



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Acceso a medicamentos en farmacias de 3 establecimientos de salud de
Lima, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Cosinga Guillen, Rosa Victoria (orcid.org/0000-0002-9618-5227)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

CO-ASESOR:

Mgr. Mamani Orconi, Hebert Lucas (orcid.org/0000-0001-9755-4197)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A mí, Padre, por ser ejemplo de persona y profesional, por su dedicación a la familia, siempre guiando mis pasos. A mí, madre, por tu amor infinito. A mí, hermana, mi eterna cómplice. A ti Gustavo, por creer siempre en mí.

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más. A mis padres, quienes me enseñaron que en la vida hay que luchar para alcanzar nuestras metas.

Agradecimiento

Agradezco

A todos mis maestros, por compartir sus conocimientos y enseñanzas.

A todos mis colegas, por el apoyo incondicional que me brindaron día a día para hacer realidad este sueño.

Agradecer a mi asesora, quien con su notable experiencia supo guiarme para su correcta elaboración de la tesis.

A la Universidad César Vallejo, por darnos la oportunidad de poder demostrar que podemos ser buenos profesionales.

Índice de Contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	13
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de análisis de datos	15
3.7. Aspectos éticos	15
IV. RESULTADOS	16
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	

Índice de Tablas

Tabla 1 Confiabilidad de instrumentos	16
Tabla 2 Frecuencia de la variable Gestión Administrativa	17
Tabla 3 Selección y uso racional de los medicamentos	18
Tabla 4 Distribución de precios Asequibles	19
Tabla 5 Frecuencias para Financiamiento sostenible	20
Tabla 6 Frecuencias para Sistemas fiables de suministro	21
Tabla 7 Estadísticos de prueba para las 3 muestras	22
Tabla 8 Estadísticos de prueba para Hipótesis específicas	23

Índice de Gráficos y Figuras

Figura 1 Diseño de investigación	15
Figura 2 Gráfico e frecuencias de la Variable Gestión Administrativa	22
Figura 3 Gráfico de SURM	18
Figura 4 Gráfico de precios asequibles	19
Figura 5 Gráfico de barras para financiamiento sostenible	20
Figura 6 Gráfico para sistemas fiables de suministro de medicamentos	21

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las diferencias en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022. Para llevarla cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo comparativo. Contó con tres muestras: 74 del Hospital Municipal; 60 personal de la clínica; y, 140 del hospital Nivel 3-1. La técnica usada fue la encuesta y el instrumento fue el inventario de Acceso a Medicamentos de Soto (2018), en donde el índice de confiabilidad del cuestionario fue una puntuación de Alpha de Cronbach = 0.709. Los resultados obtenidos con prueba de Kruskal Wallis mostraron diferencias con sig. 0.005. Concluyendo que el acceso a los medicamentos es diferente en los tres establecimientos de salud.

Palabras clave: Acceso a medicamentos, calidad de atención, Gestión de medicamentos.

Abstract

The objective of this investigation was to determine the differences in the access to medicines in the pharmacies of a hospital, a clinic and a municipal polyclinic in Lima, 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a non-experimental design. – comparative descriptive. It had three samples: 74 Municipal Hospital; 60 clinic staff; and, Hospital 140 Hospital Level 3-1. The technique used was the survey and the instrument was the Soto Medication Access Inventory (2018), where the reliability index of the questionnaire was a Cronbach's Alpha score = 0.709.

The results obtained with the Kruskas walli test showed differences with sig. 0.005. Concluding that access to medicines is different in the three health establishments.

Keywords: electronic medical records, post-anesthesia recovery unit.

Keywords: Access to medications, quality of care, medication management.

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de la salud de los seres humanos deb contar con servicios de calidad, la misma que también debe conllevar a un acceso a los medicamentos de manera justa y equitativa. En tiempos de pandemia, este acceso se vio restringido por la emergencia sanitaria que se vivió. Los medicamentos son parte esencial del resguardo de la salud, en los países europeos se les responsabiliza del 73% de elevar la esperanza de vida, de igual forma como protector de la salud y calidad de vida de las personas (Farmaindustria,2022).

Al respecto la comisionada de la Organización Mundial de la Salud, indico intereses que existen obstáculos para que todos tengan acceso a los medicamentos, pero que estos tenían connotación política, de igual manera se mencionó que tiene que ver con la economía sanitaria y la ética de los industriales farmacéuticos (Gilmore,2017), haciendo alusión a que los económicos se imponen a los intereses de salud para todos.

Desde una mirada latinoamericana Jiménez (2019), luego de realizar un análisis preciso que persisten las desigualdades originadas por diversas causas políticas, sociales y económicas que impiden lograr un equitativo acceso a los medicamentos, siendo necesaria tomar en cuenta estos factores para establecer políticas que protejan a los que menos tienen y se establezcan controles a los altos precios. No solo es un tema de controlar los precios, también es necesario que los mismos se puedan fabricar en el país, la falta de industria farmacéutica en una región obliga a que los costos de traslados se eleven y en algunos casos se encarezca.

En el país la situación no es diferente a las que se vive en otras partes del planeta, centrándose en el tema de la gestión que se realiza, existe una falta de equidad en el acceso a medicinas agravadas por la pobreza del pueblo (Minsa, 2009), sobre ello, Ugarte (2019) indico que las barreras principales que se observa en cuanto a la gestión son los retrasos en las compras que genera el desabastecimiento en los hospitales, e instituciones públicas. Las farmacias de los establecimientos de salud suelen tener problemas de abastecimientos, los petitorios de medicamentos son diferentes para cada tipo de establecimiento. Muchas veces

no se logra cubrir la demanda de los usuarios, ocasionando problemas a la salud de la población, demandas y otras molestias que perjudican el normal proceso de atención a la salud.

Durante la época de Pandemia, la disponibilidad de medicamentos fue deficiente, por un lado, la especulación, el costo elevado, hicieron que muchas personas no lograran acceder a las medicinas para salvar sus vidas. Situación que se observó en hospitales, clínicas y establecimientos privados.

Es por ello que se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿Qué diferencias existen en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022?; como preguntas específicas (1) ¿Cómo son los niveles de acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022?

La investigación tiene relevancia teórica debido a que se formulara definiciones teóricas que parten de la Organización mundial de la salud, de acuerdo a los nuevos contextos; la pertinencia social buscara formular alternativas de solución para mejorar el abastecimiento en las farmacias y hospitales lo cual beneficiara a los usuarios. Metodológicamente la investigación aportara el diseño no experimental y el uso de un instrumento validado que se pone a disposición de la comunidad científica.

Los objetivos del estudio se formularon como objetivo general: Determinar las diferencias en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022; Objetivos específicos: Conocer los niveles de acceso a los medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal limeño,2022; Identificar las diferencias en la disponibilidad de medicamentos esenciales, en la selección y uso racional de los medicamentos, los precios asequibles, el financiamiento sostenible y sistemas fiables de suministro en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022.

Se establece como Hipótesis general existen diferencias en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022; HE1 existen diferencias en la disponibilidad de medicamentos esenciales, (HE2) en la selección y uso racional de los medicamentos, (HE3) los precios asequibles, (HE4) el financiamiento sostenible y (HE5) sistemas fiables de suministro en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

Los antecedentes desarrollados previamente enfocan la variable de estudio de diversas maneras, por ejemplo, un primer trabajo, correspondiente a Ayala (2022) evaluó la gestión farmacéutica en relación a la satisfacción del acceso a medicamentos de un centro de salud rural, hallando que la GF es buena mientras que la satisfacción es regular, enfocándose en el respeto a la prescripción, y atención inmediata. La investigación de Condezo et al. (2022) tuvo como objetivo mejorar el acceso y la satisfacción de los usuarios de la Red de Salud de Jauja, para ello identificaron las cadenas de valor y sus relaciones causales, de manera que se intervengan las mismas con soluciones bien sustentadas, para optimizar el oportuno abastecimiento.

Por otro lado, Espinoza et al (2021) quienes investigaron el acceso a medicamentos en pacientes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus (DM) y/o hipertensión arterial (HTA) en tres regiones de Perú, utilizando un estudio descriptivo transversal; en los resultados se encontró que el porcentaje de los pacientes que consumieron la totalidad de los productos prescritos es 46%. Además, el promedio de la disponibilidad en las oficinas farmacéuticas de origen privado es de 53%, en tanto en las públicas se ve en 36%. Se llegó como conclusión que hay una limitación en cuanto a la accesibilidad que ofrecen los establecimientos de salud pública y oficinas farmacéuticas privadas peruanas a los pacientes afiliados al SIS con DM y/o HTA.

Lobatón (2019) realizó una indagación para determinar los criterios que se usan para poner los precios a los medicamentos genéricos, porque los altos precios que se imponen son los que limitan el acceso en perjuicio de la salud. En ese sentido Larraín et al (2018) presentaron una pesquisa en la que identificaron y analizaron la acudida a las Ipress públicas por parte de los usuarios SIS públicas en donde se observa que no llegan a recibir todas las medicinas que necesitan, hallando que las compras corporativas realizadas por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos (Cenares) presenta deficiencias, esto permitió presentar un plan de mejora basado en crear un fondo rotatorio gestionado por Cenares, desarrollar una mejor administración de stock basado en el consumo y cambiar los roles para los agentes que actúan en el procedimiento, usando la innovación de la vigente norma, así como el consentimiento de herramientas de gestión, certificando el estado de la disposición de fármacos en las Ipress.

En el plano internacional el trabajo perteneciente a Lins de Oliveira y Auxiliadora de Oliveira (2021) analizaron la negociación de medicamentos de alto costo, bajo la forma de caso de estudio, fundamentado en investigación documental y entrevistas en profundidad, en el que se explica la primera etapa presencial del proceso de negociación de precios, realizado por el Comité Ad Hoc de Negociación de Precios de Medicamentos del Mercosur. Este desarrollo se determinó un techo en los precios de la región para el Darunavir y el Sofosbuvir. Sobre el asunto en Darunavir, se observó en el medicamento una tendencia mundial a la baja sobre su precio incluyendo el Fondo Global de Lucha Contra el SIDA, Tuberculosis y Malaria. En conclusión, hubo un índice de éxito en las negociaciones de precios sobre los mencionados casos además de que la participación del Fondo Estratégico de la OPAS en la adquisición de medicamentos aligeró el desarrollo de la transacción y la disposición de estos productos en los diferentes países.

En el caso de León et al (2022) identificaron las trabas en el acceso y la disposición de opioides para dolor y cuidados paliativos, usando como metodología un sondeo a prescriptores de Colombia de forma virtual, se tuvo como resultado que el 76,43% reportó esas trabas. La traba más mencionada fue la relacionada con las

"farmacias autorizadas por las aseguradoras de salud", conectado con la dispuesta organización para un equitativo suministro de los fármacos. De acuerdo a lo mencionado por los prescriptores colombianos, las dificultades vinculadas con la disponibilidad de los centros farmacéuticos, la prescripción y el precio de los productos fármacos, no permiten un apto procedimiento para tratar el dolor.

Sarmiento et al (2022) busco describir el acceso a los medicamentos para tratamiento de hipertensión y diabetes por adultos sufrientes de estos males que consiguieron medicamentos en el Programa de Farmacia Popular en Brasil. Los hallazgos reportaron un 45,1% para HTA y para diabetes, 51,5%, en cuanto a la adquisición para ambas enfermedades la adquisición fue mayor en la región Sur (54,3%), identificando que hay desigualdades por regiones vistas además en diferencias socioeconómicas en la adquisición de productos farmacológicos para la hipertensión y la diabetes por el programa. Similar resultado obtuvo Tenorio (2019) respecto al acceso a medicamentos para la Hipertensión, hallando un acceso del 71%, en zonas de la sierra, pero menor en el primer nivel de atención, por lo tanto, este acceso esta en relación con el tipo de Institución prestadora, siendo mayor en Essalud que en las de Minsa.

Ledezma et al. (2020) realizadores de: "Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura" planteó como propósito la identificación de estrategias enfocadas a beneficiar la llegada de medicamentos de interés en salud pública, de precio alto o con patentes que lo protejan, además de la aplicación al contexto de Colombia. Se reconocieron estrategias claves para permitir una fácil apertura a la adquisición de los medicamentos con las características previamente mencionadas. Por otro lado, la autora Herrero (2020) mediante una aproximación deductiva cuidado lógica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian" planteó como objetivo demostrar el uso de la farmacoterapia como respuesta a las necesidades del cuidado de la salud. Entendiendo que debido a los avances de la ciencia las personas viven más tiempo y requieren cuidar de su salud, es por ello que en este trabajo se incorpora un modelo de atención basado en el empleo de medicamentos

con prescripciones para atender las demandas y el nivel de salud de los usuarios.

Asimismo, Jiménez (2019) muestra una mirada al acceso a los servicios de salud y a los medicamentos en Latinoamérica y su tendencia mercantilista ante el hecho de la recomendación de la OMS a sus afiliados países la aplicación de varias disposiciones con el objetivo de respaldar la apertura ecuaníme y efectiva a los productos farmacológicos, obtiene que las medidas adoptadas no han sido capaces de garantizar que los medicamentos, sobre todo los más costosos, sean de fácil acceso en la región. En Argentina, Cañas (2019) da una mirada al panorama del proceso de los nuevos medicamentos llegados a Argentina y si estos representan una innovación terapéutica y mejores resultados en la salud de los pacientes argentinos. Como objetivo tiene la evaluación de los recientes medicamentos introducidos al mercado argentino en 2016 para el cual se va a basar en las perspectivas de la aprobación de los productos por otras compañías entre otros factores. Y como conclusión obtienen que se aumentó los riesgos para los pacientes y se sobrecargó los sistemas de financiación públicos y privados.

Bernal (2018) expone un análisis sobre medicamentos biosimilares en Colombia, como objetivo planteó establecer si existe un consumo de manera informada con respecto a estas drogas, teniendo en cuenta la calidad y cantidad de información que circula en relación con su disponibilidad y su precio, concluyendo que el sistema aún tiene barreras jurídicas, de información, disponibilidad y acceso que dificultan la protección y efectividad del derecho a la salud de la población en términos de un consumo informado. Por otro lado, Epstein (2020) realizó una evaluación de nuevos medicamentos en España y los comparó con otros países del continente, presentó los procedimientos para realizar las evaluaciones de tecnologías sanitarias (ETS) y los criterios para tomar decisiones, se hizo la comparación de las ETS como instrumento para apoyar la fijación de precios y el reembolso de nuevos medicamentos en España con otros países de Europa; luego del análisis se obtuvo que en el país ibérico falta garantizar la independencia de las agencias de ETS, eliminar la influencia de la política económica e industrial de los

comités de decisiones sanitarias, fijar precios basados en el valor terapéutico, entre otras cuestiones.

Paranhos (2020) en su artículo indaga las consecuencias del art. 40 de la Ley de Propiedad Industrial brasileña en la que se establece la extensión de la vigencia de patentes en el consumo privado y el presupuesto del Sistema Único de Salud de Brasil (SUS). Aborda la necesidad de averiguar el costo que tiene el SUS debido a la extensión de vigencia de nueve medicamentos por lo cual se prohíbe la compra de versiones genéricas o biosimilares, destaca que, de no existir el recurso de extensión de la vigencia establecido en artículo de la constitución brasileña mencionado, el Departamento de Logística en Salud del Ministerio de la Salud (DLOG) podría ahorrar 3,9 billones de reales por la compra de medicamentos más baratos.

En cuanto a las bases científicas teóricas que fundamentan la variable Acceso a medicamentos, basado en la Ley 29459 (Congreso de la República, 2009) para asegurar que la población obtenga los medicamentos en el momento y tiempo necesario. La resolución Ministerial 396 (Minsa, 2001) creó el Sistema integrado de Suministro de medicamentos y materiales o insumos médicos quirúrgico del Ministerio de Salud (SISMED) para satisfacer la demanda de la población menos favorecida económicamente, de modo que obtengan los medicamentos en el momento que requieran.

La definición de AM presenta un primer abordaje basado en el modelo de uso de los servicios y la necesidad de obtenerlos (Leyva et al, 1998) de modo que siempre exista el abastecimiento en los centros de atención de salud, sobre todo en las zonas vulnerables. Los hospitales Minsa, dependen del SISMED que les suministran de acuerdo a los petitorios nacionales.

Esta primera alineación del tema, tiene coincidencias con la OMS (2022) quienes precisaron que “el acceso a medicamentos apropiados tiene efectos sustanciales en la salud de la comunidad y en los indicadores económicos conexos” (s/p) es decir el acceso para todos y todas, con énfasis en los medicamentos esenciales, en las formas genéricas.

La accesibilidad es el proceso de comprobación en la obtención de un medicamento por el usuario (Oscanoa, 2012), el acceso es la posibilidad de que un producto se encuentre al alcance de la mayoría de las personas. Sin tener en consideración las limitaciones del usuario o que se derivan del contexto (Montero, 2007); esto para asegurar la obtención en el momento que se requiera. Esta acepción coincide con la política Nacional de Medicamentos (MINSA,2004) en el cuarto lineamiento referido al acceso universal a los medicamentos esenciales como tal en base a una selección racional, asequibilidad de precios, fomento de alianzas comerciales internacionales, la sostenibilidad del financiamiento de parte del gobierno, de igual manera, propiciar metodologías de suministro adecuados, las cuales constituyen las normativas en las que se basan las directivas que propician el cumplimiento de los lineamientos.

Una definición más cercana a lo observado es que el acceso a los medicamentos es el proceso de comprobación de la obtención de una droga farmacéutica por un paciente, de forma autónomo frente a los diversos factores que pueden afectar el proceso (Oscanoa, 2012)

Disponibilidad de medicamentos, la OMS (2022) considera que el usuario tiene acceso a las medicinas esenciales cuando estos son obtenidos de manera simple y en las zonas cercanas para el paciente, lo que se conoce como acceso geográfico; también cuando es posible acceder a ellos en los centros de atención de salud lo que se constituye como disponibilidad física. Al respecto la misma OMS precisa la voluntad de compromiso en el debate de acceso a medicamentos de manera que se encuentren la solución sostenible para todos los pacientes en el universo. La importancia de este acceso es que tiene efectos fundamentales en la salud de las personas, que beneficia la productividad de una nación. Al respecto la OMS (2021) solicita que se incluya dentro de la lista de medicamentos esenciales a tratamientos para cáncer, diabetes, antibacterianos y antifúngicos, así como medicamentos para dejar de fumar.

La selección y uso racional de los medicamentos (URM) fue definido por la

OMS (2022) como permitir que los usuarios reciban los medicamentos apropiados para atender sus necesidades médicas de acuerdo a la prescripción que necesiten (OPS, 2022), la OMS añade a la definición anterior que estos fármacos en el tiempo adecuado y al menor costo.

La racionalidad de los medicamentos para el Ministerio de salud chileno (2010) es:

.. un proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas (p.7)

Esta definición permite reflexionar sobre la oportunidad que deben tener todas las personas para cumplir con sus tratamientos en base al uso racional de los medicamentos, los mismos que deben de llegar a las manos de los pacientes en las mejores condiciones de conservación. Para ello es necesario que las autoridades nacionales superen las barreras de acceso a los medicamentos que surgen por escasez, falta de aprovisionamiento, o malas políticas de abastecimiento (Medicines Sans Frontieres, 2022), aunque también se debe lidiar con la industria farmacéutica quienes no desarrollan medicinas con precios al alcance de todos.

En el Perú, parte de la política nacional de medicamentos además de la disponibilidad y asequibilidad a los medicamentos, también añade la racionalidad en la prescripción y en la dispensación. Para ello se consideran los indicadores de URM como la selección racional de medicamentos con respecto a la existencia de medicinas no consideradas en el petitorio nacional de medicamentos esenciales (PNME) no aprobados; la existencia de Comisiones operantes; y la existencia de petitorios de ME según nivel de atención (Minsa, 2009).

Asimismo, considera el URM en trabajadores sanitarios por prescripción de medicinas que forman parte del PNME en centro de atención; la prescripción mediante denominación común internacional (DCI); prescribir antimicrobianos en centros de salud; y la implementación del Sistema de dispensación en dosis unitaria (SDMDU); y el URM en la comunidad como las compras de antibióticos y la

psicotrópicos sin boleta de prescripción en establecimientos privados o públicos.

El que los *precios* deban ser *asequibles* es una necesidad que todos los usuarios reclaman, esto se traduce en que los precios de medicamentos se encuentren al alcance de todas las personas que lo necesitan, para recuperar la salud, para mantener su salud, y para prevenir la aparición de algunas enfermedades o dolencias. En primer lugar, el paciente desea saber en dónde encuentra la droga, y en segundo lugar que tan accesible es, para ello la Dirección general de Medicamentos e Insumos (DIGEMID) ha creado el observatorio peruano de medicamentos (DIGEMID, 2022) para encontrar los medicamentos, así como los precios, de modo que el usuario puede encontrar y acceder al sitio que mas le conviene.

Existe preocupación, debido a que los medicamentos que se usan en tratamientos masivos como el Cáncer, no son asequibles. Es necesario entender que los bajos ingresos que caracterizan a la población impide el acceso a tratamientos para una enfermedad como las Neoplasias. Son las consecuencias de tener un mercado limitado en producción de medicinas.

Ante esta situación la OMS ha promovido reuniones entre las partes interesadas, para definir lo que se considera como *precio justo*, de manera que exista equilibrio entre las carencias de la salud Publica, la asequibilidad y la creación (Colbert et al.,2020), necesario para que el acceso a los productos farmacéuticos no genere malestar entre los que necesiten de ellos, porque muchas veces, cuando no se consigue, no se solucionan los problemas de salud, generando que el proceso pase de agudo a crónico. Una manera de mejorar el acceso es lograr una temprana entrada al mercado y la inmediata incorporación de las medicinas genéricas y biosimilares de gran calidad. Las estrategias que amplían los derechos de propiedad intelectual y delimitan el control de costos son contrarios a la universalidad de la salud y el acceso a los medicamentos obligatorios, siendo menester de los gobiernos desarrollar capacidades para enmendar los errores (Morgan et al., 2020).

De igual manera, la sostenibilidad, que consiste en definir las estrategias y

posibilidades económicas mediante un adecuado análisis social, económico y sanitario (Matarín et al, 2020), de modo que, se mantenga la disposición de medicamentos en los centros de salud. Lo cual llevaría a aumentar el gasto en salud, optimizando la recaudación para lograr esta sostenibilidad, siendo que la caja fiscal es la encargada de disponer los recursos para compras farmacéuticas. Fuchs (2004), sostuvo que los países pobres o en desarrollo deben subir el gasto sanitario y por ende el gasto farmacéutico, para satisfacer la demanda. El comercio globalizado pone en peligro a la reglamentación y predispone la aparición de medicamentos dudosos o falsificados en las zonas pobres.

Sistemas fiables de suministro y distribución. (ver anexo 6), referido a los canales de distribución, para que llegue a los lugares donde el usuario puede acceder.

El sistema de información que se maneja en las farmacias arroja la cantidad de medicamentos que se debe adquirir anualmente mediante el Sistema de Información del SISMED. Con esos Indicadores se realiza la evaluación y genera el requerimiento, logística evalúa para la adquisición o el abastecimiento a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) mediante el *petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales* (PENUME).

Los medicamentos fuera de PENUME se adquiere por compra institucional siguiendo la normativa de contrataciones del estado. Las farmacias se encargan del expendio, almacenamiento y uso de medicamentos e insumos. La Gestión del suministro y uso de medicamentos en los establecimientos de salud está dirigido a los responsables de farmacia que están comprometidos en la gestión de medicamentos quienes contribuirán a la instauración de un sistema de capacitación sostenible.

La atención de salud en los diferentes niveles requiere, esencialmente de la presencia de medicamentos e insumos, en cantidad suficiente, calidad adecuada, disponibles oportunamente y a precios asequibles, a fin de satisfacer las necesidades de los usuarios de los servicios de salud. Sin embargo, en el país millones de personas tienen limitado acceso a medicamentos esenciales. En los últimos años el Estado ha mostrado un interés creciente en mejorar el acceso a medicamentos de calidad, expresado a través de políticas, normas, estrategias e

implementación de novedosos sistemas de suministros. Para implementar este sistema, se requiere que los recursos humanos deban contar con las competencias necesarias para gestionar el suministro de medicamentos en todos los niveles de atención y lograr los resultados sanitarios favorables en la población de nuestro ámbito.

La selección de medicamentos agotados en la farmacia se procede con un requerimiento dirigido a logística, ellos hacen la indagación de mercado y finalmente la adquisición y Farmacia procede con el expendio, almacenamiento de medicamentos e insumos. Reportando la gestión de stock, con la obtención de información confiable y oportuna para hacer requerimiento de medicamentos e insumos, mediante Indicadores de evaluación.

III. METODOLOGÍA

Un elemento importante en el desarrollo del trabajo de investigación lo constituye la elección del método, de acuerdo a los objetivos planteados es un trabajo cuantitativo, bajo el paradigma positivista.

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 El estudio será de tipo descriptivo, porque busca describir la variable en las 3 muestras observadas. (Cohen y Gómez, 2019).

3.1.2 El diseño que la Real Academia de la lengua (2022) es el plan o esquema que se realiza para poder llegar a una idea definitiva. En esta investigación este diseño es No experimental, debido a que la variable de estudio será observada en su totalidad, sin añadir algún elemento que posibilite modificarla (Piovani,(2007) Es transversal y comparativo, al realizar la observación de 3 muestras para conocer sus coincidencias o diferencias.

3.2. Variables y operacionalización

Acceso a Medicamentos

Conceptualmente es un proceso de comprobación de la obtención de un remedio por un paciente, sin dependencia de cualquier factor que pueden inquietar el proceso. (Oscanoa, 2019).

Operacionalmente se definió como proceso de obtención de medicamentos contemplados mediante la disponibilidad (eficacia); selección y URM (listado de medicamentos); asequibilidad (sostenibilidad del gasto); Financiamiento (igualdad en financiar) y el sistema de suministros de los medicamentos (provisión regular).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

El conjunto de elementos con características comunes ubicados en un tiempo y espacio determinado que se observa es la población (Plaza et al. 2019). En el presente trabajo son los trabajadores de las farmacias de 3 establecimientos de salud limeños.

Se consideran parte de la población a trabajadores que tengan una antigüedad mínima de 3 meses, pertenecer al área de farmacia y que tengan la predisposición de participar de la pesquisa. De igual manera se excluyen a quienes hayan ingresado a trabajar recientemente, y que no deseen responder el cuestionario.

La población está compuesta por: Profesionales del Hospital Municipal 90; personal de una Clínica Limeña 70; y el Hospital Nivel 3-1 220.

3.3.2 Muestra

La muestra como una parte representativa de la población fue obtenida aplicando la fórmula conocida (ver anexos 5), establece la siguiente muestra: Hospital Municipal 74; personal de la clínica 60; y, Hospital Nivel 3-1 140.

3.3.3 Muestreo

La obtención de la muestra permite identificar a la técnica de muestreo, la cual de acuerdo a las características de la población será probabilística.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica definida como la forma en que se obtienen los datos (Sánchez y Reyes, 2015), en este caso es la encuesta. Como herramienta (instrumento) para recoger datos se hizo uso de un inventario sobre el AM de Soto (2018) instrumento validado, con una escala de 5 reactivos tipo Likert.

El instrumento utilizado cuenta con validez es decir que mostrara los resultados del AM; por otro lado, la confiabilidad se determinó mediante α de Cronbach en una prueba piloto siendo de 0.704 que es confiable.

3.5 Procedimientos

Se iniciaron los trámites internos solicitando los permisos para obtención de datos en los tres establecimientos mediante una solicitud, la misma que cuenta con los permisos correspondientes. Luego se procede a sensibilizar a los trabajadores para obtener datos reales.

3.6. Método de Análisis de datos

Al ser una investigación comparativa, los resultados se presentan en forma descriptiva para conocer el comportamiento de la variable en los 3 centros, haciendo uso de tablas y figuras realizadas con el programa Spss. Para el contraste de hipótesis se realizará con la prueba de Prueba de Kruskas Wallis, usado para determinar las diferencias en más de dos muestras relacionadas. Se estableció e nivel de significancia al 95% de confianza.

3.7. Aspectos éticos

La pesquisa se desarrolla siguiendo los principios éticos de la investigación, es decir respeto a la autoría de las fuentes (Salazar et al.,2018), respeto a los participantes a quienes se asegura respeto a la confidencialidad, beneficio y justicia. De igual manera el uso de la ética implica que los resultados no resultaran con sesgo o a beneficio del investigador (Nosek et al., 2002)

IV. RESULTADOS

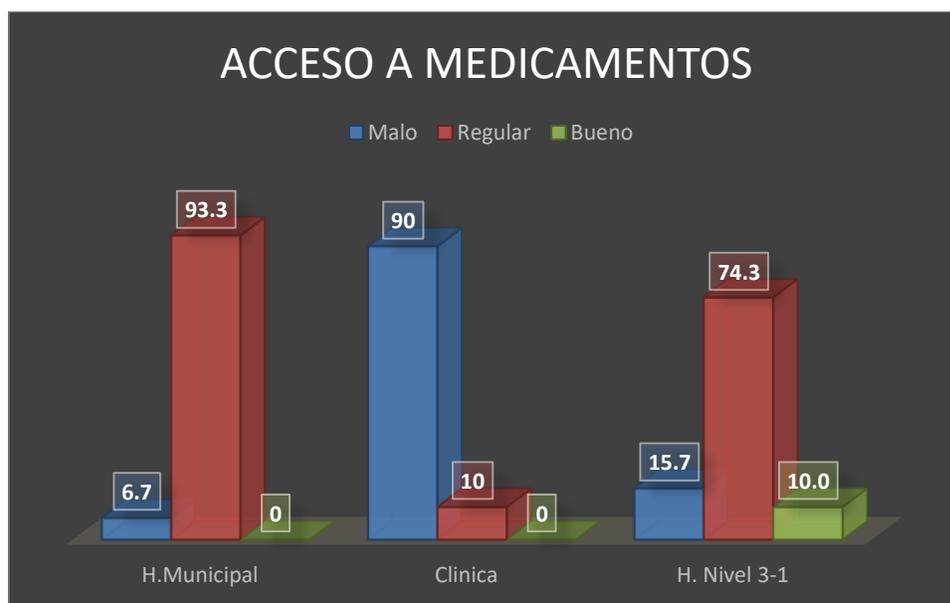
Tabla 1

Frecuencias para acceso a los medicamentos

Niveles	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	6.7	63	90	22	15.7
Regular	84	93.3	7	10	104	74.3
Bueno	0	0	0	0	14	10.0
Total	90	100.0	70	100	140	100.0

Figura 1

Acceso a medicamentos en 3 centros de salud



Los resultados descriptivos muestran que en el H. Municipal y en H. Nivel 3-1 es regular el acceso a los medicamentos (93,3% y 74.3%) y es malo en la clínica (90%); solo en el caso del H. Nivel 3 hay un 10% que indica es bueno.

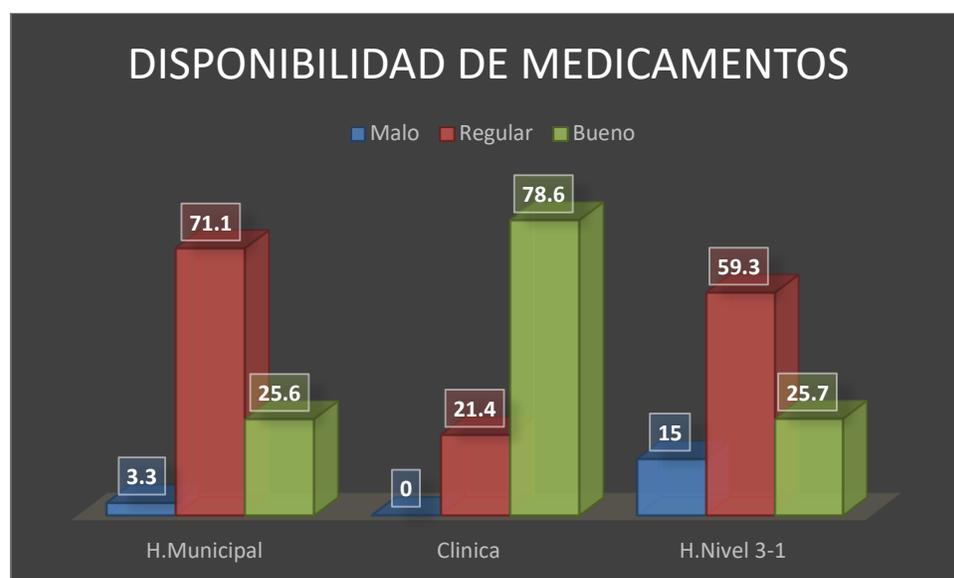
Tabla 2

Disponibilidad de medicamentos en los 3 centros

	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	3.3	0	0	21	15
Regular	64	71.1	15	21.4	83	59.3
Bueno	23	25.6	55	78.6	36	25.7
Total	90	100	70	100	140	100

Figura 2

Grafico para disponibilidad de medicamentos en los 3 centros



Los datos obtenidos de los 3 centros de atención medica permiten distinguir que la disponibilidad de medicamentos (DM) es buena solo en la clínica 78.6%, y regular en el H. Municipal 71.1% y 59.3% en el H. Nivel 3-1. El nivel bajo solo es percibido en el HN3-1 para el 15%.

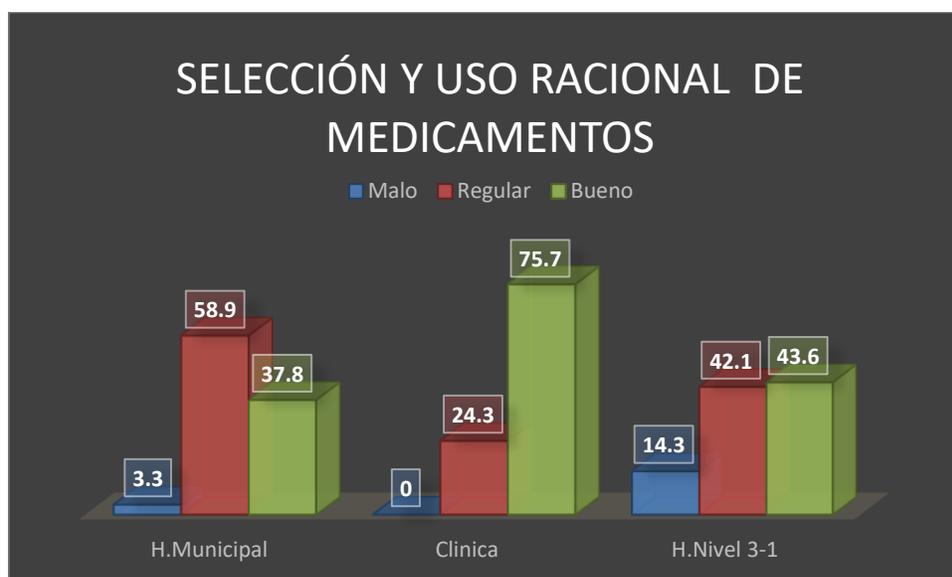
Tabla 3

Selección y uso racional de los medicamentos

	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	3	3.3	0	0	20	14.3
Regular	53	58.9	17	24.3	59	42.1
Bueno	34	37.8	53	75.7	61	43.6
Total	90	100	70	100	140	100

Figura 3

Gráfico de SURM



La selección y uso racional de medicamentos (SURM) es buena en la clínica (75.7%) y en el HN3-1 (43.6), es regular para el 42.1% y 24.3% respectivamente; en el H. Municipal el predominio es del nivel regular 58.9% y bueno para el 37.8%.

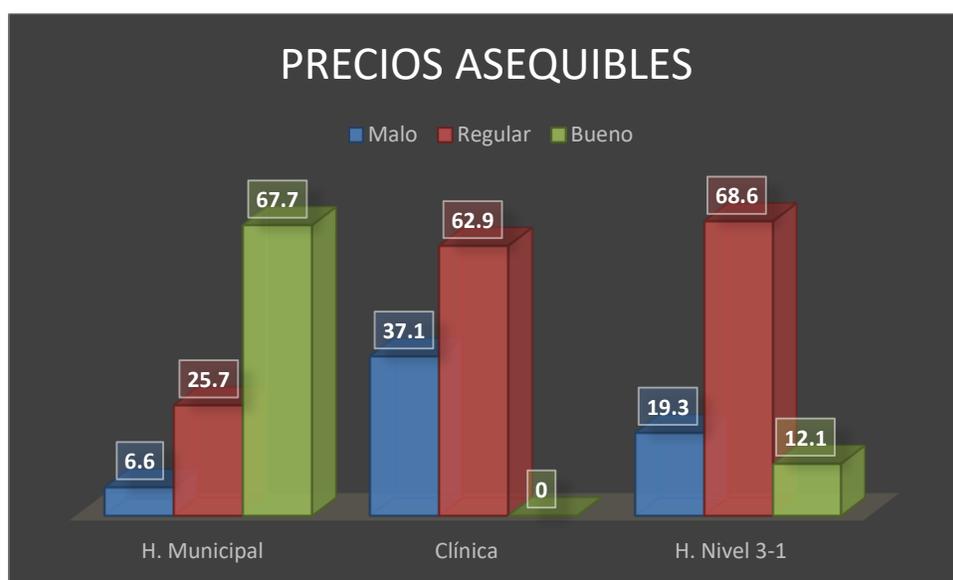
Tabla 4

Distribución de precios Asequibles

	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	6	6.6	26	37.1	27	19.3
Regular	23	25.7	44	62.9	96	68.6
Bueno	61	67.7	0	0	17	12.1
Total	90	100	70	100	140	100

Figura 4

Gráfico de precios asequibles



Los precios asequibles es un aspecto muy importante a considerar para un buen acceso al medicamento, de los datos vemos que en el H. Municipal es bueno para el 67.7%, a diferencia de los otros dos centros donde tanto en la clínica como en el HN3-1 es regular en más del 60%.

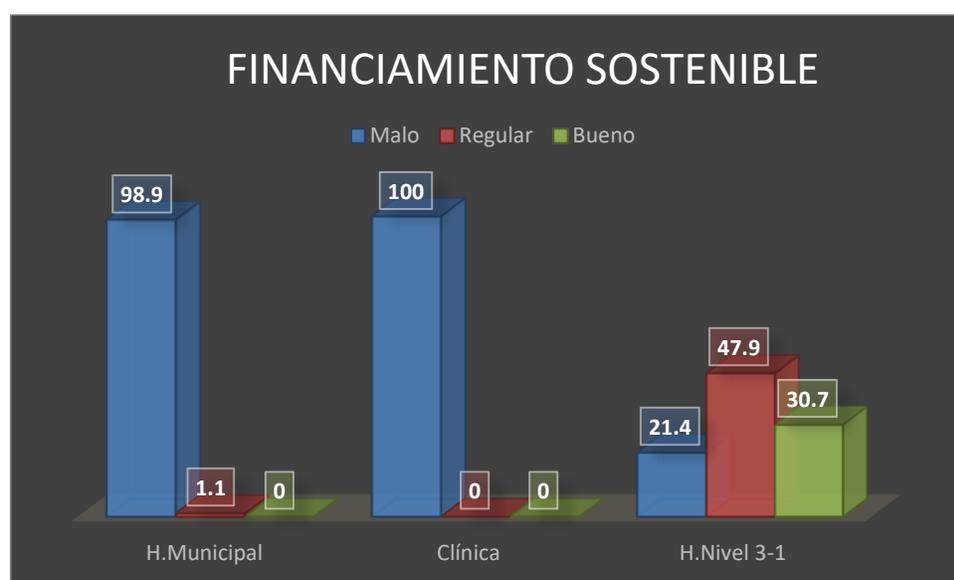
Tabla 5

Frecuencias para Financiamiento sostenible

	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	89	98.9	70	100	30	21.4
Regular	1	1.1	0	0	67	47.9
Bueno	0	0	0	0	43	30.7
Total	90	100	70	100	140	100

Figura 5

Gráfico de barras para financiamiento sostenible



El financiamiento sostenible es malo tanto para el H. Municipal como para la clínica en porcentajes de 98.9 y 100%; en el caso del H. Nivel 3-1 es diferente, porque predomina es regular para el 47.9%, bueno para el 30.7% y malo para un 21.4%. siendo diverso.

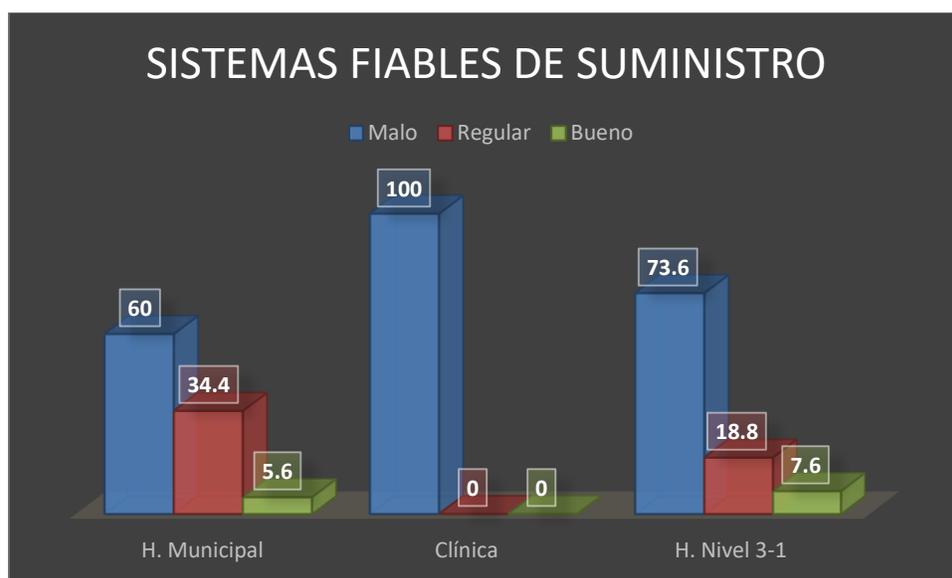
Tabla 6

Frecuencias para Sistemas fiables de suministro

	H. Municipal		Clínica		H. Nivel 3-1	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Malo	54	60	70	100	103	73.6
Regular	31	34.4	0	0	26	18.8
Bueno	5	5.6	0	0	11	7.6
Total	90	100	70	100	140	100

Figura 6

Gráfico para sistemas fiables de suministro de medicamentos



Los sistemas de suministro no son fiables, como se observa en los resultados, hay predominio del nivel malo, en la clínica el 100% opina negativamente; el HN 3-1 el 73.65 opina lo mismo y en el H. Municipal el 60%, pero hay un 34.4% que piensa que es regular. Preocupante los resultados.

Hipótesis general

H0: No existen diferencias en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022.

H1: Existen diferencias en el acceso a medicamentos en las farmacias de un hospital, una clínica y un policlínico municipal de Lima, 2022;

Tabla 7

Estadísticos de prueba para las 3 muestras

	VAR00001
H de Kruskal-Wallis	10,619
gl	2
Sig. asintótica	,005

a. Prueba de Kruskal Wallis

b. Variable de agrupación: VAR00002

El resultado de la prueba de Kruskas Walli, indican que con 2 gl. y una sig. $0.005 < 0.05$ se rechaza la H0. Esto permite inferir que existen diferencias en el acceso a medicamentos en los 3 establecimientos de salud.

HE1:

H0: No existen diferencias en la disponibilidad de medicamentos esenciales.

H1: Existen diferencias en la disponibilidad de medicamentos esenciales.

HE2

H0: No es diferente la selección y uso racional de los medicamentos.

H1: Es diferente la selección y uso racional de los medicamentos.

HE3

H0: No existen diferencias en la asequibilidad de los precios.

H1: Existen diferencias en la asequibilidad de los precios.

HE4

H0: No es diferente el financiamiento sostenible.

H1: Es diferente el financiamiento sostenible.

HE5

H0: Los sistemas fiables de suministro no son diferentes.

H1: Los sistemas fiables de suministro son diferentes.

Tabla 8

Estadísticos de prueba para Hipótesis específicas

	Disponibilidad de medicamentos esenciales	Selección y uso racional de medicamentos	Precios de los asequibles	Financiamiento sostenible	Sistemas fiables de suministro
H de Kruskal-Wallis	4,626	19,617	53,500	97,953	143,689
gl	2	2	2	2	2
Sig. asintótica	,099	,000	,000	,000	,000

a. Prueba de Kruskal Wallis
b. Variable de agrupación: grupo

Los resultados obtenidos en la tabla 5 respecto a la contrastación de las pruebas de hipótesis específicas con el estadístico KW indican que existen diferencias en todas las dimensiones con sig. 0.000, salvo en la dimensión disponibilidad de medicamentos esenciales porque el p valor es $0.099 > 0.05$.

V. DISCUSIÓN

Las normas que se extendieron en el sistema de salud para que los establecimientos de salud cuenten con la disposición y alcance de medicamentos buscan que los usuarios accedan a ellos cuando lo necesiten, pero no todos cumplen con la norma, esa es la razón para plantear como OG determinar las diferencias de este acceso en 3 centros de atención médica. Los resultados indican que existen diferencias. Este resultado coincide con Espinoza et al. (2021), quienes dieron a conocer las diferencias entre oficinas farmacéuticas (OF) privadas y públicas, en este estudio se enfocaron en medicamentos esenciales para diabetes e HTA que son enfermedades comunes y predominantes. En ese orden de ideas, la pesquisa de Tenorio (2019) halló que el acceso es menor en los establecimientos primarios, donde la diferencia se da, entre los establecimientos Minsa y Esssalud.

En ese sentido, los hallazgos de Sarmiento et al. (2022) mostraron

desigualdades entre las farmacias de las regiones del sur de Brasil, pese a que las OF contaban con el financiamiento gubernamental. Similar realidad muestra la investigación de León et al. (2022) determinaron diferencias en la accesibilidad de remedios que procuran mejorar el dolor y tratamientos paliativos, las trabas están relacionadas con el mal manejo de OF de las aseguradoras.

En esa línea, en el país Cortez (2001) publico las limitaciones en el acceso a medicinas, que se agrava, cuando más pobre es el usuario. Esto lleva a analizar y replantear las políticas de salud, que tienen un eje central en las determinantes sociales, dado que el índice de pobreza aumenta en el país, por diferentes coyunturas, entre ellas la pandemia que ha incrementado las necesidades. Es necesario que la gestión priorice la adquisición y reposición de los pliegos farmacéuticos tal como lo dispone la política nacional de medicamentos, es por ello que fue creado el SISMED, básicamente para mejorar el acceso en las entidades propias del estado.

El acceso en los 3 centros tiene diferencias, es regular en el hospital municipal y en Hospital nacional, pero mala en la clínica en un 90%, en los hospitales los costos son menores mientras que en la clínica, son mayores, y por ende muchas veces no al alcance de todos.

Respecto al OE1 disponibilidad de medicamentos, los resultados estadísticos indican que no hay diferencia. La DM en las OF de los 3 establecimientos es entre buena y regular, salvo en el hospital, donde es mala para un 15%, esto indica que las políticas públicas suelen tener algunas deficiencias que deben ser superadas con una adecuada planificación, o cumplimiento de los procesos de gestión farmacéutica. Es un problema cuando las medicinas no están disponible para dispensarlas.

Los resultados no coinciden con Espinoza et al. (2021) estudio sobre drogas para Diabetes e HTA en zonas del interior del país, donde existen dificultades en la DM, en las públicas es de 36 y en las privadas 53%, retrasando los tratamientos y

evidenciando las inequidades en el resto del país. Por otro lado, respecto a la disponibilidad el trabajo de León et al. (2022) relaciono la falta de disponibilidad de medicamentos para aliviar el dolor o terapias paliativas a las trabas que ponen las empresas aseguradoras colombianas.

Los desabastecimientos son diversos en un gran número de fármacos, gran parte de ellos utilizados en el ámbito hospitalario, tales como antibióticos, anestésicos, y lo que es más grave sobre las medicinas usados en tratamientos oncológicos (Agencia española de medicamentos, 2019).

En los tiempos de la pandemia por COVID-19, la falta de disposición de medicamentos, género que estos aumentos los precios, y los que no podían adquirirlos tuvieron serios problemas de salud, situación que no debió darse, porque todas las atenciones fueron mediante el SIS, que en teoría debe de proporcionar todo el tratamiento médico-farmacéutico.

Los resultados de la OE2 indicaron que existen diferencias en la selección y uso racional de medicamentos, en la clínica como en el HN3 hay predominio del nivel regular y bueno, mientras que el municipal es regular, hallazgos que no consideran las indicaciones de la WHO (2019) quienes indicaron que existen listas de medicinas llamadas esenciales que buscan la equidad en salud de modo que están siempre se encuentren a disposición, para un uso apropiado, y de forma asequible para todos los que lo necesiten.

Es difícil tener un adecuado control en un país donde el índice de automedicación es mayor, los dispensadores muchas veces atienden recetas no actualizadas, y tampoco se puede discriminar si realmente son de quienes acuden a comprarlas. El trabajo de Ugarte (2019) menciona que existen diferencias en las compras del mercado público y el privado, porque en el sector público se establecen compras de productos genéricos, mientras que en el otro sector son los medicamentos de marca, este detalle no ha sido analizado en el presente trabajo,

pero merece mencionarlo, por ser relevante.

La asequibilidad de los precios es diferente en los 3 establecimientos investigados (OE3), observamos que mientras en el Municipal es predominantemente buena, en la clínica como en el público, son regulares y malos. En cuanto a la clínica, sabemos que los objetivos económicos son mayores, pero en el Hospital público es una situación que no debe darse, porque los usuarios son del estrato pobre y pobre extremo. Este resultado coincide con el trabajo de Oliveira y Oliveira A. (2021) quienes analizaron que los costos de las medicinas, depende de la región que la compre, así como de los programas a los cuales están destinados.

El OE4 permitió distinguir que existen diferencias en el financiamiento sostenible, los datos observados indicaron que es predominantemente mala para el H. Municipal y la clínica, mientras que para el HN3 es regular para el 48% y bueno para el 31%, explicado porque en el HN3 predomina el sistema SIS, mientras que en los otros dos centros es básicamente comercial la adquisición. Se observó que existe una asignación en el presupuesto para adquirir los medicamentos y cumplir con la política de salud en el acceso a medicamentos. Tal como se identificó en el trabajo de Larraín et al. (2018) que presento una proposición para mejorar los procedimientos de abastecimiento de medicamentos mediante compras corporativas a fin de que se logre un acceso adecuado en el SIS.

La propuesta de Ugarte (2019) es que el Estado haga compras de medicamentos genéricos por encima de las necesidades del sector público de manera que el excedente llegue al sector privado y los costos disminuyan, ayudando a mejorar el AM.

Respondiendo al OE5, se determinó diferencias entre los sistemas fiables de suministro, lo observado indica que son malos los sistemas en altos porcentajes para la clínica y el HN3, mientras que para el H municipal si bien en malo para el

60%, es regular para un 35%, que es positivo, porque indica que hay preocupación por mejorar los sistemas. En el país el ente encargado de hacer las compras corporativas es CENARES (Larraín, 2018), ellos son los cargados de realizar las compras, donde se observa la falta de voluntad política para gestionar las compras de los genéricos de bajo, para disposición de quienes lo necesitan.

Las OF requieren que los sistemas de suministro los provean de las drogas suficientes para reponer en los plazos adecuados para cubrir y que se mantengan las existencias.

La necesidad de medicamentos es similar para todos los establecimientos, pero en algunos la gestión hace la diferencia, los hospitales públicos dependen del sistema estatal, mientras que los privados dependen de las gestiones que como entidades corporativas puedan realizar, pero es necesario que los medicamentos siempre se encuentren al alcance de quienes lo necesiten.

VI. CONCLUSIONES

En primer lugar, se concluye que existen diferencias en el acceso a medicamentos de los 3 centros de atención médica, refrendado con una sig. 0.000 según prueba de KW.

Como segunda conclusión, no se encontraron diferencias en la disponibilidad de los medicamentos en los centros de atención medica observados. Los problemas son similares para los tres.

En respuesta al tercer OE, se hallan diferencias en la selección y uso racional de medicamentos, con una sig, de 0.000.

La cuarta conclusión respecto a los precios asequibles la prueba de hipótesis con una sig. de 0.000 permite concluir que existen diferencias.

Respondiendo al OE4, se concluye que existen diferencias en cuanto al financiamiento sostenible, observado en las OF de los centros estudiados.

Finalmente existe diferencias en los sistemas fiables de suministro, según los resultados de la prueba de KW con p-value de 0.000.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: El AM en las clínicas es malo, por lo que se recomienda a los gestores, mejorar los precios, para que se encuentren mas al alcance de los usuarios.

Segunda: Mejorar la atención personalizada a los usuarios con una adecuada dispensación y/o expendio de los medicamentos.

Tercera: Los médicos deben de prescribir según las normas del DCI , para fomentar el uso de los medicinas genéricas, que suelen ser de menor costo.

Cuarta: Cada establecimiento tiene precios diferentes, porque las adquisidores son particulares, en el caso de las clínicas, esto genera mayores costos, por la cantidad menor. En cuanto a los hospitales dependen de CENARES donde las compras son corporativas, en mayor cantidad.

Quinta: Los hospitales dependen de los presupuestos estatales, mientras que las clínicas son propias, se recomendaría que las clínicas se unan para hacer compras mayores, y así disminuir los costos.

Sexta: En los hospitales los sistemas fiables van a depender de las compras corporativas, los proceso por ende son más engorrosos, se recomienda simplificar estos procesos.

REFERENCIAS

- Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (2019). *Plan de garantías de abastecimiento de medicamentos 2019-2022 de la AEMPS*. Resumen ejecutivo. <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/problemasSuministro/docs/plan-garantias-abastecimiento-AEMPS-2019-2022.pdf?x86853>
- Allard-Soto, R.(2018) La colisión de derechos y su impacto en el acceso a medicamentos esenciales: desafíos para Suramérica. *Revista Derecho del Estado*, universidad externado de Colombia. n.º 41, julio-diciembre de 2018, pp 3-36. doi: <https://doi.org/10.18601/01229893.n41.01>
- Ayala-Cordero, Y. O.(2022). *Gestión farmacéutica y satisfacción del acceso a medicamentos de usuarios atendidos en farmacia del centro de Salud Belén, Ayacucho,2021*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo] https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/80977/Ayala_CYO-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bernal-Camargo, D.R., Gaitan-Bohórquez, J.C. &León-Robayo, E.I. (2018). Medicamentos biosimilares en Colombia: una revisión desde el consumo informado. *Rev Cienc Salud* 16(2):311-339. Doi:<http://dx.doi/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.6772>
- Cañas, M., Buschiazzi, O., & Urtasun, M.A. (2019). Valor terapéutico y precio de los nuevos fármacos comercializados en Argentina: ¿Valen lo que cuestan? *Salud colectiva*, 15;18, 1-17. Doi:10.18294/sc.2019.1962
- Cohen, N. y Gómez-Rojas, G. (2019). *Metodología de la Investigación, ¿Para qué?*. Edit. Teseo. Buenos Aires. ISBN: 9789877231908
- Condezo, J.P., Rodríguez-Loayza, L.R. Y Vílchez Jiménez, D.C. (2022). Optimización del Proceso de Programación de Medicamentos e Insumos a fin de garantizar la disponibilidad y acceso en la Red de Salud Jauja. – Huancayo.[Tesis de maestría, Universidad Continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/11205>
- Colbert, A., Rintoul, A., Simão, M., Hill, S., Swaminathan, S. (2020) Can affordability and innovation coexist for medicines? *BMJ* (20); 368 :l7058. <http://bit.ly/2tQRqMO>
- Congreso de la República del Perú (2009) Ley 29459. *Ley general de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios*.29 de Noviembre del 2009. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>
- Cortéz, R. (2001). *Desarrollo de una estrategia social para el Perú*. Centro de investigaciones de la Universidad del Pacífico. Banco Interamericano del

desarrollo, Lima.

- DIGEMID. (2022) *Observatorio Peruano de medicamentos*. Minsa. <http://opm.digemid.minsa.gob.pe/#/consulta-producto>
- Epstein, D. y Espín, J. (2020). Evaluation of new medicines in Spain and comparison with other European countries. *Gac Sanit* 34 (2): 133-140. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.02.009>
- Espinoza-Marchan, H., Alvarez-Risco, A. Solis-Trazona, Z., Villegas-Chiguala, J., Zavaleta-Calderon, A., Astuvilca-Cupe, J., Espinoza-Huerta, R. y Béjar-Cáceres, R. (2021) Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. *Rev. OFIL-ILAPHAR*, 31(1); 71-77. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1699-714X20210001000015>
- Fuchs V. (2004). More variation in use of care, more flat-of-the-curve medicine. *Health Affairs*. 4;(23):104-107. doi: 10.1377/hlthaff.var.104
- Herrero Jaen, S. (2019). La Farmacología del cuidado: Una aproximación deductiva cuidológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. *Ene, Revista de enfermería* 13(4): 2-22.
- García-García, J.A., Jiménez, F., Arnaud, M.R., Ramírez, Y. & Lino-Perez, L. (2011). *Introducción a la Metodología de la Investigación en Ciencias de la Salud*. McGrawHill. Mexico.
- Gilmore, K. (2017). *El acceso a los medicamentos esenciales es un elemento fundamental del derecho a la salud*. Naciones Unidas-Derechos Humanos. [Internet] Recuperado de: <https://www.ohchr.org/es/stories/2017/03/access-essential-medicines-fundamental-element-right-health>
- Matarín, E., Gómez Franco, T., & García-García, F. (2020). La sostenibilidad del sistema de salud y el mercado farmacéutico: Una interacción permanente entre el costo de los medicamentos, el sistema de patentes y la atención a las enfermedades. *Salud Colectiva*, 16(e2897),1-19. DOI: 10.18294/sc.2020.2897
- Farmaindustria (2022). *Garantizar el acceso a los medicamentos y la participación en la I+D, dos derechos clave de los pacientes*. Portal web. *Innovación de las personas*. [Internet]. Recuperado de: <https://www.farmaindustria.es/web/otra-noticia/garantizar-el-acceso-a-los-medicamentos-y-la-participacion-en-la-idd-derechos-clave-de-los-pacientes/>
- Jiménez Herrera, L. (2019). El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(4), e1635. Epub 16 de marzo de 2020. Recuperado en 01 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400008&lng=es&tlng=es.

- Larraín, J.M., Valentín, K. y Zelaya, F.M. (2018). *Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas, para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud*. [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico] https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2191/Julio_Tesis_maestría_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ledezma-Morales, M., Amariles, P., Vargas-Pelaez, C. & Rossi Buenaventura F.A. (2020). Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. *Rev. Fac. Nal. Salud Pública* 38 (1): e332273. Doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38nle332273>
- León M.X., Sánchez-Cardenas, M.A., Rodríguez-Campos, L.F., Moyano, J., López-Velasco, A. y Gamboa-Garay, O. (2022). Availability and accessibility of Opioids for pain and palliative care in Colombia: a survey study. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 50:e1011. DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e1011>
- Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar ML, Arredondo A. (1998) Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México. *Salud Publica Mex.*;40(1):24-31
- Lins de Oliveira, B. & Oliveira, M.A. (2021). Acceso a medicamentos e cooperacao Sul-Sul: um estudo de caso de negociacao conjunta de precos na America do Sul. *Cad. Saúde Pública*: 37(10):e0017920.doi:10.1590/0102-311XX00170920
- Lobaton-Eraza, M. E. (2019). Medicamentos, precios y acceso a la salud en el Perú 2010-2016. [Tesis doctoral, Universidad Federico Villarreal] <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3773>
- Medecins sans frontieres (2022). *Access to medicines.Medicines shouldn't be a luxuri*. <https://www.msf.org/access-medicines-depth-access-campaign>
- Ministerio de salud de Chile (2010). *Uso racional de medicamentos, una tarea de todos*. División de políticas públicas saludables y promoción. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2004) Política Nacional de medicamentos. R.M. 240-2004. Dirección General. http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/105_POLNACMED.pdf
- Ministerio de Salud del Perú (2009) Indicadores de uso racional de medicamentos.Dirección de acceso y uso de medicamentos. DIGEMID. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_urm_2009.pdf

- Ministerio de Salud. (2017). Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Gestión y Procesos. Dirección general de medicamentos e insumos y drogas.. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMedico.pdf>
- Montero YH, Martín Fernández FJ. (2007) Qué es la Accesibilidad web. No Solo usabilidad. <http://www.nosolousabilidad.com/articulos/accesibilidad.htm>
- Morgan, S.G., Bathula, H.S., & Moon S. (2020) Pricing of pharmaceuticals is becoming a major challenge for health systems *BMJ* 22; 368 :l4627. <http://bit.ly/PreciosDrugsBMJ>
- Nosek, B., Banaji, M., & Greenwald, A. (2002). E-Research: Ethics, Security, Design, and Control in Psychological Research on the Internet. *Journal of Social Issues*, 58(1), 161-176. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/682e/6499349102fdea73b2caa78c1f2ee704b826.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2022) Medicamentos. Temas de salud. https://www.who.int/es/health-topics/medicines#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (2021) *La OMS prioriza el acceso a los tratamientos contra la diabetes y el cáncer en las nuevas Listas de Medicamentos Esenciales*. Octubre-2021 <https://www.who.int/es/news/item/01-10-2021-who-prioritizes-access-to-diabetes-and-cancer-treatments-in-new-essential-medicines-lists>
- Organización Panamericana de la Salud (2021) Rational Use of Medicine and other Health Technologies. <https://acortar.link/wNwWhm>
- Oscanoa, T. J. (2012). Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 119-126. Recuperado en 01 de octubre de 2022, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100018&lng=es&tlng=es
- Paranhos, J., Mercandante, E. y Hasenclever, L. (2020). O custo da extensao da vigencia de patentes de medicamentos para o Sistem Único de Saúde. *Cad. Saude Pública*;36(11):e00169719. Doi:10.1590/0102-311X00169719
- Plaza, P., Bermeo, C. & Moreira, M. (2019) *Methodology research*. Ecuador. Colloquium.
- Piovani, J. I. (2007). El diseño de la investigación, en A. Marradi, N. Archenti y J. I. Piovani (comps.). *Metodología de las ciencias sociales*. Buenos Aires: Emecé

- Salazar Raymond, M.B., Icaza Guevara, M.F.. & Alejo Machado, O.J. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311. Epub 02 de marzo de 2018. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=es.
- Sarmiento, K., Leao-Tavares. N., Tierling, V., Gomes, V., Rizzato, S. y Carvalho, D. (2022). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: obtenção de medicamentos por adultos em tratamento para hipertensão e diabetes no Programa Farmácia Popular do Brasil. *Revista Do Sus* .31.(1) 1-15. doi 10.1590/SS2237-9622202200004
- Soto, R. (2018). La colisión de derechos y su impacto en el acceso a medicamentos 42 esenciales: desafíos para Suramérica. *Revista Derecho del Estado*, (41), 3-36. doi:<https://doi.org/10.18601/01229893.n41.01>
- Tenorio-Mucha, J.M. (2019). *Acceso a medicamentos para controlar la hipertensión arterial prescritos en consulta externa en las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) EN Perú, en SUSALUD 2*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/6611>
- Ugarte O. (2019) Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *An Fac med*;80(1):104-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>
- World Health Organization. (2019). Essential medicines and health products. https://www.who.int/medicines/services/essmedicines_def/en/

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de operacionalización de variable

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
La accesibilidad a las medicinas de la población, constituye la operatividad de un sistema de gestión farmacéutica, que contemple los medicamentos en sí y los servicios farmacéuticos (Soto, 2018).	Valoración obtenida por medio de un cuestionario sobre acceso a medicamentos esenciales el cual consta de 15 ítems distribuidos en cinco dimensiones.	-Disponibilidad de los medicamentos esenciales. -Selección y uso racional de los medicamentos. -Precios asequibles. -Financiamiento sostenible. -Sistemas fiables de suministro.	-Eficacia de medicamentos. -Lista de medicamentos. -Gastos sostenibles. -Financiación equitativa. -Provisión regular de medicamentos.	Ordinal Siempre (S) Casi Siempre (CS) A Veces (AV) Casi Nunca (CN) Nunca (N)

Anexo 2. Instrumento

Cuestionario de medición del Acceso a los Medicamentos Esenciales

Estimado participante. El presente instrumento es de carácter confidencial, de uso académico, como parte de la investigación cuyo objetivo es conocer el acceso a los medicamentos esenciales en la farmacia del Hospital.

Indicaciones: Leer con atención cada uno de los ítems. Marque con una (X) solo una alternativa de respuesta para cada planteamiento, por favor no dejar ninguna respuesta sin marcar.

La escala empleada es la siguiente: Siempre (5); Casi Siempre (4); A Veces (3); Casi Nunca (2); Nunca (1)

Nro.	D1: Disponibilidad de los medicamentos esenciales	5	4	3	2	1
1	Los medicamentos esenciales se encuentran disponibles en su totalidad					
2	El stock de medicamentos asegura la accesibilidad y demanda de los medicamentos solicitados					
3	Solicita suministro de los medicamentos esenciales de forma oportuna					
	D2: Selección y uso racional de los medicamentos					
4	Realiza listado de medicamentos primordiales disponibles					
5	Dispone de una lista de medicamentos similares que pueden sustituir los que no están disponibles					
6	Selecciona los medicamentos por su calidad y precio					
	D3: Precio asequible					
7	Se ofrecen medicamentos esenciales en oferta					
8	Se dispone de medicamentos genéricos con menor costo					
9	Se informa al paciente los costos y las alternativas que tiene para adquirir medicamentos					
	D4: Financiamiento sostenible					
10	La institución cuenta con financiamiento gubernamental.					
11	La institución dispone de programas sociales que permitan la entrega de medicamentos.					
12	Existe financiación equitativa en el área farmacéutica del Hospital.					
	D4: Sistema fiable de suministro					
13	Disponen de provisión regular de medicamentos esenciales.					
14	El suministro de medicamentos esenciales proviene de los servicios privados.					
15	El servicio de medicamentos esenciales proviene de entes públicos					

Anexo 3 Ficha técnica del Instrumento

Ficha técnica

Instrumento	: Acceso a medicamentos
Autor	: Soto, H. (2018)
Adaptación:	: Ninguna
Lugar	: Hospital Municipal de los Olivos, Clínica Lima, Y
hospital Nivel3-2 Lima	
Preguntas	: 15 preguntas
Administración	: Individual o colectiva.
Tiempo	: 25´
Cantidad de Personas	: 237
Dimensiones	: 4
Escala	: Items con preguntas de escala ordinal
Niveles y rangos	: Bajo (15-35); regular (36-55); y Alto (56-75)

Anexo 3: Confiabilidad Prueba piloto

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
1	HOSPITAL MUNICIPAL LOS OLIVOS															
2	M.PREGUNTA:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3	1	3	4	4	5	5	5	5	4	5	1	1	4	4	5	3
4	2	4	4	5	5	5	4	3	4	5	2	1	3	4	5	2
5	3	4	4	3	4	4	3	4	5	5	3	1	2	4	4	3
6	4	4	4	5	4	3	5	1	3	4	5	3	3	4	2	5
7	5	4	3	4	5	5	5	5	4	4	1	1	4	3	4	3
8	6	3	4	4	4	4	4	5	4	5	1	1	3	3	5	2
9	7	4	4	3	5	5	5	5	4	5	1	1	4	4	4	3
10	8	3	4	3	5	4	4	5	4	5	1	1	4	4	4	3
11	9	3	4	4	5	5	5	4	4	5	1	1	4	3	5	3
12	10	5	4	3	5	4	2	2	5	5	3	2	2	3	4	4
13	11	5	4	3	5	3	1	1	5	5	3	1	1	3	4	4
14	12	4	5	5	5	4	4	2	5	5	3	1	1	5	4	4
15	13	4	4	3	5	4	4	1	5	5	4	1	1	5	4	3
16	14	4	4	3	4	4	4	1	5	5	4	1	1	5	4	4
17	15	3	4	4	5	5	5	5	4	4	1	2	4	4	4	3
18	16	3	4	4	5	5	5	4	4	5	1	2	4	4	5	3
19	17	3	4	4	5	5	5	4	4	5	1	2	4	4	5	4
20	18	4	4	4	5	5	5	4	4	5	1	2	4	4	5	3
21	19	4	4	4	5	5	5	4	4	5	1	2	5	5	5	3
22	20	4	4	4	5	5	5	4	4	5	1	2	4	5	5	3
23																
24																

Estadísticas de fiabilidad
 Alfa de Cronbach^a de elementos
,709 15

Anexo 4. Cálculo del tamaño de muestra

SurveyMonkey [Productos](#) [Soluciones](#) [Recursos](#) [Planes y precios](#) [Inicia sesión](#) [Suscríbete gratis](#)

Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población ⓘ

Nivel de confianza (%) ⓘ

Margen de error (%) ⓘ

Tamaño de la muestra

74

En solo unos minutos, envía gratis una encuesta de 10 preguntas y ve las primeras 40 respuestas.

SurveyMonkey [Productos](#) [Soluciones](#) [Recursos](#) [Planes y precios](#) [Inicia sesión](#) [Suscríbete gratis](#)

Calcula el tamaño de tu muestra

Tamaño de la población ⓘ

Nivel de confianza (%) ⓘ

Margen de error (%) ⓘ

Tamaño de la muestra

60

En solo unos minutos, envía gratis una encuesta de 10 preguntas y ve las primeras 40 respuestas.

Tamaño de la población ⓘ

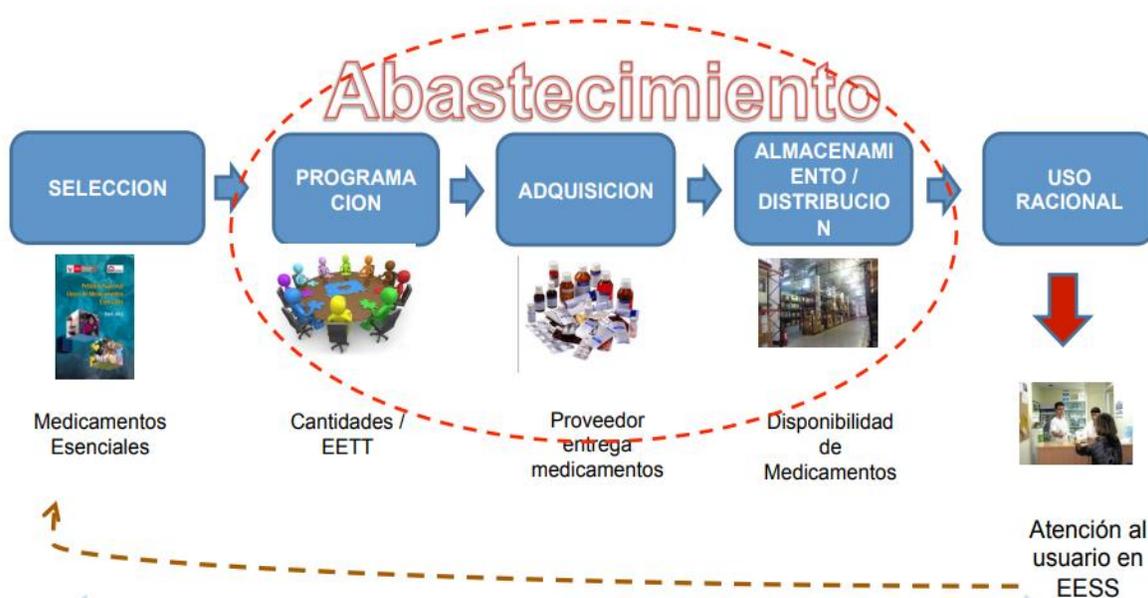
Nivel de confianza (%) ⓘ

Margen de error (%) ⓘ

Tamaño de la muestra

141

Anexo 6. Sistema de abastecimiento y distribución de medicamentos



Fuente: Ministerio de Salud. (2017). Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Gestión y Procesos. <https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Acceso/URM/GestionURMTrabSalud/ReunionTecnica/VIII/D%C3%ACa1/SismedInsumoMedico.pdf>

Anexo 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación Acceso a medicamentos en farmacias de 3 establecimientos de salud de Lima, 2022. El objetivo principal es: Determinar las diferencias en el cceso a medicamentos en farmacias de 3 establecimientos de salud de Lima, 2022. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como estudiante de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud en la universidad Cesar Vallejo.

Confidencialidad: Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso, no es necesario que las encuestas tengan los nombres de los encuestados. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

Otra Información: Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

28 de noviembre del 2022

Tesista: Cosinga Guillen Rosa



Huella del participante
DNI: 02433546



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Acceso a medicamentos en farmacias de 3 establecimientos de salud de Lima, 2022", cuyo autor es COSINGA GUILLEN ROSA VICTORIA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

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

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

LIMA, 02 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 05-01- 2023 11:16:08

Código documento Trilce: TRI - 0506698