



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE POSGRADO

TESIS

Barreras de acceso en salud y adquisición de medicamentos del servicio de
farmacia de un Hospital de nivel III, Perú-2023

Para optar el Grado Académico de

Maestro de Gestión en Salud

Presentado por:

Autor: Cachique Reátegui, Henry Francisco

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4582-3137>

Asesor: Dr. Maguiña Palma, Misael Erikson

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4545-7413>

Línea de Investigación

Salud y Bienestar

Lima, Perú

2023

Declaración jurada de autoría y originalidad del trabajo

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

Yo, HENRY FRANCISCO CACHIQUE REATEGUI Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Barreras de acceso en salud y adquisición de medicamentos del servicio de farmacia de un Hospital de nivel III, Perú-2023 " Asesorado por el docente: Dr. Misael Erikson Maguiña Palma Con DNI 41974596 Con ORCID : 0000-0002-4545-7413 tiene un índice de similitud de (15) (QUINCE)% con código oid:14912:335582320 de Similitud general verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



Henry Francisco Cachique Reategui
DNI:44038386



Dr. Misael Erikson Maguiña Palma
DNI: 41974596
Asesor de tesis

DEDICATORIA

A Dios y a mis padres, por ser mi motivación para seguir siempre adelante.

A mis gemelas, a mi hijo por haber sido mi soporte absoluto y a mi querida esposa por ser el gran motivo de fortaleza durante todo el proceso.

AGRADECIMIENTO

A mi asesor Dr. Misael Erikson Maguiña Palma, por su apoyo constante e incondicional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE GENERAL	vi
TABLAS DE CONTENIDO	ix
GRÁFICOS DE CONTENIDO	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	14
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. Problema general	16
1.2.2. Problemas específicos	16
1.3. Objetivos de la investigación	17
1.3.1. Objetivo general	17
1.3.2. Objetivos específicos	17
1.4. Justificación de la investigación	18
1.4.1. Teórica	18
1.4.2. Metodológica	19
1.4.3. Práctica	19
1.5. Limitaciones de la investigación	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21

2.1. Antecedentes de la investigación	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	24
2.2. Bases teóricas	25
2.3. Formulación de hipótesis	31
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específicas	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	33
3.1. Método de investigación	33
3.2. Enfoque investigativo	33
3.3. Tipo de investigación	34
3.4. Diseño de la investigación	34
3.5. Población, muestra y muestreo	34
3.6. Variables y operacionalización	37
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.7.1. Técnica	44
3.7.2. Descripción	44
3.7.3. Validación	46
3.7.4. Confiabilidad	46
3.8. Procesamiento y análisis de datos	48
3.9. Aspectos éticos	50
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	51
4.1. Resultados	51

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	51
4.1.2. Prueba de hipótesis (si aplica)	52
4.1.3. Discusión de resultados	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	70
5.1. Conclusiones	70
5.2. Recomendaciones	71
REFERENCIAS	72
ANEXOS	82
Anexo 1: Matriz de consistencia	84
Anexo 2: Instrumentos	86
Anexo 3: Validez del instrumento	92
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	94
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	96
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	97
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	100
Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin	101

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 01	Variable Barreras de Acceso en Salud. Valores de la Escala de Likert	45
Tabla 02	Adquisición de Medicamentos. Valores de la Escala de Likert	45
Tabla 03	Evaluación Niveles por Dimensión	47
Tabla 04	Evaluación de la variable Barrera de Acceso en Salud	47
Tabla 05	Datos Generales. Sexo de la población de estudio	51
Tabla 06	Datos Generales. Grado de Instrucción	51
Tabla 07	Tablas Cruzadas. Barreras de Acceso en Salud y Adquisición de Medicamentos	53
Tabla 08	Tablas Cruzadas. Dimensión Disponibilidad y Adquisición de Medicamentos	55
Tabla 09	Dimensión Accesibilidad Geográfica y Adquisición de Medicamentos	57
Tabla 10	Dimensión Accesibilidad Financiera y Adquisición de Medicamentos	59
Tabla 11	Dimensión Aceptabilidad y Adquisición de Medicamentos	61
Tabla 12	Dimensión Cobertura Efectiva y Adquisición de Medicamentos	63
Tabla 13	Barrera de Acceso en Salud y Dimensión Accesibilidad Geográfica	65
Tabla 14	Barrera de Acceso en Salud y Dimensión Aceptabilidad	66
Tabla 15	Barrera de Acceso en Salud y Dimensión Cobertura Efectiva	67
Tabla 16	Adquisición de Medicamentos y Dimensión Bienestar Sustancial	67
Tabla 17	Adquisición de Medicamentos y Dimensión Medicamento Genérico	68
Tabla 18	Adquisición de Medicamentos y Dimensión Medicamento de Marca	69

GRÁFICOS DE CONTENIDO

Gráfico 1	Datos Generales. Sexo de la población de estudio	82
Gráfico 2	Datos Generales. Grado de Instrucción	82
Gráfico 3	Correlación de “r” de Pearson	83

RESUMEN

Objetivo: Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de Farmacia de un hospital nivel III. Material y Métodos: estudio descriptivo, correlacional, diseño no experimental, corte transversal, nivel o alcance correlacional, explicativo. La población fue de 142 488 atenciones en el período con una muestra de 384 pacientes que acudieron al servicio de Farmacia del Hospital III Essalud de Loreto, Perú 2023. El muestreo fue aleatorio simple y la técnica fue la encuesta, instrumento el cuestionario se encontraba validado, para medir las barreras de acceso en salud y la adquisición de medicamentos. Resultados: el 59% de los encuestados fueron de sexo femenino en relación al 41% que fue de sexo masculino. El 53% destacó con grado de instrucción secundaria y el 35% nivel secundario. En relación a las Barreras de Acceso en Salud se observó que la dimensión accesibilidad es baja al presentar un 73% entre un 25% de nunca y de un 48% de casi nunca. La dimensión aceptabilidad fue media al presentar un 45% entre un 20% de nunca y de un 25% de casi nunca. La dimensión cobertura efectiva fue baja a media al presentar un 60% entre un 24% de nunca y de un 36% de casi nunca. En relación a la variable adquisición de medicamentos, la dimensión bienestar sustancial fue baja a media al presentar un 65% entre un 31% de nunca y de un 34% de casi nunca. La dimensión medicamento genérico fue baja al presentar un 78% entre un 31% de casi siempre y de un 47% de siempre. La dimensión medicamento de marca fue baja al presentar un 76% entre un 21% de casi siempre y de un 55% de siempre. Conclusiones: las hipótesis específicas son estadísticamente significativas, con la Prueba Chi-cuadrado < 0.001 ($p=0,005$) con relación entre las barreras de acceso en salud y la adquisición de medicamentos del servicio de Farmacia.

Palabras Clave: Barreras de acceso, salud, adquisición de medicamentos, farmacia.

ABSTRACT

Objective: Determine the health access barriers that are related to the acquisition of medications in the Pharmacy service of a level III hospital. Material and Methods: descriptive, correlational study, non-experimental design, cross-sectional, correlational level or scope, explanatory. The population was 142,488 visits in the period with a sample of 384 patients who attended the Pharmacy service of Hospital III Essalud in Loreto, Peru 2023. The sampling was simple random and the technique was the survey, the questionnaire instrument was valid to measure barriers to access in health and the acquisition of medicines. Results: 59% of the respondents were female compared to 41% who were male. 53% stood out with a secondary education level and 35% with a secondary education level. In relation to Access Barriers in Health, it was observed that the accessibility dimension is low, presenting 73% between 25% of never and 48% of almost never. The acceptability dimension was medium, presenting 45% between 20% of never and 25% of almost never. The effective coverage dimension was low to medium, presenting 60% between 24% of never and 36% of almost never. In relation to the medication acquisition variable, the substantial well-being dimension was low to medium, presenting 65% between 31% of never and 34% of almost never. The generic medication dimension was low, presenting 78% between 31% almost always and 47% always. The brand medicine dimension was low, presenting 76% between 21% almost always and 55% always. Conclusions: the specific hypotheses are statistically significant, with the Chi-square Test < 0.001 ($\rho=0.005$) with the relationship between health access barriers and the acquisition of medications from the Pharmacy service.

Keywords: Access barriers, health, medication acquisition, pharmacy.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), preocupada en el acceso oportuno de medicamentos recomienda el incorporar políticas farmacéuticas a través de cinco dimensiones, las mismas que se

ven supervisadas y medidas por indicadores de calidad en cada proceso garantizando la estabilidad de sus resultados (2).

En la actualidad la empresa farmacéutica en el Perú se encuentra bifurcada en pública con 70% y privada en un 30% presentando un incremento significativo (4).

En diversos países de Sudamérica existen accesos financiados con fondos públicos tales como la disposición en el Sistema Único de Salud instalaciones de dispensación y el copago. Y podemos añadir a ello, la adquisición de los fármacos del pago de bolsillo en farmacias privadas (9).

Para poder acercarnos a los propósitos del progreso inherente a la salud es fundamental incrementar el conseguir fármacos fundamentales, sin embargo, en países latinoamericanos incluyendo el Perú, la disponibilidad es limitada por las deficiencias de distribución de los sistemas de suministro, escasa inversión sanitaria, elevado precio de los medicamentos, carencias de infraestructura y de personal (10).

Determinar las barreras de acceso en salud mediante encuestas permite relacionar con la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia, detectando así, las brechas más relevantes por medio de sus cinco dimensiones.

El presente trabajo está orientado a determinar las barreras de acceso sanitarios y la relación con la adquisición de fármacos en los departamentos de farmacia de un Hospital III.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El acceso a medicamentos de manera oportuna logra tener asertivas consecuencias en la salud de la sociedad y por ende en indicadores económicos. Sin embargo, existen diversas barreras que obstaculizan dicho propósito, lo que conlleva a exacerbar de manera negativa la salud de la población en diversos aspectos y niveles, la Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea implementar diversas medidas (1).

La OMS, recomienda incorporar políticas farmacéuticas que correspondan al acceso oportuno de medicamentos a través de cinco dimensiones, dependiendo de la perspectiva involucrada, entre acceso y cadena del medicamento. Dichas dimensiones se ven supervisadas y medida por indicadores de calidad en cada fase o proceso para garantizar la estabilidad de los resultados (2).

El incorporar medicinas nuevas de manera esporádica disminuye la estabilidad en relación a la salud de los usuarios, ocasionando dificultades en la atención que brinda el médico o debilitar la competencia internacional. El aceptar de manera parcial nuevos fármacos en el Reino Unido usualmente van hacia la defensa del sistema en comparación Australia, Canadá y Francia (3).

En la actualidad existe un incremento significativo de la empresa farmacéutica en el Perú se encuentra bifurcado en pública y privada. De las cuales la venta en el sector público se encuentra en un 70% en relación al privado 30%.

Existe una duplicidad en la negociación de medicinas en nuestro país en años postreros; y se encuentra incluido por el estatal y el particular. En relación al mercado público se incluyen tres submercado, los estratégicos (medicamentos que provee el Estado al pueblo), los no estratégicos (organizaciones estatales que brindan a sus pacientes), y por último negocios de importancia (4).

La valoración de diversos sub-mercados estatales y particulares permite determinar diversas barreras al acceso a medicamentos, a su vez estrategias para fortalecer dicha accesibilidad (5).

Diversas investigaciones exponen la prioridad de inconvenientes relacionados con fármacos en la terapia de los usuarios (6). La gestión moderna intenta fusionar la sinergia en los procesos desde el punto del consumo hasta el consumidor final, tratando de fortalecer la industria (7).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática Peruano (INEI) señala que no tienen acceso a los medicamentos la población de los más pobres, a su vez en una encuesta de salud de marzo y mayo de 2017, en número de 179 establecimientos, el 48.3% de los usuarios que no adquirieron los medicamentos en los establecimientos donde recibieron la prestación de salud les prescribieron recetas debido a no consiguieron medicamentos en el servicio de farmacia, en relación a un porcentaje por debajo de 30% que los establecimientos donde fueron atendidos no tenían farmacia y por debajo del 20 % que el personal médico les sugirió que lo adquirieron fuera del establecimiento (8). En otros países de Sudamérica existen dos accesos financiados con fondos públicos a los mecanismos de medicamentos: la disposición en el Sistema Único de Salud instalaciones de dispensación y el copago. Los fármacos se pueden

conseguir del pago de bolsillo en farmacias privadas (9). El acceso a medicamentos auto reportados, considera cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad geográfica, aceptabilidad y asequibilidad (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

1.2.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

PE5. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III Perú-2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

OE2. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

OE3. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

OE4. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

OE5. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Existen 4 teorías científicas que pueden proporcionar marcos conceptuales sólidos para comprender las barreras de acceso en salud y la adquisición de medicamentos en el contexto específico del hospital de nivel III en Perú en 2023, las mismas que son: La teoría de la accesibilidad en Salud, Teoría del Acceso a Medicamentos, teoría de la Equidad en Salud y la Teoría de la Conducta del Consumidor en el Contexto de la Salud.

Avedis Donabedian fue el primer referente que expone la accesibilidad, como “factor mediador”, entre la disposición de originar servicios y la utilización auténtica de dichos servicios.

A su vez, es el nivel de adaptación entre las particularidades de la comunidad y las de los medios de atención a la salud. Donabedian refiere en relación a la accesibilidad es lo que añade a la misma disponibilidad del medio en un espacio y tiempo determinado (56).

Linda Strand junto a Charles Hepler de Estados Unidos catedráticos de la Universidad de Minesota del área de Farmacia, en los años 90, fueron los pioneros en usar el término “pharmaceutical care” Cuidados Farmacéuticos. Extrapolándose a España con apoyo de la (OMS), la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIF) a su vez diversas organizaciones de profesionales de salud a nivel mundial (4). Dicho enfoque aún no ha sido utilizado antes en el Perú y en el Hospital III de Iquitos EsSalud, por lo que existe un vacío en el conocimiento.

1.4.2. Metodológica

El presente estudio será aplicado en dos momentos, para poder determinar las barreras de accesos en salud que afectan o repercuten en la obtención de medicamentos, de esa manera identificar y realizar mejoras de las problemáticas. Primer momento: Barreras de acceso en salud: cuyas dimensiones a considerar son: disponibilidad, accesibilidad geográfica, accesibilidad financiera, aceptabilidad, cobertura efectiva. Segundo momento: adquisición de medicamentos: cuyas dimensiones a considerar son bienestar sustancial, medicamentos genéricos y de marca. Esta metodología ha sido poco utilizada, y aunque los instrumentos estén validados de manera independiente, el presente estudio aportará mejoras en el contexto presentado.

1.4.3. Práctica

En el departamento de Farmacia de un Hospital nivel III de Loreto, se ha podido percibir inadecuada equidad en el acceso y adquisición de medicamentos, perjudicando a la población de los pacientes que acuden a poder obtener un servicio con prestación oportuna y de calidad. Muchas deficiencias incrementan el desarrollo de los padecimientos concomitantes de las diferentes dolencias de los pacientes, contribuyendo las brechas en la accesibilidad en salud en no generar valor para las instituciones. El monopolio farmacéutico contribuye de manera directa a tener una significativa repercusión en la adquisición de las medicinas, motivando de manera negativa al usuario a incrementar el gasto de bolsillo, teniendo que recurrir de manera particular a la adquisición de los mismos, muchas veces por recetas médicas en donde el profesional recomienda adquirirlo fuera del establecimiento, o simplemente porque algunos establecimientos no cuentan con servicios de farmacia, o en su defecto el stock

farmacológico es escaso. Lo que nos invita a determinar las barreras de acceso en salud que influyen en la adquisición de medicinas en el departamento de Farmacia de un Hospital nivel III.

1.5. Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones encontradas en el estudio, está presente el exceso de tiempo del comité de ética del hospital objeto de estudio para otorgar la aprobación respectiva, no obstante que se presentó la aprobación previa emitida por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener.

Otra limitación fue que, al presentar el proyecto de tesis para iniciar la investigación, conjuntamente con los formularios solicitados, el hospital comentó que para poder realizar el estudio se tendría que aceptar el asesor que ellos designarán, sin embargo, al no estar establecida dicha mención como norma del comité de ética, se manifestó el discomfort por parte del investigador de manera sutil y respetuosa alegando que la Universidad a cargo ya había designado un asesor con los grados académicos necesarios.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Castillo et al., (30) en su investigación tuvieron como objetivo “*Evaluar el impacto de las GES sobre el acceso, por parte de los beneficiarios del FONASA y las ISAPRE, a medicamentos asociados al tratamiento de la hipertensión y la diabetes en Chile, y del FOFAR, por parte de los beneficiarios del FONASA, en el caso de los medicamentos asociados a la dislipidemia*”. Diseño: método mixto, retrospectivo, cuantitativo y uno cualitativo. Se tuvo como resultado descriptivo las compras públicas de medicamentos 2011-2018. Las GES y el FOFAR, buscaron contribuir con la oportuna accesibilidad a medicinas en relación al contexto presentado, debido a que ofertan coberturas con garantía e inclusión de medicinas como parte de la seguridad social. Los criterios activos más importantes, al relacionar ambos mercados, son iguales para los tres contextos estudiados, pero con el surgimiento de criterios activos recientes en el ámbito particular, con predominante contribución de las facturaciones económicas. Se concluye, que en base a lo encontrado se sugiere que, al existir problemas con otros fármacos por encima de las tres situaciones investigadas, sus coberturas deberían ser mejoradas.

Ávila et al., (26) tuvieron como objetivo: *“Describir las barreras de acceso y disponibilidad en laboratorios clínicos de emergencia en dos hospitales tipo IV con diferente localización geográfica en la Región Zuliana”*. Método. Comparativo - descriptivo, no experimental transversal. Muestreo: no probabilístico. Población: 290 pacientes de la emergencia de dos hospitales. Cuyo instrumento fue encuesta mixta de elaboración propia, con validación de expertos. Dando por resultado que la primordial brecha en el acceso fue la geografía, en ambos lugares. Conclusión. Las barreras identificadas están relacionadas a la geografía, administración, la economía y desigualdad en la obtención de recursos entre los laboratorios de dichos hospitales.

Leporatti et al., (22) tuvieron como objetivo: *“Estudiar el impacto del canal de dispensación de farmacia (como indicador del acceso a los medicamentos) en las compras de medicamentos los resultados de salud y la utilización de la atención médica (visitas a la sala de emergencias u hospitalizaciones) de pacientes con enfermedades crónicas en Liguria, Italia, en 2017”*. Método algoritmo de coincidencia exacta gruesa de comparación. Pacientes que vivían en otros LHA, con la distribución de medicamentos de una red de farmacias de la comunidad. Como resultado se obtuvo que a menor consumo de medicamentos mayor resultados adversos para la salud del paciente, condicionando a ello al aumento de gasto en salud. Se concluye que la significancia en relación a la dispensación farmacológica afecta el consumo del mismo teniendo amplia repercusión en la adherencia, por ende, la sugerencia del estudio es la evaluación comparativa en la distribución alternativa de costos.

Bran - Piedrahita et al., (24) en su investigación tuvieron como objetivo: *“Explorar la percepción de las barreras de acceso a los servicios de salud percibidas por los usuarios del Sistema Único de Salud (Régimen Subsidiado) del municipio de Sonsón.”*

Metodología: cualitativa con enfoque histórico hermenéutico. Se tuvo como resultado: que las barreras identificadas se encuentran en relación a las demoras y su dispensación incompleta, incrementando por ende el gasto en salud del usuario. Se concluye que las barreras de acceso de salud afectan significativamente al usuario que corresponde al lado más vulnerable de la población económicamente hablando, dificultando a poder estar preparados en superar daños colaterales a su estado de enfermedad.

Ledezma et al., (2) tuvieron como objetivo: *“Identificar estrategias orientadas a favorecer el acceso a medicamentos de interés en salud pública, de alto costo o protegidos por patentes, posiblemente aplicables al contexto colombiano”.*

Metodología: análisis y evaluación organizada en “PubMed/Medline”, utilizando los términos MeSH: “health services accessibility”, “pharmaceutical preparations”, “policy”, selecciones en el intervalo del 2012 y 2017. Obteniendo como resultado diversas estrategias identificadas en número de 5 dimensiones, las mismas que están relacionadas a los factores de las barreras de accesos a la salud, comprendidas dentro la definición según la OMS, comprendidas entre “disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”.

Resultados: en las revisiones se identificaron estrategias en número de 30, las mismas que favorecen el acceso a medicamentos incrementados en costo o simplemente que tengan protección de la patente, así también la flexibilidad lo concerniente a derechos de propiedad intelectual, entre otros.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Isuiza et al., (29) tuvieron como objetivo: *“Determinar la relación entre la gestión farmacéutica y el acceso a los medicamentos esenciales en el área funcional de farmacia en el hospital de ventanilla”*. Estudio cuantitativo, investigación Básica, correlacional, hipotético-deductivo, No experimental, transversal, cuenta con dos instrumentos validados por juicio de expertos. Concluyen que se presenta una relación positiva entre la gestión farmacéutica y en la accesibilidad a medicamentos.

Cardozo, Hugo Pereira, et al., (31) tuvieron como objetivo: *“Identificar los factores obstaculizadores de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentaron los familiares y/o allegados/as de pacientes de Covid-19 en el Hospital de Clínicas”*, estudio de nivel exploratorio, descriptivo y de corte transversal. El resultado corresponde al 75% de los/las entrevistados/as haber experimentado dificultad para acceder a los servicios, teniendo que hacer frente a diversas adversidades.

Soto et al., (25) tuvieron como objetivo: *“Identificar problemas encontrados en la práctica diaria desde la perspectiva del autor como prestador de salud, revisando hallazgos de la evaluación de la calidad de atención realizada por la Contraloría General de la República el 2018 en hospitales de referencia”*. Método descriptivo-retrospectivo, de corte transversal. Se dieron como resultado medidas de propuestas a inmediato plazo con el fin de minimizar deficiencias en relación a infraestructura, oportuno y adecuado diagnóstico y tratamiento, fomentando concurso público para la gestión intrahospitalaria, para con ello poder adecuar estrategias en la mejora de la adquisición de medicinas, y teniendo bases para poder disminuir de manera óptima barreras de acceso existentes en los departamentos de farmacia y otros.

Ugarte et al., (5) tuvieron como objetivo: *“Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú”*. Método descriptivo analítico. Resultado: En nuestro país se ha presentado una duplicidad en relación al negocio de fármacos, según medidas de unidades de venta está conformado por uno público (70% del total) y otro privado (30% del total, sin embargo, medido ello en valor la proporción se invierte. Conclusión: el análisis los sub-mercados estatales y el mercado particular permite determinar las barreras al acceso a medicamentos, y las tácticas en relación a la mejora de acceso.

Chambi., (52) tuvieron como objetivo: *“Determinar la relación existente entre la adquisición del medicamento y los factores de riesgo psicosocial en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia de la Municipalidad de Lima Sisol Salud en San Juan de Lurigancho 2021”*. Método descriptivo, tipo básico, correlacional, no experimental, transversal, Muestra censal 110 pacientes atendidos. La técnica encuesta, instrumento cuestionario, (Las preguntas se hicieron según escala de Likert en número de 52). Para poder obtener la validez el instrumento fue sometido a juicio de expertos, según alfa de Cronbach.

En relación a sus resultados la significancia de adquirir el medicamento se encontraba presente en relación a factores propios del estudio (Rho 0.7 y sig. igual a cero) encontrado en la unidad de análisis del estudio,

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Barreras de acceso en salud

Son las circunstancias que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. En donde se evaluará:

2.2.1.1 Disponibilidad

Es uno de los factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido al abandono al tratamiento farmacéutico por insuficiente disponibilidad de recursos.

2.2.1.2 Accesibilidad

Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido a que el paciente se ve en la necesidad adversa de abandonar la adquisición de medicamentos debido a la ubicación, distancia o transporte.

2.2.1.3 Aceptabilidad

Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Influenciada por la percepción de cada individuo sobre el servicio otorgado.

2.2.1.4 Cobertura Efectiva

Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido a la cobertura de los medicamentos de manera oportuna y con calidad (51).

2.2.2 Definición de acceso en salud

El acceso global e integral a la salud y el alcance universal de salud permite que todos los individuos cuenten con el derecho de atención y acceso a medicamentos de calidad, de manera

oportuna, enfatizando la eficacia y la asequibilidad, en especial considerando grupos vulnerables.

Estos accesos requieren implementar y mejorar acciones políticas a nivel de diversos sectores, para promover el bienestar de la población (1).

2.2.2.1 Equidad, acceso y políticas de salud

Estas definiciones deben ir en paralelo, a su vez deben interactuar la uno con la otra formando un equilibrio que permita mejorar los roles de los actores en beneficio de la población, a su vez es importante la medición del acceso para poder identificar las falencias y por medio de políticas de salud, redirigir las soluciones.

Se debe considera que según la OPS siendo la equidad un principio rector, forma parte del ángulo de un triángulo, que están interrelacionadas, para que pueda primar la armonía y el acceso óptimo en salud, si hay equidad podrá lograrse un óptimo acceso en salud, siempre y cuando se cuente con políticas de salud estratégicas en este enfoque (5).

2.2.2.2 El acceso: una manera de evaluar el equilibrio

Al tener claro que la adhesión o uso de un servicio de salud es el acceso de salud, siendo una forma de evaluar, es analizar las siguientes características de los usuarios en su conjunto (51).

- A. Factores determinantes
- B. Oferta y uso de servicios
- C. Condiciones socioeconómicas

D. Condiciones demográficas

2.2.2.3 Factores determinantes del acceso a los servicios de salud. Son:

A. Factores socioculturales, la aceptabilidad se encuentra condicionada por componentes culturales, étnico o grupo de referencia.

B. Factores de organización, comprendido por:

- Acceso de recursos (volumen y tipo de recursos que existen),
- Acceso geográfico
- Acceso transitorio
- Acceso social (aceptar y ser capaz de abonar por el servicio)
- Estructura del sistema sanitario
- Proceso de provisión de servicios (5).

2.2.3 Adquisición de medicamentos

Proceso que permite obtener las medicinas solicitadas por medio de la orden de compra efectuando un comparativo de lo requerido al abastecedor y lo expedido: proporciones, valor, recibos, entre otros. En donde se evalúa: Distribución y dispensación de las medicinas (5).

La adquisición es fundamental para que los usuarios tengan acceso a la atención equitativa en las diferentes instituciones sanitarias y en todos los niveles. A su vez se incluyen adquisiciones de equipos, materiales y propiedades, servicios o bienes ya sea por contratación, intercambio, compra o el arrendamiento, y considerando las acciones, iniciado con la planificación, proveedores y demás, hasta realizar la entrega de los insumos, después de establecer un

contrato. Si se incluye la instalación y la puesta en servicio, se denomina incorporación de la tecnología.

2.2.3.1 Medicamentos

Se consideran principios fármaco-activos expresados para su adecuada y asertiva administración. Es habitual que para medidas preventivas se designe un producto farmacológico, así también en casos terapéuticos o netamente diagnósticos, de igual manera en casos que requiere el paciente ser beneficiado con las bondades que permitan modificar su sistema fisiológico. Acuñando dentro de su definición el término medicamentoso o producto farmacológico (53).

2.2.3.2 Especialidad farmacéutica

Radica en aplicar a todo fármaco elaborado industrialmente por un laboratorio farmacéutico, capacitado en ello, definido según compuestos cuantitativos (54).

2.2.3.3. Medicamento magistral

Se considera a todo fármaco como receta marginal al ser prescripto, estando en la capacidad el profesional farmacéutico en la rotulación, la preparación, el envasado desde el laboratorio hasta la dispensación propiamente. Lo que lo difiere en relación al producto manufacturado (55).

2.2.3.4. Medicamento esencial

Se refiere así a todo fármaco, medicina o medicamento ya sea de marca o genérico, que logre satisfacer a la población según sus necesidades principales de manera asistencial. Previamente seleccionado, según aspectos tales como su eficacia, seguridad y su

rentabilidad comparativa, en desarrollo de la salud pública de un determinado territorio. A su vez cabe resaltar que su disposición debe ser en cualquier circunstancia y tiempo, con costos moderados, accesibles y que sean de calidad (55).

2.2.4. Principio activo de los medicamentos

Tiene como finalidad mitigar dolencias, contribuye con la prevención de patologías, controla, cura y diagnóstica, siendo para ello fundamental la presencia de 2 componentes: el principio activo y los excipientes (56).

A. Genérico

Estos tipos de medicamentos fueron inicialmente denominados “Especialidad Farmacéutica Genérica” (EFG), cuya constitución de calidad y cantidad en principios activos son las mismas.

A su vez la farmacocinética y farmacodinamia son semejantes a las medicinas reconocidas. Brindan igual eficacia y confianza de los equivalentes originales (57).

2.2.5. Teorías científicas relacionadas a las barreras de acceso en salud y la adquisición de medicamentos

2.2.5.1. Teoría de la Accesibilidad en Salud: examina y reconoce cómo los factores económicos, geográficos y sociales repercuten en la capacidad de los individuos en el acceso a las prestaciones de salud y medicamentos (57).

2.2.5.2. Teoría del Acceso a Medicamentos: analiza los determinantes que repercuten en la disponibilidad y la asequibilidad de las medicinas, así también lo relacionado a la parte económica de ellos, políticas y aspectos de infraestructura (57, 58).

2.2.5.3. Teoría de la Equidad en Salud: afronta las desigualdades o diferencias en el acceso a la prestación médica y farmacológica, enfocándose en la asignación o reparto imparcial y justo conservando la equidad en los recursos sanitarios (57, 59).

2.2.5.4. Teoría de la Conducta del Consumidor en el Contexto de la Salud: examina factores psicosocioculturales, que repercuten en la determinación en relación a la adquisición y utilización de medicinas, como la apreciación de peligro, creer en los prestadores de atención sanitaria y barreras en el conocimiento (57, 60).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1 Existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un hospital nacional.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1. Las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HE2. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HE3. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HE4. Las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HE5. Las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Método: hipotético-deductivo.

La presente técnica permite recopilar resultados de los problemas de la investigación, mediante postulados hipotéticos, a su vez no hay certeza de los mismos.

Bernal., (49) los resultados obtenidos son analizados como válidos en la sociedad científica, y es considerada la secuencia de procesos atribuibles a obtener los objetivos de la investigación.

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo, el presente estudio de investigación utiliza como herramientas el método científico y la estadística.

Hernández et al., (47) mencionan que es indispensable la recopilación e indagación para dar respuesta a las preguntas de la investigación, contrastando así las hipótesis.

3.3. Tipo de investigación: aplicada

La investigación pretende resolver problemas comunes en salud por ello se considera aplicada, porque permitirá la identificación de métodos, tecnologías y protocolos por medio de todos los conocimientos científicos adquiridos, con su contribución a soluciones de las necesidades.

Arispe et al., (46) mencionan que la investigación aplicada, se identifica por medio de la experiencia científica, de tal forma que favorezca resolver necesidades puntuales.

Hernández et al., (47) mencionan que el alcance correlacional destaca el nivel descriptivo, enfatizando en el análisis por medio de cómo se relacionan las variables.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio será no experimental, Observacional, Correlacional, Transversal, alcance explicativo.

No experimental. Mayor confiabilidad científica. Observacional. se recopila la información en un único momento.

Correlacional. Se pretende investigar la conexión de las variables del estudio, permitiendo comprobar la hipótesis (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población será constituida por pacientes que se atendieron en el departamento de Farmacia de agosto de 2023 a diciembre del año 2023.

Arispe et al., (46) la población corresponde al total de situaciones específicas en un tiempo y lugar determinado. Y por aspectos de tiempo y recurso es necesario incurrir a una muestra.

El total de atenciones en el Servicio de Farmacia en el año 2023 fue de 142 488.

3.5.1.1. Criterios de Selección

a) Criterios de Inclusión

- Pacientes que acuden al servicio de entre agosto de 2023 a diciembre del 2023.
- Pacientes que deseen participar en el estudio.
- Pacientes que brinden consentimiento informado.
- Pacientes mayores de 18 años.

b) Criterios de Exclusión

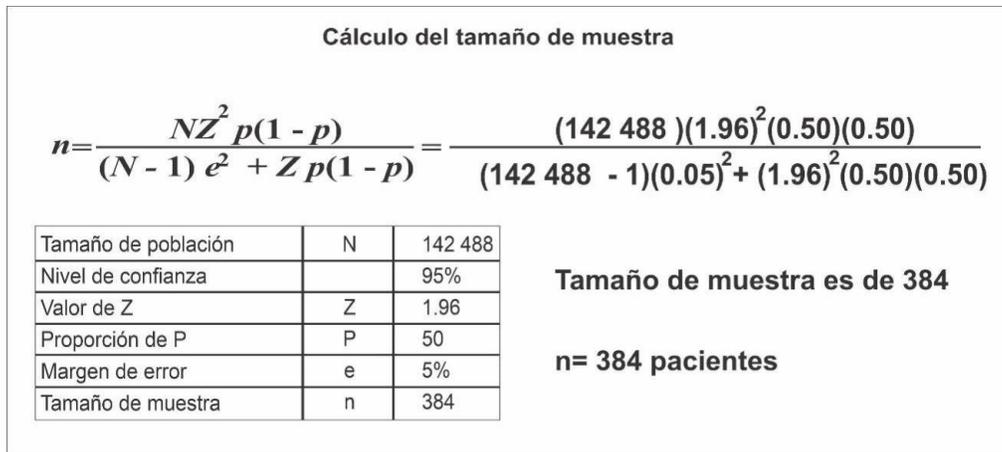
- Pacientes psiquiátricos
- Pacientes que al momento del estudio se encuentren hospitalizados

3.5.2. Muestra

Se define como segmento de la población que permite recolectar datos relacionados a la interrogante del estudio con una representación estadística (46).

La fórmula que se utiliza es:

Figura 1
Tamaño Muestral



Dónde: n = tamaño de muestra. z = nivel de confianza (correspondiente a la tabla de valores Z= 1,96) p = porcentaje de la población que tiene el atributo deseado (Se utilizó una proporción esperada (P) de "50" debido a que se desconoce su valor real) q = porcentaje complementario (1-p). N = tamaño de la población. e = error máximo permitido (5%)

3.5.3. Muestreo

Técnica que permite seleccionar unidades de estudio de la población. Probabilístico considerada de mayor soporte científico, muestreo Aleatorio Simple (MAS) debido a que se caracteriza por ser accesible, ágil, facilita precisar una muestra (n) de una población N y se necesitará contar con la relación de la población en su conjunto (46).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Barreras de acceso en salud

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Disponibilidad	Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos.	Abandono al tratamiento farmacéutico por insuficiente disponibilidad de recursos (1,5).	% de abandono el tratamiento farmacéutico por insuficiente Disponibilidad de recursos	Ordinal	Likert Siempre 5 Casi Siempre 4 En Ocasiones 3 Casi Nunca 2 Nunca 1
Accesibilidad	Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido a que el paciente se ve en la necesidad adversa de abandonar la adquisición de medicamentos debido a la ubicación, distancia o transporte.	Renuncia en la adquisición de medicamentos debido a la ubicación, distancia o transporte (1,5).	% Renuncia en la adquisición de medicamentos debido a la ubicación, distancia, transporte o razones financieras		

Aceptabilidad	<p>Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido a la adquisición perdida en relación a la receptividad y a la calidad de atención.</p>	<p>Adquisición perdida debido a la capacidad de respuesta y calidad de atención (1,5).</p>	<p>% de adquisición perdida debido a la capacidad de respuesta y calidad de atención.</p>
Cobertura Efectiva	<p>Factores que dificultan y/o limitan que un individuo pueda suplir el requerimiento de atención sanitaria a medicamentos. Debido a la cobertura de los medicamentos de manera oportuna y con calidad (51).</p>	<p>Cobertura de los medicamentos de manera oportuna y con calidad (1,5).</p>	<p>% Cobertura de los medicamentos de manera oportuna y con calidad</p>

Variable 2: Adquisición de medicamentos

Dimensiones	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de Medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Bienestar Sustancial	Procesos mediante el cual se obtienen las medicinas solicitadas por medio de orden de compra realizando una relación de lo requerido al abastecedor y lo expedido: proporciones, valor, recibos, entre otros. (4,10,24).	Usuarios que recibieron los medicamentos con satisfacción y calidad (5).	<ol style="list-style-type: none"> 1. Considera que la edad determina la adquisición de medicamentos 2. Considera que como paciente es fundamental el conocimiento acerca de los medicamentos para su aceptación como tal 3. Considera que como paciente debe tener conocimiento de las posibles reacciones adversas que presentan los medicamentos 4. Considera que tiene conocimiento acerca de la Cantidad total del medicamento a ser tomado (Dosis diaria y tiempo de duración del tratamiento) 5. Como paciente recibe información sobre los medicamentos que pueden 	Ordinal	Siempre 5 Casi Siempre 4 En Ocasiones 3 Casi Nunca 2 Nunca 1

ser usados según el tipo de
enfermedad presentado

6. Como paciente adquiere
medicamento sin receta médica en
forma frecuente

7. En su receta médica el profesional
de la salud prescribe su medicamento
en forma clara y precisa

8. Considera que la farmacia del
hospital cuenta con la totalidad de
medicamentos recetados por el
profesional de la salud que lo atendió

9. Considera que los comprimidos
son una modalidad terapéutica más
barata

10. Considera que los pacientes
toman medicamentos no sólo para
tratar los síntomas de un trastorno
sino porque cree que los
medicamentos son necesarios para
permanecer sano

Medicamento	11. ¿Considera que es difícil encontrar medicamentos genéricos en farmacias y boticas?	Ordinal	Siempre 5 Casi Siempre 4 En Ocasiones 3 Casi Nunca 2 Nunca 1
Genérico	12. Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean seguros y confiables		
	13. Teme que los medicamentos genéricos no puedan proporcionarle los beneficios esperados		
	14. Se queda intranquilo cuando adquiere medicamentos genéricos		
	15. ¿Considera que el estado le facilita información sobre los medicamentos genéricos?		
	16. Considera que los medicamentos genéricos consiguen los mismos efectos clínicos que el medicamento original con marca comercial		
	17. Considera que un fármaco genérico ofrece las mismas garantías de calidad del preparado		

	<p>que una marca comercial</p> <p>18. Considera que la prescripción de medicamentos genéricos es una medida de control del gasto farmacéutico</p> <p>19. Considera usted que la prescripción de medicamentos genéricos disminuirá el gasto farmacéutico en atención primaria</p> <p>20. El medicamento genérico es esencialmente similar al medicamento original de referencia</p>	
<p>Medicamento de Marca</p>	<p>21. Considera que el farmacéutico debe de indicar el nombre comercial correspondiente al genérico prescrito</p> <p>22. Considera pertinente que, ante una prescripción por marca, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico</p> <p>23. Considera que es más caro para el paciente que la prescripción o la</p>	<p>Ordinal</p> <p>Siempre 5 Casi Siempre 4 En Ocasiones 3 Casi Nunca 2 Nunca 1</p>

dispensación sean por marca que por genérico

24. Estiman la calidad de los medicamentos de marca como mejor.

25. Estiman que, si tienen la opción de cambiar en la farmacia una medicina de marca por uno genérico, optarían por dicho cambio.

26. Estiman que se debe elegir la medicina por su marca comercial.

27. Estima Ud. Que como usuario está presto en pagar por la medicina que cree ser buena y eficaz.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de este estudio, es la encuesta la misma que presenta preguntas que será realizadas en la población de estudio a fin de identificar la variable barreras de acceso en salud y la variable Adquisición de medicamentos.

Arispe et al., (46). Refieren en relación a la técnica de investigación como las acciones y actividades que realiza el investigador para recolectar información que facilite la obtención de objetivos para que sean contrastados con hipótesis de investigación.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El tipo de instrumento que se utilizará en el estudio es el cuestionario el mismo que medirá la percepción de los usuarios y está representado 24 ítems, en dichos ítems se encuentran las dimensiones propias del estudio.

Las barreras de acceso en salud van dimensionadas en número de 4, pero en este estudio en particular se relacionan a la variable adquisición de medicamentos representado 27 ítems, por ello, se considera a los pacientes que acudieron al departamento de farmacia del nosocomio propio del estudio.

Con preguntas para la variable barreras de acceso en salud de selección múltiple según escala de Likert, cuyos valores son:

Tabla 1 Variable Barreras de Acceso en Salud. Valores de la Escala de Likert

Escala Cuantitativa	Escala Cualitativa
5	Siempre
4	Casi siempre
3	En Ocasiones
2	Casi Nunca
1	Nunca

Elaboración propia

Dimensión Disponibilidad, 7 ítems, lo que percibe el paciente en relación a los diversos recursos propios del hospital donde son atendidos.

Dimensión Accesibilidad, 7 ítems, percepción del paciente en relación al acceso físico, organizacional y económico en relación con el establecimiento.

Dimensión Aceptabilidad, 7 ítems, percepción del paciente en relación a la aceptabilidad como atienden el personal trato aspecto sociocultural.

Dimensión Contacto, 5 ítems, percepción del usuario en relación a la calidad de la prestación y la sostenibilidad de la misma.

Con preguntas para la variable adquisición de medicamentos de selección múltiple según escala de Likert, cuyos valores son:

Tabla 2 Variable Adquisición de medicamentos. Valores de la Escala de Likert

Escala Cuantitativa	Escala Cualitativa
5	Siempre
4	Casi siempre
3	En Ocasiones
2	Casi Nunca
1	Nunca

Elaboración propia

Dimensión Beneficio Sustancial, 10 ítems, necesidad básica de satisfacción.

Medicamento Genérico, 10 ítems, Adquisición de Medicamento

Medicamento de Marca, 7 ítems, Adquisición de Medicamento de Marca

3.7.3. Validación

El instrumento para la variable Barreras de acceso en salud fue validado en el año 2019 y el instrumento para la variable Adquisición de medicamentos fue validado en el año 2021 ambos por Juicio de expertos en número de tres, que al evaluar el instrumento presentado en su momento coincidieron en claridad, coherencia y relevancia, e indicando que la condición del instrumento es aplicable (52).

Arispe et al., (46) refieren que la validación determina si las preguntas del instrumento describen adecuadamente las características a medir. Por ende, se debe considerar si dichas preguntas del instrumento tienen correcta planificación y el diseño idóneo. Para validar el instrumento se puede hacer por Juicio de Expertos mediante métodos como: Delphi, Agregados Individuales, Consenso grupal.

3.7.4. Confiabilidad

El instrumento de barreras de acceso en salud pasó por confiabilidad a través de un estudio piloto aplicado a 24 personas. Con el Alfa de Cronbach el valor fue de 0.911 (53).

A su vez para mayor rigor científico se realizará una prueba piloto, que consta del 10% de la población la misma que equivale 384 pacientes, por ende, participaran en la prueba piloto 39 pacientes.

Hernández et al., (47). Conceptualizan a la confiabilidad como la compatibilidad de los resultados en la población a medir. De tal manera el instrumento aplicado a diferentes poblaciones ofrece resultados parecidos.

Tabla 3
Evaluación en niveles por Dimensión

Escala Cualitativa	ESCALA CUANTITATIVA							
	Disponibilidad		Accesibilidad		Aceptabilidad		Contacto con el servicio	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
BAJO	1	12	1	12	1	8	1	8
MEDIO	13	23	13	23	9	17	9	17
ALTO	24	35	24	35	18	25	18	25

Elaboración propia

Tabla 4
Evaluación de la variable Barrera de Acceso

Escala cualitativa	BARRERAS DE ACCESO	
	Puntaje mínimo	Puntaje máximo
NIVEL DE BARRERA BAJO	1	40
NIVEL DE BARRERA INTERMEDIO	41	80
NIVEL DE BARRERA ALTO	81	120

Elaboración propia

El instrumento de la variable adquisición de medicamento presenta una fiabilidad muy buena para sus 27 ítems, siendo el coeficiente de alfa de Cronbach 0.946, cumpliendo con los requisitos necesarios de consistencia interna para ser procesados estadísticamente.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En el presente estudio se usará para la recolección de datos el siguiente procedimiento:

1. Aplicación aleatoria del cuestionario a los pacientes que asisten al departamento de Farmacia de un Hospital Nivel III, Perú 2023, que cumplan los criterios de selección respectivos.
2. Análisis y comparación de resultados recopilados de la muestra
3. Resultados y conclusiones.

Para el Análisis de datos propiamente se llevarán a cabo 2 pasos en específico:

Paso 1: Codificación de manera individual estableciendo las dimensiones de las barreras de acceso en salud en la población de estudio.

Paso 2: Comparación de resultados y descripción en tablas explicadas en porcentajes con sus gráficos respectivos. Con ayuda del programa SPSS 28 para Windows 11 y el programa Microsoft Excel.

BARRERAS DE ACCESO EN SALUD Y ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS DEL SERVICIO DE FARMACIA DE UN HOSPITAL DE NIVEL III, PERÚ-2023

Problema	Objetivo	Hipótesis
¿Cuáles son las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?	Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.	Existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de Nivel III.

Procedimiento (Estadístico Chi Cuadrado de Pearson)

I. Hipótesis estadística

H1: Existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de nivel III.

Ho: No existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de nivel III.

i. Nivel de significancia

El nivel de significancia teórica es de $\alpha = 0,05$ que corresponde a un nivel de 95%

i. Regla de decisión

Rechazar Ho cuando la significancia observada "p" de los coeficientes del modelo es menor que α

No rechazar Ho cuando la significancia observada "p" de los coeficientes del modelo es mayor que α .

Procedimiento:

1. Ingresar datos y declarar variables en SPSS
2. Click en analizar, estadísticos descriptivos, tablas cruzadas.
3. Mover las variables 1 y 2 al cuadro filas y columnas respectivamente, click en estadísticos, chi cuadrado, continuar.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio se rige por los principios bioéticos para investigaciones con seres humanos según Declaración de Helsinki los mismos que serán respetados. El estudio se rige por una serie de normas descritas en el código de ética de la Universidad Norbert Wiener, las cuales son de relevancia para continuar con la investigación científica, porque nos permiten prácticas adecuadas y a su vez garantizan que los criterios éticos se lleven a cabo. Se tiene en consideración la integridad y autonomía de quienes participan, es así que es de responsabilidad integral del investigador actuar con sinceridad en la obtención, manejo, proceso e interpretación de las recopilaciones del instrumento que se aplica. No consignan datos personales, garantizando que sea anónimo y confidencial. Los pacientes que decidan participar serán informados de manera detallada en relación al desarrollo voluntario, por ello la encuesta será aplicada si se cuenta con el consentimiento confirmando a su vez si está de acuerdo, por ello es requerimiento explicar ello, los objetivos, beneficios y se menciona que datos recopilados serán almacenados sólo para el investigador y su accesibilidad de los mismos.

Cabe resaltar, que los participantes no serán expuestos a ningún tipo de riesgo, ni se exponen criterios biológicos, fisiológicos, psicológicos o sociales. El estudio respeta el derecho de protección de integridad; centrándose en el principio de beneficencia/no maleficencia, sin subvalorar opiniones de los participantes.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 5
Datos generales. Sexo de la población de estudio

Sexo	Porcentaje	Frecuencia
Femenino	59%	225
Masculino	41%	159
Total	100%	384

En la tabla 5 se destaca la presencia del sexo femenino de la población de estudio en un 59 % en relación al masculino que destacó en un 41% (Ver gráfico 1).

Tabla 6
Datos generales. Grado de Instrucción

Grado de Instrucción	Porcentaje	Frecuencia
Analfabeto	1%	5
Primaria	35%	134
Secundaria	53%	205
Técnico	7%	25
Superior	4%	15
Total	100%	384

En la tabla 6 se destaca el grado de instrucción primaria de la población de estudio en un 53 % seguido del nivel primario que destacó en un 35%, seguido del nivel Técnico en un 7%, nivel superior en un 4% y analfabeto con 1% (Ver gráfico 2).

4.1.2. Prueba de hipótesis (si aplica)

Hipótesis general

H1: Existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de nivel III.

H0: No existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de nivel III.

i. Nivel de significancia.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considera que se halló significancia estadística, el valor de p fue menor a 0.001.

i. Regla de decisión.

Se rechazó H0, la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la H0)

No rechazar H0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los H0)

Interpretación

Como el coeficiente de contingencia y de significancia es menor que 0,05 ($0,000 < 0,05$) rechazamos la hipótesis nula y aceptamos la hipótesis alternativa. Luego podemos concluir que, a un nivel de significancia de 0,05

Tabla 7
Tablas cruzadas. Barreras de Acceso en Salud y Adquisición de Medicamentos

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
BARRERAS DE ACCESO EN SALUD * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384	100.0%

Tabla cruzada BARRERAS DE ACCESO EN SALUD*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS		Total	
		Casi Nunca	En Ocasiones		
BARRERAS DE ACCESO EN SALUD	Casi Nunca	Recuento	153	69	222
		Recuento esperado	107.5	114.5	222.0
		% del total	39.8%	18.0%	57.8%
	En Ocasiones	Recuento	33	67	100
		Recuento esperado	48.4	51.6	100.0
		% del total	8.6%	17.4%	26.0%
	Casi Siempre	Recuento	0	62	62
		Recuento esperado	30.0	32.0	62.0
		% del total	0.0%	16.1%	16.1%
Total	Recuento	186	198	384	
	Recuento esperado	186.0	198.0	384.0	
	% del total	48.4%	51.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	105.071 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	129.958	2	<.001
Asociación lineal por lineal	104.742	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 30.03.

Existe una relación negativa entre las Barreras de acceso de Salud y Adquisición de medicamentos. El Coeficiente “r” de Pearson, con una Relación Negativa e inversa, el p-valor es NEGATIVO, a medida que aumenta las barreras de acceso en salud empeora la adquisición de medicamentos.

Hipótesis Específicas

HE1. Las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

HEO1: No existen barreras de acceso en salud de la dimensión disponibilidad que se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

i. Nivel de significancia.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considerará que se halló significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

i. Regla de decisión.

Rechazar H0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la Ho)

No rechazar H0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los Ho)

Tabla 8
Tabla cruzada: Dimensión Disponibilidad y Adquisición de Medicamentos

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Disponibilidad * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384	100.0%

Tabla cruzada Disponibilidad*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS		Total	
		Casi Nunca	En Ocasiones		
Disponibilidad	Casi Nunca	Recuento	70	53	123
		Recuento esperado	59.6	63.4	123.0
		% del total	18.2%	13.8%	32.0%
	En Ocasiones	Recuento	116	107	223
		Recuento esperado	108.0	115.0	223.0
		% del total	30.2%	27.9%	58.1%
	Casi Siempre	Recuento	0	38	38
		Recuento esperado	18.4	19.6	38.0
		% del total	0.0%	9.9%	9.9%
Total	Recuento	186	198	384	
	Recuento esperado	186.0	198.0	384.0	
	% del total	48.4%	51.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	40.377 ^a	2	<.001
Razón de verosimilitud	55.025	2	<.001
Asociación lineal por lineal	23.342	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 18.41.

HE2. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HEO2: No existen barreras de acceso en salud de la dimensión accesibilidad geográfica que se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

i. Nivel de significancia.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considerará que se halló significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

i. Regla de decisión.

Rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la H_0)

No rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los H_0)

Tabla 9

Tabla cruzada: Dimensión Accesibilidad Geográfica y Adquisición de Medicamentos

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
	Accesibilidad * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384

Tabla cruzada Accesibilidad*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS		Total	
		Casi Nunca	En Ocasiones		
Accesibilidad	Casi Nunca	Recuento	113	119	232
		Recuento esperado	112.4	119.6	232.0
		% del total	29.4%	31.0%	60.4%
	En Ocasiones	Recuento	55	17	72
		Recuento esperado	34.9	37.1	72.0
		% del total	14.3%	4.4%	18.8%
	Casi Siempre	Recuento	18	46	64
		Recuento esperado	31.0	33.0	64.0
		% del total	4.7%	12.0%	16.7%
	Siempre	Recuento	0	16	16
		Recuento esperado	7.8	8.3	16.0
		% del total	0.0%	4.2%	4.2%
Total	Recuento	186	198	384	
	Recuento esperado	186.0	198.0	384.0	
	% del total	48.4%	51.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48.133 ^a	3	<.001
Razón de verosimilitud	55.744	3	<.001
Asociación lineal por lineal	10.863	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.75.

HE3. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HEO3: No existen barreras de acceso en salud de la dimensión accesibilidad financiera que se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considerará que se halló significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

i. Regla de decisión.

Rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la H_0)

No rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los H_0)

Tabla 10**Tabla cruzada: Dimensión Accesibilidad Financiera y Adquisición de Medicamentos****Resumen de procesamiento de casos**

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Accesibilidad * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384	100.0%

Tabla cruzada Accesibilidad*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS			
		Casi Nunca	En Ocasiones	Total	
Accesibilidad	Casi Nunca	Recuento	113	119	232
		Recuento esperado	112.4	119.6	232.0
		% del total	29.4%	31.0%	60.4%
	En Ocasiones	Recuento	55	17	72
		Recuento esperado	34.9	37.1	72.0
		% del total	14.3%	4.4%	18.8%
	Casi Siempre	Recuento	18	46	64
		Recuento esperado	31.0	33.0	64.0
		% del total	4.7%	12.0%	16.7%
	Siempre	Recuento	0	16	16
		Recuento esperado	7.8	8.3	16.0
		% del total	0.0%	4.2%	4.2%
Total	Recuento	186	198	384	
	Recuento esperado	186.0	198.0	384.0	
	% del total	48.4%	51.6%	100.0%	

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48.133 ^a	3	<.001
Razón de verosimilitud	55.744	3	<.001
Asociación lineal por lineal	10.863	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.75.

HE4. Las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HEO4: No existen barreras de acceso en salud de la dimensión aceptabilidad que se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considerará que se halló significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

i. Regla de decisión.

Rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la H_0)

No rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los H_0)

Tabla 11
Tabla cruzada: Dimensión Aceptabilidad y Adquisición de Medicamentos

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Aceptabilidad * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384	100.0%

Tabla cruzada Aceptabilidad*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS		Total	
		Casi Nunca	En Ocasiones		
Aceptabilidad	Casi Nunca	Recuento	96	87	183
		Recuento esperado	88.6	94.4	183.0
		% del total	25.0%	22.7%	47.7%
	En Ocasiones	Recuento	90	83	173
		Recuento esperado	83.8	89.2	173.0
		% del total	23.4%	21.6%	45.1%
	Casi Siempre	Recuento	0	24	24
		Recuento esperado	11.6	12.4	24.0
		% del total	0.0%	6.3%	6.3%
	Siempre	Recuento	0	4	4
		Recuento esperado	1.9	2.1	4.0
		% del total	0.0%	1.0%	1.0%
Total		Recuento	186	198	384
		Recuento esperado	186.0	198.0	384.0
		% del total	48.4%	51.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28.379 ^a	3	<.001
Razón de verosimilitud	39.167	3	<.001
Asociación lineal por lineal	12.754	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 2 casillas (25.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.94.

HE5. Las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un hospital nacional.

HEO5: No existen barreras de acceso en salud de la dimensión cobertura efectiva que se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital nacional.

El nivel de significancia teórica es de $\alpha=0,05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad de 95%. Se considerará que se halló significancia estadística cuando el valor de p sea menor a 0.05.

i. Regla de decisión.

Rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es menor igual que α . ($\alpha \leq 0.05$ se rechaza la H_0)

No rechazar H_0 cuando la significancia observada “p” de los coeficientes del modelo es mayor que α . ($\alpha > 0.05$ se acepta los H_0)

Tabla 12
Tabla cruzada: Dimensión Cobertura Efectiva y Adquisición de Medicamentos

Resumen de procesamiento de casos

	Válido		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Cobertura Efectiva * ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	384	100.0%	0	0.0%	384	100.0%

Tabla cruzada Cobertura Efectiva*ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS

		ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS		Total	
		Casi Nunca	En Ocasiones		
Cobertura Efectiva	Nunca	Recuento	18	0	18
		Recuento esperado	8.7	9.3	18.0
		% del total	4.7%	0.0%	4.7%
	Casi Nunca	Recuento	153	91	244
		Recuento esperado	118.2	125.8	244.0
		% del total	39.8%	23.7%	63.5%
	En Ocasiones	Recuento	15	61	76
		Recuento esperado	36.8	39.2	76.0
		% del total	3.9%	15.9%	19.8%
	Casi Siempre	Recuento	0	46	46
		Recuento esperado	22.3	23.7	46.0
		% del total	0.0%	12.0%	12.0%
Total		Recuento	186	198	384
		Recuento esperado	186.0	198.0	384.0
		% del total	48.4%	51.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	107.326 ^a	3	<.001
Razón de verosimilitud	134.131	3	<.001
Asociación lineal por lineal	104.182	1	<.001
N de casos válidos	384		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 8.72.

4.1.3. Discusión de resultados

El estudio tuvo como objetivo general “Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III”, según los resultados existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de Nivel III. La relación entre estas dos variables donde se obtuvo un p-valor de 0.001; el cual según la hipótesis estadística indica que si el p-valor $< 0,05$ se establecía una relación estadísticamente significativa, que también se ven reflejados en el estudio otros autores. Ávila et al., en el año 2022, identificaron barreras de acceso en dos hospitales en paralelo, relacionadas a la geografía, administración, economía y desigualdad en la obtención de medicamentos para el servicio de laboratorio, la principal barrera de acceso encontrada fue la geográfica, en el H1 (97,5 %) y el H2 (71,9 %), muy similares al estudio presentadas en un 80%, La principal barrera administrativa por carencia de insumos básicos fue de 97,5% y de 98,1%, similares al presente estudio en un 95% en la relación a la dimensión de disponibilidad.

Se han abordado por diversos autores estudios sobre las barreras en el acceso a los servicios de salud, como es el caso de Bran - Piedrahita et al., año 2020, quienes exponen la incidencia de las barreras administrativas y económicas que afectan sus condiciones particulares de salud, debido a que su provisión no es continua, lo que conlleva a gastos adicionales, siendo su cobertura efectiva menor a un 50%, presentada en el estudio la cobertura efectiva en un 45%. Pereira, et al., en el año 2022 como resultado de identificar los factores obstaculizadores de acceso a servicios sociales y de salud que enfrentaron los familiares y/o allegados/as de pacientes de Covid-19 en el Hospital de Clínicas, el 20% tuvo cobertura de gastos de medicamentos, 41,9% Cobertura de gastos de medicamentos, cobertura de gastos de terapia

intensiva, 7% de cobertura de gastos de medicamentos, cobertura de gastos de terapia intensiva, cobertura de gastos de estudios varios, y un 23% que no accedió a ninguna cobertura de gastos, lo que se relaciona al presente estudio en las dimensiones de cobertura efectiva con un 41,9% en relación al 45% identificada en el estudio. A su vez el 75% de los/las entrevistados/as han experimentado dificultad para acceder a los servicios, teniendo que hacer frente a diversas adversidades, en relación al 95% de la dimensión de disponibilidad. Soto et al., en el año 2019 tuvieron como resultado del operativo de control, por una salud de calidad de la Contraloría General de la República en establecimientos de salud en el Perú, que en el servicio de farmacia el 42% está comprendido por Sub stock/desabastecimiento, 33% de prácticas de almacenamiento inadecuadas, 45% falta de autorización sanitaria de almacén. Lo que se relaciona en la adquisición de medicamentos de la dimensión bienestar sustancial en un 33% similar al presente estudio considerando un 30%.

Ugarte et al., en el año 2019 en su estudio tuvieron como resultado que según la dimensión accesibilidad en instituciones públicas fue de un 28%, clínicas 9,7%, superando a estas dos en farmacias y boticas en 62.3%, las mismas que se relacionan al presente estudio en la dimensión accesibilidad un 30% en el hospital, superado por la accesibilidad a farmacias y boticas en un 70%.

Tabla 13 Barreras de Acceso en Salud y Dimensión Accesibilidad

BARRERAS DE ACCESO EN SALUD					
DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
Encuestados	95	184	80	20	5
Porcentaje	25%	48%	21%	5%	1%

En la Tabla 13 se observa que la dimensión accesibilidad es baja al presentar un 73% entre un 25% de nunca y de un 48% de casi nunca. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que nunca o casi nunca el establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda, el tiempo de espera es inadecuado, no tienen facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud, los horarios de atención son inadecuados, No cuentan con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra, realizan demasiados trámites para ser atendidos, gastan dinero en trasladarse al establecimiento de salud

Tabla 14 Barreras de Acceso en Salud y Dimensión Aceptabilidad

BARRERAS DE ACCESO EN SALUD					
DIMENSIÓN ACEPTABILIDAD	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
Encuestados	77	96	46	127	38
Porcentaje	20%	25%	12%	33%	10%

En la Tabla 14 se observa que la dimensión aceptabilidad es media al presentar un 45% entre un 20% de nunca y de un 25% de casi nunca. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que nunca o casi nunca confían en el tratamiento brindado en el establecimiento de salud, no se sienten tranquilos cuando se atiende en el establecimiento de salud, durante la atención se han sentido vulnerado en sus creencias o costumbres, consideran que el personal de salud no le brinda un buen trato, sienten que el personal de salud no se preocupó por atender su problema de salud.

Tabla 15 Barreras de Acceso en Salud y Dimensión Cobertura Efectiva

BARRERAS DE ACCESO EN SALUD					
DIMENSIÓN COBERTURA EFECTIVA	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
Encuestados	92	140	52	70	30
Porcentaje	24%	36%	14%	18%	8%

En la Tabla 15 se observa que la dimensión cobertura efectiva es baja a media al presentar un 60% entre un 24% de nunca y de un 36% de casi nunca. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que nunca o casi nunca confían en la atención recibida en el establecimiento de salud, No cumplen con el tratamiento recomendado por el personal de salud, no regresaría al establecimiento de salud, se siente insatisfecho/a con la atención recibida, consideran que la atención recibida no es buena.

Tabla 16 Adquisición de Medicamentos. Dimensión Bienestar Sustancial

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS					
DIMENSIÓN BIENESTAR SUSTANCIAL	Nunca	Casi nunca	En ocasiones	Casi siempre	Siempre
Encuestados	120	130	60	44	30
Porcentaje	31%	34%	16%	11%	8%

En la Tabla 16 se observa en relación a la variable adquisición de medicamentos que la dimensión bienestar sustancial es baja a media al presentar un 65% entre un 31% de nunca y de un 34% de casi nunca. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que nunca o casi nunca consideran que la edad determina la adquisición de medicamentos, considera que como paciente es fundamental el conocimiento acerca de los medicamentos para su aceptación como tal, considera que como paciente debe tener conocimiento de las posibles reacciones adversas que

presentan los medicamentos, consideran que no tienen conocimiento acerca de la Cantidad total del medicamento a ser tomado (Dosis diaria y tiempo de duración del tratamiento), como paciente no recibe información sobre los medicamentos que pueden ser usados según el tipo de enfermedad presentada, como paciente adquiere medicamento sin receta médica en forma frecuente, en su receta médica el profesional de la salud no prescribe su medicamento en forma clara y precisa. considera que la farmacia del hospital no cuenta con la totalidad de medicamentos recetados por el profesional de la salud que lo atendió, consideran que los comprimidos no son una modalidad terapéutica más barata, consideran que los pacientes toman medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano.

Tabla 17 Adquisición de Medicamentos. Dimensión Medicamento Genérico

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS					
DIMENSIÓN MEDICAMENTO GENÉRICO	Nunc a	Casi nunca	En ocasion es	Casi siempre	Siempr e
Encuestados	10	14	60	120	180
Porcentaje	3%	4%	15%	31%	47%

En la Tabla 17 se observa que la dimensión medicamento genérico es baja al presentar un 78% entre un 31% de casi siempre y de un 47% de siempre. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que casi siempre o siempre consideran que es difícil encontrar medicamentos genéricos en farmacias y boticas, les preocupa que los medicamentos genéricos no sean seguros y confiables, temen que los medicamentos genéricos no puedan proporcionarle los beneficios esperados, se quedan intranquilos cuando adquieren medicamentos genéricos, consideran que el estado no les facilita información sobre los medicamentos genéricos, consideran que los medicamentos

genéricos no consiguen los mismos efectos clínicos que el medicamento original con marca comercial, consideran que un fármaco genérico no ofrece las mismas garantías de calidad del preparado que una marca comercial, consideran que la prescripción de medicamentos genéricos no es una medida de control del gasto farmacéutico, consideran que la prescripción de medicamentos genéricos no disminuirá el gasto farmacéutico en atención primaria, el medicamento genérico no es esencialmente similar al medicamento original de referencia.

Tabla 18 Adquisición de Medicamentos. Dimensión Medicamento de Marca

ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS					
DIMENSIÓN MEDICAMENTO DE MARCA	Nunc a	Casi nunca	En ocasione s	Casi siempre	Siempr e
Encuestados	10	34	50	80	210
Porcentaje	2%	9%	13%	21%	55%

En la Tabla 18 se observa que la dimensión medicamento de marca es baja al presentar un 76% entre un 21% de casi siempre y de un 55% de siempre. Donde en su mayoría de los entrevistados consideran que casi siempre o siempre el farmacéutico debe de indicarle el nombre comercial correspondiente al genérico prescrito, consideran pertinente que, ante una prescripción por marca, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico, consideran que es más caro para el paciente que la prescripción o la dispensación sean por marca que por genérico, consideran que técnicamente los medicamentos de marca son de mejor calidad, consideran que si le recetan un medicamento de marca y en la farmacia le ofrecen cambiarlo por un medicamento genérico no aceptarían el cambio, consideran que se debería escoger un medicamento por su marca comercial, consideran que como paciente están dispuesto a pagar por lo que considera un medicamento bueno y eficaz.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera: Las barreras de acceso en salud, dimensión disponibilidad, accesibilidad geográfica, accesibilidad financiera, aceptabilidad y cobertura efectiva se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

Segunda: Existe relación entre las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

Tercera: Existe relación entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

Cuarta: Existe relación entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

Quinta: Existe relación entre las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

Sexta: Existe relación entre las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital Nivel III.

5.2. Recomendaciones

Primera: Continuar con esta línea de investigación para informarse de la situación que atraviesan otras instituciones sanitarias, tanto a nivel local y regional del país.

- Segunda: El hospital debería actualizar de manera periódica petitorios de medicamentos considerando los que se encuentran dentro y fuera del Petitorio Nacional.
- Tercera: Implementación de un Plan de Gestión de Adquisición de medicamentos con un adecuado e innovador flujograma a fin de contribuir con la mejora de procesos.
- Cuarta: Trabajar de manera articulada con autoridades de EsSalud para el análisis de resultados contribuyendo con la accesibilidad a los fármacos por medio de los usuarios que acuden a los servicios de farmacia.
- Quinta: La accesibilidad a la adquisición de medicamentos es un indicador esencial para evaluar la efectividad del servicio de farmacia, los participantes del estudio manifestaron barreras administrativas y económicas, en especial a los más vulnerables ya sea por estilos de vida, características de la población, barreras de tipo cultural, por ende se debe enfatizar en generar alternativas para poder disminuir los obstáculos administrativos y garantizar un servicio que genere satisfacción general.

REFERENCIAS

1. Jiménez Herrera Luis. El acceso a medicamentos en Latinoamérica, una mirada al caso de Costa Rica. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Jun 10]; 45(4): e 1635. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000400008&lng=es. Epub 16-Mar-202
2. Ledezma-Morales Mónica, Amariles Pedro, Vargas-Peláez Claudia Marcela, Rossi-Buenaventura Francisco Augusto. Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura. Fac.Rev. Nac. Salud Pública [Internet]. enero de 2020 (citado el 11 de junio de 2022); 38(1): e332273. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2020000100101&lng=en.
3. Medlinskiene, K., Tomlinson, J., Marques, I. et al. Barriers and facilitators to the uptake of new medicines into clinical practice: a systematic review. BMC Health Serv Res 21, 1198 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07196-4>
4. Lugo Gladys Beatriz, Vera Zully Concepción, Aguilar-Rabito Ana, Samaniego Lourdes Raquel, Maidana-de-Larroza Gladys Mabel. Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. Ars Pharm [Internet]. 2019 dic [citado 2022 Jun 10]; 60 (4): 199-204. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942019000600199&lng=es. Epub 09-Mar-2020. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v60i4.9403>.
5. Ugarte Ubilluz Oscar. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. An. Fac. med. [Internet]. 2019 ene [citado 2022 Jun 10]; 80(1): 104-108. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000100019&lng=es
<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>.

6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. Perú, 2017. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/341

7. Q.F. Crisante N Maruja. Mercado Farmacéutico y acceso a medicamentos en el Perú. Ministerio de Salud. Paho.org. (cited 2022 Jun 6). Available from: https://www1.paho.org/per/images/stories/ftpage/2013/mercado_farmaceutico-acceso_medicamentos-peru.pdf

8. Matta Samara Ramalho, Bertoldi Andréa Dâmaso, Emmerick Isabel Cristina Martins, Luiza Vera Lucia. Barriers to access to medicines for non-communicable diseases for patients using the Brazilian Unified Health System (SUS). Braz. J. Pharm. Sci. [Internet]. 2021 [cited 2022 June 11]; 57: e18016. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502021000100502&lng=en. Epub Sep 27, 2021. <https://doi.org/10.1590/s2175-979020200001181016>.

9. Oliveira, Maria Auxiliadora et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. Revista de Saúde Pública [online]. 2016, v. 50, suppl 2 (Acessado 11 Junho 2022), 6s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>.

10. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A. Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2020;44: e100. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.100>

11. Ally MZ, Persaud N, Umali N. Evaluation of Pharmacy Model in a Trial of Free Essential Medicine Access. *Journal of Primary Care & Community Health*. 2020 Jan-Dec; 11:2150132720923938. DOI: 10.1177/2150132720923938. PMID: 32450757; PMCID: PMC7252367.
12. Pollini RA, Ozga JE, Joyce R, Xuan Z, Walley AY. Limited access to pharmacy-based naloxone in West Virginia: Results from a statewide purchase trial. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022 Feb; 231:109259. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2021.109259. PMID: 34998246.
13. Patel RJS, Ding J, Marvel FA, et al. Associations of Demographic, Socioeconomic, and Cognitive Characteristics with Mobile Health Access: MESA (Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis). *Journal of the American Heart Association*. 2022 Sep: e024885. DOI: 10.1161/jaha.121.024885. PMID: 36056720.
14. Moon S, Erickson E. Universal Medicine Access through Lump-Sum Remuneration - Australia's Approach to Hepatitis C. *The New England Journal of Medicine*. 2019 Feb;380(7):607-610. DOI: 10.1056/nejmp1813728. PMID: 30763190.
15. Gurney JK, Stanley J, Adler J, et al. National Study of Pain Medicine Access Among Māori and Non-Māori Patients with Lung Cancer in New Zealand. *JCO Global Oncology*. 2021 Aug; 7:1276-1285. DOI: 10.1200/go.21.00141. PMID: 34383597; PMCID: PMC8389912.
16. Bertoldi AD, de Barros AJ, Wagner A, Ross-Degnan D, Hallal PC. Medicine access and utilization in a population covered by primary health care in Brazil. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*. 2019 Mar;89(3):295-302. DOI: 10.1016/j.healthpol.2019.07.001. PMID: 18722031.

17. Cocohoba J, Pohlman B, Tran JS, et al. Modeling specialty medicine access: Understanding key health system processes and players. *Journal of the American Pharmacists Association: Japha*. 2019 Jan - Feb;59(1):43-50. e3. DOI: 10.1016/j.japh.2018.09.004. PMID: 30416069.
18. Barton I, Avanceña ALV, Gounden N, Anupindi R. Unintended Consequences and Hidden Obstacles in Medicine Access in Sub-Saharan Africa. *Frontiers in Public Health*. 2019; 7:342. DOI: 10.3389/fpubh.2019.00342. PMID: 31803707; PMCID: PMC6873739.
19. Lok SW, De Boer R, Cordwell C, et al. Demonstrating the feasibility of collecting secondary, de-identified data on Australian patients receiving treatment as part of a Medicine Access Programme. *Internal Medicine Journal*. 2020 Jan;50(1):99-104. DOI: 10.1111/imj.14265. PMID: 30816606.
20. Leporatti L, Levaggi R, Montefiori M. Beyond price: the effects of non-financial barriers on access to drugs and health outcomes. *Eur J Health Econ*. 2021;22(4):519-529. doi:10.1007/s10198-021-01270-8
21. Moo-Young JA, Suarez EA, Adamson AS. Distance to pharmacy and risk of medication primary nonadherence. *Dermatol Online J*. 2018;24(2):13030/qt4zf5v8br. Published 2018 Feb 15.
22. Bran Piedrahita L, Valencia Arias A, Palacios Moya L, Gómez Molina S, Acevedo Correa Y, Arias Arciniegas C. Barreras de acceso del sistema de salud colombiano en zonas rurales: percepciones de usuarios del régimen subsidiado. *Hacia Promoc. Salud [Internet]*. 1 de julio de 2020 [citado 22 de octubre de 2022];25(2):29-38. Disponible en: <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2358>

23. Soto, Alonso. "Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX." *Revista peruana de medicina experimental y salud pública* 36 (2019): 304-311.
24. Ávila-Larreal, Ayarí G., and Lisbeth C. Rangel-Matos. "Barreras de acceso y disponibilidad: servicio de laboratorios clínicos de emergencia, en hospitales públicos." *Revista Peruana de Investigación en Salud* 6.3 (2022): 149-157.
25. Cadavid, Juliana Madrigal, Diana Cardona Sánchez, and Pedro Amariles Muñoz. "Barreras y necesidades de información sobre medicamentos en pacientes con discapacidad visual: requerimientos por satisfacer." *Medicina UPB* 36.2 (2017): 161-163.
26. Fernández Baixauli, Vicente J. «Barreras del servicio de dispensación de medicamentos y productos sanitarios de la farmacia comunitaria y propuestas de mejora». *Farmacéuticos Comunitarios*, 2019, Vol. 11, Núm. 4, p. 32-48, <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/362151>.
27. Isuiza More, José Martín. "Gestión farmacéutica y acceso a los medicamentos esenciales en el área funcional farmacia en el Hospital de Ventanilla, 2022." (2022).
28. Castillo Laborde, Carla Cecilia. "Acceso a medicamentos en Chile: impacto de las GES y el FOFAR sobre el acceso a los medicamentos asociados a diabetes, dislipidemia e hipertensión." (2022).
29. Pereira Cardozo H, Núñez Ibáñez EB, Díaz ML, Ruoti Cosp M. Factores Obstaculizadores de Acceso a Servicios de Asistencia Médica y Social durante la Pandemia en el Hospital de Clínicas. *Saeta universitaria* [Internet]. 12 de julio de 2022 [citado 19 de octubre de 2022];11(1):1-22. Disponible en: <https://www.unae.edu.py/ojs/index.php/saetauniversitaria/article/view/348>

30. Soto Alonso. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev. Perú. med. exp. salud publica* [Internet]. 2019 Jun [citado 2022 Oct 17]; 36 (2): 304-311. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342019000200020&lng=es
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>.
31. Persaud N. Idée fantastique: Admettre administrativement les patients à l'hôpital pour leur donner accès aux médicaments. *Can Fam Physician*. 2018;64(2): e57.
32. Vignot S, Blaise T, Martin M. Nouvelles modalités de prescription des ATU nominatives: un dispositif à la mesure des besoins en infectiologie [New prescription modalities for nominative premarket access: Tailored for infectiology]. *Med Mal Infect*. 2020;50(4):386-387. doi: 10.1016/j.medmal.2019.10.013
33. Nickerson JW, Pettus K, Wheeler KE, et al. Access to controlled medicines for anesthesia and surgical care in low-income countries: a narrative review of international drug control systems and policies [published correction appears in *Can J Anaesth*. 2017 May;64(5):558]. L'accès aux médicaments réglementés pour l'anesthésie et les soins chirurgicaux dans les pays à faible revenu: un compte rendu narratif des systèmes et politiques de contrôle des médicaments à l'international [published correction appears in *Can J Anaesth*. 2017 May;64(5):558]. *Can J Anaesth*. 2017;64(3):296-307. doi:10.1007/s12630-016-0805-9
34. Luiza VL, Chaves LA, Campos MR, et al. Applying a health system perspective to the evolving Farmacia Popular medicines access programme in Brazil. *BMJ Glob Health*. 2018;2(Suppl 3): e000547. Published 2018 Feb 7. doi:10.1136/bmjgh-2017-000547

35. Bertoldi AD, Chaves LA, Ross-Degnan D, et al. Brazilian generics market change after Farmacia Popular program. *Rev Saude Publica*. 2019; 53:94. Published 2019 Oct 17. doi:10.11606/s1518-8787.2019053001237
36. Sun J, Hu CJ, Stuntz M, Hogerzeil H, Liu Y. A review of promoting access to medicines in China - problems and recommendations. *BMC Health Serv Res*. 2018;18(1):125. Published 2018 Feb 20. doi:10.1186/s12913-018-2875-6
37. Pereira NC, Luiza VL, Campos MR, Chaves LA. Implementation of pharmaceutical services in Brazilian primary health care: a cross-sectional study. *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):170. Published 2021 Aug 25. doi:10.1186/s12875-021-01516-7
38. Nascimento RCRMD, Álvares J, Guerra AA Junior, et al. Availability of essential medicines in primary health care of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):10s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007062
39. Álvares J, Guerra AA Junior, Araújo VE, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):20s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007139
40. Lima MG, Álvares J, Guerra AA Junior, et al. Indicators related to the rational use of medicines and its associated factors. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):23s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007137
41. Faleiros DR, Acurcio FA, Álvares J, et al. Financing of Pharmaceutical Services in the municipal management of the Brazilian Unified Health System. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):14s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007060

42. Álvares J, Alves MCGP, Escuder MML, et al. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines: methods. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):4s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007027
43. Barros RD, Costa EA, Santos DBD, et al. Access to medicines: relations with the institutionalization of pharmaceutical services. *Rev Saude Publica*. 2017;51(suppl 2):8s. Published 2017 Nov 13. doi:10.11606/S1518-8787.2017051007138
44. Arispe Alburqueque, C. M., Yangali Vicente, J. S., Guerrero Bejarano, M. A., Lozada de Bonilla, O. R., Acuña Gamboa, L. A. y Arellano Sacramento, C. (2020). La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado. Universidad Internacional del Ecuador.
45. Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, P. (2018). Metodología de la Investigación. Ciudad de México: Editorial Mc GrawHill.
46. Supo, J. (2015). Cómo empezar una tesis – Tu proyecto de investigación en un solo día. Editado e Impreso por BIOESTADISTICO EIRL. ISBN: 1505894190 ISBN-13: 978-1505894196
47. Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación. Administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera edición. Editorial Pearson – Colombia.
48. Baena, G. (2017). Metodología de la investigación. 3ra. edición. Grupo Editorial Patria. México. ISBN ebook: 978-607-744-748-1 (Tercera edición).
49. Toledo, M. Barreras de acceso a los servicios de salud en dos establecimientos de Salud en el distrito de Lagunas – Ayabaca 2019. [Piura-Perú]: Universidad César Vallejo; 2019.

50. Chambi Mamani, Yessica. "La adquisición del medicamento y los factores de riesgo psicosocial en los pacientes atendidos en el servicio de farmacia de la municipalidad de lima SISOL salud en San Juan de Lurigancho, marzo 2021." (2021).
51. Rocha, M, Del Valle, D y Navas, T (2018) "Prescripción y adquisición de medicamentos y procedimientos: Análisis de las limitaciones actuales en el ejercicio médico". 34 (2): pp. 96 – 112. Disponible en: [file:///C:/Users/Antonio/Downloads/468-903-1-SM%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Antonio/Downloads/468-903-1-SM%20(1).pdf)
52. Arias, T Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.: OPS. 1999.
53. Cantafio, F. "Medicamentos". Universidad de Buenos Aires (UBA). Disponible en <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/132>
54. Mendoza, A Medicamentos: hablando de calidad. Impresión: Stamppa. Rio de Janeiro – Brasil 2009
55. Cigna. Medicamentos de marca vs. Genéricos. 2021 – 02- 13 Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/individuals-families/understandinginsurance/generic-vs-brand-name-drugs>
56. Frenk J. El concepto y la medición de accesibilidad. Salud Pública de México. 1985, 438-53
57. Espinoza-Portilla E, Gil-Quevedo W, Agurto-Távora E. Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. Revista Cubana de Salud Pública [Internet]. 2021 May 7;46: e2146. Available from: <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>

58. Velásquez A. Políticas de investigación en salud y sistemas de gestión basados en evidencias. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 28 de septiembre de 2018 [consultado el 03 de febrero de 2024];35(3):371-2. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3978>
59. Espinoza-Marchan H, Álvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupe J, et al. Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en Perú. Revista de la OFIL [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2024 Feb 05];31(1):71–7. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015
60. Ugarte Ubilluz O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. Anales de la Facultad de Medicina. 2019 Mar 27;80(1):104–8.

ANEXOS

Gráfico 1
Datos generales. Sexo de la población de estudio

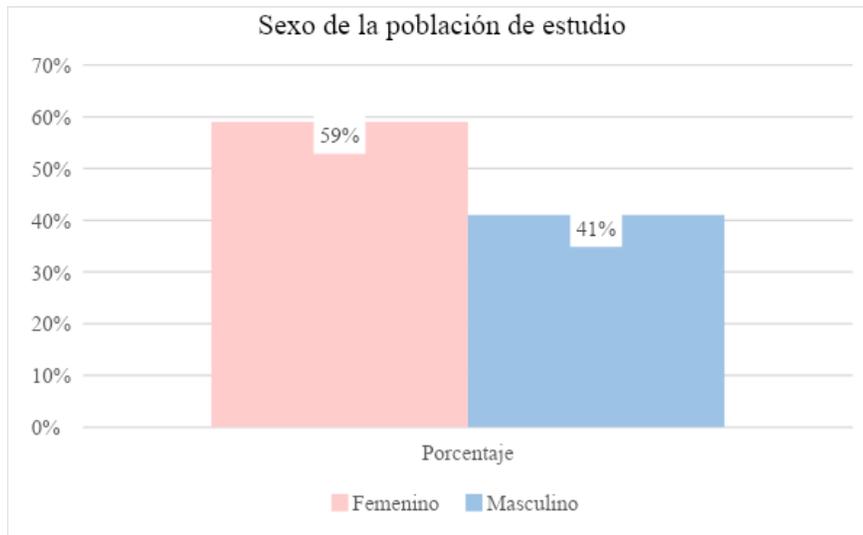


Gráfico 2
Datos generales. Grado de Instrucción

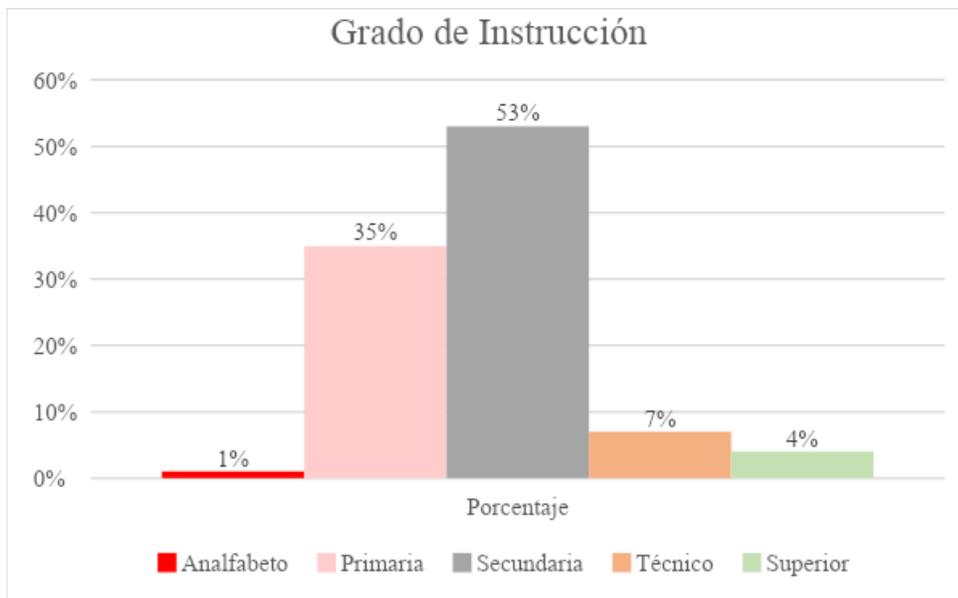
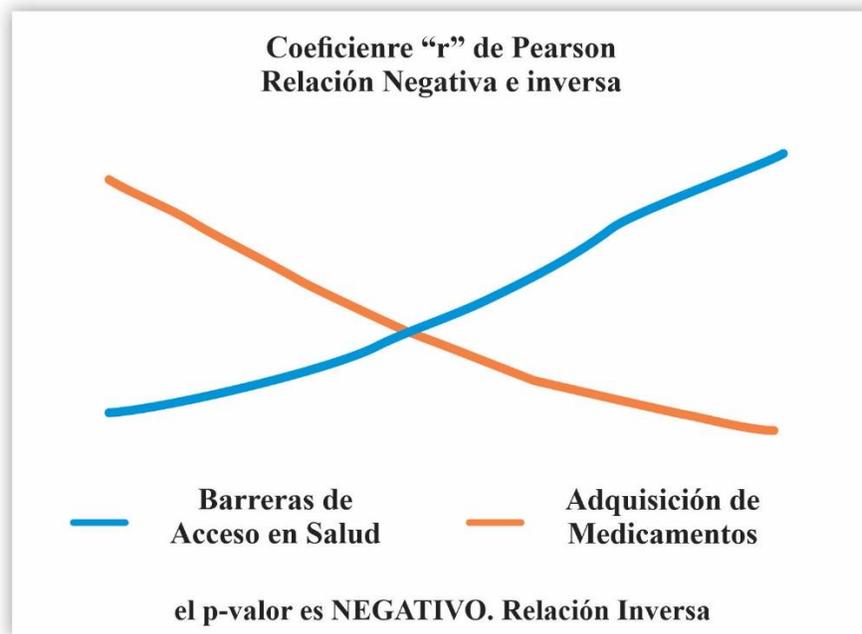


Gráfico 3
Coefficiente "r" de Pearson



Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1 Existen barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el servicio de farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Barreras de acceso en salud</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Disponibilidad ● Accesibilidad ● Aceptabilidad ● Cobertura Efectiva 	<p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Método de la investigación:</p> <p>hipotético-deductivo</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>PE1. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>OE1. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>HE1. Las barreras de acceso de salud de la dimensión disponibilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Variable 2:</p> <p>Adquisición de medicamentos</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bienestar sustancial ● Medicamento Genérico ● Medicamento de Marca 	<p>Enfoque de la investigación:</p> <p>cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: no experimental</p> <ul style="list-style-type: none"> •Corte: transversal •Nivel o alcance: correlacional, explicativo
<p>PE2. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>OE2. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>HE2. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad geográfica se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Genérico</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Medicamento de Marca 	<p>Población</p> <p>La población estará compuesta por pacientes que acuden al servicio de farmacia durante el primero de agosto de 2023 al 31 de diciembre del año 2023.</p>

<p>PE3. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>OE3. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>HE3. Las barreras de acceso de salud de la dimensión accesibilidad financiera se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>Total, 142 488 atenciones en el período. Muestra: Tamaño de muestra es de 384 pacientes</p>
<p>PE4. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>OE4. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>HE4. Las barreras de acceso de salud de la dimensión aceptabilidad se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	
<p>PE5. ¿Cuál es la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III, Perú-2023?</p>	<p>OE5. Identificar la relación que existe entre las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva y la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	<p>HE5. Las barreras de acceso de salud de la dimensión cobertura efectiva se relaciona significativamente en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de Nivel III.</p>	

Anexo 2: Instrumentos

VARIABLE 1. BARRERAS DE ACCESO EN SALUD

DISPONIBILIDAD

1. ¿Considera que el servicio de farmacia cuenta con la infraestructura necesaria?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

2. ¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

3. ¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

4. ¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

5. ¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

6. ¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

7. ¿Es Salud cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

ACCESIBILIDAD

8. ¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

9. ¿El tiempo de espera es adecuado?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

10. ¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

11. ¿Los horarios de atención son adecuados?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

12. ¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

13. ¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

14. ¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

ACEPTABILIDAD

15. ¿Confía en el tratamiento brindado en el establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

16. ¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

17. ¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

18. ¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

19. ¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

CONTACTO CON EL SERVICIO

20. ¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

21. ¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

22. ¿Regresaría al establecimiento de salud?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

23. ¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

24. ¿Considera que la atención recibida es buena?

Nunca 1 Casi Nunca 2 En ocasiones 3 Casi Siempre 4 Siempre 5

VARIABLE 2. ADQUISICIÓN DEL MEDICAMENTO

N°	Enunciado de pregunta	Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
		5	4	3	2	1
Dimensión Bienestar Sustancial						
25	Considera que la edad determina la adquisición de medicamentos					
26	Considera que como paciente es fundamental el conocimiento acerca de los medicamentos para su aceptación como tal					
27	Considera que como paciente debe tener conocimiento de las posibles reacciones adversas que presentan los medicamentos					
28	Considera que tiene conocimiento acerca de la Cantidad total del medicamento a ser tomado (Dosis diaria y tiempo de duración del tratamiento)					
29	Como paciente recibe información sobre los medicamentos que pueden ser usados según el tipo de enfermedad presentado					
30	Como paciente adquiere medicamento sin receta médica en forma frecuente					
31	En su receta médica el profesional de la salud prescribe su medicamento en forma clara y precisa					
32	Considera que la farmacia del hospital cuenta con la totalidad de medicamentos recetados por el profesional de la salud que lo atendió					
33	Considera que los comprimidos son una modalidad terapéutica más barata					

34	Considera que los pacientes toman medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano					
Medicamento Genérico						
35	¿Considera que es difícil encontrar medicamentos genéricos en farmacias y boticas?					
36	Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean seguros y confiables					
37	Teme que los medicamentos genéricos no puedan proporcionarle los beneficios esperados					
38	Se queda intranquilo cuando adquiere medicamentos genéricos					
39	¿Considera que el estado le facilita información sobre los medicamentos genéricos?					
40	Considera que los medicamentos genéricos consiguen los mismos efectos clínicos que el medicamento original con marca comercial					
41	Considera que un fármaco genérico ofrece las mismas garantías de calidad del preparado que una marca comercial					
42	Considera que la prescripción de medicamentos genéricos es una medida de control del gasto farmacéutico					
43	Considera usted que la prescripción de medicamentos genéricos disminuirá el gasto farmacéutico en atención primaria					
44	El medicamento genérico es esencialmente similar al medicamento original de referencia					
Medicamento de Marca						
45	Considera que el farmacéutico debe de indicar el nombre comercial					

	correspondiente al genérico prescrito					
46	Considera pertinente que, ante una prescripción por marca, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico					
47	Considera que es más caro para el paciente que la prescripción o la dispensación sean por marca que por genérico					
48	Considera que técnicamente los medicamentos de marca son de mejor calidad					
49	Considera que si le recetan un medicamento de marca y en la farmacia le ofrecen cambiarlo por un medicamento genérico lo aceptaría el cambio					
50	Considera que se debería Escoger un medicamento por su marca comercial					
51	Considera usted que como paciente está dispuesto a pagar por lo que considera un medicamento bueno y eficaz					

Sexo: F MGrado de Instrucción: A P S T S

Analfabeto Primaria Secundaria Técnico Superior

ID:

Barreras de Acceso en Salud						
Disponibilidad		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
1	¿Considera que el servicio de farmacia cuenta con la infraestructura necesaria?					
2	¿El establecimiento de salud cuenta con el equipamiento necesario para atender sus necesidades?					
3	¿El establecimiento de salud cuenta con el personal suficiente?					
4	¿Considera que el personal de salud se encuentra capacitado para brindarle la atención adecuada?					
5	¿Considera que el establecimiento de salud cuenta con la infraestructura necesaria?					
6	¿Ha recibido información sobre los servicios que ofrece el establecimiento de salud?					
7	¿Es Salud cubre todos los tratamientos que usted necesita actualmente?					
Accesibilidad		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
8	¿El establecimiento de salud se encuentra cerca de su vivienda?					
9	¿El tiempo de espera es adecuado?					
10	¿Tiene facilidad para conseguir un medio de transporte que lo lleve al establecimiento de salud?					
11	¿Los horarios de atención son adecuados?					
12	¿Cuenta con el dinero suficiente para afrontar algún gasto extra?					
13	¿No realiza demasiados trámites para ser atendido?					
14	¿Gasta poco dinero en trasladarse al establecimiento de salud?					
Aceptabilidad		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
15	¿Confía en el tratamiento brindado en el establecimiento de salud?					
16	¿Se siente tranquilo cuando se atiende en el establecimiento de salud?					
17	¿Durante la atención no se ha sentido vulnerado en sus creencias o costumbres?					
18	¿Considera que el personal de salud le brinda un buen trato?					
19	¿Siente que el personal de salud se preocupó por atender su problema de salud?					
Contacto con el servicio		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
20	¿Confía en la atención recibida en el establecimiento de salud?					
21	¿Cumple con el tratamiento recomendado por el personal de salud?					
22	¿Regresaría al establecimiento de salud?					
23	¿Se siente satisfecho/a con la atención recibida?					
24	¿Considera que la atención recibida es buena?					
Adquisición del Medicamento						
Dimensión Bienestar Sustancial		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
25	¿Considera que la edad determina la adquisición de medicamentos?					
26	¿Considera que como paciente es fundamental el conocimiento acerca de los medicamentos para su aceptación como tal?					
27	¿Considera que como paciente debe tener conocimiento de las posibles reacciones adversas que presentan los medicamentos?					
28	¿Considera que tiene conocimiento acerca de la Cantidad total del medicamento a ser tomado (Dosis diaria y tiempo de duración del tratamiento)?					
29	¿Como paciente recibe información sobre los medicamentos que pueden ser usados según el tipo de enfermedad presentado?					
30	¿Como paciente adquiere medicamento sin receta médica en forma frecuente?					
31	¿En su receta médica el profesional de la salud prescribe su medicamento en forma clara y precisa?					
32	¿Considera que la farmacia del hospital cuenta con la totalidad de medicamentos recetados por el profesional de la salud que lo atendió?					
33	¿Considera que los comprimidos son una modalidad terapéutica más barata?					
34	¿Considera que los pacientes toman medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano?					
Medicamento Genérico		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
35	¿Considera que es difícil encontrar medicamentos genéricos en farmacias y boticas?					
36	¿Le preocupa que los medicamentos genéricos no sean seguros y confiables?					
37	¿Teme que los medicamentos genéricos no puedan proporcionarle los beneficios esperados?					
38	¿Se queda intranquilo cuando adquiere medicamentos genéricos?					
39	¿Considera que el estado le facilita información sobre los medicamentos genéricos?					
40	¿Considera que los medicamentos genéricos consiguen los mismos efectos clínicos que el medicamento original con marca comercial?					
41	¿Considera que un fármaco genérico ofrece las mismas garantías de calidad del preparado que una marca comercial?					
42	¿Considera que la prescripción de medicamentos genéricos es una medida de control del gasto farmacéutico?					
43	¿Considera usted que la prescripción de medicamentos genéricos disminuirá el gasto farmacéutico en atención primaria?					
44	¿El medicamento genérico es esencialmente similar al medicamento original de referencia?					
Medicamento de Marca		Siempre	Casi siempre	En ocasiones	Casi Nunca	Nunca
45	¿Considera que el farmacéutico debe de indicarle el nombre comercial correspondiente al genérico prescrito?					
46	¿Considera pertinente que, ante una prescripción por marca, el farmacéutico debe dispensar el medicamento genérico?					
47	¿Considera que es más caro para el paciente que la prescripción o la dispensación sean por marca que por genérico?					
48	¿Considera que técnicamente los medicamentos de marca son de mejor calidad?					
49	¿Considera que si le recetan un medicamento de marca y en la farmacia le ofrecen cambiárselo por un medicamento genérico lo aceptaría el cambio?					
50	¿Considera que se debería escoger un medicamento por su marca comercial?					
51	¿Considera usted que como paciente está dispuesto a pagar por lo que considera un medicamento bueno y eficaz?					

Anexo 3: Validez del instrumento

Ficha Técnica	
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre barreras de acceso
Autor	Cachique Reátegui, Henry Francisco
Objetivo	Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital III Essalud.
Adaptación	Marcos Toledo, Harold Arturo año 2019
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 10 minutos
Dirigido	pacientes que acudieron al departamento de farmacia del Hospital III de EsSalud Loreto
Valor	Preguntas de selección múltiple: Siempre: 5. Casi siempre: 4, En Ocasiones: 3, Casi Nunca: 2, Nunca 1.
Técnica	Encuesta
Descripción	Escala compuesta por 24 ítems que evalúan las barreras de acceso en salud dimensionadas en número de 4, pero en este estudio en particular se relacionan a la variable adquisición de medicamentos.

Ficha Técnica	
Nombre del Instrumento	Cuestionario sobre proceso de adquisición de medicamentos y materiales médico quirúrgicos
Autor	Cachique Reátegui, Henry Francisco
Objetivo	Determinar las barreras de acceso en salud que se relacionan en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital III Essalud.
Adaptación	Chambi Mamani, Yessica, año 2021
Aplicación	De forma individual
Tiempo de duración	Aproximadamente 10 minutos
Dirigido	pacientes que acudieron al departamento de farmacia del Hospital III de EsSalud Loreto
Valor	Preguntas de selección múltiple: Siempre: 5. Casi siempre: 4, En ocasiones: 3, Casi nunca: 2, Nunca 1.
Técnica	Encuesta
Descripción	Escala compuesta por 27 ítems que evalúan la adquisición de medicamentos.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	59,7500	278,092	,448	,909
VAR00002	59,0000	308,632	-,349	,922
VAR00003	58,6500	289,397	,254	,912
VAR00004	60,2500	262,408	,786	,902
VAR00005	60,1500	268,661	,520	,908
VAR00006	59,3500	262,661	,635	,905
VAR00007	59,3000	263,905	,592	,906
VAR00008	59,8000	255,116	,787	,901
VAR00009	59,4500	250,576	,735	,903
VAR00010	60,1000	266,937	,649	,905
VAR00011	60,7500	291,250	,102	,915
VAR00012	61,1500	287,397	,333	,911
VAR00013	59,6500	272,450	,369	,913
VAR00014	60,7500	275,355	,548	,907
VAR00015	60,4000	255,516	,945	,899
VAR00016	60,4500	281,629	,599	,908
VAR00017	59,8500	271,082	,593	,906
VAR00018	60,7000	288,537	,199	,913
VAR00019	61,0000	269,368	,868	,903
VAR00020	60,2500	262,513	,845	,901
VAR00021	60,1000	259,568	,623	,906
VAR00022	60,0500	281,103	,412	,910
VAR00023	60,3000	278,221	,706	,906
VAR00024	60,9000	281,042	,530	,908

Fuente: Toledo M. (52)

Instrumento variable Barreras de acceso en Salud

Tabla N° 1 Prueba de confiabilidad. Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,911	24

Los resultados alcanzados señalan que el instrumento presenta una confiabilidad elevada, por lo tanto, se puede usar para medir la variable barrera de acceso a los servicios de salud (52)

Instrumento variable Adquisición de Medicamentos

Tabla N° 2. Fiabilidad del instrumento adquisición del medicamento

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,946	27

Los resultados alcanzados revelan que, el instrumento de la variable adquisición de medicamento presenta una fiabilidad muy buena para sus 27 ítems, siendo el coeficiente de alfa de Cronbach 0.946, cumpliendo con los requisitos necesarios de consistencia interna para ser procesados estadísticamente. (53)

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de setiembre de 2023

Investigador(a)

Henry Francisco Cachique Reátegui
Exp. N°: 0942-2023

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“Barreras de acceso en salud y adquisición de medicamentos del servicio de farmacia de un Hospital de nivel III, Perú-2023” Versión 01 con fecha 28/08/2023.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión **01** con fecha **28/08/2023.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Henry Francisco Reátegui y a los investigadores colaboradores (no aplica)

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

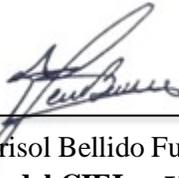
El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- 1. La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
- 2. El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
- 3. Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
- 4. Si aplica, la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe


Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta del CIEI - UPNW





CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Cachique Reátegui, Henry Francisco

Título : Barreras de acceso en salud y adquisición de medicamentos del servicio de farmacia de un Hospital de nivel III, Perú-2023.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Barreras de acceso en salud y adquisición de medicamentos del servicio de farmacia de un Hospital de nivel III, Perú-2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Posgrado de Gestión en Salud. El propósito de este estudio es Determinar las barreras de acceso en salud que influyen en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia de un Hospital de nivel III. Su ejecución permitirá determinar aquellas barreras que dificultan la adquisición de medicamentos. En el departamento de Farmacia de un Hospital de nivel III, se ha podido percibir inadecuada equidad en el acceso y adquisición de medicamentos, perjudicando a la población de los pacientes que acuden a poder obtener un servicio con prestación oportuna y de calidad. Muchas deficiencias incrementan el desarrollo de los padecimientos concomitantes de las diferentes dolencias de los pacientes, contribuyendo las brechas en la accesibilidad en salud en no generar valor para las instituciones. El monopolio farmacológico contribuye de manera directa a tener una significativa repercusión en la adquisición de las medicinas, motivando de manera negativa al usuario a incrementar el gasto de bolsillo, teniendo que recurrir de manera particular a la adquisición de los mismos, muchas veces por recetas médicas en donde el profesional recomienda adquirirlo fuera del establecimiento, o simplemente porque algunos establecimientos no cuentan con servicios de farmacia, o en su defecto el stock farmacológico es escaso. Lo que nos invita a determinar las barreras de acceso en salud que influyen en la adquisición de medicinas en el departamento de Farmacia de un Hospital de nivel III.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Llenado del Consentimiento Informado
- Encuesta a modo de cuestionario
- Se absolverá toda duda, antes, durante y después del estudio.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no implicará ningún riesgo debido a que no existen repercusiones donde se vean involucrado su salud, y su integridad mental, física, económica o social.

Beneficios:

Usted se beneficiará porque durante el desarrollo del cuestionario podrá identificar aquellas barreras que dificultan la adquisición de medicamentos, podrá preguntar al respecto, y su contribución en el estudio permitirá solucionar aspectos de mejora continua para brindarle atención de calidad con calidez.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Henry Francisco Cachique Reátegui al N.º celular 964 316 027. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participó en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante:**Nombres****DNI:**

Investigador**Nombres: Henry Francisco Cachique
Reátegui****DNI: 44038386**



CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigador : Cachique Reátegui, Henry Francisco
Título : Barreras de Acceso en Salud y Adquisición de Medicamentos del Servicio de Farmacia del Hospital III Essalud de Loreto, 2023.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Barreras de Acceso en Salud y Adquisición de Medicamentos del Servicio de Farmacia del Hospital III Essalud de Loreto, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Posgrado de Gestión en Salud. El propósito de este estudio es Determinar las barreras de acceso en salud que influyen en la adquisición de medicamentos en el Servicio de Farmacia del Hospital III Essalud. Su ejecución permitirá determinar aquellas barreras que dificultan la adquisición de medicamentos. En el departamento de Farmacia del Hospital III EsSalud Loreto, se ha podido percibir inadecuada equidad en el acceso y adquisición de medicamentos, perjudicando a la población de los pacientes que acuden a poder obtener un servicio con prestación oportuna y de calidad. Muchas deficiencias incrementan el desarrollo de los padecimientos concomitantes de las diferentes dolencias de los pacientes, contribuyendo las brechas en la accesibilidad en salud en no generar valor para las instituciones. El monopolio farmacológico contribuye de manera directa a tener una significativa repercusión en la adquisición de las medicinas, motivando de manera negativa al usuario a incrementar el gasto de bolsillo, teniendo que recurrir de manera particular a la adquisición de los mismos, muchas veces por recetas médicas en donde el profesional recomienda adquirirlo fuera del establecimiento, o simplemente porque algunos establecimientos no cuentan con servicios de farmacia, o en su defecto el stock farmacológico es escaso. Lo que nos invita a determinar las barreras de acceso en salud que influyen en la adquisición de medicinas en el departamento de Farmacia del Hospital III Essalud.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Llenado del Consentimiento Informado
- Encuesta a modo de cuestionario
- Se absolverá toda duda, antes, durante y después del estudio.

La encuesta puede demorar unos 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

Su participación en el estudio no implicará ningún riesgo debido a que no existen repercusiones donde se vean involucrado su salud, y su integridad mental, física, económica o social.

Beneficios:

Usted se beneficiará porque durante el desarrollo del cuestionario podrá identificar aquellas barreras que dificultan la adquisición de medicamentos, podrá preguntar al respecto, y su contribución en el estudio permitirá solucionar aspectos de mejora continua para brindarle atención de calidad con calidez.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la aplicación de la encuesta, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Henry Francisco Cachique Reátegui al N.º celular 964 316 027. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener, teléfono 01- 706 5555 anexo 3286

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombres:.....
DNI:



Investigador
Henry Francisco Cachique Reátegui
DNI: 44038386

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



PERÚ

Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

“Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres”
“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

Iquitos,

11 OCT 2023

CARTA N° 315 - GRALO-ESSALUD-2023

SEÑOR :

Q.F. Henry francisco Cachique Reátegui
CQFP 14327

ASUNTO : RESPUESTA A SU SOLICITUD REQUIRIENDO AUTORIZACIÓN
REF : a) NOTA N° 233-CMTE-ETICA e INVESTIGACION-GRALO
ESSALUD-2023

Tengo el agrado de dirigirme a usted, haciéndole extensivo mi cordial saludo y por este medio en atención a vuestro requerimiento (CARTA N°01-UPNW-EP-MGS-2023) de fecha 26.09.2023, comunicamos la aprobación por parte del Comité de Ética e Investigación, en la obtención de datos los que recolectarán en nuestro establecimiento Hospital III-EsSalud-Iquitos.

Agradecemos su atención a nuestra comunicación
Atentamente,


Dr. Guillermo Angulo Arévalo
Gerente de Red Asistencial Loreto
Resol. N° 563 - PE - EsSalud - 2022
ESSALUD

GAA/gaa
NIT: 1295-2023-5980
Cc. archivo

AV. LA MARINAS/N
HOSPITAL III-ESSALUD
DISTRITO DE PUNCHANA
TELEFONO 065-250270



Anexo 8: Reporte de similitud de Turnitin

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 9% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-01-15 Submitted works	2%
3	Universidad Cesar Vallejo on 2023-07-26 Submitted works	2%
4	repositorio.ucv.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
6	Universidad Cesar Vallejo on 2020-12-05 Submitted works	<1%
7	coursehero.com Internet	<1%
8	unae.edu.py Internet	<1%