TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

"ACCESO A MEDICAMENTOS Y SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN RECIBIDA EN USUARIOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PERÚ"

Tesis para optar el título profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

Valeria Gianell Olivera Molina (0000-0002-5291-0407)

Juan Carlo Maita Durand (0000-0002-3321-2822)

Asesor:

Juan Jhonnel Alarco Urquizo (0000-0002-0481-7072)

Lima – Perú

2024

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

ACTA DE SUSTENTACIÓN

Lima, 10 de agosto del 2024.

Los integrantes del jurado de tesis:

Presidente: Doctor Neuman Mario Pineda Pérez
Miembro: Doctor Héctor Alexander Vílchez Caceda
Miembro: QF. Carolina Jaqueline Delgado Flores

Se reúnen para evaluar la tesis titulada: **"Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú"**

Presentada por los estudiantes: **Valeria Gianell Olivera Molina y Juan Carlo Maita Durand**

Para optar por el Título profesional de **Químico Farmacéutico**
Asesorados por el: **QF. Juan Jhonnel Alarco Urquizo**

Luego de haber evaluado el informe final de tesis y evaluado su desempeño en la sustentación, concluyen de manera unánime calificar a:

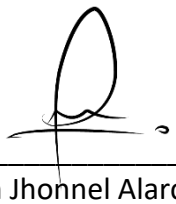
Tesista: Valeria Gianell Olivera Molina			Nota (en letras): 15 (quince)
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Tesista: Juan Carlo Maita Durand			Nota (en letras): 15 (quince)
Aprobado (X)	Aprobado - Muy buena ( )	Aprobado - Sobresaliente ( )	Desaprobado ( )

Los miembros del jurado firman en señal de conformidad.



Doctor Neuman Mario Pineda Pérez
Presidente del Jurado



QF. Juan Jhonnel Alarco Urquizo
Asesor



Doctor Héctor Alexander Vílchez Caceda
Miembro



QF. Carolina Jaqueline Delgado Flores
Miembro

ANEXO 21: DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE INFORME FINAL DE TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR
DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD DE CONTENIDO DE INFORME FINAL DE TESIS[13]

Lima, 17 de Abril del 2024

Señor,
Carlos Zavalaga
Director General de Investigación, Desarrollo e Innovación
Universidad Científica del Sur
Presente. –

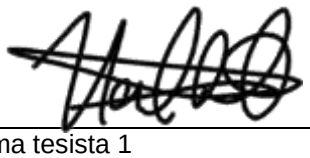
De nuestra consideración,

Yo: Olivera Molina Valeria Gianell, Maita Durand Juan Carlo, estudiantes/ egresados de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Científica del Sur, en conjunto con el asesor de tesis Dr. Juan Jhonnel Alarco Urquizo, declaramos que este informe final de tesis/trabajo de investigación titulado: Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú , sustentado para obtener el título de Químico Farmacéutico es original.

Es decir, no contiene plagio parcial ni total, cuando se utilizó información de fuentes externas se reconoció la autoría mediante la adecuada citación y los resultados obtenidos son producto entero de nuestra investigación y no han sido falseados ni fabricados. Todo esto en cumplimiento del Código de ética en la investigación, Reglamento del Comité de Integridad Científica, Reglamento de Propiedad Intelectual, Normas y procedimientos de los trabajos de investigación para la obtención de títulos profesionales y grados académicos [14], que afirmamos conocer en su totalidad.

Por ello, en caso de identificarse alguna situación de plagio, falsificación o fabricación de resultados, nos allanamos al proceso de investigación que establezca la Universidad y las posibles sanciones que pudieran surgir.

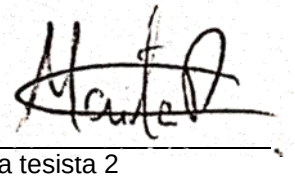
Firmamos en conformidad con lo declarado,



Firma tesista 1
DNI: 72381464



Firma del asesor de tesis
DNI:21575704



Firma tesista 2
DNI: 73069839

[13] En conformidad con la Resolución del Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD
[14] Los documentos están en: https://investigacion.cientifica.edu.pe/reglamentos/

INFORME DE REVISIÓN DE ORIGINALIDAD

Título del documento evaluado. Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú

Autores. Valeria Gianell Olivera Molina; Juan Carlo Maita Durand

Mecanismo de revisión de originalidad. Evaluación con Turnitin (ID 2440200137).

Resultado de la evaluación. 9%

Revisado por. Magaly Kelly Guerrero Huaracallo.

Comentarios sobre la revisión. Filtros usados: excluir fuentes de menos de 12 palabras.



TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú

Access to medicines and satisfaction with the care received by users of health facilities in Peru

Autores

Valeria Gianell Olivera-Molina a,b [https://orcid.org/0000-0002-5291-0407]

Juan Carlo Maita-Durand a,b [https://orcid.org/0000-0002-3321-2822]

J. Jhonnel Alarco a,b [https://orcid.org/0000-0002-0481-7072]

a Carrera de Farmacia y Bioquímica, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

b Grupo Peruano de Investigación en Medicamentos, Políticas y Servicios Farmacéuticos (GPIMPSF), Universidad Científica del Sur, Lima, Perú.

Fuentes de apoyo: Ninguna

Presentación en congresos: No

Conflicto de intereses: Los autores no tienen conflictos de intereses que mencionar.

Agradecimientos: Los autores desean agradecer a L. Yesenia Rodríguez-Tanta y a Carolina J. Delgado-Flores, docentes del curso de Seminario de Tesis de la carrera de Farmacia y Bioquímica de Universidad Científica del Sur, por sus recomendaciones metodológicas en la elaboración de este artículo.

Contribución de autoría

VGOM, JCMD y JJA participaron en la conceptualización de la idea de investigación, obtención de los datos, analisis y redacción del articulo. JJA participó en la revisión crítica del manuscrito, análisis estadístico y supervisión del estudio. Todos los autores aprobaron la versión final y asumen la responsabilidad sobre la publicación del estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resumen

Objetivos. Estimar la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivel de satisfacción con la atención recibida, en usuarios de establecimientos de salud del Perú, durante el 2016.

Métodos. Se llevo a cabo un análisis secundario de los datos de la Encuesta Nacional De Satisfacción De Usuarios En Salud (ENSUSALUD) 2016. La variable independiente fue el "acceso a los medicamentos" en lafarmacia del establecimiento de salud y la variable dependiente fue la "satisfacción con la atención recibida". Se usaron modelos crudos y ajustados de regresión logística ordinal con la finalidad de estimar odds ratio (OR) e intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). El diseño muestral de la encuesta se contempló en los resultados.

Resultados. Se incluyeron datos de 10,386 usuarios de establecimientos de salud. Luego de recibir atención en el establecimiento de salud, el 19,6 % tuvo un acceso parcial a los medicamentos y el 6,8 % no tuvo acceso, mientras que el 6 % se sintió insatisfecho por la atención recibida. Los usuarios con acceso parcial a los medicamentos presentaron 87 % más probabilidad de mayor insatisfacción (RP: 1,87; IC 95 %: 1,56–2,23), mientras que los usuarios sin acceso a los medicamentos presentaron 51 % más probabilidad de mayor insatisfacción (RP: 1,51; IC 95 %: 1,06–2,16), en comparación con los usuarios con acceso total a los medicamentos, ajustado por variables de confusión como : grupo etario, nivel educativo, procedencia, sistema de salud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita previa y tiempo de espera.

Conclusiones. Los usuarios que tuvieron menor acceso a los medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud de Perú de Ministerio de Salud y Seguro Social de Salud presentaron mayor insatisfacción con la atención recibida.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Servicio de Farmacia en Hospital; Satisfacción del Paciente; Encuestas de Salud; Estudios Transversales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Abstract

Objectives. To estimate the association between access to medicines and the level of satisfaction with the care received among users of health facilities in Peru during 2016.

Methods. A secondary analysis of data from the Encuesta Nacional De Satisfacción De Usuarios En Salud (ENSUSALUD) 2016 was performed. The independent variable was access to medicines in the health facility's pharmacy, and the dependent variable was satisfaction with the care received. Crude and adjusted ordinal logistic regression models were used to estimate odds ratios (OR) and 95 % confidence intervals (95 % CI). The complex sample design of the ENSUSALUD 2016 was considered in all calculations.

Results. Data from 10.386 health facility users were included. After receiving care at the health facility, 19.6 % had partial access to medicines, 6,8 % had no access, and 6 % were dissatisfied with the care received. Users with partial access to medicines were 87% more likely to be more dissatisfied (PR: 1.87; 95% CI: 1.56-2.23), while users without access to medicines were 51 % more likely to be more dissatisfied (PR: 1.51; 95 % CI: 1.06-2.16), compared to users with full access to medicines, adjusted for confusion variables such as: age group, educational level, origin, health institution, chronic illness, doctor's explanation, prior appointment and waiting time.

Conclusions. Users who had less access to medications in the pharmacies of the Peruvian health establishments of the Ministry of Health and Social Health Security presented greater dissatisfaction with the care received.

Keywords: Health Services Accessibility; Hospital Pharmacy Services; Patient Satisfaction; Health Surveys; Cross-Sectional Studies

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que, el acceso justo a los medicamentos tiene importantes beneficios para la salud de la comunidad y para sus indicadores económicos. La buena calidad de los medicamentos, vacunas y dispositivos médicos son necesarios para el correcto funcionamiento de los sistemas de salud [1]. Sin embargo, en el mundo, la escasez y el desabastecimiento de medicamentos esenciales se ha incrementado en los últimos años, afectando primordialmente el suministro de antibióticos y quimioterápicos [2]. Las razones de esta escasez se pueden agrupar en cuatro grupos: relacionados con el mercado, cadena de suministros, manufactura y a cuestiones políticas [3]. La escasez de medicamentos puede afectar el adecuado cumplimiento de las prescripciones con el innecesario uso de fármacos de segunda o tercera generación, que condicionan una mayor farmacorresistencia y limitan las opciones terapéuticas [2].

En el Perú, existen primordialmente cuatro sistemas de salud: el gobierno mediante el Ministerio de Salud (MINSA) otorga servicios subsidiados de atención individualizada a población sin seguro a través del Seguro Integral de Salud (SIS); el Sistema de Seguridad Social (EsSalud) que ofrece servicio de salud a los trabajadores asalariados y sus familiares en sus propias instalaciones, así como a los militares, policías y sus familiares reciben atención en salud a través de las sanidades de Fuerzas Armadas y Policía Nacional (FFAA y PNP) y los establecimientos privados [4,5].

Sin embargo, el sistema de salud peruano, sobre todo, los hospitales del MINSA tienen una serie de deficiencias que le impiden brindar un servicio de calidad a sus usuarios; una de estas deficiencias es la falta de medicamentos básicos como antihipertensivos, antidiabéticos, antibióticos, inmunomoduladores y fármacos oncológicos [6]. Esto ocasiona que los usuarios tengan que adquirir estos medicamentos en farmacias y boticas privadas, con perjuicio de su economía [7]. Se estima que el 63 % de estas compras privadas provienen de establecimientos de salud públicos (39 % del MINSA, 20 % de EsSalud y 4 % de las sanidades de FFAA y PNP) [8]. El acceso a los medicamentos es esencial para las

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

personas que padecen enfermedades crónicas o mentales; un ejemplo del impacto de la falta de medicamentos que sucedió durante la pandemia de la COVID-19 [9].

La satisfacción del usuario es un hito importante empleado para estimar la "calidad de la atención" médica[10,11]. Este indicador se ha medido con «encuestas de satisfacción» utilizadas por los establecimientos sanitarios de todo el mundo. Estas encuestas permiten a los proveedores de atención médica identificar los factores del servicio que deben mejorarse. Una mayor satisfacción favorece el cumplimiento del tratamiento y su control a través de citas de seguimiento [10]. La satisfacción es un concepto complejo y dinámico, y sus factores asociados dependen del entorno hospitalario, que es cambiante y que modifica la satisfacción. Además, el tipo de hospital (público, privado y especializado) y las regiones geográficas de los países también influyen considerablemente en la satisfacción de los pacientes [12].

El acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos tiene implicancias importantes para la salud pública de los países en desarrollo como el Perú, ya que mejoran la "calidad de vida relacionada con la salud" de los habitantes[13]. Un bajo nivel de satisfacción puede condicionar que las personas abandonen el tratamiento, no acudan oportunamente al establecimiento sanitario cuando enfermen, aumentando elriesgo de recaídas y complicaciones a futuro [14,15]. Hasta donde se tiene conocimiento, este es uno de los pocos estudios que evalúa el acceso a los medicamentos como un importante predictor de la satisfacciónde de los pacientes en los centros de salud.

Por consiguiente, el objetivo fue estimar la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivel de satisfacción con la atención recibida, en usuarios de establecimientos de salud del Perú, durante el 2016. La hipótesis del estudio sugiere que los usuarios con menor o nulo accesoa los medicamentos tendrían un menor nivel de satisfacción por la atención recibida. Los objetivos secundarios fueron comparar las proporciones y evaluar las diferencias entre las variables principales según institución de salud ("Ministerio de Salud, Seguro Social, Fuerzas Armadas y Policía Nacional, y establecimientos privados").

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Métodos

Diseño y población

Se llevó a cabo un análisis secundario de la información de la «Encuesta Nacional De Satisfacción De Usuarios En Salud» (ENSUSALUD) 2016. La población fueron los usuarios que acudieron a algún establecimiento de salud de Perú en el 2016. Este manuscrito fue redactado conforme las recomendaciones de la guía STROBE ("Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology") para estudios observacionales [16].

Contexto

La ENSUSALUD 2016 fue llevaba a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y por la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD). Para alcanzar el objetivo del estudio se utilizó el Cuestionario N.º 1 «Dirigida a usuarios de consulta externa» cuya finalidad fue proporcionar información sobre la percepción y experiencia de los usuarios respecto a la atención en 184 establecimientos de salud del MINSA, EsSalud, sanidades de las FFAA y PNP, y establecimientos privados [17].

El muestreo de la ENSUSALUD 2016 fue probabilística, bietapica, estratificada e independiente de cada departamento. Utilizó dos unidades de muestreo: unidad primaria de muestreo [UPM] constituido por los establecimientos de salud seleccionados de manera sistemática, considerando a las categorías de los establecimientos sanitarios y la unidad secundaria de muestreo [USM] constituido por los pacientes seleccionados de la consulta externa. El tamaño de muestra se calculó con los resultados de la ENSUSALUD 2015 donde se halló que el 26,3 % no estaban satisfechos con el servicio que recibieron en el establecimiento de salud, utilizando la fórmula para determinar el tamaño de muestra en poblaciones finitas. Los niveles de inferencia fueron nacional y regional [17].

La ENSUSALUD 2016 definió al usuario de consulta externa como «aquella persona de 15 o más años que acudió al establecimiento de salud por una consulta médica y que al salir del consultorio se le

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

preguntó sobre su nivel de satisfacción percibido, seguro de salud, reclamos, descripción del estado de salud y los principales problemas encontrados en la atención médica ambulatoria» [17].

Los encuestadores de la ENSUSALUD 2016 se capacitaron con manuales y con documentos metodológicos para la recopilación de la información en campo; se usaron tabletas electrónicas para facilitar la descarga continua de los datos. La ENSUSALUD 2016 se llevó a cabo desde el 13 de mayo al 25 de junio del 2016. Más información sobre la metodología de la ENSUSALUD 2016 sepuede encontrar en su informe final [17].

Criterios de selección

En el presente análisis se consideraron los datos de usuarios mayores de 18 años, de ambos géneros, a quienes se les prescribió medicamentos en la consulta médica, y se excluyeron aquellos usuarios cuyos datos eran incompletos o inconsistentes.

Variables

La variable independiente fue el acceso a los medicamentos que se midió con la pregunta: «En la farmacia de este establecimiento, ¿le entregaron los medicamentos que le recetaron?», cuyas alternativas de respuesta fueron: «todos, la mayoría, algunos y ninguno». Esta variable asumió tres categorías: acceso total (todos), acceso parcial (la mayoría y algunos) y acceso nulo a medicamentos (ninguno). Este método de medición de la variable ha sido empleado en estudios previos [18,19].

La variable dependiente fue la satisfacción con el servicio recibido que se midió con la pregunta «Respecto al servicio recibido el día de hoy en este establecimiento, ¿cómo calificaría usted su nivel de satisfacción?», cuyas alternativas de respuesta fueron «muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho/ni insatisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho». Esta variable asumió tres categorías: “satisfecho (muy satisfecho, satisfecho), indiferente (ni satisfecho/ni insatisfecho) e insatisfecho (insatisfecho y muy insatisfecho)”. Este método de medición de la variable ha sido empleado en estudios previos [20,21].

Se incorporaron variables socio demográficas como: sexo (hombre, mujer), grupo de edad (18 a 29, 30 a 44, 45 a 59, mayores de 60), nivel educativo (sin estudios/inicial, primaria, secundaria,

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

superior), procedencia (región de la Costa, región de la Sierra, región de la Selva, Lima Metropolitana), sistema de salud (MINSA, EsSalud, FFAA y PNP, establecimientos privados).

También se incluyeron variables asociadas con la satisfacción por el servicio recibido, según estudios previos, como el idioma habitual «¿cuál es el idioma con el que se comunican en el hogar?» (español, quechua u otro) [22], enfermedad crónica «¿padece usted de una enfermedad o malestar crónico?» (no y sí) [23], explicación del médico «¿el médico le explicó a usted sobre la enfermedad, problema o estado de salud que tiene?» (sí y no) [24], cita programada «¿la cita o turno para esta atención de salud se la dieron hoy?» (no y sí) [25] y tiempo de espera (horas) [20].

Análisis estadístico

La base de datos se descargó de la web de la SUSALUD [26] y luego se importó al programa estadístico STATA Standard Edition (SE) versión 18. En el análisis descriptivo, los datos cualitativos se presentaron con frecuencias y porcentajes, y los datos cuantitativos con medias y errores estándar (EE), de acuerdo con su distribución normal. En el análisis bi variado, la asociación entre las variables y nivelesde satisfacción se estimaron con la prueba de Chi-cuadrado y con la prueba de Wald. En el análisis multivariado, para evaluar la magnitud de la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivelde satisfacción (satisfecho, indiferente e insatisfecho) se llevó a cabo una regresión logística ordinal y se calcularon odds ratio (OR) con sus intervalos de confianza al 95 % (IC 95 %). Se elaboraron dos modelos basados en criterios estadísticos: un modelo crudo, cuyas variables con un valor de $p < 0,25$(en cualquier categoría) se incorporaron en el modelo final con ajuste [27]. La posible presencia de multicolinealidad en el modelo ajustado se evaluó con el cálculo manual del factor de inflación de la varianza (VIF, por sus siglas en inglés) [28]. Un VIF mayor de 5 se consideró como indicio de multicolinealidad. En todos los resultados se tuvo en cuenta el diseño de muestreo complejo de la ENSUSALUD 2016. Se considero estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$. Para compararlas proporciones entre el acceso total a los medicamentos y estar satisfecho con la atención recibida, según sistema de salud, se extrajeron los datos filtrados de acuerdo con los criterios de selección, muestreo complejo y sistema de salud de estas proporciones y se elaboró un

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

gráfico de barras con el programa Microsoft Excel. Para evaluar las diferencias entre las magnitudes de la asociación principal (modelo ajustado), según sistema de salud, se utilizó un «diagrama de bosque» (*forest plot*) donde se visualizó los OR obtenidos y sus respectivos IC 95%, para esto la variable se dicotomizó en acceso y no acceso a medicamentos.

Criterios éticos

El proyecto recibió la aprobación de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Científica del Sur y se exonero de la evaluación del comité de ética institucional por ser un «análisis secundario de bases de datos públicamente disponibles», según la resolución directoral No. 008-DGIDI-CIENTIFICA-2023.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Resultados

La base de dato utilizada en esta investigación contiene información de 13,814 usuarios, tras un proceso de exclusión por datos faltantes y por contar con sujetos menores de 18 años se retiraron 10,386 casos, la muestra para llevar a cabo el análisis final fue de 10,386 usuarios (Figura 1).

El análisis demográfico demostró que la mayoría de los usuarios fueron mujeres (59,5 %), pertenecían al grupo de edad de 30-44 años (27,0 %), tenían un nivel educativo superior (44,2 %), procedían de Lima Metropolitana (42,1 %) y se atendieron en un establecimiento de salud del MINSA (43,3 %). Asimismo, el 97,3 % tenían como lengua habitual al español, el 56,7 % padecía de una enfermedad crónica, el 94,4 % refirió que el médico le explicó su enfermedad o estado de salud, el 51,8 % indicó que la cita de atención se la dieron ese mismo día. El tiempo promedio de espera desde la llegada al establecimiento de salud hasta su atención fue de 1,5 (EE: 0,024) horas. El 19,6 % tuvo un acceso parcial a los medicamentos y el 6,8 % no tuvo acceso. El 20,0 % se sintió indiferente con la atención recibida y el 6,0 % se sintió insatisfecho (Tabla 1).

En el análisis bi variado, los porcentajes de insatisfacción por el servicio recibido se incrementaron de acuerdo con la falta de acceso a los medicamentos, pasando de un 4,5 % en los usuarios que recibieron todos sus medicamentos a un 10,3 % en aquellos que no recibieron ningún medicamento, siendo esta diferencia significativa ($p < 0,001$) (Tabla 2).

En el modelo crudo, los usuarios con acceso parcial a los medicamentos tuvieron 2,07 veces la probabilidad de mayor insatisfacción con el servicio recibido (OR = 2,07; IC 95 %: 1,75–2,44), y los usuarios sin acceso a los medicamentos tuvieron 45 % más probabilidad de mayor insatisfacción con el servicio recibido (OR = 1,45; IC 95 %: 1,01–2,07), en comparación con los usuarios que tuvieron acceso total a los medicamentos, en las farmacias de los establecimientos de salud del Perú.

En el modelo que se ajusto por sexo, grupo etario, nivel educativo, procedencia, sistema de salud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita previa y tiempo de espera, los usuarios con acceso parcial a los medicamentos tuvieron 87 % más probabilidad de mayor

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

insatisfacción con el servicio recibido (OR = 1,87; IC 95 %: 1,56–2,23), y los usuarios sin acceso a los medicamentos tuvieron 51 % más probabilidad de mayor insatisfacción con el servicio recibido (OR = 1,51, IC 95 %: 1,06–2,16), en comparación con los usuarios que tuvieron acceso total a los medicamentos, en las farmacias de los centros de saludde Perú (Tabla 3). No se encontró indicios de colinealidad en las variables del modelo ajustado (VIF ≈ 3).

Cuando se comparó las proporciones según sistema de salud, se encontró que los porcentajes más altos de acceso total a medicamentos fueron en EsSalud (87,2 %) y los más bajos fueron en el MINSA (59,6 %), mientras que los porcentajes de estar satisfechos fueron más altos en los establecimientos privados (91,4 %) y los más bajos fueron en los establecimientos del MINSA (66,5 %), siendo estas diferencias significativas ($p < 0,001$). Se debe destacar que, únicamente, en los establecimientos de EsSalud los porcentajes de acceso total a los medicamentos fueron superiores a los porcentajes de estar satisfechos con la atención recibida (Figura 2). Cuando se evaluó las diferencias entre las magnitudes del modelo ajustado, según sistema de salud, se encontró que el no acceso a los medicamentos se asoció con mayor insatisfacción con el servicio recibido, solo en los establecimientos del MINSA (OR = 1,99; IC 95 %: 1,62–2,45) y EsSalud (OR = 1,48; IC 95 %: 1,06–2,07) (Figura 3).

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Discusión

La cuarta parte de los usuarios tuvieron acceso incompleto o nulo a los medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud. Asimismo, el 6 % se sintieron insatisfechos con el servicio recibido. Los usuarios con acceso parcial o nulo a los medicamentos tuvieron más probabilidades de tener mayor insatisfacción con el servicio recibido. Esta asociación solo estuvo presente en los usuarios que acudieron a establecimientos del MINSA y EsSalud.

La cuarta parte de los usuarios tuvieron menor acceso (incompleto o ninguno) a los medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud, luego de su atención médica. Al respecto, un estudio que analizó las encuestas de hogares de tres países centroamericanos: Nicaragua, Honduras y Guatemala, encontró cifras similares de falta de acceso a medicamentos entre las personas que tenían alguna enfermedad crónica, es importante mencionar que, en estos países, la mayoría de los medicamentos se obtienen del sector privado [29]. Un estudio que evaluó el acceso a los medicamentos en una muestra representativa de servicios de atención primaria de ciudades brasileñas, con datos obtenidos de entrevistas a pacientes, reportó un acceso total a medicamentos de 59,8 %, acceso parcial de 35,9 % y nulo acceso de 4,3 % [30]. Un estudio argentino que incluyó a 485 usuarios del sistema público de salud de La Rioja reportó inconvenientes para acceder a su medicación en un 24,1 % [31]. Estos estudios muestran proporciones similares de falta de acceso a los medicamentos en varios países de Latinoamérica y Centroamérica, por lo que se puede intuir que este problema importante afecta a los sistemas de salud de varios países.

Aunque la mayoría de los usuarios estaban satisfechos con la atención en el establecimiento de salud, el 6 % refirió que se sintieron insatisfechos. Estudios previos handescrito altos valores de satisfacción, por ejemplo, un análisis en 14,206 adultos que participaron en la "Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza" (ENAHO 2018), encontró un 74,3 % de satisfacción por el servicio recibido (bueno y muy bueno) cuando se atendieron en algún establecimiento de salud del MINSA [32]. Un estudio realizado en 1,067 usuarios de cuatro hospitales públicos de la

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

región Ica, en Perú, encontró niveles de satisfacción (muy satisfecho y satisfecho) entre 70,6 % y 73,1 % [33]. Otro estudio realizado en 292 pacientes que asistieron a consultaexterna del servicio de medicina interna del "Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo" encontró un nivel de satisfacción total de 60,3 %, incrementándose a 86,3 % y 80,3 % con la seguridad y con la empatía del médico en la consulta, respectivamente [34].

El resultado principal muestra que los usuarios con acceso parcial o nulo a los medicamentos tuvieron más probabilidades de mayor insatisfacción con la atención proporcionada en el establecimiento de salud. Esto concuerda con un estudio similar realizado en 580 personas de Brasil, donde se halló que la disponibilidad de los medicamentos en la farmacia influía significativamente en los puntajes más altos de satisfacción, sobre todo enlos establecimientos privados [35]. De igual forma, en un estudio realizado en 398 pacientes de un hospital de Etiopía encontró que la atención en los servicios de farmacia fue un importante predictor de la satisfacción general del paciente, destacando incluso por encimade otros servicios como la atención médica, enfermería o laboratorio [36]. Se ha descrito quela ausencia de medicamentos, sobre todo esenciales, puede ocasionar infrautilización, insatisfacción con la atención médica y desconfianza en los centros públicos de atención médica [37]. Es importante mencionar que existe la posibilidad de causalidad reversa, es decir,que los pacientes que se sienten insatisfechos con la atención recibida podrían decidir no tomar los medicamentos recetados por el médico. Por ejemplo, en un estudio realizado en4879 adultos de Estados Unidos que participaron en una encuesta telefónica que evaluó eluso de servicios sanitarios, se encontró que aquellos usuarios que no estaban satisfechos con la atención del médico tenían más posibilidades de no adquirir la receta médica [38].

Las proporciones más bajas de acceso total y de estar satisfechos, se hallaron en los establecimientos del MINSA. La falta de medicamentos esenciales puede explicar este resultado. Llama la atención que, en EsSalud, los porcentajes de acceso a los medicamentos sean mayores a los porcentajes de satisfacción por la atención médica, este hallazgo es interesante porque sugiere la existencia de otros factores que influyen en la satisfacción del usuario. La mala calidad en la atención, el mayor tiempo para acceder a una cita (casi el

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

doble que en el MINSA) y la falta de confianza en la institución, se citan entre los principales factores [39].

La falta de acceso hacia los medicamentos se asoció con mayor probabilidad de insatisfacción con la atención solo en los establecimientos del MINSA y EsSalud. La magnitud de la asociación observada en el MINSA sugiere que la falta de medicamento en la farmacia esun predictor importante de la insatisfacción del usuario por el servicio recibido. Mientras que en EsSalud existirían otros factores que podrían explicar la mayor insatisfacción por el servicio recibido, por lo que la magnitud de la asociación es reducida, pese a que es la institución con mayor acceso a los medicamentos. Estos hallazgos deben corroborarse con estudios primarios diseñados para analizar los factores relacionados a la satisfacción de los pacientes, de manera individual en el MINSA o EsSalud, ya que es evidente que ambos sistemas de seguro son diferentes.

Implicancias para la salud pública

La falta de medicamentos en los establecimientos públicos de salud puede ocasionar un mayor gasto de bolsillo en los usuarios, al acudir a farmacias o boticas privados, sobre todo en aquellos con múltiples enfermedades [40]. Además, algunos usuarios pueden acceder a medicamentos baratos, pero de menor calidad o incluso falsificados [41]. Otro problema es la posibilidad de cambio o alteración del tratamiento médico, que incluye la administración de dosis incompletas de antibióticos, lo que puede originar resistencia a los antimicrobianos [42,43]. La falta de acceso a los medicamentos también podría ocasionar que las personas decidan utilizar los servicios de curanderos u homeópatas [44]. Además, la mayor insatisfacción debido al menor o nulo acceso a los medicamentos podría incrementar el descontento del paciente, ocasionando incumplimiento en el tratamiento y abandono del seguimiento, con mayor probabilidad de complicaciones futuras[14] .

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Limitaciones

Se reconocen las siguientes limitaciones. Primero, sesgos del entrevistador o de recuerdo han podido incrementar o disminuir las prevalencias de acceso a los medicamentos y de los niveles de satisfacción de los usuarios entrevistados. Segundo, algunas variables, que podían explicar los niveles de satisfacción con la atención recibida, no estaban disponibles en la ENSUSALUD 2016, por lo que no se incluyeron en el análisis; sin embargo, se incorporaron variables relevantes para el estudio, según la revisión de la literatura actualizada. Tercero, la antigüedad de los datos podría conducir a resultados no aplicables actualmente, sobre todo despues de la pandemia; no obstante, no se cuenta con información similar en el contexto peruano. Cuarto, debido al diseño transversal de la encuesta, no es posible establecer una relación causal entre las variables del estudio. Se debe considerar como una fortaleza que la ENSUSALUD es una "encuesta poblacional", por lo estos hallazgos serían representativos de los usuarios de establecimientos de salud de todo el Perú.

Conclusiones

En Perú, al estimar la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivel de satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud durante el 2016, se pudo encontrar que, la falta de medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud influye negativamente en la satisfacción de los usuarios por el servicio recibido. Las probabilidades de mayor insatisfacción se incrementan en los usuarios que no reciben los medicamentos o que lo reciben de forma incompleta. Estos resultados muestran la necesidad de mejorar el acceso a los medicamentos en la población de menores recursos, que se atienden en establecimiento del MINSA o EsSalud, a fin de tener niveles adecuados de satisfacción que promuevan la atención continua, adherencia al tratamiento y eviten recaídas o complicaciones futuras. Se recomienda que estos resultados sean corroborados con estudios primarios que evalúen el impacto de la falta de medicamentos en diversos desenlaces, entre ellos, la satisfacción general de los pacientes, según tipo de seguro de salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Referencias bibliográficas

1. Medicamentos [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/medicines

2. Organización Mundial de la Salud. La escasez mundial de medicamentos y la seguridad y accesibilidad de los medicamentos pediátricos [Internet]. OMS; 2016 feb. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_42-sp.pdf

3. Acosta A, Vanegas EP, Rovira J, Godman B, Bochenek T. Medicine Shortages: Gaps Between Countries and Global Perspectives. Front Pharmacol [Internet]. 19 de julio de 2019;10:763. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2019.00763

4. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. Salud Publica Mex [Internet]. 2011;53:suppl 2:S243-54. Disponible en: https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5045/10025

5. Oswaldo AR, Jacqueline LG, Olga EH. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos [Internet]. Colegio Médico del Perú; 2016 [citado 28 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/32

6. Soto A. 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 Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 26 de agosto de 2019 [citado 22 de febrero de 2024];36(2):304-11. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n2/304-311/es/

7. Espinoza A. El 50% de establecimientos de salud del Perú no tienen los medicamentos más comunes, alerta el Minsa [Internet]. infobae. 2023 [citado 22 de febrero de 2024]. Disponible en: https://www.infobae.com/peru/2023/08/07/el-50-de-establecimientos-de-salud-del-peru-no-tienen-los-medicamentos-mas-comunes-alerta-el-minsa/

8. Ugarte Ubilluz O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. An Fac Med Lima [Internet]. 27 de marzo de 2019;80(1):104-8. Disponible en: http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/15886

9. Lassi N. Delayed and unmet prescription drug access linked to elevated anxiety symptoms during COVID-19: Retrospective findings from the NLSY79 child and young adult cohort. Explor Res Clin Soc Pharm [Internet]. marzo de 2024;13:100411. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.rcsop.2024.100411

10. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. Perspect Public Health [Internet]. marzo de 2017;137(2):89-101. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1757913916634136

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

11. Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. Patient Educ Couns [Internet]. abril de 2019;102(4):790-6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013

12. Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 28 de octubre de 2021;18(21). Disponible en: http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182111337

13. Srivastava D, McGuire A. Patient access to health care and medicines across low-income countries. Soc Sci Med [Internet]. mayo de 2015;133:21-7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.021

14. Yimer S, Yohannis Z, Getinet W, Mekonen T, Fekadu W, Belete H, et al. Satisfaction and associated factors of outpatient psychiatric service consumers in Ethiopia. Patient Prefer Adherence [Internet]. 19 de septiembre de 2016;10:1847-52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S115767

15. Kibrom E, Naser Z, Seyoum M, Mengesha A, Adem K, Dechasa DB, et al. Satisfaction and associated factors among psychiatry service users at Amanuel mental specialized hospital. Addis Ababa, Ethiopia. Front Psychiatry [Internet]. 15 de septiembre de 2022;13:952094. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/fpsyt.2022.952094

16. Cuschieri S. The STROBE guidelines. Saudi J Anaesth [Internet]. abril de 2019;13(Suppl 1):S31-4. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4103/sja.SJA_543_18

17. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 - Informe Final [Internet]. Lima: INEI; 2016 [citado 11 de agosto de 2022]. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf

18. Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. Rev Saúde Pública [Internet]. 30 de septiembre de 2019 [citado 16 de septiembre de 2023];53:87. Disponible en: https://www.scielo.br/j/rsp/a/cNGn8yX7vMQjxgztKYdMw5C/abstract/?lang=es

19. Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. Rev Saude Publica [Internet]. diciembre de 2016;50(suppl 2):6s. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161

20. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. BMC Health Serv Res [Internet]. 1 de julio de 2019;19(1):439. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4288-6

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

21. Gupta D, Markman M, Rodeghier M, Lis CG. The relationship between patient satisfaction with service quality and survival in pancreatic cancer. Patient Prefer Adherence [Internet]. 1 de noviembre de 2012;6:765-72. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S37900

22. Eskes C, Salisbury H, Johannsson M, Chene Y. Patient satisfaction with language--concordant care. J Physician Assist Educ [Internet]. 2013;24(3):14-22. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/01367895-201324030-00003

23. Carlin CS, Christianson JB, Keenan P, Finch M. Chronic illness and patient satisfaction. Health Serv Res [Internet]. diciembre de 2012;47(6):2250-72. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2012.01412.x

24. Zawisza K, Galas A, Tobiasz-Adamczyk B. Factors associated with patient satisfaction with health care among Polish older people: results from the polish part of the COURAGE in Europe. Public Health [Internet]. febrero de 2020;179:169-77. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.012

25. Volk AS, Davis MJ, Abu-Ghname A, Warfield RG, Ibrahim R, Karon G, et al. Ambulatory Access: Improving Scheduling Increases Patient Satisfaction and Revenue. Plast Reconstr Surg [Internet]. octubre de 2020;146(4):913-9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0000000000007195

26. SUSALUD. Encuestas de Satisfacción a nivel Nacional (ENSUSALUD 2016) [Internet]. SUSALUD. Super Intendencia Nacional de Salud; 2018 [citado 24 de febrero de 2024]. Disponible en: http://portal.susalud.gob.pe/blog/encuestas-de-satisfaccion-a-nivel-nacional-ensusalud-2016/

27. Heeringa SG, West BT, Berglund PA. Applied Survey Data Analysis [Internet]. CRC Press; 2017. 590 p. Disponible en: https://play.google.com/store/books/details?id=q6bwDwAAQBAJ

28. Stata FAQ. How can I check for collinearity in survey regression. UCLA, Academic Technology Services, Statistical.

29. Emmerick ICM, Luiza VL, Camacho LAB, Vialle-Valentin C, Ross-Degnan D. Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. Int J Equity Health [Internet]. 31 de octubre de 2015;14:115. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12939-015-0254-z

30. Álvares J, Guerra AA Junior, Araújo VE de, Almeida AM, Dias CZ, Ascef B de O, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. Rev Saude Publica [Internet]. 13 de noviembre de 2017;51(suppl 2):20s. Disponible en: http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

31. Nievas CM, Gandini JB, Tapia AB. [Inequalities in access to medicines and out-of-pocket expenses, realities of the public health subsystem in the argentine interior]. Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet]. 28 de junio de 2021;78(2):147-52. Disponible en: http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652

32. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. [External user satisfaction with healthcare at facilities of the Ministry of Health of Peru and its associated factors]. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. Oct-Dec de 2019;36(4):620-8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515

33. Becerra-Canales B, Condori-Becerra Á. [User satisfaction in public hospitals: experience of the «cero colas» («zero queues») plan in Ica, Peru]. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. Oct-Dec de 2019;36(4):658-63. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299

34. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Patient satisfaction and quality of care of the internal medicine service of Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac Med Humana [Internet]. 9 de julio de 2020;20(3):397-403. Disponible en: http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3123

35. Garcia MM, Barbosa MM, Silva RM, Reis EA, Alvares J, Assis Acurcio F de, et al. Indicator of access to medicines in relation to the multiple dimensions of access. J Comp Eff Res [Internet]. septiembre de 2019;8(12):1027-41. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2217/cer-2019-0031

36. Asamrew N, Endris AA, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. J Environ Public Health [Internet]. 13 de agosto de 2020;2020:2473469. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1155/2020/2473469

37. Toroitich AM, Dunford L, Armitage R, Tanna S. Patients Access to Medicines - A Critical Review of the Healthcare System in Kenya. Risk Manag Healthc Policy [Internet]. 1 de marzo de 2022;15:361-74. Disponible en: http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S348816

38. Wroth TH, Pathman DE. Primary medication adherence in a rural population: the role of the patient-physician relationship and satisfaction with care. J Am Board Fam Med [Internet]. Sep-Oct de 2006;19(5):478-86. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.19.5.478

39. de Economía (IPE) IP. Ingresos de Essalud se duplicaron pero consultas solo aumentaron 5% [Internet]. El Comercio Perú. 2024 [citado 3 de marzo de 2024]. Disponible en: https://elcomercio.pe/economia/ingresos-de-essalud-se-duplicaron-pero-consultas-solo-aumentaron-5-noticia/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

40. Sum G, Hone T, Atun R, Millett C, Suhrcke M, Mahal A, et al. Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicines: a systematic review. BMJ Glob Health [Internet]. 6 de febrero de 2018;3(1):e000505. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000505

41. Exebio LEM, Rodríguez J, Sayritupac F. [Counterfeit pharmaceuticals in Peru]. Rev Panam Salud Publica [Internet]. febrero de 2010;27(2):138-43. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/s1020-49892010000200008

42. Olaniran A, Briggs J, Pradhan A, Bogue E, Schreiber B, Dini HS, et al. Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. Hum Resour Health [Internet]. 15 de julio de 2022;20(1):58. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1186/s12960-022-00755-8

43. Tang KWK, Millar BC, Moore JE. Antimicrobial Resistance (AMR). Br J Biomed Sci [Internet]. 28 de junio de 2023;80:11387. Disponible en: http://dx.doi.org/10.3389/bjbs.2023.11387

44. Wirtz VJ, Serván-Mori E, Heredia-Pi I, Dreser A, Ávila-Burgos L. [Factor associated with medicines utilization and expenditure in Mexico]. Salud Publica Mex [Internet]. 2013;55 Suppl 2:S112-22. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24626686

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tablas y figuras

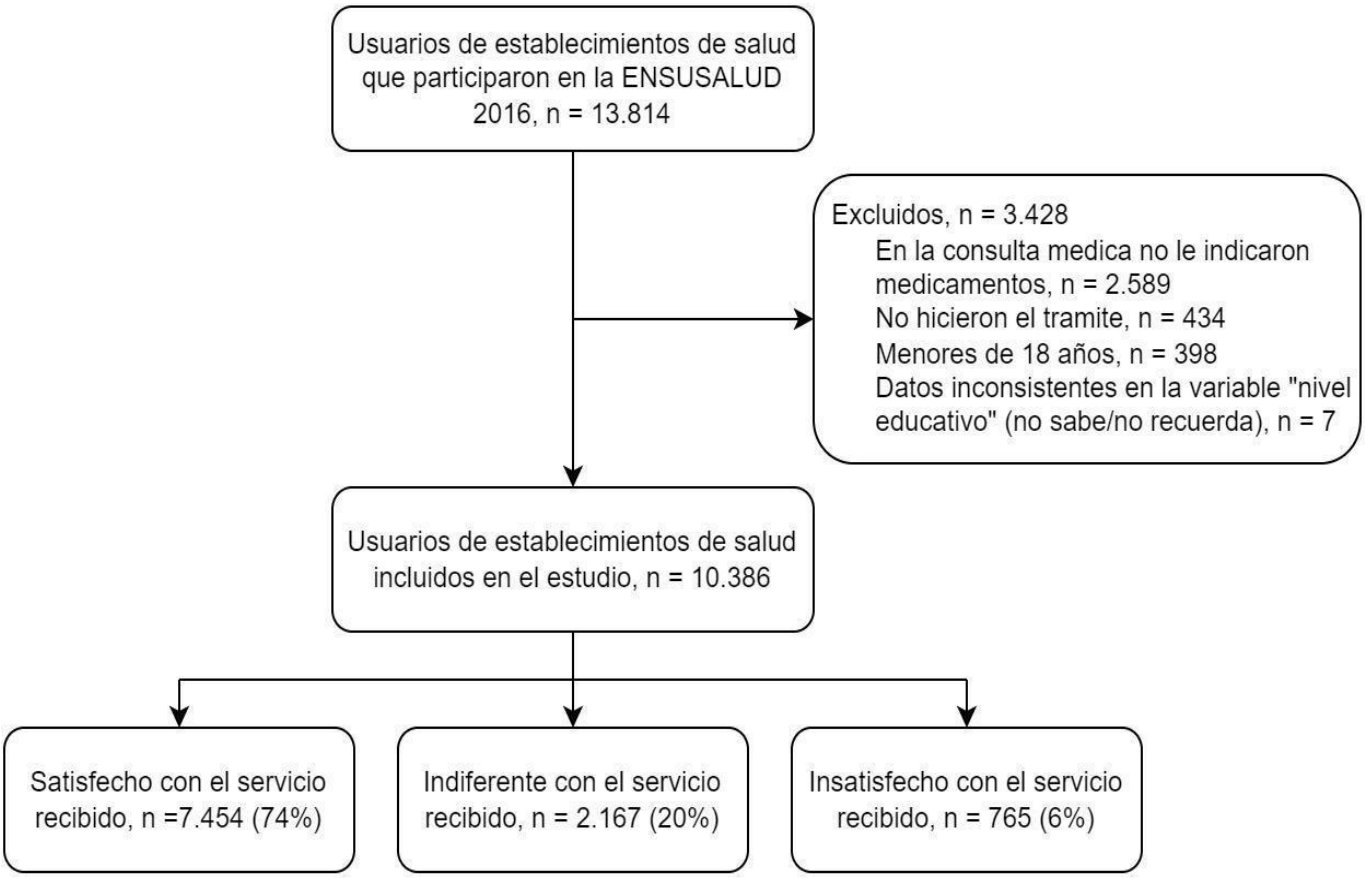


Figura 1. Flujograma de selección de los participantes en el estudio.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 1. Características de los usuarios de establecimientos de salud del Perú participantes en el estudio (n = 10.386).

Características	n	% [a]	IC 95%
Sexo			
Hombre	4,125	40,5	38,8–42,3
Mujer	6,261	59,5	57,7–61,2
Grupo etario (años)			
18-29	2,366	26,8	25,2–28,4
30-44	2,939	27,0	25,6–28,5
45-59	2,686	24,6	23,2–26,0
≥60	2.395	21,6	20,0–23,2
Nivel educativo			
Sin estudios/inicial	269	2,1	1,7–2,5
Primaria	1,718	13,5	12,5–14,6
Secundaria	3,850	40,2	38,4–41,9
Superior	4,549	44,2	42,5–45,9
Procedencia			
Región de la Costa	3,283	25,4	24,1–26,7
Región de la Sierra	4,187	23,6	22,4–24,8
Región de la Selva	1,948	8,9	8,3–9,6
Lima Metropolitana	968	42,1	40,2–43,9
Sistema de salud			
MINSA	4,407	43,3	41,6–44,9
EsSalud	5,108	32,9	31,2–34,5
FFAA y PNP	414	9,8	8,5–11,2
Privados	457	14,0	12,8–15,4
Idioma habitual			
Español	10,021	97,3	96,8–97,7
Quechua	316	2,1	1,8–2,5
Otro	49	0,06	0,03–0,09
Enfermedad crónica			
No	4,320	43,3	41,6–45,1
Sí	6,066	56,7	54,9–58,4
Explicación del medico			
Sí	9,711	94,4	93,6–95,2
No	675	5,6	4,8–6,4
Cita previa			
Sí	4,343	48,1	46,4–49,9
No	6,043	51,8	50,1–53,6
Tiempo de espera (horas) [b]	1,5	0,02	1,47–1,56
Acceso a medicamentos			
Acceso total	7,913	73,6	72,0–75,1
Acceso parcial	2,002	19,6	18,4–20,9
Sin acceso	471	6,8	5,8–7,9
Satisfacción con el servicio recibido			
Satisfecho	7,454	74,0	72,5–75,4
Indiferente	2,167	20,0	18,7–21,4
Insatisfecho	765	6,0	5,3–6,7

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social en Salud, FFAA y PNP: sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

[a] Porcentajes ponderados según el muestreo complejo de la ENSUSALUD 2016, [b] media y error estándar

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 2. Evaluación comparativa según los niveles de satisfacción en usuarios de establecimientos de salud del Perú

Características	Atención recibida			Valor de p [a]
	Satisfecho n (%)	Indiferente n (%)	Insatisfecho n (%)	
Sexo				0,010
Hombre	2982 (76,6)	845 (18,0)	298 (5,4)	
Mujer	4472 (72,2)	1322 (21,4)	467 (6,4)	
Grupo etario (años)				< 0,001
18–29	1.604 (67,8)	589 (26,1)	173 (6,1)	
30–44	2.047 (71,8)	654 (21,4)	238 (6,7)	
45–59	1.947 (75,5)	538 (17,8)	201 (6,6)	
≥60	1.856 (82,6)	386 (13,3)	153 (4,1)	
Nivel educativo				0,002
Sin educación/inicial	189 (74,7)	60(19,0)	20 (6,3)	
Primaria	1.268 (74,3)	327(20,3)	123 (5,4)	
Secundaria	2.755 (70,8)	814(21,8)	281 (7,3)	
Superior	3.242 (76,7)	966(18,3)	341 (4,9)	
Procedencia				0,001
Región de la Costa	2.311(71,4)	702(21,4)	270 (7,2)	
Región de la Sierra	2.922(71,5)	943(21,9)	322 (6,7)	
Región de la Selva	1.475(70,5)	347(22,6)	126 (6,9)	
Lima Metropolitana	746(77,7)	175(17,6)	47 (4,7)	
Sistema de salud				< 0,001
MINSA	2.995 (66,5)	1.067 (25,8)	345 (7,7)	
EsSalud	3.712 (74,6)	998 (18,8)	398 (6,5)	
FFAA y PNP	332 (79,9)	66 (16,4)	16 (3,7)	
Privados	415 (91,4)	36 (7,5)	6 (1,1)	
Idioma habitual				0,829
Español	7.204 (74,0)	2,084(20,1)	733 (5,9)	
Quechua	219 (74,0)	83(18,7)	24 (7,3)	
Otro	31 (69,7)	10 (19,5)	8 (10,8)	
Enfermedad crónica				0,190
No	3.064 (72,8)	949 (20,8)	307 (6,4)	
Sí	4.390 (74,8)	1.218 (19,7)	458 (5,5)	
Explicación del médico				< 0,001
Sí	7.173 (75,7)	1.940 (19,3)	598 (5,0)	
No	281 (45,8)	227 (31,6)	167 (22,6)	
Cita previa				0,007
Sí	3.003 (71,7)	1.006 (21,9)	334 (6,4)	
No	4.451 (76,1)	1.161 (18,3)	431 (5,6)	
Tiempo de espera (horas) [b]	1,44 (0,03)	1,71 (0,05)	1,79 (0,08)	< 0,001 [c]
Acceso a medicamentos				< 0,001
Acceso total	5.867 (77,3)	1.544 (18,2)	502 (4,5)	
Acceso parcial	1.260 (62,5)	527 (27,4)	215 (10,1)	
Sin acceso	327 (71,4)	96 (18,3)	48 (10,3)	

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Todos los resultados están ponderados según el muestreo complejo de la ENSUSALUD 2016. [a] Prueba de chi cuadrado, [b] media y error estándar, [c] prueba de Wald.

MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social en Salud, FFAA y PNP: sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Tabla 3. Modelo crudo y ajustado del análisis multivariado entre el acceso a medicamentos y el nivel de satisfacción por la atención recibida.

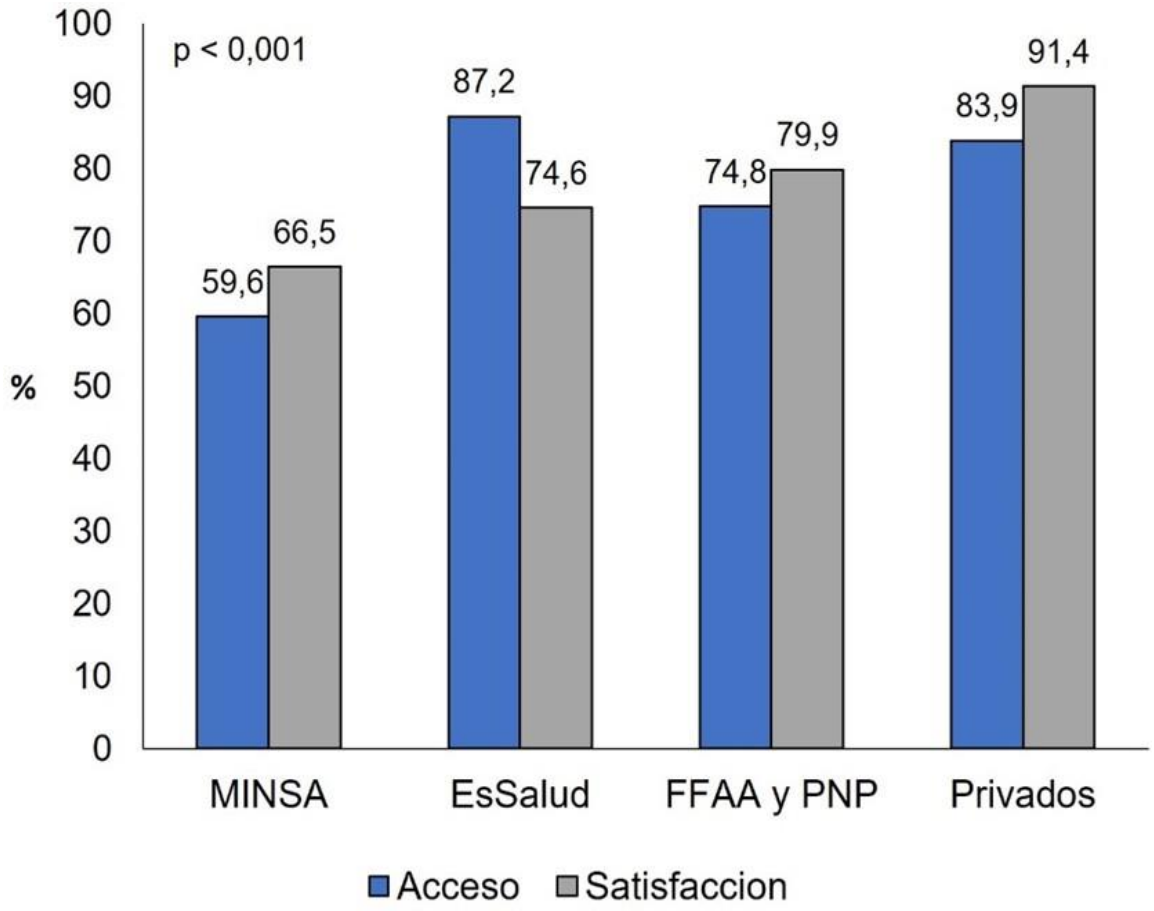
Variables	Modelo crudo		Modelo ajustado [a]	
	OR (IC 95%)	Valor de p	OR (IC 95%)	Valor de p
Acceso a medicamentos				
Acceso total	Referencia		Referencia	
Acceso parcial	2,07 (1,75-2,44)	< 0,001	1,87 (1,56-2,23)	< 0,001
Acceso nulo	1,45 (1,01-2,07)	0,042	1,51 (1,06-2,16)	0,022

OR: odds ratio, IC 95%: intervalo de confianza al 95%,

[a] Modelo ajustado por sexo, grupo etario, nivel educativo, procedencia, sistema de satud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita previa y tiempo de espera.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

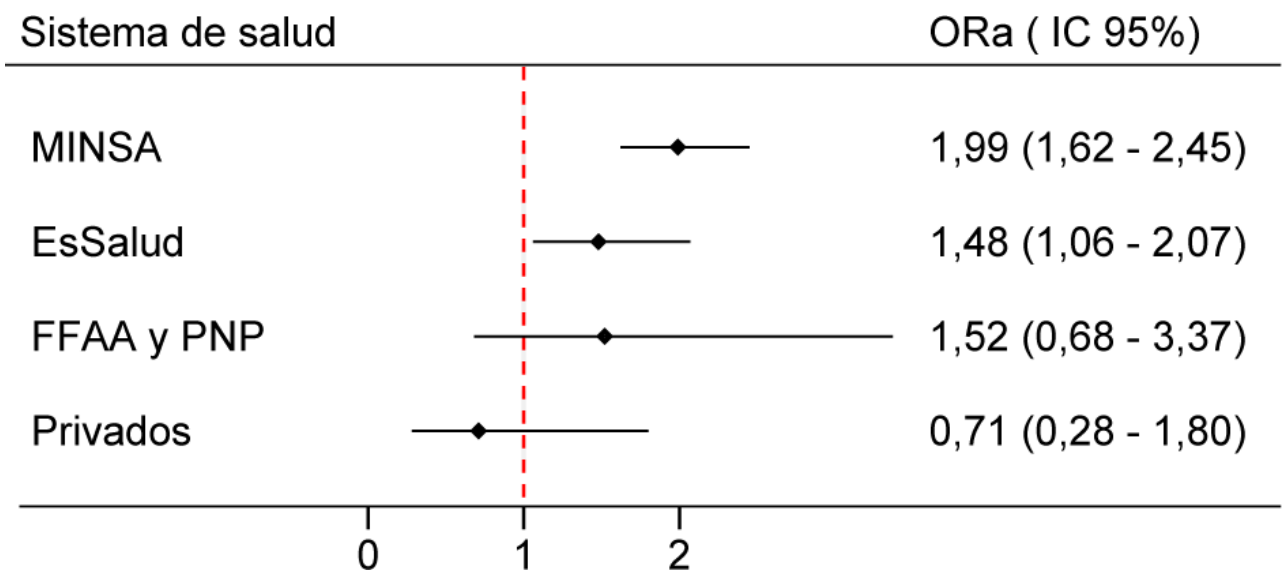


MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social en Salud, FFAA y PNP: sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Figura 2. Proporciones de acceso total a medicamentos y de estar satisfechos con la atención recibida, según sistema de salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR



ORa: odds ratio ajustado por sexo, grupo etario, nivel educativo, procedencia, sistema de salud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita previa y tiempo de espera.

MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social en Salud, FFAA y PNP: sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.

Figura 3. Asociación entre el acceso a medicamentos y la satisfacción con el servicio recibido (modelo ajustado), estratificado según sistema de salud.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

CIENTÍFICA
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

RESOLUCIÓN DIRECTORAL ACADÉMICA DE CARRERA No. 002 - DACFB-DAFCS-U. CIENTIFICA-2023

Villa El Salvador, 29 de octubre del 2023

VISTO:
El informe de revisión independiente académica y aprobación del proyecto de investigación titulado: Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú, con numero de registro: PRE-22-2023-00660.

CONSIDERANDO:
Que, de acuerdo con el Reglamento General de la Universidad Científica del Sur y los reglamentos de pregrado para obtener el título profesional de **Químico Farmacéutico**, se debe desarrollar un trabajo de investigación.

Que, de acuerdo con la Resolución Directoral **No. 008-DGIDI-CIENTIFICA-2023**, con fecha 25 de abril del 2023, este proyecto no requiere evaluación ética, según lo descrito en los numerales de la mencionada resolución.

Que, de acuerdo con la normativa vigente de la Universidad Científica del Sur, en uso de las atribuciones conferidas al director académico de la carrera.

SE RESUELVE:
1° Aprobar, en vías de regularización e inscribir el proyecto de investigación titulado: Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú, presentado por los alumnos: Valeria Gianell Olivera Molina y Juan Carlo Maita Durand.

2° Nombrar al docente Juan Jhonnel Alarco Urquizo, como asesor para el desarrollo del proyecto de investigación en cuestión.

Regístrese, comuníquese y archívese.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Director Académico de la Carrera de Farmacia y Bioquímica
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Dra. Doris B. Gonzales Carhuajulca
Decana
Carrera de Farmacia y Bioquímica

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

TESIS
UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL SUR

Revista Brasileira de Epidemiologia - Manuscript ID RBEPID-2024-0341

SS Sandra Suzuki<onbehalfof@manuscriptcentral.com>

Para: jhonnelalarco@gmail.com

Mar 23/07/2024 23:58

CC: Valeria Gianell Olivera Molina; Juan Carlo Maita Durand; jhonnelalarco@gmail.com

Este mensaje está en Portugués (Brasil) Traducir a Español No traducir nunca de Portugués (Brasil)

24-Jul-2024

Prezado(a) Dr. Alarco:

Seu manuscrito intitulado "Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud del Perú" foi enviado com sucesso Revista Brasileira de Epidemiologia.

O número de identificação do manuscrito é RBEPID-2024-0341.

Por favor mencione o número de identificação do manuscrito acima em toda a correspondência futura ou ao contatar a Secretaria da Revista Brasileira de Epidemiologia para consultas. Se houver alguma alteração em seu endereço ou endereço de e-mail, faça o login no ScholarOne Manuscripts no https://mc04.manuscriptcentral.com/rbepid-scielo e edite suas informações de usuário conforme apropriado.

Você também pode consultar o status do manuscrito a qualquer momento, verificando em seu perfil na aba "Author Center" após efetuar login no https://mc04.manuscriptcentral.com/rbepid-scielo.

Informamos que verificaremos o arquivo enviado, para ver se o mesmo encontra-se dentro das normas e critérios estabelecidos pela RBE. Caso seja necessário, a secretaria entrará em contato (através de e-mail) para que os autores formatem os arquivos dentro das normas.

Se o manuscrito estiver adequado, será encaminhado para primeira apreciação dos Editores Científicos.

Salientamos que essa mensagem acusa o recebimento e submissão. O manuscrito não se encontra em tramitação/julgamento.

Agradecemos por enviar seu manuscrito para a Revista Brasileira de Epidemiologia.

Atenciosamente,
Revista Brasileira de Epidemiologia Editorial Office

Link de la página: https://www.scielo.br/j/rbepid/i/2024.v27/

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis