago directo que realiza un paciente a proveedores de atención sanitaria al momento del uso del servicio, así mismo Díaz et al. (2017) señalaron que los gastos de bolsillo en un sentido amplio se refieren a todos los gastos para pagar servicios, comprar

productos, equipos de tratamiento, transporte y otros bienes y servicios útiles para restablecer o mejorar la salud.

Asimismo, dentro de las dimensiones de la variable gasto de bolsillo tenemos a la reducción de gastos en necesidades básicas y el endeudamiento por medicamentos. La reducción de gastos en necesidades básicas involucra que la organización asuma que esta es la única solución para la minimización de costos como una solución desde el punto de vista económico, productivo, financiero y administrativo para ser accesible a los gastos de las personas pacientes de entidades públicas Rojas et al., (2017). El endeudamiento por medicamentos es derivado de las obligaciones que forman la deuda de cuidados, la vulnerabilidad financiera de los hogares y la crisis de los cuidados, teniendo en cuenta que para cubrir las necesidades se requieren ingresos monetarios Wilkis (2017). Peticarà (2008) señala que los gastos en medicamentos representan una alta fracción del gasto de bolsillo total en los siete países latinoamericanos de su estudio.

Los indicadores de la dimensión reducción de gastos en necesidades básicas son: alimentación, servicios básicos, vestimenta y educación. La comida es lo que hacemos para poder nutrirnos de la serie de sustancias necesarias para nosotros mismos Martínez & Pedrón (2016). Los servicios básicos, por su parte, incluyen servicios básicos como saneamiento, agua y habitabilidad de la vivienda CEPAL (2017). La vestimenta es un conjunto individual de prendas utilizada en todas las culturas desde tiempos prehistóricos EcuRed (2016). Además, la educación proporciona habilidades y conocimientos a niños, jóvenes y adultos, los cuales son necesarios para lograr un desarrollo óptimo en vida adulta UNICEF (2020). De igual manera los indicadores de la dimensión endeudamiento por medicamentos son: préstamos bancarios, préstamos familiares y créditos prendarios. Según la RAE (2014) el préstamo parte de la acción de prestar, es decir otorgar la cantidad de dinero solicitado con la condición de devolverlo, con o sin interés, por lo que un préstamo bancario será ante una entidad bancaria y los familiares dentro del núcleo cercano. Y, los créditos prendarios son definido como un crédito que se realiza con joyas de oro en donde el cliente deja a cambio de dinero.

En este sentido, la falta de medicamentos en los centros de salud tiene un impacto en los ahorros en los gastos del hogar, especialmente en los hogares de escasos recursos, por lo que pueden aumentar la morbilidad o la mortalidad entre los pacientes hospitalizados o con tratamiento. El acceso a medicamentos seguros, eficaces, asequibles y de calidad es un componente esencial del derecho a la salud, que incluye garantías, los pacientes deberían recibir los medicamentos cuando los necesitan y de manera predecible y continua. Sin embargo, se están produciendo desabastecimientos y otros problemas de suministro de medicamentos, tal como se ha visto en los últimos años, ha ocurrido de forma creciente y repetida en todo el mundo, afectando suficientemente la usabilidad con graves consecuencias para los pacientes, los sistemas de salud y la sociedad en general Bernal & Iraizoz (2020).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

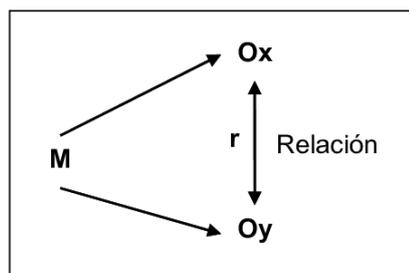
La investigación se elaboró a través de un enfoque cuantitativo, pues a partir de las teorías seleccionadas, se formularon posibles respuestas sobre las situaciones previstas de las variables, a través de la obtención de datos empíricos y medibles; además, proporcionó la operacionalización de las variables y la ejecución del procesamiento de los datos para contrastar las hipótesis de investigación Galeno (2020).

Además, el tipo de investigación fue básica pues se apoyó dentro del contexto teórico y tiene como fin el desarrollo del conocimiento teórico mediante el descubrimiento de nuevas concepciones o principios teóricos Moguel (2005).

3.1.2. Diseño de investigación

El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal ya que no se manipularon las variables ni se trabajó con grupos controles; es decir se realizó tal cual y se observaron dentro del contexto natural y de corte transversal pues se realizó únicamente en el estudio. Asimismo, fue descriptivo debido a que se analizó el fenómeno conociendo sus niveles y propiedades Góngora et al., (2020). Y, es correlacional pues permitió conocer el grado de interacción de cómo se vinculan las variables entre sí y conocer su impacto una frente a otra Ariza (2007).

El esquema empleado fue:



Donde:

M: Pacientes que obtuvieron sus medicamentos en el C.S

OX: Desabastecimiento de medicamentos

OY: Impacto en el gasto de bolsillo

r: Relación

3.2. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Desabastecimiento de medicamentos

Definición conceptual:

Un desabastecimiento se define como una situación en la que el suministro agregado de todas las versiones clínicamente intercambiables de un medicamento regulado, es insuficiente para satisfacer la demanda actual o proyección de los pacientes FDA (2018).

Definición operacional:

La variable desabastecimiento de medicamentos se midió a través de un cuestionario conformado por 12 ítems los cuales fueron repartidos en dos dimensiones, las opciones de respuesta eran Likert las cuales abarcaron desde 1= Nunca a 5= Siempre.

Dimensiones e indicadores:

La variable desabastecimiento de medicamentos fue medida mediante las dimensiones:

- Disponibilidad de medicamentos: acceso de medicamentos e infrautilización.
- Tiempo de entrega: entrega oportuna y retraso en la entrega

Escala de medición:

Ordinal.

Variable Dependiente: Gasto de bolsillo

Definición conceptual:

Díaz et al., (2017) señalaron que los gastos de bolsillo en un sentido amplio: son todos los gastos para pagar servicios, adquirir productos, equipos de tratamiento, transporte y otros bienes y servicios útiles para restaurar o mejorar la salud de un individuo o una población.

Definición operacional:

La variable gasto de bolsillo se midió a través de un cuestionario conformado por 8 ítems los cuales fueron repartidos en dos dimensiones, las opciones de respuesta eran Likert las cuales abarcaron desde 1= Nunca a 5= Siempre.

Dimensiones e indicadores:

La variable gasto de bolsillo fue medida mediante las dimensiones:

- Reducción de gastos en necesidades básicas: alimentación, servicios básicos, vestimenta y educación.
- Endeudamiento por medicamentos: préstamos bancarios, préstamos familiares y créditos prendarios

Escala de medición:

Ordinal.

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1. Población

Según Moguel (2005) una población es un conjunto de personas con características similares que pueden ser analizadas. La presente investigación estuvo conformada por una población de 3000 pacientes que reciben medicamentos en el Centro de Salud durante el período de estudio.

Criterios de inclusión

- Pacientes que obtuvieron sus medicamentos en el Centro de Salud.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no desearon participar del estudio.
- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no asistieron al Centro de Salud durante el periodo de la investigación.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo comprendida por 500 pacientes que recibieron sus medicamentos en el Centro de Salud, calculado a partir de la fórmula de proporciones con población finita.

3.3.3. Muestreo

El muestreo fue probabilístico de tipo aleatorio simple ya que garantizó que los miembros de la población presentaran la misma probabilidad de ser incluida en la muestra, es decir, seleccionar a un participante independientemente de la probabilidad de que permanezcan sujetos en la población de estudio Otzen & Manterola (2017).

3.3.4 Unidad de análisis

Pacientes que adquirieron medicamentos en el Centro de Salud.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1 Técnica

La técnica de estudio fue la encuesta pues según Olivera (s. f.) la encuesta se usa para investigar a una muestra de una población en

estudio y esta muestra debe ser representativa, para lo cual se utiliza procedimientos estandarizados de interrogación.

3.4.2 Instrumento

El instrumento que se empleó tanto para la variable desabastecimiento de medicamentos y la variable gasto de bolsillo fue el cuestionario, los cuales fueron elaborados por el investigador de forma estructurada y bajo una escala de Likert (1= Nunca a 5= Siempre).

La escala de Desabastecimiento de medicamentos se elaboró con 12 ítems para la medición de la variable y la escala de Gasto de bolsillo se elaboró con un total de 9 ítems, la cual tras su análisis terminó con 8 ítems.

Validez

Este instrumento se desarrolló bajo el criterio de contenido, mediante la evaluación de juicio de expertos -V Aiken, con el objetivo de conocer la claridad, coherencia y relevancia de los ítems. De esta manera la escala de Desabastecimiento de medicamentos obtuvo una V. Aiken= .92 y la escala de Gasto de bolsillo obtuvo un resultado de validez de V Aiken = .97 Así, en la Tabla 1 se aprecia un dictamen Aplicable para ambos instrumentos.

Tabla 1

Validación de Juicio de expertos

Experto	Grado académico	Nombres y apellidos	Dictamen
1	Mg.	Luz María Purizaca Vignolo	Aplicable
2	Mg.	Lizbeth Mendieta Franco	Aplicable
3	Mg.	Lisseth Elena Chávez García	Aplicable
4	Mg.	María Isabel Ñique Miranda	Aplicable

Nota. Elaboración propia.

Confiabilidad

Se midió la confiabilidad por consistencia interna de los instrumentos por medio de la aplicación de una prueba piloto a 150 personas, para la posterior evaluación con la prueba del coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach. En la variable Gasto de bolsillo se procedió a eliminar el ítem 5, permitiendo así mejorar la fiabilidad detallada en la Tabla 2.

Tabla 2

Coeficiente de confiabilidad de las variables

Estadísticas de fiabilidad			Niveles
Alfa de Cronbach	Omega	Nº ítems	
.742	.748	12 ítems de Desabastecimiento de medicamentos.	Aceptables
.731	.745	8 ítems de Gasto de bolsillo	

Nota: Resultados de confiabilidad

3.5. Procedimientos

Para la realización del estudio, se elaboró la solicitud para formar parte de la investigación, la cual fue presentada al director del Centro de Salud – Catacaos, en la cual se describió la información necesaria que permita el desarrollo de la investigación. Antes de la aplicación del instrumento, los participantes fueron capacitados sobre el tema de la investigación y los objetivos que la presente investigación presentaba. De esta manera se respetó los derechos y la voluntad de los participantes en el estudio, se les hizo firmar un consentimiento informado.

Para la evaluación de los cuestionarios, se coordinó con cuatro validadores expertos para su revisión, los cuales presentaron la experiencia y trayectoria requerida, presentado conocimiento de las variables para aportar de manera significativa en la investigación.

3.6. Método de análisis de datos

A nivel descriptivo:

Se analizaron los resultados a través de frecuencias y porcentajes para conocer el nivel de los pacientes respecto a las variables, se ejecutó a través del Programa Estadístico SPSS V.23.

A nivel inferencial:

Dentro del análisis estadístico inferencial, se inició aplicando la prueba de normalidad de datos. En el estudio se empleó el estadístico Kolmogorov, pues se contaban con más de 50 unidades de análisis. Tras los resultados obtenidos según la distribución de los datos, se decidió emplear el coeficiente de correlación no paramétrico con el cual se procedió a contrastar las hipótesis.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se ejecutó tras los lineamientos escritos en el Código de Ética y de la propia la institución de formación en donde:

Al trabajar con personas se utilizó el consentimiento informado con la finalidad de obtener la autorización de los participantes y dando a conocer los aspectos relevantes del estudio, de esta manera se respetó el anonimato y confidencialidad de cada uno de ellos. Durante la aplicación de los instrumentos se careció de actos que perjudiquen o lucren con el bienestar personal y/o económico de los participantes, velando por los derechos de no ejercer derecho físico ni psicológico durante el desarrollo de la investigación.

Además, no se otorgó incentivos ni premios por su participación, puesto que de esta manera se condicionaría su participación, por lo contrario, fue de manera voluntaria. Y, los datos obtenidos se conservaron en un formato electrónico en una unidad portátil de cómputo, la cual se mantuvo correctamente guardada para evitar alteraciones de estos. Finalmente, se respetó las normas de redacción, otorgándoles a todos los autores su contribución a través de la citación dentro del trabajo.

IV. RESULTADOS

Variable 1: Desabastecimiento de medicamentos

Tabla 3

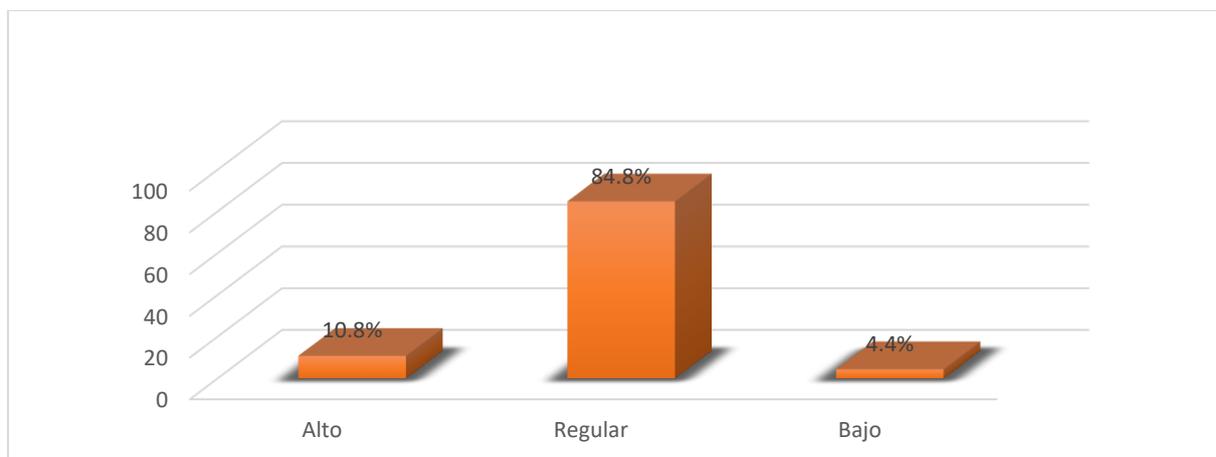
Nivel del desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo en un C. Salud Piura 2022

Nivel	f	%
Alto (12 -27)	54	10.8
Regular (28 – 43)	424	84.8
Bajo (44 – 60)	22	4.4
Total	500	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

Figura 1

Nivel de la variable desabastecimiento de medicamentos



Nota: Datos obtenidos de la tabla 1

En la tabla 3 y figura 1, se evidencia el nivel del desabastecimiento de medicamentos, donde se observa que la mayoría de encuestados señala que el centro de salud tiene un desabastecimiento regular 84.8%, seguido de un desabastecimiento alto con 10.8% y el 4.4% bajo.

Tabla 4

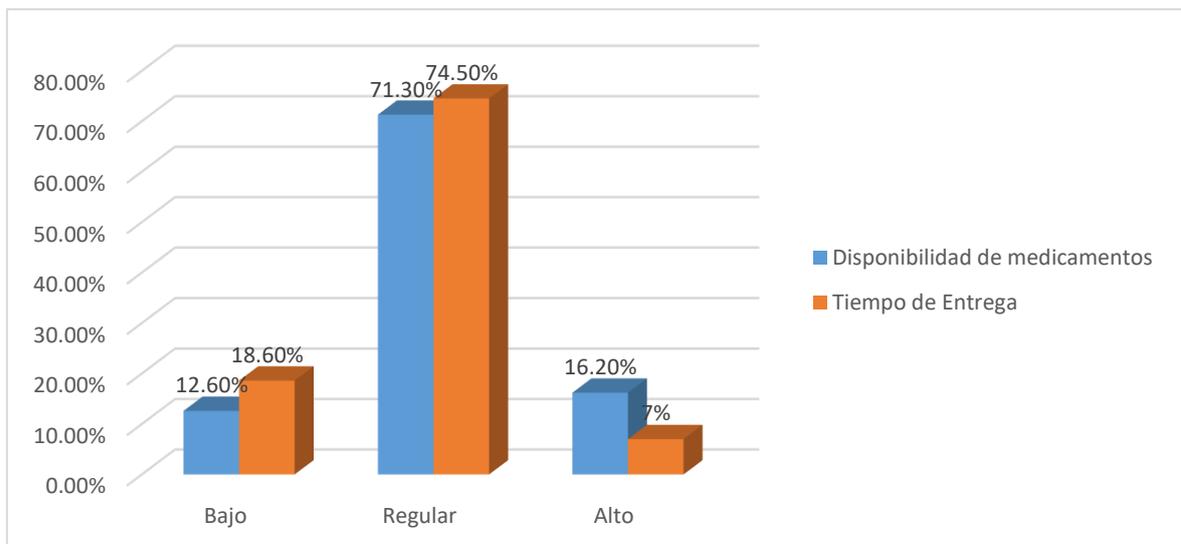
Niveles de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo en un C. Salud Piura 2022

Nivel	Disponibilidad de medicamentos		Tiempo de entrega	
	f	%	f	%
Alto	81	16.20	35	7.0
Regular	356	71.30	372	74.50
Bajo	63	12.60	93	18.60
Total	500	100	500	100

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

Figura 2

Nivel de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos



Nota: Datos obtenidos de la tabla 2

En la tabla 4 y figura 2 se observa las dimensiones de la variable desabastecimiento de medicamentos las cuales se ubicaron en el nivel regular significativamente, siendo la dimensión tiempo entrega la que mayor puntaje obtuvo (74.50%) y la disponibilidad de medicamentos (71.30%).

Variable 2: Gasto de Bolsillo

Tabla 5

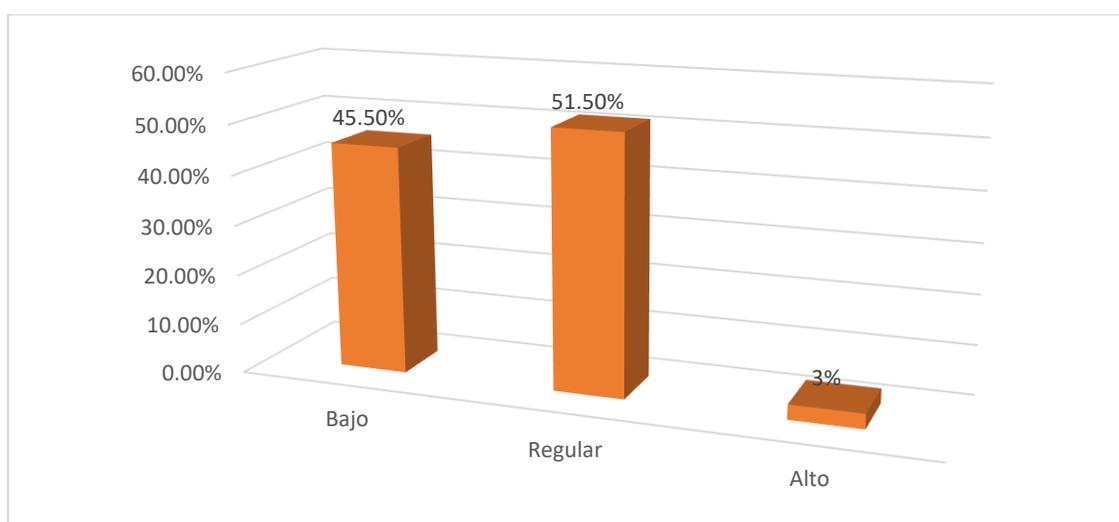
Nivel del gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el C. Salud Piura 2022

Nivel	fi	%
Bajo	228	45.5
Regular	257	51.5
Alto	15	3.0
Total	500	100.0

Nota: Cuestionario aplicado a los usuarios.

Figura 3

Nivel de la variable gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el C. Salud Piura 2022



Nota: Datos obtenidos de la tabla 3

En la tabla 5 y figura 3, se visualiza el reporte de la variable gasto de bolsillo, donde se evidencia un 51.5% y 45.50% entre el nivel regular y bajo del gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en un centro de salud Piura y finalmente un nivel de gasto de bolsillo alto con un 3%.

Tabla 6

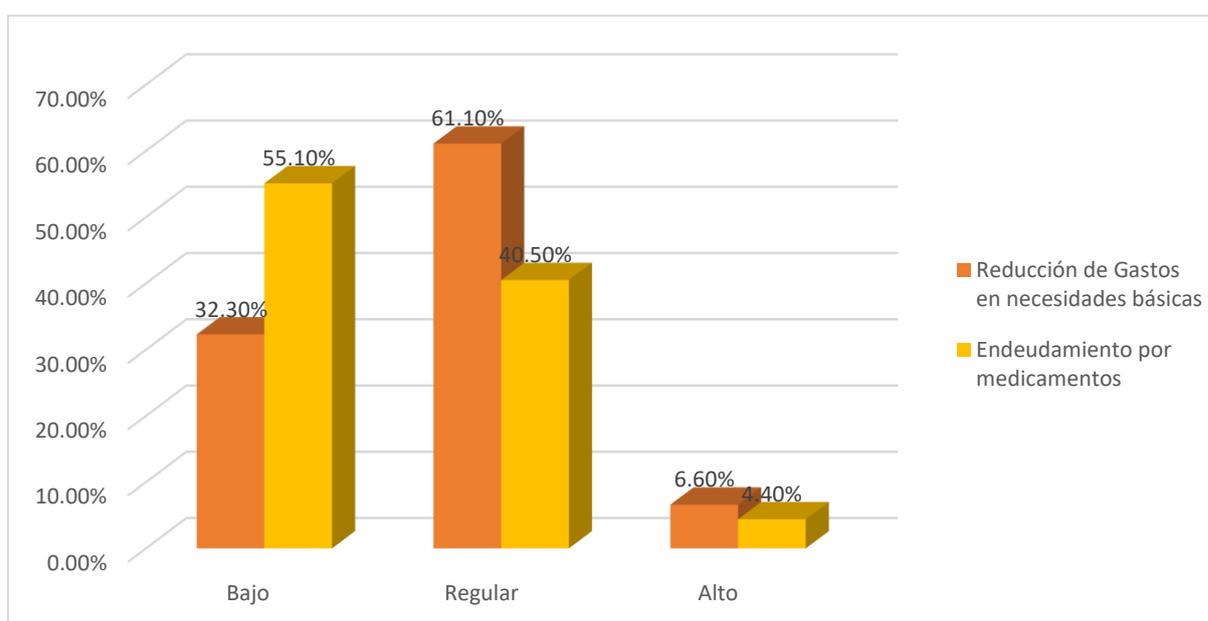
Niveles de las dimensiones del gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el C. Salud Piura 2022

Nivel	Reducción de gastos en necesidades básicas		Endeudamiento por medicamentos	
	f	%	f	%
Bajo	162	32.3	276	55.1
Regular	306	61.1	202	40.5
Alto	33	6.6	22	4.4
Total	500	100.0	500	100.0

Nota: Base de datos recolectados

Figura 4

Nivel de las dimensiones del gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el C. Salud Piura 2022



Nota: Datos obtenidos de la tabla 4

En la tabla 6 y figura 4, se visualiza que la dimensión reducción de gastos en necesidades básicas el mayor puntaje se ubicó en el nivel regula (61.1%), seguido

de un nivel bajo (32.20%) y finalmente un nivel alto (6.60%) y para la dimensión endeudamiento por medicamentos el mayor puntaje se ubicó en el nivel bajo (55.1%) seguido de un nivel regular (40.5%) y un nivel alto (4.40%).

Prueba de normalidad de datos

Tabla 7

Coeficiente Kolmogorov Smirnov de las puntuaciones desabastecimiento de medicamentos y gasto de bolsillo en pacientes atendidos en un C. Salud Piura 2022.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Significado
	Estadístico	gl	Sig.	
Desabastecimiento de medicamentos	,053	500	0,002	Datos no normales
Disponibilidad de medicamentos	,056	500	<0.001	Datos no normales
Tiempo de entrega	.075	500	<0.001	Datos no normales
Gastos de bolsillo	.081	500	<0.001	Datos no normales
Reducción de gastos en necesidades básicas	,073	500	<0.001	Datos no normales
Endeudamiento por medicamentos	,093	500	<0.001	Datos no normales

En la tabla 7, se evidencia el análisis inferencial del Coeficiente Kolmogorov Smirnov, en el cual se encontró un p-valor = 0.002 en el desabastecimiento de medicamentos y un p-valor < 0.001 en la variable de gasto de bolsillo, lo cual significa que existe una distribución no normal de los datos tanto para las variables como para las dimensiones, lo cual permite seleccionar el coeficiente no paramétrico de Spearman para la comprobación de las hipótesis de estudio.

Objetivo General

Determinar la relación entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura 2022.

Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un C. Salud.

Ho: No existe relación significativa entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un C. Salud.

Tabla 8

Correlación entre el desabastecimiento de medicamentos y el impacto en el gasto de bolsillo

		Gasto de bolsillo
Desabastecimiento	Rho Spearman	,260**
de medicamentos	Sig. (bilateral)	<,001
	D	,067
	N	500

** . La correlación es significativa en el nivel < 0,01 (bilateral). *Nota:* d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

En la tabla 8, se observa la correlación entre el desabastecimiento de medicamentos y el gasto de bolsillo ($\rho= 0,260$) y una significancia ($p<0,001$), cuyo tamaño de efecto fue pequeño. De esta manera se pudo determinar la existencia de una correlación baja positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto pequeño entre las variables evaluadas, en este sentido se aceptó a hipótesis de investigación en donde existe relación significativa entre las variables.

Objetivo Específico 1

Identificar la relación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo.

Tabla 9

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo

Gasto de bolsillo	Correlación Rho Spearman	Sig. (bilateral)	D	N
Disponibilidad de medicamentos	,251**	<,001	,063	500

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

En la tabla 9, se observa una correlación baja, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto pequeño entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo ($\rho = 0,251$ $p < 0,001$). Por ello, se acepta la hipótesis de investigación sobre que existe relación significativa entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y el gasto de bolsillo.

Objetivo específico 2

Identificar la relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

Hipótesis específica 2:

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

Tabla 10

Coeficiente de correlación de Spearman entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo

Gasto de bolsillo	Correlación Rho Spearman	Sig. (bilateral)	D	N
Tiempo de entrega	,183**	<,001	,033	500

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral). Nota: d: Tamaño del efecto; N: Muestra.

En la tabla 10, se encontró una relación muy baja, positiva, estadísticamente significativa con un tamaño de efecto pequeño entre la dimensión tiempo de entrega y el gasto de bolsillo ($\rho = 0,183$ $p < 0,000$). En tal sentido, se acepta la hipótesis específica en donde existe relación significativa entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo.

V. DISCUSIÓN

El desabastecimiento de medicamentos en los centros de salud es una constante y una tarea pendiente del Ministerio de Salud, esto ocasiona gastos a los pacientes vulnerando uno de los derechos más importantes para el bienestar de los mismos, el gasto de bolsillo a consecuencia del desabastecimiento de medicamentos además lleva a muchas familias a buscar formas de financiamiento, en tal sentido el presente estudio tuvo como objetivo principal determinar la relación entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un C. Salud Piura, 2022.

En ese marco, los hallazgos permitieron demostrar que existe correlación positiva baja entre las variables de estudio, encontrando un p-valor <0.001 , implicando que existe relación significativa entre el desabastecimiento de medicamentos y el gasto de bolsillo, entendiéndose así que el desabastecimiento de medicamentos presenta un impacto, aun cuando pequeño, en el gasto de bolsillo de los pacientes del centro de salud Catacaos. Esto significa que un abastecimiento deficiente e inadecuado de los medicamentos contribuye a que el gasto de bolsillo de los pacientes incremente, lo cual repercute negativamente en la economía familiar.

Del análisis descriptivo se obtuvo que la variable desabastecimiento de medicamentos fue predominante en el nivel regular (84.8%), dado que la mayoría de los usuarios perciben que el centro de salud presenta un nivel de desabastecimiento regular, seguido de un nivel de desabastecimiento alto (10.8%) y finalmente solo una muy pequeña parte de los encuestados percibe un nivel de desabastecimiento bajo (4.4%); asimismo la variable gasto de bolsillo fue valorada en el nivel regular (51.5%) y bajo (45.5%); solamente un 3.0% de los encuestados percibió un valor alto, esto nos indica que aunque hay un desabastecimiento regular de medicamentos en el servicio de farmacia del centro de salud, estos afectan de manera media a baja en el gasto de bolsillo de los pacientes que reciben sus medicamentos en este centro.

Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Garcia (2021), quien encontró en sus resultados que el 63,3% del total de encuestados compraba sus

medicamentos por cuenta propia, mientras que de estos, el 73,7% compraba sus medicamentos de forma privada al establecimiento farmacéutico, debido a estos desabastecimientos. Asimismo, del total de pacientes que incurrieron en gastos de bolsillo, el 51,3% gastó hasta el 10% de su salario en medicamentos. Además, se asemeja con la investigación de Lamshchikova et al. (2021), sus resultados indicaron que con respecto al gasto de bolsillo en salud se observó que los medicamentos es el mayor impulsor de gasto entre los hogares que buscaron atención hospitalaria, mientras que los hogares que buscaron atención ambulatoria los gastos en salud tuvieron una disminución inicial, pero después hubo un crecimiento constante en los costos de los medicamentos como componente principal de gasto de los pacientes ambulatorios. En la misma línea Prinja et al. (2019), señalan que el gasto de bolsillo por medicamentos en su estudio representó hasta un 47% del gasto total, seguido por los cargos por procedimientos con un 25% del gasto de bolsillo en salud.

Por su parte, Llacsá (2021) en sus resultados señalaron que el SIS en tiempos de pandemia Covid-19 no logró suplir todas las necesidades entre otros, la de medicamentos, evidenciándose un problema de desabastecimiento; encontrando que el 97.6% de los pacientes realizaron gastos de bolsillo del tipo empobrecedor, porque afectaron sus niveles de ingresos, siendo los gastos superiores a sus ingresos. Consecuentemente Pavón et al. (2017), en sus resultados señalan que 95% de los pacientes presentan gasto de bolsillo en salud a pesar de ser el rubro con mayor gasto en los medicamentos incluidos en el Seguro Popular.

La Real Academia Española define desabastecimiento como la falta y/o escasez de determinados productos en un establecimiento. Asale & RAE (2014), lo que coincidiría con Páez (2020) quien señala que el desabastecimiento vendría a ser un desequilibrio de mercado ocasionado por la ausencia y/o falta de un bien o servicio, esto se generaría cuando las cantidades ofrecidas son escasas frente a la demanda, conllevando para el caso del presente estudio donde un porcentaje importante de usuarios consideran que existe desabastecimiento regular en el centro de salud, a que el paciente se vea afectado, teniendo que incurrir en gastos de bolsillo a consecuencia de la falta de medicamentos.

En el primer objetivo específico, se propuso identificar la relación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo de los pacientes del C. Salud, encontrando como resultado que existe relación positiva baja hallando un p-valor <0.001 , demostrando una relación significativa entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo. Esto significa que la mejora en la disponibilidad de medicamentos en el centro de salud es un factor importante en el acceso a los mismos, asegurando además la protección financiera de los usuarios que por ende contribuiría a la disminución de los gastos de bolsillo.

De esta manera, en el análisis descriptivo de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos se observó que la dimensión disponibilidad de medicamentos se ubicó predominantemente en el nivel regular, 71,30% de pacientes considera que el desabastecimiento de medicamentos en el servicio de farmacia del centro de salud es regular.

Estos datos concuerdan en cierta medida con el estudio de Espinoza et al., (2021), quienes obtuvieron dentro de sus resultados que la disponibilidad promedio en establecimientos farmacéuticos privados fue de 53% y en la públicas de 36%. Asimismo, al identificar el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al SIS con diabetes y/o hipertensión arterial, se encontró que solamente el 46% de los pacientes recibió la totalidad de sus medicamentos prescritos. De la misma manera Mejia (2021), en su estudio detectó que el 70 % de los encuestados recibieron de forma incompleta la dispensación de sus medicamentos, por lo que más de 20% de los encuestados indicaron estar inconformes con el servicio brindado y sólo un 2.9 % precisaron estar conformes, el resto de los encuestados indicaron estar parcialmente conformes.

De las teorías de la disponibilidad de medicamentos, la Asociación Médica del Perú (2019), establece que la disponibilidad de medicamentos es la condición de un medicamento de encontrarse listo para su utilización en la cantidad necesaria y en buen estado, para atender las necesidades básicas de la persona, por lo que, al ser esta deficiente en el C. Salud conlleva a que los pacientes incurran en

gastos de bolsillo al tener que realizar pagos directos por la compra de sus medicamentos.

Mientras que, en el segundo objetivo específico, se propuso identificar la relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo de los pacientes e igualmente se encontró como resultado que existe correlación positiva aun cuando muy baja encontrando un p-valor <0.001 , demostrando que existe relación significativa entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo. Esto nos indicaría que los pacientes se ven perjudicados en el inicio de su tratamiento farmacológico y/o que su tratamiento se vea interrumpido para el caso de pacientes con enfermedades crónicas, esto debido al retraso en la entrega de sus medicamentos, lo que conllevaría al riesgo de agravar su enfermedad además de incurrir en gasto de bolsillo.

De la misma forma, en el análisis descriptivo de las dimensiones del desabastecimiento de medicamentos se observó que la dimensión tiempo de entrega se ubicó de manera sobresaliente en el nivel regular, 74,50% de los pacientes considera que el tiempo de entrega de medicamentos en el servicio de farmacia del centro de salud es regular. Afectando esto directamente en la salud del paciente e incurriendo en gasto de bolsillo.

Estos datos coincidirían en parte con el estudio de Herrera et al. (2018), quienes encontraron como resultado, que el 43.3 % de los encuestados financian una parte de la compra de sus medicamentos, concluyendo que se debería focalizar el financiamiento y accesibilidad de los medicamentos en los grupos más vulnerables especialmente en enfermedades no transmisibles crónicas. Así mismo, en la investigación de Pradhan et al. (2020) determinaron el gasto de bolsillo en salud para el manejo de las enfermedades diarreicas, obteniendo que la mediana de gasto de bolsillo para los pacientes ambulatorios y hospitalizados, concluyendo que las familias enfrentan un enorme gasto de bolsillo en el tratamiento de esta enfermedad.

La entrega de medicamentos viene a ser la fase de la dispensación en la que se proporciona físicamente al paciente el medicamento prescrito cuya dispensación ha sido previamente validada VJ (2020). Así, la entrega inoportuna

e insuficiente de los medicamentos a los que tienen derecho los pacientes persiste dentro de los principales problemas del Servicio Sanitario siendo una de las principales causas del gasto de bolsillo SIUN (2018). Esta situación refleja las deficiencias del sector salud y la insuficiente atención de las autoridades a la adecuada administración de medicamentos para brindar un tratamiento oportuno a los pacientes, entre ellos pacientes adultos mayores y con alguna enfermedad crónica. Por lo que el gasto de bolsillo ocasionado por el desabastecimiento de medicamentos debería ser una de las áreas de investigación en salud más importantes.

De los resultados encontrados se puede dilucidar que el establecimiento de salud debe promover la implementación de estrategias focalizadas en mejorar la gestión de suministro de medicamentos, con el objetivo de fortalecer el servicio de farmacia del centro de salud que garantice la disponibilidad de medicamentos que requiere la población, lo que contribuiría a una disminución en el gasto de bolsillo de los pacientes.

Dentro de las limitaciones de este estudio, se tiene que no se trabajó con el total de pacientes que se atienden al centro de salud, debido a que no se incluyeron a los pacientes hospitalizados, sino solamente con aquellos que reciben sus medicamentos de manera ambulatoria en la farmacia, por lo que se recomienda poder extender el estudio enfocándose en todos estos pacientes y, realizar un estudio de gasto de bolsillo en transporte de los pacientes ya que muchos ellos se trasladan distancias lejanas.

VI. CONCLUSIONES

El estudio demostró la relación baja, positiva y significativa entre el desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura 2022, en este sentido tenemos que el desabastecimiento de medicamentos tiene un impacto directo en el gasto de bolsillo de los pacientes.

Además, se conoció la existencia de una relación baja, positiva y significativa entre la disponibilidad de medicamentos y el gasto de bolsillo, en este sentido tenemos que la falta de medicamentos afecta directamente en el gasto de bolsillo de los pacientes.

Y, se demostró la existencia de una relación muy baja, positiva y significativa entre tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo, en este sentido tenemos que el tiempo afecta directamente en el gasto de bolsillo de los pacientes.

VII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al director del C. Salud a realizar coordinaciones con todos los servicios involucrados en el uso, prescripción de medicamentos e insumos para planificar de manera óptima los requerimientos de los mismo.
2. Se recomienda concientizar a los dependientes del servicio de farmacia de la labor importante que desempeñan en el suministro de medicamentos a la población usuaria, y de los gastos que ocasiona el desabastecimiento en los usuarios, llevado en muchas ocasiones a ocasionar carga financiera por estas causas.
3. Finalmente, se recomienda al jefe del área del servicio de farmacia del centro de salud en monitorear el abastecimiento de medicamentos y elaborar un plan de contingencia cuando se detecte quiebre o desabastecimiento de medicamentos con el fin de disminuir los efectos en la población usuaria.

REFERENCIAS

- Andries Bickerweg 5. (2016). Pharmacists need to collaborate with pharmacy technicians and support staff to enable safe and effective delegation. *The Pharmaceutical Journal*. <https://doi.org/10.1211/PJ.2016.20200504>
- Ariza, M. B. (2007). *Abordaje hermenéutico de la investigación cualitativa. Teorías, procesos, técnicas*. U. Cooperativa de Colombia.
- ASALE, R.-, & RAE. (2014a, octubre). Desabastecimiento | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/desabastecimiento>
- ASALE, R.-, & RAE. (2014b, octubre). Infrutilizar | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/infrutilizar>
- ASALE, R.-, & RAE. (2014c, octubre). Medicamento | *Diccionario de la lengua española*. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. <https://dle.rae.es/medicamento>
- Asociación Médica del Perú, A. M. del. (2019, febrero 22). *Plan de Salud y disponibilidad de medicamentos*. Asociación Médica Peruana. <https://amp.pe/plan-de-salud-y-disponibilidad-de-medicamentos/>
- Atif, M., Sehar, A., Malik, I., Mushtaq, I., Ahmad, N., & Babar, Z.-U.-D. (2021). What impact does medicines shortages have on patients? A qualitative study exploring patients' experience and views of healthcare professionals. *BMC Health Services Research*, 21(1), 827. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06812-7>
- Bernal, I. y Iráizoz, E. (2020). *El desabastecimiento y la escasez de medicamentos: análisis y recomendaciones de la campaña no es sano*. https://www.medicosdelmundo.org/sites/default/files/informe_desabastecimientos_nes.pdf
- Briceño Huamán, D. (2022). *Relación entre gasto de bolsillo y tipo de aseguramiento en enfermos crónicos que acuden a una botica de Piura – Perú*. 2022. Universidad Nacional de Piura. <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3690>

- CEPAL (2017). Uso de encuestas de hogares para la medición de los Objetivos de Desarrollo Sostenible sobre pobreza y desigualdad”, Ciudad de Panamá, 10-11 agosto 2017. <https://www.cepal.org/sites/default/files/presentations/08-10-cepal-indicadores-acceso-servicios-pvillatoro.pdf>
- Díaz-González, E., Ramírez-García, J. B., Díaz-González, E., & Ramírez-García, J. B. (2017). Gastos catastróficos en salud, transferencias gubernamentales y remesas en México. *Papeles de población*, 23(91), 65-91. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.91.004>
- EcuRed (2016). Vestimenta. <https://www.ecured.cu/Vestimenta>
- 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>
- Frohlich Zapata Johanna, García Cecilia y Romaní Oriol. (2020). Medicamentos, cultura y sociedad. Publicacions Universitat Rovira I Virgili.
- Galeno M, M. E. G. (2020). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. Universidad Eafit.
- García, M. D. R., & Silva, L. R. (2019). Los gastos en salud de los ancianos y estrategias de afrontamiento en un barrio popular urbano. *Perspectivas sociales = Social Perspectives*, 21(1), 27-56.
- García Pérez, A. (2021). Gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020. <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9675>
- Góngora, D. P., Ramos, R. T., Parra, J. M. A., & Liria, R. L. (2020). Investigación en Salud y Desarrollo. Universidad Almería.
- Hernandez Rodriguez, M. A., & Ramón, O. S. (2019). Desabastecimiento de medicamentos en España. Un problema de salud—ClinicalKey.

- <https://www.clinicalkey.es/#!/content/playContent/1-s2.0-S0212656719304421?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0212656719304421%3Fshowall%3Dtrue&referrer=>
- Herrera-Ballesteros, V. H., Castro, F., & Gómez, B. (2018). Analysis of Socioeconomic Determinants of Out-of-Pocket Expenditures for Medications in 6 Geographical Areas of Panama. *Value in Health Regional Issues*, 17, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.12.005>
- Iamshchikova, M., Mogilevskii, R., & Onah, M. N. (2021). Trends in out of pocket payments and catastrophic health expenditure in the Kyrgyz Republic post “Manas Taalimi” and “Den Sooluk” health reforms, 2012–2018. *International Journal for Equity in Health*, 20(1), 30. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01358-2>
- Linares González, Y. M., & Aguilar Rodríguez, A. M. (2019). Evaluación de las consecuencias del desabastecimiento de medicamentos oncológicos en los servicios farmacéuticos de Bogotá. <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/1953>
- Llacsá Molina, J. P. (2021). Comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socio económico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020. Repositorio Institucional - UCV. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69333>
- Lydia Molina, A. Y. (2020). EL DESABASTECIMIENTO Y LA ESCASEZ DE MEDICAMENTOS. 17.
- Magallanes Quevedo, L. M. (2019). Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007 – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11713>
- Maradiegue, E., Maza, I., Chavez, S., Aranda, L., Pascual, C., García, H., Paredes, R., Riojas, C., Gonzales, M., Benavente, A., Hurtado, I., Machado, C., Mattos, E., Palacios, V., Tello, M., & Vasquez, L. (2022). Gastos de bolsillo en cáncer infantil durante la pandemia de COVID- en Perú (N.o 1). 1(1), Art. 1.

- Marinkova, B. (2022). DRUG SHORTAGES AS A CONSTANT PUBLIC HEALTHCARE CRISIS - CAUSES, CONSEQUENCES, SOLUTIONS. ПУБЛИЧНИ ПОЛИТИКИ. Вг, 13(2), 233-242.
- Martínez, A. y Pedrón, C. (2016). Conceptos básicos en alimentación. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Maya-Rico, A. M., Londoño-García, Á., Palacios-Barahona, A. U., Jimenez-Tamayo, S. B., & Muriel-Lopera, E. (2021). Out-of-pocket costs for patients with psoriasis in an outpatient dermatology referral service. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 96, 295-300. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.09.004>
- Mejía Majerhua, E. M. (2021). Satisfacción del asegurado SIS y la demanda de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital Nacional Dos de Mayo – 2019. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17086>
- Mieles, L. M. G., & García, M. C. E. (2022). Efectos sociales del desabastecimiento de medicinas en el hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la ciudad de Portoviejo en el año 2020. *593 Digital Publisher CEIT*, 7(Extra 4-1), 301-317.
- Modisakeng, C., Matlala, M., Godman, B., & Meyer, J. C. (2020). Medicine shortages and challenges with the procurement process among public sector hospitals in South Africa; findings and implications. *BMC Health Services Research*, 20(1), 234. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05080-1>
- Moguel, E. A. R. (2005a). Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Moguel, E. A. R. (2005b). Metodología de la Investigación. Univ. J. Autónoma de Tabasco.
- Newton, J. C., Johnson, C. E., Hohnen, H., Bulsara, M., Ives, A., McKiernan, S., Platt, V., McConigley, R., Slavova-Azmanova, N. S., & Saunders, C. (2018). Out-of-pocket expenses experienced by rural Western Australians diagnosed with cancer. *Supportive Care in Cancer*, 26(10), 3543-3552. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4205-2>
- Nievas, C. M., Gandini, J. B., & Tapia, A. B. (2021). Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de

- salud en el interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(2), Art. 2. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>
- Olivera, M. (s. f.). Garcia ferrando encuestas. Recuperado 27 de octubre de 2022, de https://www.academia.edu/43498320/garcia_ferrando_encuestas
- Oscanoa, T. J. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: Propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 29(1), 119-126.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Oyarte, M., Espinoza, M., Balmaceda, C., Villegas, R., Cabieses, B., & Díaz, J. (2018). Gasto de Bolsillo en Salud y Medicamentos en Chile: Análisis Comparativo de los Periodos 1997, 2007, y 2012. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2018.09.006>
- Páez, G. (2020, enero). Desabastecimiento. *Economipedia*. <https://economipedia.com/definiciones/desabastecimiento.html>
- Pavón-León, P., Reyes-Morales, H., Martínez, A. J., Méndez-Maín, S. M., Gogeoascoechea-Trejo, M. del C., & Blázquez-Morales, M. S. L. (2017). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gaceta Sanitaria*, 31(4), 286-291. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.015>
- Perticará, M. (2008). Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/6146>
- Phuong, J. M., Penm, J., Chaar, B., Oldfield, L. D., & Moles, R. (2019). The impacts of medication shortages on patient outcomes: A scoping review. *PLOS ONE*, 14(5), e0215837. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215837>
- Pilar, C. M. M. del, Ma, C. V. R., Consuelo, E. L., Antonio, J. G. J., & Dolores, S. M. G. M. (2015). *FÁRMACOS Y MEDICAMENTOS*. Editorial UNED.
- Pradhan, H. S., Mohakud, N. K., Kavitha, A. K., Nayak, M. K., & Satpathy, S. K. (2020). Out-of-pocket health expenditure on diarrheal illness among under-five children in a teaching hospital ins Odisha, India. *Indian Journal of Public Health*, 64(3), 252. https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_258_19

- Prinja, S., Jagnoor, J., Sharma, D., Aggarwal, S., Katoch, S., Lakshmi, P. V. M., & Ivers, R. (2019). Out-of-pocket expenditure and catastrophic health expenditure for hospitalization due to injuries in public sector hospitals in North India. *PLOS ONE*, 14(11), e0224721. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224721>
- RAE (2014). Definición de préstamo. <https://dle.rae.es/pr%C3%A9stamo>
- Reynolds, E. L., Burke, J. F., Banerjee, M., Kerber, K. A., Skolarus, L. E., Magliocco, B., Esper, G. J., & Callaghan, B. C. (2020). Association of out-of-pocket costs on adherence to common neurologic medications. *Neurology*, 94(13), e1415-e1426. <https://doi.org/10.1212/WNL.00000000000009039>
- Rojas, M., Valencia, M. y Cuartas, D. (2017). Rational cost optimization. *Revista Espacios*, 38 (39), 8. <https://www.revistaespacios.com/a17v38n39/a17v38n39p34.pdf>
- Romano, S., Guerreiro, J. P., & Teixeira Rodrigues, A. (2022). Drug shortages in community pharmacies: Impact on patients and on the health system. *Journal of the American Pharmacists Association*, 62(3), 791-799.e2. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2021.12.017>
- Selvaraj, S., Farooqui, H. H., & Karan, A. (2018). Quantifying the financial burden of households' out-of-pocket payments on medicines in India: A repeated cross-sectional analysis of National Sample Survey data, 1994–2014. *BMJ Open*, 8(5), e018020. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018020>
- SIUN. (2018, abril). Entrega oportuna y completa de los medicamentos. Escuela de Pensamiento/CENTRO DE PENSAMIENTO/ Medicamentos, información y poder. http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:625N_ebfT-YJ:pensamiento.unal.edu.co/fileadmin/recursos/focos/medicamentos/docs/20180403_siun_eppun-cp-medicamentos_entrega-oportuna-y-completa-de-los-medicamentos_propuesta_01.pdf&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe
- UNICEF (2020). Educación y aprendizaje. <https://www.unicef.org/mexico/educaci%C3%B3n-y-aprendizaje#:~:text=La%20educaci%C3%B3n%20es%20un%20derecho,y%20ejercer%20sus%20otros%20derechos.>

- Vasquez Vargas, R. (2020). Estudio comparativo del gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados al SIS y EsSalud, según ENAHO 2018. Repositorio Institucional - UCV.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48589>
- VJ, B. V., Satué E, Murillo MaD, Molinero A, Gómez JC, Estrada G. (2020). Propuesta para la dispensación y entrega de medicamentos y productos sanitario en el domicilio del paciente desde la farmacia comunitaria durante el Estado de Alarma por COVID-19. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC), 1a Edición.
- Wilkis, A. (2017). The Moral Power of Money. Morality and Economy in the life of the poor. Stanford University Press, Stanford.

ANEXOS

Anexo 01: Tabla de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Variable Independiente: Desabastecimiento de medicamentos	Un desabastecimiento se define como una situación en la que el suministro agregado de todas las versiones clínicamente intercambiables de un medicamento regulado, es insuficiente para satisfacer la demanda actual o proyección de los pacientes FDA (2018).	La variable desabastecimiento de medicamentos se midió a través de un cuestionario conformado por 12 ítems los cuales fueron repartidos en dos dimensiones, las opciones de respuesta eran Likert las cuales abarcaron desde 1= Nunca a 5= Siempre.	Disponibilidad de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso de medicamentos • Infrautilización 	Ordinal Likert (1,2,3,4,5)
			Tiempo de entrega	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega oportuna • Retraso en la entrega 	

<p style="text-align: center;">Variable Dependiente:</p> <p style="text-align: center;">Gasto de bolsillo</p>	<p>Díaz et al., (2017) señalaron que los gastos de bolsillo en un sentido amplio: son todos los gastos para pagar servicios, adquirir productos, equipos de tratamiento, transporte y otros bienes y servicios útiles para restaurar o mejorar la salud de un individuo o una población.</p>	<p>La variable gasto de bolsillo se midió a través de un cuestionario conformado por 8 ítems los cuales fueron repartidos en dos dimensiones, las opciones de respuesta eran Likert las cuales abarcaron desde 1= Nunca a 5= Siempre.</p>	<p>Reducción de gastos en necesidades básicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Servicios básicos • Vestimenta • Educación 	<p style="text-align: center;">Ordinal Likert (1,2,3,4,5)</p>
			<p>Endeudamiento por medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Préstamos bancarios • Préstamos familiares • Créditos prendarios 	

Anexo 02: Cálculo del tamaño de la muestra.

Calculado a partir de Cálculo de proporciones con población finita o de tamaño conocido.

$$n = \frac{NZ^2pq}{(N - 1)E^2 + Z^2pq}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población.

Z = Nivel de confianza al 95%

p = Probabilidad de éxito.

q = Probabilidad de fracaso.

E = Error de estimación.

$$n = \frac{3000 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{(3000 - 1)0.04^2 + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 500$$

Anexo 03: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIOS

El presente instrumento forma parte del estudio titulado: Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo en pacientes de un centro de salud Piura, por lo que solicito su participación en el desarrollo de cada uno de las preguntas de manera objetiva y veraz.

Asimismo, la información es de carácter confidencial y anónima, siendo que los datos obtenidos serán manejados exclusivamente para fines de la presente investigación.

Agradezco desde ya la colaboración brindada.

DATOS GENERALES:

Edad:

Sexo:

Grado de instrucción:

Estado civil:

CUESTIONARIO 1: Desabastecimiento de medicamentos.

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Normalmente recibe todos sus medicamentos recetados en el centro de salud?					
2. ¿Recibe la cantidad suficiente de medicamentos prescritos para su tratamiento médico?					
3. ¿Considera usted que la falta de medicamentos en el centro de salud es recurrente?					
4. ¿Ha tenido que regresar con su médico para que le cambie la receta prescrita?					

5. ¿Utiliza otras alternativas de tratamiento para su enfermedad al no encontrar a tiempo sus medicamentos en el centro de salud?					
6. ¿Su tratamiento se ha visto afectado por no recibir la cantidad suficiente de sus medicamentos?					
7. ¿Considera usted que el tiempo de entrega de sus medicamentos es oportuna?					
8. ¿Considera que hay largas colas al momento de recibir los medicamentos?					
9. ¿Ha tenido que retornar al centro de salud para recibir sus medicamentos prescritos?					
10. ¿Ha tenido que retrasar el inicio de su tratamiento por no recibir sus medicamentos a tiempo?					
11. ¿Ha interrumpido su tratamiento médico por la falta de medicamento en el servicio de farmacia del centro de salud?					
12. ¿Considera usted que el retraso en la entrega de medicamentos en el centro de salud es recurrente?					

CUESTIONARIO 2: Gasto de bolsillo

ÍTEMS	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿La compra de alimentos de su canasta familiar fue afectada por la compra de medicamentos?					
2. ¿La compra de medicamentos ha ocasionado que deba restringir o prescindir del uso de servicios como telefonía, cable, entre otros?					
3. ¿Ha dejado de comprar prendas de vestir para costear la compra de sus medicamentos?					
4. ¿Su educación o la de sus hijos se ve afectada por compra de medicamentos?					
5. ¿Ha tenido que realizar préstamos bancarios para cubrir los gastos por medicamentos?					
6. ¿Ha tenido que realizar préstamos familiares para cubrir los gastos de sus medicamentos?					
7. ¿Ha realizado alguna actividad económica extra para cubrir la compra de medicamentos?					
8. ¿Ha incurrido en empeño de bienes materiales para cubrir los costos de medicamentos?					

Anexo N° 04: Informe de validez de contenido del instrumento

Prueba de V-Aiken de la variable Desabastecimiento de medicamentos.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	V	
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4			
1	1	1	1	1	4	1.00	
2	1	1	1	1	4	1.00	
3	1	1	1	0	3	0.75	
4	1	1	1	1	4	1.00	
5	1	1	1	1	4	1.00	Nro. de jueces: 4
6	1	1	0	1	3	0.75	c: Número de valores de la escala de valoración: 2
7	1	1	1	1	4	1.00	
8	1	1	0	1	3	0.75	
9	1	1	1	1	4	1.00	
10	1	1	1	1	4	1.00	
11	1	1	1	0	3	0.75	
12	1	1	1	1	4	1.00	
V DE AIKEN GENERAL					0.92		

Prueba de V-Aiken de la variable Gasto de bolsillo.

ITEM	CALIFICACIONES DE LOS JUECES				SUMA	V		
	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4				
1	1	1	1	1	4	1.00		
2	1	1	1	1	4	1.00		
3	1	1	0	1	3	0.75		
4	1	1	1	1	4	1.00		
5	1	1	1	1	4	1.00	Nro. de jueces:	4
6	1	1	1	1	4	1.00	c: Número de valores de la escala de valoración:	2
7	1	1	1	1	4	1.00		
8	1	1	1	1	4	1.00		
9	1	1	1	1	4	1.00		
V DE AIKEN GENERAL						0.97		

Anexo N° 05: Formato de validez de contenido del instrumento

Juez de experto N° 01

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario desabastecimiento de medicamentos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

..... *el instrumento es confiable para su aplicación.*

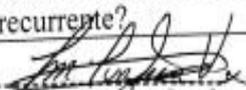
.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Quijaca Vignado Luz María</i>
Grado Académico	<i>Magister</i>
Mención	<i>Gestión de los Servicios de la Salud.</i>
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿Normalmente recibe todos sus medicamentos recetados en el centro de salud?	/		
2. ¿Recibe la cantidad suficiente de medicamentos prescritos para su tratamiento médico?	/		
3. ¿Considera usted que la falta de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	/		
4. ¿Ha tenido que regresar con su médico para que le cambie la receta prescrita?	/		
5. ¿Utiliza otras alternativas de tratamiento para su enfermedad al no encontrar a tiempo sus medicamentos en el centro de salud?	/		
6. ¿Su tratamiento se ha visto afectado por no recibir la cantidad suficiente de sus medicamentos?	/		
7. ¿Considera usted que el tiempo de entrega de sus medicamentos es oportuna?	/		
8. ¿Considera que hay largas colas al momento de recibir los medicamentos?	/		
9. ¿Ha tenido que retornar al centro de salud para recibir sus medicamentos prescritos?	/		
10. ¿Ha tenido que retrasar el inicio de su tratamiento por no recibir sus medicamentos a tiempo?	/		
11. ¿Ha interrumpido su tratamiento médico por la falta de medicamento en el servicio de farmacia del centro de salud?	/		
12. ¿Considera usted que el retraso en la entrega de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	/		


 Luz María Puriscal Vignolo
QUINCE ASESORES

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario gasto de bolsillo, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

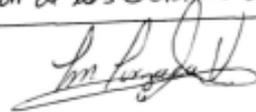
el instrumento es confiable para su aplicación.

.....

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	<i>Purizara Vignolo Luz Maria</i>
Grado Académico	<i>Magister</i>
Mención	<i>Gestión de los Servicios de la Salud.</i>
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿La compra de alimentos de su canasta familiar fue afectada por la compra de medicamentos?	1		
2. ¿La compra de medicamentos ha ocasionado que deba restringir o prescindir del uso de servicios como telefonía, cable, entre otros?	1		
3. ¿Ha dejado de comprar prendas de vestir para costear la compra de sus medicamentos?	1		
4. ¿Su educación o la de sus hijos se ve afectada por compra de medicamentos?	1		
5. ¿Ha tenido que modificar sus hábitos de transporte para costear la compra de sus medicamentos?	1		
6. ¿Ha tenido que realizar préstamos bancarios para cubrir los gastos por medicamentos?	1		
7. ¿Ha tenido que realizar préstamos familiares para cubrir los gastos de sus medicamentos?	1		
8. ¿Ha realizado alguna actividad económica extra para cubrir la compra de medicamentos?	1		
9. ¿Ha incurrido en empeño de bienes materiales para cubrir los costos de medicamentos?	1		


 Luz María Purizaca Vignolo
 QUÍMICA FARMACÉUTICA
 C.O.F.P. 21794

Validez de Test: Juicio de experto 02

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario desabastecimiento de medicamentos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

..... El Instrumento es confiable para su aplicación.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Mendieta Franco Lizbeth Catherine
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión de los Servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿Normalmente recibe todos sus medicamentos recetados en el centro de salud?	1		
2. ¿Recibe la cantidad suficiente de medicamentos prescritos para su tratamiento médico?	1		
3. ¿Considera usted que la falta de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	1		
4. ¿Ha tenido que regresar con su médico para que le cambie la receta prescrita?	1		
5. ¿Utiliza otras alternativas de tratamiento para su enfermedad al no encontrar a tiempo sus medicamentos en el centro de salud?	1		
6. ¿Su tratamiento se ha visto afectado por no recibir la cantidad suficiente de sus medicamentos?	1		
7. ¿Considera usted que el tiempo de entrega de sus medicamentos es oportuna?	1		
8. ¿Considera que hay largas colas al momento de recibir los medicamentos?	1		
9. ¿Ha tenido que retornar al centro de salud para recibir sus medicamentos prescritos?	1		
10. ¿Ha tenido que retrasar el inicio de su tratamiento por no recibir sus medicamentos a tiempo?	1		
11. ¿Ha interrumpido su tratamiento médico por la falta de medicamento en el servicio de farmacia del centro de salud?	1		
12. ¿Considera usted que el retraso en la entrega de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	1		

medicofarmacia

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario gasto de bolsillo, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

El Instrumento es confiable para su aplicación

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Mendiola Franco Lizbeth Catherine
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión de los Servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿La compra de alimentos de su canasta familiar fue afectada por la compra de medicamentos?	1		
2. ¿La compra de medicamentos ha ocasionado que deba restringir o prescindir del uso de servicios como telefonía, cable, entre otros?	1		
3. ¿Ha dejado de comprar prendas de vestir para costear la compra de sus medicamentos?	1		
4. ¿Su educación o la de sus hijos se ve afectada por compra de medicamentos?	1		
5. ¿Ha tenido que modificar sus hábitos de transporte para costear la compra de sus medicamentos?	1		
6. ¿Ha tenido que realizar préstamos bancarios para cubrir los gastos por medicamentos?	1		
7. ¿Ha tenido que realizar préstamos familiares para cubrir los gastos de sus medicamentos?	1		
8. ¿Ha realizado alguna actividad económica extra para cubrir la compra de medicamentos?	1		
9. ¿Ha incurrido en empeño de bienes materiales para cubrir los costos de medicamentos?	1		

Bech...

Validez de Test: Juicio de experto 03

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario desabastecimiento de medicamentos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

..... El instrumento es confiable

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Lic. Lisseth Elena Chávez García
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión en los servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿Normalmente recibe todos sus medicamentos recetados en el centro de salud?	X		
2. ¿Recibe la cantidad suficiente de medicamentos prescritos para su tratamiento médico?	X		
3. ¿Considera usted que la falta de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	X		
4. ¿Ha tenido que regresar con su médico para que le cambie la receta prescrita?	X		
5. ¿Utiliza otras alternativas de tratamiento para su enfermedad al no encontrar a tiempo sus medicamentos en el centro de salud?	X		
6. ¿Su tratamiento se ha visto afectado por no recibir la cantidad suficiente de sus medicamentos?		X	
7. ¿Considera usted que el tiempo de entrega de sus medicamentos es oportuna?	X		
8. ¿Considera que hay largas colas al momento de recibir los medicamentos?		X	
9. ¿Ha tenido que retornar al centro de salud para recibir sus medicamentos prescritos?	X		
10. ¿Ha tenido que retrasar el inicio de su tratamiento por no recibir sus medicamentos a tiempo?	X		
11. ¿Ha interrumpido su tratamiento médico por la falta de medicamento en el servicio de farmacia del centro de salud?	X		
12. ¿Considera usted que el retraso en la entrega de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	X		

Luis

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario gasto de bolsillo, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....El instrumento es confiable.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Lic. Lisseth Elena Chávez García
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión en los servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿La compra de alimentos de su canasta familiar fue afectada por la compra de medicamentos?	X		
2. ¿La compra de medicamentos ha ocasionado que deba restringir o prescindir del uso de servicios como telefonía, cable, entre otros?	X		
3. ¿Ha dejado de comprar prendas de vestir para costear la compra de sus medicamentos?		X	
4. ¿Su educación o la de sus hijos se ve afectada por compra de medicamentos?	X		
5. ¿Ha tenido que modificar sus hábitos de transporte para costear la compra de sus medicamentos?	X		
6. ¿Ha tenido que realizar préstamos bancarios para cubrir los gastos por medicamentos?	X		
7. ¿Ha tenido que realizar préstamos familiares para cubrir los gastos de sus medicamentos?	X		
8. ¿Ha realizado alguna actividad económica extra para cubrir la compra de medicamentos?	X		
9. ¿Ha incurrido en empeño de bienes materiales para cubrir los costos de medicamentos?	X		

Validez de Test: Juicio de experto 04

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario desabastecimiento de medicamentos, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

..... El instrumento es confiable

.....

.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Enf. Esp. Nique Miranda Maria Isabel
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión en los servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿Normalmente recibe todos sus medicamentos recetados en el centro de salud?	X		
2. ¿Recibe la cantidad suficiente de medicamentos prescritos para su tratamiento médico?	X		
3. ¿Considera usted que la falta de medicamentos en el centro de salud es recurrente?		X	
4. ¿Ha tenido que regresar con su médico para que le cambie la receta prescrita?	X		
5. ¿Utiliza otras alternativas de tratamiento para su enfermedad al no encontrar a tiempo sus medicamentos en el centro de salud?	X		
6. ¿Su tratamiento se ha visto afectado por no recibir la cantidad suficiente de sus medicamentos?	X		
7. ¿Considera usted que el tiempo de entrega de sus medicamentos es oportuna?	X		
8. ¿Considera que hay largas colas al momento de recibir los medicamentos?	X		
9. ¿Ha tenido que retornar al centro de salud para recibir sus medicamentos prescritos?	X		
10. ¿Ha tenido que retrasar el inicio de su tratamiento por no recibir sus medicamentos a tiempo?	X		
11. ¿Ha interrumpido su tratamiento médico por la falta de medicamento en el servicio de farmacia del centro de salud?		X	
12. ¿Considera usted que el retraso en la entrega de medicamentos en el centro de salud es recurrente?	X		

José Ángel

VALIDEZ DE TEST: JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUCTIVO PARA LOS JUECES

Indicación: Señor especialista se le pide su colaboración para que luego de un riguroso análisis de los ítems del cuestionario gasto de bolsillo, el mismo que le mostramos a continuación, indique de acuerdo a su criterio y su experiencia profesional el puntaje de acuerdo a si la pregunta permite capturar las variables de investigación del trabajo.

En la evaluación de cada ítem, utilice la siguiente escala:

RANGO	SIGNIFICADO
1	Esencial
0	No esencial

Los rangos de la escala propuesta deben ser utilizados teniendo en consideración los siguientes criterios:

- ⊕ Vocabulario adecuado al nivel académico de los entrevistados.
- ⊕ Claridad en la redacción.
- ⊕ Consistencia Lógica y Metodológica.

Recomendaciones:

.....El instrumento es confiable.....
.....
.....
.....

Gracias, por su generosa colaboración

Apellidos y nombres	Enf. Esp. Nique Miranda María Isabel
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión en los servicios de la Salud
Firma	

Preguntas del cuestionario	Esencial (1)	No esencial (0)	Observaciones
1. ¿La compra de alimentos de su canasta familiar fue afectada por la compra de medicamentos?	X		
2. ¿La compra de medicamentos ha ocasionado que deba restringir o prescindir del uso de servicios como telefonía, cable, entre otros?	X		
3. ¿Ha dejado de comprar prendas de vestir para costear la compra de sus medicamentos?	X		
4. ¿Su educación o la de sus hijos se ve afectada por compra de medicamentos?	X		
5. ¿Ha tenido que modificar sus hábitos de transporte para costear la compra de sus medicamentos?	X		
6. ¿Ha tenido que realizar préstamos bancarios para cubrir los gastos por medicamentos?	X		
7. ¿Ha tenido que realizar préstamos familiares para cubrir los gastos de sus medicamentos?	X		
8. ¿Ha realizado alguna actividad económica extra para cubrir la compra de medicamentos?	X		
9. ¿Ha incurrido en empeño de bienes materiales para cubrir los costos de medicamentos?	X		

Isabel Rojas

Anexo 06: Informe de confiabilidad por Consistencia interna

Tabla 1

Coeficiente de confiabilidad de la variable desabastecimiento de medicamentos

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω	α
Desabastecimiento de medicamentos	12	150	31.173	7.934	0.748	0.742
Disponibilidad de medicamentos	06	150	16.487	4.915	0.677	0.715
Tiempo de espera	06	150	14.687	4.227	0.515	0.504

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; α : Alfa de Cronbach ω Omega.

En la tabla 1. Se observa el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la variable desabastecimiento de medicamentos mediante el coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 150 usuarios, los valores evidencian una confiabilidad aceptable para la variable global desabastecimiento de medicamentos ($\omega = .748$ y $\alpha = .742$), sin embargo, aunque para las dimensiones disponibilidad de medicamentos ($\omega = .677$ y $\alpha = .715$) y tiempo de espera ($\omega = .515$ y $\alpha = .504$) hay una ligera disminución se constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Frequentist Scale Reliability Statistics				
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Mean	sd
Point estimate	0.748	0.742	31.173	7.934
95% CI lower bound	0.688	0.675	29.904	7.126
95% CI upper bound	0.807	0.798	32.443	8.950

Frequentist Individual Item Reliability Statistics		
Item	If item dropped	
	McDonald's ω	Cronbach's α
P1	0.728	0.720
P2	0.730	0.723
P3	0.725	0.718
P4	0.631	0.706
P5	0.632	0.707
P6	0.726	0.724
P7	0.738	0.732
P8	0.719	0.717
P9	0.726	0.721
P10	0.752	0.748
P11	0.737	0.731
P12	0.758	0.752

Tabla 2

Coefficiente de confiabilidad de la variable gasto de bolsillo

Dimensión	N° ítems	N	M	DE	Ω	α
Gasto de bolsillo	08	150	19.807	5.504	0.745	0.731
Reducción de gastos en necesidades básicas	04	150	10.827	3.108	0.674	0.606
Endeudamiento por medicamentos	04	150	8.980	3.436	0.698	0.695

Nota: N: Tamaño de la muestra piloto; M: Media; DE: Desviación estándar; α : Alfa de Cronbach ω Omega.

En la tabla 2, se observa el análisis de confiabilidad por consistencia interna de la variable gasto de bolsillo mediante el coeficiente de Omega y Alfa de Cronbach con una muestra piloto de 150 usuarios, los valores evidencian una confiabilidad aceptable para la variable global gasto de bolsillo ($\omega = .745$ y $\alpha = .731$), sin embargo, aunque para las dimensiones reducción de gastos en necesidades básicas ($\omega = .674$ y $\alpha = .606$) y endeudamiento por medicamentos ($\omega = .698$ y $\alpha = .698$) hay una ligera disminución se constituye que el instrumento cuenta con evidencia de confiabilidad por consistencia interna.

Frequentist Scale Reliability Statistics				
Estimate	McDonald's ω	Cronbach's α	Mean	sd
Point estimate	0.745	0.731	19.807	5.504
95% CI lower bound	0.683	0.662	18.926	4.943
95% CI upper bound	0.807	0.789	20.687	6.208

Frequentist Individual Item Reliability Statistics		
Item	If item dropped	
	McDonald's ω	Cronbach's α
P1	0.709	0.693
P2	0.706	0.689
P3	0.711	0.696
P4	0.754	0.753
P6	0.701	0.682
P7	0.736	0.719
P8	0.713	0.694
P9	0.710	0.691

Anexo 07: Ficha técnica del desabastecimiento de medicamentos

I. Datos Generales:

- 1.1. Nombre : Cuestionario del desabastecimiento de medicamentos.
- 1.2. Autor : Esparza Abanto Edgar Antonio
- 1.3. Fecha : 2022
- 1.4. Dimensiones : Disponibilidad de medicamentos y tiempo de entrega
- 1.5. N° de ítems : 12 ítems
- 1.6. Aplicación : Pacientes que reciben sus medicamentos en el servicio de farmacia del C.S Catacaos.
- 1.7. Nivel de aplicación : Individual
- 1.8. Duración : 8 minutos

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual la percepción del desabastecimiento de medicamentos en pacientes del C.S Catacaos.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos.

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach 0.742 y Omega 0.748

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de desabastecimiento de medicamentos está compuesto por 02 dimensiones: disponibilidad de medicamentos y tiempo de entrega, medidos a través de 12 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Disponibilidad de medicamentos	1, 2, 3, 4, 5, 6	06
Tiempo de entrega	7, 8, 9, 10, 11, 12	06

V. Categorías o niveles:

Alta, regular y baja

Categorías de la variable	
12 – 28	Bajo
29 – 45	Regular
46 – 60	Alto

Categorías de las dimensiones desabastecimiento de medicamentos.

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Disponibilidad de medicamentos	6 – 14	15 – 22	23 – 30
Tiempo de entrega	6 – 14	15 – 22	23 – 30

ANEXO 08: Ficha técnica del gasto de bolsillo

I. Datos Generales:

- 1.1. Nombre : Cuestionario de gasto de bolsillo.
- 1.2. Autor : Esparza Abanto Edgar Antonio.
- 1.3. Fecha : 2022
- 1.4. Dimensiones : Reducción de gastos en necesidades básicas y endeudamiento por medicamentos.
- 1.5. N° de ítems : 08 ítems
- 1.6. Aplicación : Pacientes que reciben sus medicamentos en el servicio de farmacia del C.S Catacaos.
- 1.7. Nivel de aplicación : Individual
- 1.8. Duración : 5 minutos

II. Objetivo:

Evaluar de manera individual el impacto en el gasto de bolsillo en los pacientes del C.S Catacaos.

III. Validez y Confiabilidad

Validez de contenido: La validez de contenido se desarrolló a través de validación de expertos

Confiabilidad:

A través de estudio piloto el valor de Alfa de Cronbach 0.731 y Omega 0.745

IV. Descripción del instrumento:

El cuestionario de gasto de bolsillo está compuesto por 02 dimensiones: Reducción de gastos en necesidades básicas y endeudamiento por medicamentos, medidos a través de 08 ítems. Seguidamente se presenta la tabla resumen que comprende las dimensiones y los respectivos ítems que los miden.

DIMENSIONES	Ítems	Total
Reducción de gastos en necesidades básicas	1, 2, 3, 4	04
Endeudamiento por medicamentos	5,6,7,8	04

V. Categorías o niveles:

Alta, regular y baja

Categorías de la variable	
08 – 18	Bajo
19 – 28	Regular
29 – 40	Alto

Categorías de las dimensiones de los factores que influyen

Dimensiones	Bajo	Regular	Alto
Reducción de gastos en necesidades básicas.	4 – 9	10 – 15	16 – 20
Endeudamiento por medicamentos.	4 – 9	10 – 15	16 – 20

ANEXO 09: Solicitud de permiso



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Piura, 25 de octubre de 2022

MD. CARLOS JAVIER POICÓN GALÁN

Director del Centro de Salud Catacaos.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para presentar a ESPARZA ABANTO EDGAR ANTONIO, identificado con DNI N° 40312375 y con código de matrícula N° 7002715671; estudiante del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD quien, en el marco de su tesis conducente a la obtención de su grado de MAESTRO, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado:

Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura 2022

Con fines de investigación académica, solicito a su digna persona otorgar el permiso a nuestro estudiante, a fin de que pueda obtener información en la institución que usted representa, que le permita desarrollar su trabajo de investigación. Nuestro estudiante investigador Esparza Abanto Edgar Antonio asume el compromiso de alcanzar a su despacho los resultados de este estudio, luego de haber finalizado el mismo con la asesoría de nuestros docentes.

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

Atentamente,

Dra. Maribel Díaz Espinoza
Reg. RENACIT P0015125
DOCENTE

Edgar Esparza Abanto
Alumno Maestrante

Anexo 10: Autorización de aplicación del trabajo de investigación



Dirección Regional de Salud Piura E. S I-4 CATACAOS

"AÑO DEL FORTELECIMIENTO DE LA SOBERANIA NACIONAL"

Catacaos, 27 Octubre de 2022

MEMORANDO N° 101 -2022/GOB.REG.PIURA.DRSP-E.S I-4 CATACAOS.

A : LIC. EDGAR ESPARZA ABANTO.

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUTAR TESIS.

Me es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y a la vez informarle que el E.S I-4 CATACAOS da la autorización para que realice su trabajo de investigación titulado "Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un centro de salud Piura 2022".

Sin otro particular me despido de usted no sin antes expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL PIURA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD PIURA
E.S. I-4 CATACAOS
Md. Carlos Javier Pizarro Gallo
JEFE DE ESTABLECIMIENTO

Cc. Arch.
Dirección C.P.G

Anexo 11: Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo”. Entiendo que este estudio busca conocer la relación entre el desabastecimiento y el gasto de bolsillo y sé que mi participación consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 10 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sé que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo. Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Piura, 28 de noviembre del 2022

Firma del participante

ANEXO 12: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un centro de salud Piura.							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
Problema General: ¿Existe relación entre el desabastecimiento de medicamentos y el impacto en el gasto de bolsillo del paciente de centro de salud Piura 2022?	Objetivo General: Determinar si existe relación entre el desabastecimiento de medicamentos y el impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un centro de salud Piura 2022	Hipótesis General: H_i: Existe relación entre el desabastecimiento de medicamentos y el gasto de bolsillo en pacientes de un Centro de Salud de Piura 2022. H₀: No existe relación entre el desabastecimiento de medicamentos y el gasto de bolsillo en pacientes de un Centro de Salud de Piura 2022.	Variable 1: desabastecimiento de medicamentos				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles y rangos
			Disponibilidad de medicamentos	Acceso a medicamentos	1, 2, 3, 4, 5, 6	Ordinal Likert (1,2,3,4,5)	Bajo (6-14), Regular (15-22) Alto (23-30)
			Infrautilización				
Problema específico 1 ¿Existe relación entre la dimensión disponibilidad de	Objetivo específico 1 Identificar la relación entre la dimensión	Hipótesis específica 1 H_i: Existe relación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto	Tiempo de entrega	Entrega oportuna	7,8,9, 10,11, 12	Ordinal Likert (1,2,3,4,5)	Bajo (6-14), Regular (15-22) Alto (23-30)

<p>medicamentos y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un centro de salud Piura 2022?</p>	<p>disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un centro de salud Piura 2022.</p>	<p>de bolsillo en pacientes de un Centro de Salud Piura 2022.</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un Centro de salud Piura 2022.</p>	<p>Retraso en la entrega</p>				
			<p>Variable 2: gasto de bolsillo</p>				
<p>Problema específico 2: ¿Existe relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un centro de salud Piura 2022?</p>	<p>Objetivo específico 2 Identificar la relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un centro de salud Piura 2022.</p>	<p>Hipótesis específica 2</p> <p>H_i: Existe relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un Centro de Salud de Piura 2022.</p> <p>H₀: No existe relación entre la dimensión tiempo de entrega y la variable gasto de bolsillo en pacientes de un Centro de salud de Piura 2022.</p>	<p>Reducción de gastos en necesidades básicas</p>	<p>Alimentación. Servicios básicos. Vestimenta. Educación.</p>	<p>1,2,3,4</p>	<p>Ordinal Likert (1,2,3,4,5)</p>	<p>Bajo (8-19), Regular (20-31) Alto (32-40)</p>
			<p>Endeudamiento o por medicamentos</p>	<p>Préstamos bancarios Préstamos familiares Préstamos prendarios</p>	<p>5,6,7,8</p>		<p>Bajo (8-19), Regular (20-31) Alto (32-40)</p>

Tipo y diseño de la investigación	Población y muestra	Técnica e instrumentos	Estadística para utilizar
<p>Enfoque: cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Diseño: No experimental</p> <p>Transversal</p> <p>Descriptiva</p> <p>Correlacional</p>	<p>Población: La población estuvo conformada por 3000 pacientes que adquieren sus medicamentos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Catacaos</p> <p>Muestra: La muestra quedó conforma por un total de 500 pacientes.</p> <p>Muestreo: El muestreo se realizó mediante muestreo probabilístico, tipo aleatorio simple.</p>	<p>Variable 1: Desabastecimiento de medicamentos</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <hr/> <p>Variable 2: Gasto de bolsillo.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>	<p>A nivel descriptivo: Tablas de frecuencias y porcentuales desarrolladas bajo el programa estadístico SPSS-23</p> <p>A nivel inferencial: Prueba estadística de Kolmogorov S. y el estadígrafo no paramétrico de coeficiente de correlación de rangos de Spearman</p>



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ ESPINOZA MARIBEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - PIURA, asesor de Tesis titulada: "DESABASTECIMIENTO DE MEDICAMENTOS Y SU IMPACTO EN EL GASTO DE BOLSILLO DEL PACIENTE DE UN CENTRO DE SALUD PIURA 2022", cuyo autor es ESPARZA ABANTO EDGAR ANTONIO, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

PIURA, 22 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ ESPINOZA MARIBEL DNI: 03683602 ORCID: 0000-0001-5208-8380	Firmado electrónicamente por: MARIBEL24 el 21-02- 2023 09:03:37

Código documento Trilce: TRI - 0526404