

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

ESCUELA DE POSGRADO



UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

TESIS:

DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023

Para optar el Grado Académico de

MAESTRO EN CIENCIAS

MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

Presentada por:

EDSGAR BRIONES CARMONA

Asesor:

Dr. ELFER GERMAN MIRANDA VALDIVIA

Cajamarca, Perú

2024

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador:
Edgar Briones Carmona
DNI: 44720493
Escuela Profesional/Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud,
Programa de Maestría en Ciencias. Mención: Salud Pública
2. Asesor: Dr. Elfer German Miranda Valdivia
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
Determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales
en pacientes atendidos del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023.
6. Fecha de evaluación: **04/03/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (OURIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **17%**
9. Código Documento: **3117:426102350**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **05/03/2025**

*Firma y/o Sello
Emisor Constancia*



Dr. Elfer German Miranda Valdivia
DNI: 06619261

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2024 by
EDSGAR BRIONES CARMONA
Todos los derechos reservados



PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:15 horas del día 13 de diciembre de dos mil veinticuatro, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. DORIS TERESA CASTAÑEDA ABANTO**, **Dra. MARÍA ELENA BARDALES URTEAGA**, **M.Cs. SILVIA ALFARO REVILLA** y en calidad de Asesor el **Dr. ELFER GERMÁN MIRANDA VALDIVIA**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno de la Escuela de Posgrado y la Directiva para la Sustentación de Proyectos de Tesis, Seminarios de Tesis, Sustentación de Tesis y Actualización de Marco Teórico de los Programas de Maestría y Doctorado, se dió inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II – E SIMÓN BOLIVAR. CAJAMARCA, 2023**; presentada por el **Bachiller en Farmacia y Bioquímica, EDSGAR BRIONES CARMONA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación se acordó... Aprobar... con la calificación de Diecisiete (17) Ex ante... la mencionada Tesis; en tal virtud, el **Bachiller en Farmacia y Bioquímica, EDSGAR BRIONES CARMONA**, está apto para recibir en ceremonia especial el Diploma que lo acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las 11:20 horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

.....
Dr. Elfer Germán Miranda Valdivia
Asesor

.....
Dra. Doris Teresa Castañeda Abanto
Jurado Evaluador

.....
Dra. María Elena Bardales Urteaga
Jurado Evaluador

.....
M.Cs. Silvia Alfaro Revilla
Jurado Evaluador

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi ángel, que desde donde Dios lo tenga me cuida y guía siempre en mi vida, él es mi querido Padre quien fue siempre mi motor para seguir adelante y lograr cada escalón con mucho esfuerzo y perseverancia, venciendo todo obstáculo en el andar de mi vida cotidiana.

A mi querida Madre quien es la persona ideal que tengo en esta vida, lo más valioso que me sigue concediendo Dios, y me siento orgulloso de tenerla siempre presente y alentándome para seguir adelante y vencer cada barrera que se me presente.

Me queda aún palabras, y fortaleza para dedicar este logro a todos mis amigos y compañeros de trabajo, que de alguna forma siempre me alentaron mostrándome su amistad con alegría y orgullo de formar parte de mi crecimiento profesional, agradecido a ellos por el ánimo y palabras de aliento recordándome que si se podía lograr los retos y que nada era difícil para cumplir el objetivo trazado.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme ir en el tren de la vida y llegar a conocer grandes personas que de alguna forma contribuyeron a que este trabajo se haga realidad y se pueda cumplir el objetivo planteado.

A todos los pacientes que participaron en el estudio por permitirme recopilar la información necesaria que ayudó a concluir con este trabajo, y así contribuir a mejorar el acceso y la calidad en la atención de salud.

EPÍGRAFE

"¿Qué queda ya de aquel deseo de vivir, aquel deseo indefectible de seguir
viviendo a toda costa?"

José María Cabodevilla

Consolación de la brevedad de la vida

ÍNDICE

CAPÍTULO I.....	1
EL PROBLEMA.....	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.4. OBJETIVOS.....	5
CAPÍTULO II.....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. ANTECEDENTES.....	6
2.2. BASES TEÓRICAS.....	11
2.3. BASES CONCEPTUALES.....	15
2.3.1. DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD.....	15
2.3.2. DETERMINANTES ESTRUCTURALES DE LA SALUD.....	17
a) <i>Contexto socioeconómico y político</i>	17
b) <i>Posición socioeconómica</i>	18
2.3.3. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD.....	18
a) <i>Gastos directos de bolsillo en salud.</i>	18
b) <i>La cobertura universal de salud como respuesta al gasto directo de bolsillo.</i>	19
2.3.4. MINISTERIO DE SALUD (MINSA).....	19
2.3.5. CENTRO NACIONAL DE ABASTECIMIENTO DE RECURSOS ESTRATÉGICOS EN SALUD (CENARES).	19
2.3.6. SISTEMA INTEGRADO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS (SISMED).	20
2.3.7. PETITORIO NACIONAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES (PNUME).....	20
2.3.8. SISTEMA DE SALUD.....	20
2.3.9. TIPOS DE FAMILIA.(38), (39), (40).....	21
2.4. BASES LEGALES.....	21
2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	22
2.6. HIPÓTESIS.....	23

2.7. VARIABLES	23
2.7.1. Operacionalización de variables.....	24
CAPÍTULO III	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. ÁREA GEOGRÁFICA Y ÁMBITO DE ESTUDIO	26
3.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	26
3.4. POBLACIÓN, MUESTRA	27
3.5. UNIDAD DE ANÁLISIS (SUJETO).....	28
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	28
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS.	29
3.9. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	29
3.10. CRITERIOS ÉTICOS	29
CAPÍTULO IV	31
RESULTADOS	31
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	40
CONCLUSIONES	45
RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
APÉNDICES	53

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Determinantes sociales de la población atendida en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2023

Tabla 2. Determinantes económicos que afectan al gasto de bolsillo en medicamentos esenciales

Tabla 3. Gasto promedio de bolsillo de los pacientes en medicamentos esenciales según la utilización de los servicios del Hospital II-E Simón Bolívar

Tabla 4. Gasto promedio en medicamentos esenciales según el ingreso familiar referente al mínimo vital.

Tabla 5. Determinantes sociales que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

Tabla 6. Determinantes económicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

RESUMEN

El objetivo de la investigación: analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023., se realizó mediante diseño no experimental descriptivo, y transversal; aplicándose un cuestionario de 14 preguntas a un total de 104 pacientes que acudieron a consultorios externos del hospital II-E Simón Bolívar. Obteniendo resultados de diferencias significativas entre variables de estudio: determinantes sociales (pacientes con seguro y gasto de bolsillo con $p=0.000$, tamaño de la familia y gasto de bolsillo con un $p=0.018$); y determinantes económicos (empleo y ocupación laboral con el gasto de bolsillo con un $p=0.000$ y el ingreso promedio familiar con el gasto de bolsillo con un $p=0.002$) según la prueba estadística del chi-cuadrado de independencia de criterios con 95% de confiabilidad. Asimismo, se observa que el servicio donde existe mayor gasto de bolsillo fue en cardiología con 157,8 nuevos soles; por atención recibida, concluyendo que los determinantes sociales, de los pacientes atendidos en el hospital II-E Simón Bolívar resalta en un 63,5% en el sexo femenino y el 36,5% en el sexo masculino; el 67,3% tienen Seguro Integral de Salud (SIS) y la diferencia pertenecen a otras formas de atención; el tamaño de familia nuclear es del 75,0% de los encuestados; y el 70,2% están en el rango de edad entre 25 a 44 años. En los determinantes económicos se observó que el 35,6% tienen un trabajo independiente y el 34,6% son desempleados, siendo que el 70,2% supera el mínimo vital del ingreso familiar y el 16,3% tiene menor ingreso al sueldo mínimo, sin embargo el 41,3% tienen grado de instrucción superior técnico – universitario; y por último en referencia al gasto de bolsillo las familias que tienen mayor ingreso destinan el 4,2% para la compra de medicamentos, y las con menor o igual ingreso al mínimo vital destinan el 8,2% al 8,5% del total de su ingreso para la compra de medicamentos.

Palabras clave: determinantes socioeconómicos, gasto familiar, acceso a medicamentos

ABSTRACT

The objective of the research: to analyze the socioeconomic determinants that affect family spending on essential medicines in patients treated at the II-E Simón Bolívar hospital. Cajamarca, 2023., was carried out using a non-experimental, descriptive and cross-sectional design; a 14-question questionnaire was applied to a total of 104 patients who attended the outpatient clinics of the II-E Simón Bolívar hospital. Results were obtained with significant differences between study variables: social determinants (patients with insurance and out-of-pocket expenditure with $p=0.000$, family size and out-of-pocket expenditure with $p=0.018$); and economic determinants (employment and occupation with out-of-pocket expenditure with a $p=0.000$ and average family income with out-of-pocket expenditure with a $p=0.002$) according to the chi-square statistical test of criterion independence with 95% reliability. Likewise, it is observed that the service where there is the highest out-of-pocket expenditure was in cardiology with 157.8 nuevos soles; concluding that the social determinants of the patients treated at the II-E Simón Bolívar hospital stand out in 63.5% in the female sex and 36.5% in the male sex; 67.3% have Comprehensive Health Insurance (SIS) and the difference belongs to other forms of care; the nuclear family size is 75.0% of the respondents; and 70.2% are in the age range between 25 and 44 years old. In the economic determinants, it was observed that 35.6% have an independent job and 34.6% are unemployed, while 70.2% exceed the minimum living family income and 16.3% have less than the minimum wage, however 41.3% have a higher technical-university education degree; and finally, in reference to out-of-pocket spending, families with higher incomes allocate 4.2% to the purchase of medicines, and those with less or equal income to the vital minimum allocate 8.2% to 8.5% of their total income for the purchase of medicines.

Keywords: socioeconomic determinants, family spending, access to medicines.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incorpora en la declaración de los derechos humanos el derecho fundamental al goce de la buena salud, incluyendo dentro de ello el acceso a medicamentos, los denominados medicamentos esenciales, los cuales deben ser eficaces, seguros, de buena calidad y asequibles en el costo en el momento oportuno según lo requiera; el acceso a medicamentos tiene un efecto sustancial en la salud porque permiten prevenir, aliviar y tratar los efectos de las dolencias de la enfermedades, todo ello, ligado a los principios de la igualdad y no discriminación de las personas.(1)

La OMS considera también que para alcanzar la atención en salud universal los gastos de bolsillo generados por los pacientes no deben superar el 20% del gasto corriente familiar. Así mismo, en América Latina y el Caribe el gasto promedio medido en 2020, fue de 30% lo que indica que cada vez el gasto familiar en medicamento va en aumento por falta de compromisos y políticas públicas que mejoren el acceso gratuito a los fármacos, según lo establece los petitorios de medicamentos de cada país.(1) Del mismo modo, se da a conocer que los países de Latinoamérica en su gran mayoría tienen un ingreso familiar bajo, de los cuales el gasto de bolsillo en medicamentos es elevado generando una problemática que afecta directamente al bolsillo de las familias, siendo este gasto sin reembolso y sobrepasando los límites de pago en las familias que necesiten algún medicamento para mejorar su salud.(2)

El Perú no es ajeno a esta problemática, evidenciándose actualmente a través del desabastecimiento de medicamentos en el sector público, generando que el sector privado eleve sus costos en medicamentos que ha provocado el aumento del gasto de bolsillo en las familias para cubrir sus necesidades en salud, abarcando a todos los pacientes ya sea asegurados y no asegurados, de cualquier posición social afectando gravemente a las familias de status bajo, conllevando a problemas financieros debido al bajo ingreso familiar.(3)

De acuerdo a los antecedentes de estudio el gasto privado en medicamentos, hoy en día es una de las áreas que se encuentran en investigación ante las desigualdades de una gran parte de la población debido a los padecimientos de ciertas enfermedades crónicas, en la cual es necesario la intervención del sector público sanitario para mitigar el gasto financiero de las familias, adoptando medidas que permitan el acceso gratuito a los medicamentos sin generar gasto extra familiar.(4)

La investigación aborda el problema en salud pública, identificando el indicador del gasto de bolsillo en medicamentos por déficit del acceso equitativo en los establecimientos de salud, este problema se acrecienta afectando directamente a las familias de bajos recursos quienes están más propensos a que su salud se vea debilitada, el cual se ven obligados a realizar gasto por la compra de medicamentos afectando su economía familiar. En ese contexto se planteó la siguiente interrogante ¿Cuáles son los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar? Cajamarca, 2023?

Entonces, el estudio se enfocó en los determinantes socioeconómicos que tiene relación con el gasto familiar en medicamentos, es por ello, las familias de bajos recursos económicos enfrentan barreras de diferente índole para adquirir sus medicinas agravando de esta manera a las desigualdades de la salud. Entonces el objetivo es analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023; todo ello, enmarcado con los diferentes estudios descritos realizados en todo nivel, donde, el gasto de bolsillo está presente en todos los países afectando a la economía familiar por falta de asumir compromisos en el acceso a medicamentos, y la falta de ellos compromete a un desbalance económico y el riesgo del incumplimiento de tratamientos continuos para la mejora de su salud.

La investigación realizada en el Hospital II-E Simón Bolívar fue de tipo descriptivo no experimental y transversal porque busco la influencia de los determinantes socioeconómicos con el gasto familiar en medicamentos, en los pacientes encuestados. Por otro lado, la muestra fue de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión aplicando un cuestionario para la recolección de datos, para luego ser procesados y obtener resultados donde se demuestra que los determinantes socioeconómicos guardan relación con el gasto familiar en medicamentos esenciales con la confiabilidad del 95% ($p > 0.001$) en la prueba estadística de Chi-cuadrado por independencia de criterios.

Es así que, el mercado farmacéutico representa un determinante económico en salud, producto del juego entre costos de producción, competencias de laboratorio, precios, oferta y demanda. El acceso a medicamentos por parte de los usuarios de los sistemas de salud, constituye una condición básica para la calidad de vida de cualquier ser humano. Bajo ese contexto, el trabajo de investigación se realizó en la provincia de Cajamarca en el Hospital Simón Bolívar II-E en el área de consultorios externos, donde se recopiló la información

mediante un cuestionario sobre los determinantes socioeconómicos de la población y la relación con el gasto familiar en medicamentos, confirmando la Hipótesis planteada en donde los determinantes socioeconómicos afectan significativamente el gasto familiar en los pacientes que son atendidos en el hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema.

La falta de acceso a medicamentos afecta a las familias cuando algún integrante padece de alguna enfermedad; siendo derivado a un centro asistencial para recibir tratamiento y tratar su problema de salud, pero no estando oportunamente el medicamento las familias realizan gasto de bolsillo perjudicado a la economía familiar. Por tanto, este problema no solo afecta a individuos sino también a naciones enteras, por lo que, los gobiernos centrales o quien haga sus veces deben luchar y establecer estrategias que garanticen el acceso equitativo a los medicamentos, siendo clave para la buena salud de los habitantes; y convirtiéndose en un desafío para los sistemas de salud pública. Este problema de salud pública conlleva a que familias enteras en el mundo se endeuden para cubrir gastos de sus tratamientos, asimismo, el alto costo de medicamentos esenciales en la última década ha exacerbado la situación afectando directamente al bolsillo de los pacientes y/o familiares que necesiten atención médica y tratamientos terapéuticos.

En relación a lo descrito, el estudio panameño realizado con 2 696 encuestados demostró que el 17,1% declararon gasto de bolsillo en medicamentos, así mismo, de acuerdo al indicador social de sexo, las mujeres tuvieron un gasto de 17,3% y de acuerdo a la edad los de 54 a 60 años obtuvieron un porcentaje más alto de 20,9%; de igual manera, las personas que tienen un nivel educativo superior se relacionan con un gasto del 20,8%, según su economía familiar.(4)

Así mismo, en Colombia – Cartagena y México, el gasto de bolsillo promedio en salud está relacionado con el ingreso medio mensual familiar que bordea el 15,4% del ingreso mensual, y que el gasto desastroso soportan las familias de estratos bajos con un 30,6% de su economía(5). Así también, el gasto familiar calamitoso es identificado en los que habitan en residencia rural con el 17,5% del gasto en salud.(6) A su vez, en Argentina un estudio señala que el gasto de bolsillo en la adquisición de medicamentos para tratamientos temporales o continuos equivale al 31,3% del gasto que fluctúa sobre los 34,72 dólares dependiendo del tiempo de tratamiento por cada enfermedad.(7)

En el Perú, el gasto familiar en medicamentos, se ha visto más enmarcado en los determinantes sociales. Así, muestra el estudio realizado por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG)-2017, en que la población adulta genera más gasto familiar en medicamentos con un 56,5% sobresaliendo los factores sociales como: lugar de residencia y el nivel educativo (8). En el periodo 2012 al 2019 el gasto de bolsillo en salud se incrementó en un 20,5% con una línea creciente en los asegurados por SIS entre el 59,4% a 62,9% entre los años de estudios conllevando a la compra de medicamentos con el 22,7% al 32,4% en el año 2019; equivalente a un total de gasto de bolsillo en medicamentos del 40% que oscila entre S/. 4,039.3 millones a S/ 4,467.3 millones.(9)

Los determinantes de la salud tienen una estrecha relación con la mayoría de los problemas de salud, tanto agudos como crónicos; asimismo, las personas que están más propensas a sufrir estas enfermedades son aquellas de nivel socioeconómico bajo, siendo estas desigualdades en salud entre diferentes poblaciones denominados inequidades de la salud, es decir, que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y mueren (10). Los determinantes sociales que se consideraban distantes entre la salud y enfermedad, hoy en día se han reconocido cada vez más como causas fundamentales de las afecciones de la salud, que lo más relevante se encuentran vinculados en las enfermedades crónicas, incluyendo de esta forma los factores sociales, socioeconómico, políticos y religiosos afectando a las comunidades o grupos poblacionales de manera positiva o negativa en su salud.(11), (12)

En términos generales los determinantes socioeconómicos relacionado con el gasto de bolsillo en medicamentos generan un impacto financiero negativo en los hogares, porque en muchos sistemas de salud los pacientes tienen que pagar una parte o en la totalidad del costo de los medicamentos lo que puede conllevar a dificultades económicas limitando el cumplimiento del tratamiento farmacológicos. La investigación estudió los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales, recopilando información en los pacientes que fueron atendidos en el hospital II-E Simón Bolívar, los cuales cumplieron con criterios de inclusión y exclusión; por tanto, el método que se utilizó fue el hipotético deductivo mediante un muestreo de tipo no probalística por conveniencia obteniendo de esta forma los datos más eficaces para poder cumplir con los objetivos trazados en el estudio de investigación.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los determinantes sociales más resaltantes de la población?
- ¿Qué determinantes económicos son los que afectan al gasto de bolsillo en medicamentos esenciales?
- ¿Cuál es el gasto de bolsillo de los pacientes en medicamentos esenciales con su situación socioeconómica?

1.3. Justificación de la investigación

La presente investigación abordó una cuestión importante en la prestación de servicios de salud, entre ellos el déficit al acceso de medicamentos, problemática que estaría en aumento afectando a la economía familiar y generando gasto de bolsillo en los pacientes que acuden a recibir atención médica. Este gasto adicional coloca en tela de juicio al sector salud, que sería el responsable de asegurar el acceso equitativo a los medicamentos y evitar una mayor proporción de gasto significativo de sus ingresos en las familias, siendo muchas de ellas de bajos recursos, por lo que no podrían cumplir el tratamiento médico sugerido.

Entonces los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto de bolsillo en medicamentos esenciales permiten comprender cómo los elevados costos limitan el acceso y la adherencia al tratamiento médico en los pacientes, por lo que se observa que muchas familias están obligadas a destinar una porción considerable de sus ingresos para el gasto en salud, particularmente en medicamentos. Siendo que este fenómeno puede estar relacionado con muchos factores como el nivel de ingreso familiar, el acceso a seguros de salud, la educación sobre la salud y el tamaño de familia, así como también la disponibilidad de recursos estratégicos del sistema sanitario local.

De igual manera, el estudio se enfocó en los determinantes socioeconómicos que están relacionados con el gasto de bolsillo por la compra de medicamentos fuera de la farmacia del hospital a causa del desabastecimiento, en la cual los pacientes de

menores recursos económicos enfrentan barreras para acceder a medicamentos esenciales agravando de esta manera las desigualdades en salud. Por lo tanto, la investigación permitió identificar y abordar las discrepancias al acceso a medicamentos entre los diferentes grupos poblacionales, aportando resultados para mejorar las estrategias institucionales que ayudarían a cubrir las necesidades de los pacientes y aliviar la carga económica que enfrentan las familias en el acceso a los medicamentos esenciales.

Debido a los escasos estudios locales sobre el problema abordado, la investigación se desarrolló en el hospital II-E Simón Bolívar, con relevancia que radica en la necesidad de generar evidencia proporcionando información específica y localizada sobre el acceso a medicamentos en la región, siendo valiosa la información para comprender las dinámicas de salud y acceder a los medicamentos en cualquier contexto particular, existiendo de esta manera una guía que permita a las autoridades de salud tomar decisiones informadas sobre la cobertura de medicamentos esenciales para la población de Cajamarca.

El estudio servirá de base para realizar futuras investigaciones compatibles en el ámbito Provincial y Regional, así mismo, los resultados podrán ser utilizados por las autoridades de salud y otras partes interesadas para desarrollar estrategias y políticas dirigidas a mejorar el acceso a medicamentos esenciales y contrarrestar la problemática dando alternativas de solución a través de sus directivos responsables. Bajo este contexto el estudio reside en la identificación de los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales, por lo que no solo tiene implicancias en la salud pública y bienestar de las familias, sino que contribuirá a fomentar políticas sanitarias para una sociedad más equitativa y saludable.

Finalmente, la investigación exploró un problema relevante en el ámbito de la salud pública, proporcionando información esencial para comprender cómo los determinantes socioeconómicos están relacionados con el acceso a medicamentos esenciales. Por tanto, los resultados obtenidos podrían tener implicancia práctica en términos de políticas de salud y poder mejorar la equidad en los pacientes con los productos farmacéuticos en la región de Cajamarca. El enfoque de estudio resalta la importancia del tema desde una perspectiva, social, económica y sanitaria subrayando

como los determinantes socioeconómicos tienen incidencias a las familias para acceder a los medicamentos y el bienestar de su salud. En relación al estudio de investigación tuvo viabilidad porque no afectó de ninguna manera a la sociedad y a la vez se dispuso de recursos para llevarse a cabo en el tiempo planteado.

1.4.Objetivos

Objetivo general

- Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

Objetivos específicos

- Identificar los determinantes sociales de la población atendida en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca.
- Especificar los determinantes económicos que afectan al gasto de bolsillo en medicamentos esenciales.
- Evaluar el gasto de bolsillo de los pacientes en medicamentos esenciales con su situación socioeconómica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Chen Y, Liu W (2022), en su estudio “Utilization and out-of-pocket expenses of primary care among the multimorbid elderly in China: A two-part model with nationally representative data”, se realizaron entrevistas individuales a 4384 pacientes con multimorbilidad, en edades de 60 años a más, se incluyeron determinantes como la educación, el género, la economía del hogar y lugar de residencia, en tal sentido los resultados obtenidos están en base a la atención primaria y atención ambulatoria donde el gasto de bolsillo es notorio ($\beta = 0,29$, $P < 0,05$; $\beta = 0,58$, $p < 0,005$) en las familias con una mejor economía familiar ($\beta = 0,40$, $P < 0,001$; $\beta = 0,62$, $P < 0,001$), asimismo significativamente mayor gasto de bolsillo se produjo en el sexo femenino ($\beta = 0,18$, $P < 0,05$); mientras que los pacientes que contaban con algún seguro ($\beta = -0,25$, $P < 0,05$) tuvieron menor gasto de bolsillo en cuanto a la atención hospitalaria.(13)

Del Llano-Ceñaris JE et al (2022), investigación realizada en España, sobre “Los costes indirectos de la cefalea tensional. Una revisión sistemática de la literatura” en los cuales extrajeron información de 12 estudios sintetizando las características del diseño de estudio finalmente obteniendo resultados sobre el problema de salud afectando a la economía personal o familiar; encontrando que la disposición a pagar por un tratamiento efectivo oscilaría entre \$1.32 y \$9.20 dólares mensuales. Concluyendo que la calidad de vida está relacionado con la salud, todo ello, existiendo disposición a pagar para llevar un tratamiento sobre el problema de salud clasificándose estos costos como gastos indirectos.(14)

Pérez-Correa, et al (2024), realizaron el estudio titulado “Costo de atención hospitalaria en pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital de alta complejidad en Colombia”; el cual fue de tipo observacional, retrospectivo y económico parcial analizando los costos médicos directos en la atención de los pacientes, a través de la revisión de las historias clínicas tomando los costos de los valores facturados del hospital. Se obtuvieron resultados de 68 pacientes y cien

hospitalizaciones, de los cuales los gastos médicos directos en salud fueron de 267.980 dólares siendo la representación de costo en medicamentos del 25% equivalente a 67.494 dólares por la compra de medicamentos respectivamente.(15)

Herrera V, Castro F y Gómez B (2018), realizaron una investigación acerca del “Analysis of Socioeconomic Determinants of Out-of-Pocket Expenditures for Medications in 6 Geographical Areas of Panama”, el mismo que tuvo una muestra de 2696 personas entre hombres y mujeres. El estudio se trabajó mediante un análisis factorial, regresión logística y lineal simple, donde se estimó el Odds Ratio para cada variable, con un nivel de significancia del 95%. En ese contexto, de acuerdo a la distribución de variables entre los que realizan y no realizan gasto de bolsillo en medicamentos se observa que, el 17,1% declaró hacer gasto de bolsillo en medicamento frente a un 82,9% declararon no hacer gasto; en este caso los que tuvieron menor gasto de bolsillo fueron los varones con un 16,8%, a diferencia de las mujeres que fue 17,3%; la edad en la que ocurre mayor gasto es de 50 a 64 años con un 20,9%, y los de educación vocacional tuvieron 20% y en educación universitaria 20,8%, asimismo, la categoría empleado tuvo gasto del 17,7% frente a los desempleados con 16,2%. Por tanto, en relación al seguro social el 17,8% tiene gasto de bolsillo respecto al 18,4% que tenían seguro privado; de esta manera se ve reflejado las diferencias significativas en ambas variables según la prueba de Chi-Cuadrado.(4)

Alviz-Zackzuk J et al (2018), estimaron el “Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia”, el estudio fue transversal analítico estableciendo el grado de asociación entre ambas variables; utilizando muestreo aleatorio estratificado con una muestra de 522 hogares a un nivel de confianza del 95%; en los cuales el gasto de bolsillo anual en los hogares fue de: hogares pobres 783 dólares y 2 288 dólares en hogares ricos, siendo la proporción del gasto de bolsillo en salud del 14,6% en hogares pobres y de 7,0% en hogares ricos. Así también, se pudo evidenciar que el nivel socioeconómico, la educación y la ocupación fueron los principales determinantes del gasto de bolsillo en salud.(5)

Cid C et al (2021), realizaron el estudio “Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América Latina y el Caribe”, investigaron su evolución y relación con el uso de servicios del sistema de salud. Para lo cual, se empezó a calcular la incidencia del gasto de bolsillo en salud (GBS) de la

población que realizaba algún pago por los servicios de salud en cada país, tomando las encuestas de los países, e identificando la composición del gasto de bolsillo en salud que puede ser por servicios ambulatorios u hospitalarios y medicamentos, asimismo, la incidencia del GBS viene a ser la proporción de la población con un gasto superior al 10% o al 25% del consumo total de su hogar. Finalmente, el resultado obtenido muestra la alta incidencia que realizan GBS, estando presente en el 80% de la población de Chile, Ecuador y Perú, afectando directamente en el ámbito familiar de los hogares.(16)

Nievas MC *et al* (2021), en estudio titulado “Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino”, fue realizado en los habitantes de ambos sexos mayores de 17 años de edad, de los cuales, obtuvieron una muestra de 485 personas considerando las variables de edad, genero, valores de ingreso salarial con respecto a la canasta básica familiar y estabilidad laboral y el gasto de bolsillo para acceder a los medicamentos. La probabilidad del gasto de bolsillo aumento 3,26 veces en mayores de 50 años, por lo tanto, el 31,3% de los usuarios presento gasto de bolsillo en medicamentos; lo cual los gastos estratificados entre 1 dólar y 34.72 dólares represento el 80,51% en todos los usuarios.(7)

Vu La TD *et al* (2022), en la investigación titulada “Multimorbidity and out-of-pocket expenditure for medicines in China and India” fue realizado en población adulta con más de 45 años de edad con muestras representativas diferentes en cada país (7 397 en la India y 11 570 en china), de los cuales se realizó la evaluación de multimorbilidad del gasto de bolsillo en medicamentos mediante modelos de regresión Long-lineal. En ese contexto, el estudio tuvo asociación significativamente con mayor costo en medicamentos en ambos países ($p < 0,05$) por lo que, el aumento en gastos en medicina en China es del 18,8% a diferencia de la India que fue de un 20,9%. Se hallo también, que las enfermedades crónicas son las que generan mayor gasto en el uso de medicamentos en ambos países, diferenciándose de los determinantes socioeconómicos.(17)

Rojas LE (2018), en su tesis titulada “Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas. Un análisis para los hogares en México”, de las cuales identifica que las enfermedades crónicas debido a que son muy prolongadas son a la vez muy costosas

y tienen una gran incidencia en el gasto de bolsillo en salud en la gran mayoría de mexicanos; afectando directamente en los hogares donde existen integrantes con este tipo de enfermedades. El estudio utilizó un modelo binomial negativo inflado de ceros, de las cuales obtuvieron resultados que las enfermedades crónicas conllevan al gasto promedio sobre los 379 pesos mensual, incluyendo, también los factores socioeconómicos y sociodemográficos los que imponen la carga financiera en sus integrantes de los hogares, sobre todo en los que no tienen un seguro, teniendo un gasto en salud de 361.44 pesos mensuales.(18),

Pavón-León P *et al*, (2017), en su estudio “Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México” realizado a través del método transversal analítico fue identificar la asociación de distintas variables sociodemográficas con el gasto de bolsillo en servicios de salud en adultos mayores de 60 años afiliados al seguro popular (SP), por ende, se tuvo como población a los usuarios de consulta externa mayores de 60 años afiliados al seguro popular de las instituciones de primer nivel, segundo nivel y de alta especialidad, con una muestra total de 1 049 participantes, de los cuales, el gasto de bolsillo en salud mensual fue de 64.8 dólares; siendo así, que el gasto mayor (28.8 dólares) fueron en los medicamentos incluidos en el seguro y de 8 dólares aquellos medicamentos que no cubre el seguro popular. Entonces se entiende que los pacientes asegurados tienen mayor gasto de bolsillo en salud, influyendo también las características sociodemográficas y el tipo de nivel de atención que reciben en los servicios de salud.(19)

Antecedentes nacionales

García L, Rojas C (2021); en la investigación “Determinantes del gasto de bolsillo en salud en el Perú” utilizaron el método econométrico para entender la naturaleza de las variables en estudio, a partir de la encuesta nacional de hogares (ENAH) y la información que allí contiene en base a la ficha socioeconómica y el gasto monetario en bienes y servicios, donde, se eligió una muestra panel no balanceada de 18 253 hogares, por lo cual, se identifica el gasto de bolsillo en salud de 7,63% en mujeres y 7,39% en varones; así como también, en el nivel educativo de 8,39% en los que no tienen estudios y el 8,22% en los que tienen superior universitario, de este modo la

proporción de la capacidad de pago de las familias en el gasto de bolsillo en salud es del 4,3% al 8% del gasto familiar.(20)

Hernández-Vásquez A, et al (2018), investigaron el “Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017”, siendo el estudio de corte transversal analítico del ENAHO 2017, considerando como población de estudio al adulto mayor de 60 años, con una muestra total de 18 386 adultos, de los cuales un 56,5% reporto GBS. Asimismo, existe factores que predisponen el GBS como procedencia urbana (293.3 soles), los afiliados al seguro privado 249,9 soles y los de nivel educativo superior con 247,9 soles frente a los que tienen nivel inicial o sin educación que es de 68,0 soles. Por otro lado, el mayor GBS se registró en Lima Metropolitana con 183,5 soles; seguido de la costa con un total de 131,5 soles y los que habitan en zonas rurales con 70,5 soles, lo que, en síntesis, el gasto en adultos aumentaría en 1,6 veces más probable de realizar GBS.(8),

MINSA-DIGEMID (2021), en la investigación titulada “gasto de bolsillo en salud y medicamentos 2012-2019” utilizando el método longitudinal e inferencial de datos secundarios planteando el objetivo de describir y analizar el comportamiento del gasto de bolsillo en salud, en especial la compra de medicamentos, que realizan los hogares en el Perú, todo ello en base a factores sociales y económicos, durante el periodo de estudio, tuvo como tema central la compra de medicamentos caracterizándola según factores sociales y económicos, demostrando que alrededor del 92% del gasto de bolsillo en medicamentos fue realizado por personas que presentaron algún problema de salud. Por consiguiente, el gasto de bolsillo en medicamentos se identificó en los afiliados al SIS o ESSALUD con un incremento del 58% al 66,6%, asimismo, en educación superior con un 31,9% y el 10% en los sin educación, en ese contexto, el 63,3% de este gasto tuvo origen en las farmacia o botica privadas por los de educación superior y educación secundaria. (9)

Petrera M, Jiménez E (2018), con el estudio “Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú”, mediante un estudio transversal descriptivo econométrico con cortes anuales de la encuesta de hogares identificando las dos variables de estudio como el gasto de bolsillo en salud y las socioeconómicas como: la afiliación a seguro integral de salud (SIS), el nivel de

gasto familiar, la edad y sexo son los determinantes que pueden intervenir en el gasto en salud. Asimismo, las familias que tienen mayor gasto en medicamentos con los asegurados por SIS con un 44% y un 62% en los no asegurados y también en las mujeres y adultos mayores el gasto en medicamentos fue de 20,7% y 13,4% respectivamente.(21)

Antecedentes locales

García A (2021), en la tesis titulada “Gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020”, lo realizó mediante el método cuantitativo transversal descriptivo; aplicando la encuesta a la muestra conformada de 120 personas de los cuales, el resultado del 63,3% de los encuestados realizaron gasto de bolsillo en medicamentos con un rango de S/.3.00 a S/.600.00, asimismo, el 73,7% incurrieron en gasto adquiriendo sus medicamentos en farmacias particulares. En tal caso, el gasto de bolsillo en medicamentos radica en los asegurados por SIS obteniendo una media de S/.45.73 y la mediana S/.5.00 frente al gasto de los pacientes asegurados en EsSalud con una media de 166.05 soles y la media de 16.50 soles; siendo así, que el 51,3% incurrieron en gasto de bolsillo en medicamentos asignando hasta el 10% de sus ingresos salariales para la compra de medicamentos.(22)

2.2.Bases teóricas

2.1.1. Teoría de la desigualdad social o modelo de Dahlgren y Whitenhead

Explica las inequidades o desigualdades sociales en la salud, resultado de diferentes interacciones entre distintos niveles de condiciones y los sistemas nacionales de salud que intervendría a nivel individual y social, correspondiente a culturas generales, socioeconómicas culturales y medioambientales(23),(24). Clasifica a los determinantes sociales en capas concéntricas, desde los factores más cercanos al individuo hasta los factores más amplios de la sociedad. Las capas que están inmersos en este modelo son:

- ✓ **Factores cercanos al individuo:** sexo, edad, factores genéticos, estilos de vida.
- ✓ **Factores sociales y comunitarios:** trabajo, educación, vivienda familia.

- ✓ **Condiciones más amplias:** desigualdad de ingresos, políticas de bienestar, acceso a servicios públicos, salud y empleo.

2.1.2. Teoría de la estratificación social

Explica las diferencias entre el estatus social, económico y político entre grupos de la sociedad afectando directamente a la distribución de recursos y por tanto a la salud. Siguiendo esta teoría describe que las personas con bajos recursos enfrentan dificultades en el acceso a la atención médica, vivienda saludable, educación y otros recursos esenciales. Bajo este criterio se identifica: **determinantes claves:** clase social, nivel educativo, empleo, ingresos, acceso a servicios de salud; **impacto en la salud:** dentro de la jerarquía social las personas que tiene menor ingreso económico tienen la probabilidad de experimentar enfermedades crónicas, menor esperanza de vida y mayor dificultad para recibir atención médica (25). Basado en ese contexto, existen teorías que tratan de comprender los problemas relacionados con la salud, habiendo estudios de análisis teóricos y metodológicos centrados en los determinantes sociales y económicos; que estudia desde tres perspectivas: las base de la justicia o política social, la perspectiva epidemiológica y el aporte sociológico médico.(26)

La base de la justicia o política social: varias teorías ofrecen un gran aporte a la interpretación de los determinantes, dado que se centran en comprender el problema de la igualdad y la relación de libertad con los seres humanos. Esta teoría propone un espacio desde la capacidad de oportunidades hasta las posibilidades de las mismas que la sociedad ofrece para el subdesarrollo. En tal sentido que los ingresos y la educación no determina o reemplaza la ausencia de otras oportunidades para la mejora de su salud de los individuos. (25)

La base desde la perspectiva epidemiológica: se fundamenta en el análisis de los determinantes para interrelacionar los fenómenos sociales, económicos y biológicos, buscando ampliar el análisis del proceso salud-enfermedad. (25)

La base desde el aporte de la sociología médica: se analizan estilos de vida desde los determinantes sociales y económicos. La sociología médica se basa en necesidades de dimensión individual destacando la clase social al igual que los condicionantes de género y etnia. Y en lo sociocultural determina una estructura

de oportunidades de vida, de los cuales crean y predisponen hacia algunos estilos de vida. (25)

2.1.3. Modelo ecológico de la salud

Se conoce también como modelo ecológico de determinantes de sociales que tiene un enfoque a la nueva salud pública, en lo cual propone que la salud de los individuos esta influenciado por varios niveles o factores, desde los más cercanos e individuales hasta los más amplios de la sociedad. Este modelo subraya que la salud es el resultado de interacciones complejas entre los factores que se describe en lugar de una causa única o simple. Se pueden presentar lo siguiente:(27)

- ✓ **Nivel individual:** factores genéticos, características conductuales, psicológicas, estilos de vida.
- ✓ **Nivel social/interpersonal:** relaciones familiares, redes de apoyo social, interacción en el trabajo y la comunidad.
- ✓ **Nivel organizacional/institucional:** acceso a los servicios de salud, calidad de sistema educativo, empleo y políticas laborales.
- ✓ **Nivel comunitario:** entorno socioeconómico, infraestructura, calidad del ambiente de vida (vivienda, transporte)
- ✓ **Nivel social/político:** distribución de recursos, políticas públicas, estructuras económicas, leyes y políticas de salud pública.

Importancia de los determinantes que influyen sobre la salud de la población:

Lip Licham y Rocabado Quevedo, en el año 2005; describe que, para la toma de decisiones políticas de salud existe un cúmulo de evidencias claves de la importancia de los determinantes que influyen sobre la salud de la población, siendo los determinantes más importantes: el ingreso y posición social, la educación y empleo, interrelacionados con los determinantes intermedios.(28)

La OMS busca el enfoque de los determinantes sociales de la salud para resolver la inequidad en salud, que parte del contexto socioeconómico y político influyendo directamente en los determinantes estructurales que están ligados a los determinantes intermedios afectando a las condiciones de vida, estilos de vida, condiciones de trabajo y el límite acceso al sistema de salud, definiendo de este

modo la posición social de cada persona para tener acceso a los servicios de salud y la calidad de vida de cada individuo.(29),(24)

De esta manera, los factores socioeconómicos se dimensionan de acuerdo a la clasificación de la OMS según lo estudiado por Ortiz *et al* (30) y Ayuso-Gutiérrez *et al*,(31) clasificaron como: sexo (hombre, mujer), edad (adulto joven de 18 - 44 años; adulto medio de 45-64 años de edad; y adulto mayor (≥ 65 años de edad), estatus civil: a) Solteros; b) Casados; c) Divorciados; d) Viudos y e) Unión libre. El estatus educativo se clasificó en 4 categorías: a) Analfabeta; b) Educación primaria; c) Educación secundaria; y d) Educación superior. Así mismo el estatus laboral se clasificó según individuos empleados y desempleados, rentas de trabajo y el lugar de residencia de la persona.

2.1.4. Gasto de bolsillo en salud: En la reunión regional Tripartita de la Organización Internacional del trabajo (OIT) con la colaboración de la Organización Panamericana de Salud (OPS) que fue realizada en México llegaron al consenso de caracterizar el gasto de bolsillo en salud y las causas que originaría en América Latina y el Caribe, de los cuales buscan definir el gasto de bolsillo para proveer bienes y servicios de salud, donde utilizaron una mezcla de cuatro fuentes de financiamiento como se puede describir: impuestos generales; contribuciones obligatorias para seguridad social (pública y/o privada); contribuciones voluntarias a esquemas de aseguramiento privado formal o informal; y pagos directos de bolsillo.(1) (3)

Componentes del gasto de bolsillo: Por lo descrito en el párrafo anterior, la reunión regional tripartita opta por realizar una clasificación que permita identificar y comprender los distintos componentes que están dentro del gasto de bolsillo, de las cuales pueden ser: (3)

Pagos de bolsillos puro o pagos directos: Son aquellos que guardan relación con la forma tradicional de pago privado de servicios o los que financian el 100% del pago total por servicio de salud, el ejemplo claro es el pago realizado por la compra de medicamentos que no estén relacionado con algún seguro. (3)

Pagos realizados por contribución adicional: Se refiere a los tipos de pagos que se hacen ya sea formal o informal en el momento que se usa los servicios de salud,

esto sucede con frecuencia en los hospitales, el típico pago por los usuarios cuando los servicios no son cubiertos en su totalidad por el financiamiento público. (3)

Gasto de bolsillo parcial: Es aquel que es realizado por los afiliados del algún sistema de seguro ya sea privado o público que buscan compartir los gastos en salud con los afiliados. (3)

2.3.Bases conceptuales

La investigación tiene como bases teóricas en el modelo de **Dahlgren y Whitehead**, (edad, sexo, educación, situación laboral, servicios de atención a la salud), la teoría de la estratificación social y el modelo de la ecología de la salud, asimismo, existen otros autores que resaltan la importancia del modelo de las desigualdades para comprender los procesos históricos sociales que impactan en la desigualdad en salud, de esta forma identificar los principales determinantes socioeconómicos que están ligados con el gasto en salud.

Asimismo, el gasto de bolsillo en salud se sustenta en la reunión regional de la OIT con la OPS, en las cuales este último está considerado como un indicador básico con un porcentaje del 23,2% a nivel mundial y un 21,4% de gasto de bolsillo en salud en los países de Bolivia, Ecuador, Perú y Venezuela los mismos que se encuentra ubicados en zona andina registrando un porcentaje de gasto corriente en salud.(29)

2.3.1. Determinantes sociales de la salud

En el informe realizado por la OMS crea la comisión de los determinantes sociales de la salud con el objetivo de mejorar las inequidades sanitarias, toda vez que en su informe final resume que los determinantes sociales es un conjunto de factores sociales, políticos, económicos, ambientales y culturales que ganan una gran influencia en la salud. Así mismo, forman parte también de las inequidades entre países donde se trata de: distribución del poder, los ingresos y servicios entre ellos también las circunstancias que lo rodean a cada persona tales como: acceso a la atención sanitaria, acceso a la educación, condiciones de trabajo y ocio, el entorno de su vivienda y entorno físico.(30), (31)

La OMS define los determinantes sociales de la salud “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana”, en este contexto la OMS combina diferentes modelos jerarquizando y

distinguiendo por los menos dos grupos de determinantes entre ellos: determinantes estructurales, que incluyen el contexto social, económico y político así como también la cultura y los valores sociales, los determinantes intermedios; son aquellos que se encuentran condicionados por los estructurales generando de esta manera las desigualdades en salud. Todo ello basado principalmente en diferentes categorías como: factores psicosociales, factores conductuales y biológicos, la cohesión social y el propio sistema de salud. De los cuales es diferente para cada persona y depende de la posición social.(26), (21), (32)

En relación a estos dos grupo de determinantes que están interrelacionados entre sí, se resalta la inequidad de la salud entre el primer grupo que está relacionado con la estructura de la sociedad es decir, pueden ofrecer mayor vulnerabilidad a los grupos sociales ante los problemas de salud; o mayores oportunidades para recuperar o mantener la salud, pues esto dependerá mucho de la posición social, los grupos sociales con mayor acceso a recursos materiales, sociales, educacionales y otros que puedan presentar contextos menos vulnerables o que presenten mayores posibilidades de mantener o recuperar su salud(32). En ese sentido sobre la desigualdad sociales y salud, la OMS utiliza el modelo socioeconómico donde explica la relación entre los determinantes y el objetivo fundamental para plantear estrategias de intervención basadas en el conocimiento, este modelo utilizado por la OMS se representa en la siguiente figura:(33)



Figura Nª 01: modelo socioeconómico de la salud

Fuente: Moral PAP, Gascón MLG, Abad ML. La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Rev Int Sociol. 30 de junio de 2014;72(Extra_1):45-70.

Este modelo de los determinantes sociales guardan relación con la inequidad en salud, pero, no pueden ser modificables, asimismo, en su alrededor se encuentran los determinantes que pueden ser modificables iniciando por los estilos de vida de cada individuo, influenciados por las redes sociales y la comunidad, por lo tanto los determinantes más importantes tiene que ver con las condiciones de vida y trabajo, así como también las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales que pueden afectar directamente al estado de salud de la sociedad.(34)

2.3.2. Determinantes estructurales de la salud

Desde la perspectiva, este grupo de DSS denominados también determinantes de las inequidades de la salud, incluyen aspectos relacionados con el contexto socioeconómico y político, así también, aspectos que se relacionan con el mecanismo que determinan la posición socioeconómica de los grupos sociales(21),(32). En ese contexto, se entiende que los mecanismos el cual determina la posición socioeconómica de los grupos sociales están relacionados con la educación y el ingreso; entendiéndose que el nivel educativo está influenciado con la ocupación, y este último determinante guarda estrecha relación con el ingreso, este mismo, influenciando en la posición social del individuo y su familia. (32)

Asimismo, la posición socioeconómica de una persona tiene origen en diferentes circunstancias, pero las más predominantes están los sistemas socioeconómicos, políticos y culturales que están inmersos en las inequidades de la salud dando lugar a una “distribución sistemáticamente desigual del poder, el prestigio y los recursos entre los distintos grupos que conforman la sociedad”. Dicho ello los determinantes estructurales se dividen en(20):

a) Contexto socioeconómico y político

La influencia del contexto socio-político, cuyos elementos principales son el tipo de gobierno, políticas sociales, culturales, estructurales y funcionales de un sistema; ejerciendo gran poder en la influencia formativa de la estratificación social, y también en las oportunidades de la salud; de esta forma interviniendo en las jerarquías sociales como, el mercado de trabajo, el sistema

educativo y las instituciones políticas, dando lugar a posibles diferencias en los resultados de la salud y la desigualdad en el acceso a los servicios de salud.(20)

b) Posición socioeconómica

La posición socioeconómica del individuo guarda relación a través de la educación, la ocupación y el ingreso, relacionados con los determinantes sociales intermediarios. Estos determinantes estructurales son los que mantienen, generan o fortalecen la estratificación de una sociedad y a la vez definen el grado socioeconómico de la población; dando lugar a mejores oportunidades en salud de un grupo social de acuerdo a su ubicación predominante dentro de las jerarquías de poder, prestigio y acceso a los servicios sociales; entonces, en relación a esta ubicación de privilegio los grupos sociales de baja posición socioeconómica experimentarían menores oportunidades de salud.(20) por tanto, se recalca que los determinantes estructurales afectan a la salud por medio de los determinantes intermedios.

2.3.3. Gasto de bolsillo en salud

Es el monto que una familia o algún miembro del hogar designa para cubrir alguna necesidad de atención en salud. Por consiguiente, el gasto de bolsillo se considera el pago directo realizado por individuos o usuarios de los servicios en salud a proveedores que brindan atención médica durante el uso de los servicios sanitarios. Esta variable es la principal causa del empobrecimiento en muchas familias, principalmente en las de estratos económico bajos, ya que estas al superar su capacidad de pago respecto a sus ingresos están expuestas a vulnerar más su posición económica.(19)

El gasto de bolsillo está condicionado por los siguientes factores: la consulta médica, los medicamentos, hospitalización, consulta odontológica, los exámenes de laboratorio y de diagnóstico; existiendo mayor gasto en los medicamentos siendo así el primordial componente por el cual se incide en un gasto de bolsillo.(19), (5)

a) Gastos directos de bolsillo en salud.

La OPS tiene la preocupación por los pagos directos de bolsillo que se hace en materia de salud, donde esta inquietud surge desde la década de los noventa por investigadores mexicanos que identifican los efectos empobrecedores en

los hogares de los cuales estos pagos son injustos e ineficientes para financiar un sistema de salud, considerando la importancia de la protección económica. Los pagos directos que son realizados por las personas a los prestadores de servicios de salud al momento de utilizar el servicio, abarcan a la compra de medicamentos y los copagos para algún tipo de servicio en salud relacionado con la hospitalización u otros servicios prestados por las instituciones de salud de cada jurisdicción.(34)

b) La cobertura universal de salud como respuesta al gasto directo de bolsillo.

La OMS busca proteger la economía en el ámbito de la salud, por lo cual impulsa la cobertura universal de salud con el esfuerzo de mejorar el acceso y la cobertura en el contexto de la agenda 2030 centrándose en la protección económica de la salud. Entonces con la introducción de programas de seguro social en América Latina y otros lugares contribuiría a reducir o eliminar el gasto directo de bolsillo en salud.(34)

2.3.4. Ministerio de Salud (MINSA)

Es el ente rector del sector de salud que conduce el sistema nacional de salud en base a una política nacional de salud y aseguramiento universal en salud con el modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para las personas, familias y comunidades con la formación de redes integradas de salud con el fin de implementar diferentes estrategias, herramientas e instrumentos en las cuales permita actuar en los determinantes sociales en beneficio de la calidad en salud para la sociedad.(35)

2.3.5. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

Es el operador logístico del MINSA que gestiona el abastecimiento centralizado articulando acciones con los órganos y organismos públicos del MINSA y gobiernos regionales para la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (PFDMPs) con el financiamiento presupuestal del Sistema Integrado en Salud (SIS). Así mismo, también ejerce el seguimiento y evaluación de la

gestión de abastecimiento y la disponibilidad de medicamentos a nivel nacional promoviendo diferentes capacidades a nivel de cada gobierno.(36)

2.3.6. Sistema integrado de suministro de medicamentos (SISMED).

El objetivo es el suministro de PFDMPS mejorando la accesibilidad de medicamentos esenciales a la población especialmente a aquellos de bajos recursos económicos. Por otro lado, consiste en un conjunto de procesos técnicos y administrativos articulados desde la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de los PFDMPS, los cuales estos procesos son claves para asegurar la gestión del suministro de los medicamentos a diferentes dependencias y establecimientos del MINSA.(37)

2.3.7. Petitorio nacional único de medicamentos esenciales (PNUME).

Viene hacer un documento normativo que regula la prescripción, dispensación, adquisición y utilización de los medicamentos en los diferentes niveles de atención de los establecimientos del sector salud. Por otro lado, tiene como finalidad el mejoramiento del acceso de la población a los medicamentos que son identificados como necesarios para prevenir, tratar y controlar las enfermedades frecuentes en el país garantizando de esta manera la disponibilidad en todos los establecimientos del sector salud en relación a una lista de medicamentos esenciales apoyado en la ley general de PFDMPS y los comités farmacoterapéuticos quienes son los que recogen información sobre la necesidad de tal o cual medicamento.(38), (39)

2.3.8. Sistema de salud.

Parte desde la perspectiva de salud pública incluyendo un conjunto de instituciones u organizaciones que están directamente vinculados con brindar diferentes tipos de atenciones de salud que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población. Está encabezado por el MINSA lo cual está relacionado con las direcciones regionales mediante coordinación interinstitucional a nivel nacional, regional y nivel local encargados de velar por el bienestar de la salud pública en cada jurisdicción correspondiente de su área geográfica.(39)

Entonces en el Perú el sistema de salud es fragmentado porque está dividido en sector público y sector privado donde se puede identificar que en el sector privado están las personas aportantes o subsidiados por algún empleador o realizando un

pago personal o familiar, así mismo, en el sector público se ubican las personas de bajos estratos económicos que están ligados al sistema de seguro integral de salud quien es el ente que cubre las necesidades médicas de las personas que no tengan los medios para cubrir los gastos de salud.

2.3.9. Tipos de familia.(40), (41), (42)

Las familias están conformadas por una pareja conyugal que es conocida desde antaño en todo el mundo, el cual está formado por padre, madre, hijos, abuelos, tíos y otros parientes vinculados al esposo o esposa. En ese contexto, las familias se clasifican de acuerdo a los integrantes que los conforman; lo cual las familias que serán objeto de estudio son:

- **Familia nuclear:** llamada también tradicional, está constituida por ambos padres y los hijos que viven en un solo hogar, la cual se presenta con mayor frecuencia en la actualidad y conforman el núcleo familiar.
- **Familia extensa:** este tipo de familia está compuesta por parientes de los padres e hijos y a la vez pueden estar incluidos los abuelos, tíos, primos y otros consanguíneos, por el cual este tipo de familia actúa como red de apoyo ante cualquier necesidad de cada integrante, jugando un papel importante en la transmisión de valores y costumbres.

2.4.Bases legales

La ley general de salud N° 26842 En el capítulo II del artículo 26 establece que al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración.(43)

De la ley 29459 Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y productos Sanitarios en el capítulo VIII Del Acceso de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos sanitarios (PFDMPs) dispone que el estado es quien promueve el acceso universal de PFDMPs, y también la adopción de medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, así mismo, los servicios de farmacias públicas están obligados a mantener reservas mínimas en su stock de productos farmacéuticos esenciales disponibles de acuerdo a su nivel de complejidad y población.(44)

Con el DS N° 027 – 2015 SA aprueban la ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud, en su artículo 10 Derecho al Acceso a Servicios, medicamentos y productos sanitarios indica que toda persona tiene derecho a los servicios, medicamentos, productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, conservar o restablecer su salud según lo requiera el usuario; así mismo las IPRESS deben garantizar el acceso a los PFDMPs en forma oportuna y equitativa satisfaciendo las necesidades de la población.(45)

En julio del 2023 aprueban el nuevo Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud mediante RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 633-2023/MINSA, documento que sustenta la inclusión o exclusión de diferentes medicamentos para la mitigación y tratamiento de diferentes enfermedades en bienestar de los integrantes de una sociedad buscando minimizar el déficit del acceso oportuno a los medicamentos que son claves para los tratamientos de diferentes enfermedades.(46)

2.5. Definición de términos

a) Posición económica

Define la posición de las personas dentro de las jerarquías de poder, de prestigio y de acceso a los recursos considerando el ingreso de dinero o gasto del mismo de acuerdo a sus necesidades.(23)

b) Gasto de bolsillo en salud.

Se refiere al dinero que paga una persona por algún servicio de salud independiente si el servicio es en establecimiento formal (clínica, hospital, farmacia, consultorio) o informal (medicina complementaria) y siempre deduciendo del gasto cualquier reembolso de costos previos.(3)

c) Medicamentos esenciales.

Es todo preparado farmacéutico eficaz y seguro que se usa para la prevención, diagnóstico o tratamiento de alguna enfermedad, y a su vez deben estar disponibles, accesibles y asequibles para toda la población, para resolver las necesidades prioritarias de salud en la sociedad.(39)

d) Determinantes sociales.

Son las circunstancias que tiene cada persona desde que nace hasta que envejecen, es decir el conjunto de factores sociales, económicos, políticos, biológicos, ambientales y culturales.(26)

e) Familia nuclear

También denominada familia biparental con hijos o tradicional, ya que está formada por el padre, la madre el o los hijos biológicos.(40)

f) Familia extensa

Este tipo de familia está conformada por varios integrantes de la misma familia que viven bajo un mismo techo como: padres, hijos, abuelos, sobrinos y tíos, etc.(40)

2.6.Hipótesis

H1: Los determinantes socioeconómicos afectan significativamente el gasto familiar en medicamentos esenciales en los pacientes atendidos del Hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023; subrayando los más importantes: Seguro y tamaño de familia; ingreso familiar, empleo y ocupación

2.7.VARIABLES

La investigación realizada en el establecimiento de salud de la jurisdicción de Cajamarca, consideró dos variables de estudio que se indican a continuación

- Variable 1: Determinantes socioeconómicos
- Variable 2: Gasto familiar en medicamentos esenciales.

2.7.1. Operacionalización de variables

GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS ESENCIALES Y DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023.						
VARIABLES						
Variable	Definición operacional de las variables					
	Dimensiones	Indicadores	Categoría/Ítems	Escala de medición	Instrumento de recolección de datos	
<p>Variable 1. DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS. Es el nivel o estatus socioeconómico de una familia donde existe factores relacionados con la posición económica y social.</p>	Determinantes sociales	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino 	Nominal	Cuestionario	
		Edad	<ul style="list-style-type: none"> • De 25 a 44 años • De 44 años a mas 	Ordinal		
		Seguro	<ul style="list-style-type: none"> • Seguro integral de salud (SIS) • Essalud • Saludpol • Seguro privado • Sin seguro 	Nominal		
			Tamaño de familia	<ul style="list-style-type: none"> • Familia nuclear • Familia extensa 		Nominal
				Empleo y ocupación laboral		<ul style="list-style-type: none"> • Desempleado • Empleado del sector público • Empleado del sector privado • Trabajador independiente • Obrero
			Ingreso promedio familiar			• Menor al mínimo vital (<1025.00)
	• Igual al mínimo vital (=1025.00)					
	• Mayor al mínimo vital (>1025.00)					
	Nivel Educativo	• Sin educación	Ordinal			

			<ul style="list-style-type: none"> • Primaria completa • Secundaria completa • Educación técnica superior • Educación universitaria completo 		Cuestionario
Variable 2: GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS. El gasto de bolsillo en salud y en medicamentos, se define como el pago directo realizado por individuos o usuarios de servicios de salud a proveedores de atención médica al momento del uso del servicio.(47)	Gasto de bolsillo en medicamentos	Gasto promedio familiar (GPF) (48)	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo 	Escala	
			<ul style="list-style-type: none"> • Medio 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Alto 		
		Compra de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Farmacia del mismo hospital 	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> • Farmacias o boticas privadas 	Nominal	
			<ul style="list-style-type: none"> • Botiquín (zona rural) 		

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Área geográfica y ámbito de estudio

La investigación se realizó en el hospital II-E Simón Bolívar; Distrito, Provincia y Departamento de Cajamarca ubicado en, avenida Mario Urteaga n° 500 en el centro de la ciudad, institución que pertenece a la Unidad Ejecutora Red Integrada de Salud, que es responsable de velar por el funcionamiento y calidad de servicio del establecimiento de salud con atención especializada y de categoría II-E, con el objetivo de favorecer la integridad de los pacientes impulsando la calidad en salud de la población que recibe atención en el establecimiento que presta servicios de salud.

El departamento de Cajamarca se encuentra ubicado en zona norte del país a una altitud de 2750 msnm con superficie de 33 318 Km² de territorio comprendiendo entre ellas las regiones naturales de costa y selva en las cuales de acuerdo al censo realizado en el 2017 por el INEI reporta un total de 1 341 012 habitantes en toda la región.(49)

3.2. Tipo y diseño de investigación

Según Sampieri (50), la investigación realizada sigue un diseño no experimental de tipo descriptivo porque no existe la manipulación de variables y solo se observa fenómenos en su contexto natural para ser analizados; asimismo, se indaga la incidencia de las variables en una determinada población; y transversal porque la recolección de datos se realizó en un solo momento con el fin de describir y analizar su incidencia en interrelación con el problema estudiado, así como, la influencia de los determinantes socioeconómicos sobre el gasto familiar en medicamentos esenciales, a fin de identificar cuáles son aquellos determinantes que se relacionan significativamente con el gasto de bolsillo en medicamentos.

3.3. Método de investigación

El estudio de investigación se realizó con el método Hipotético deductivo teniendo un enfoque cuantitativo porque consiste en la recopilación de datos y el análisis de los mismos de acuerdo a las variables planteadas que mide los fenómenos estudiados

para probar, confirmar teorías o hipótesis mediante la utilización de análisis estadísticos para obtener resultados generales.(50)

3.4.Población, muestra

a)Población: Estuvo constituida por todos los pacientes atendidos por consulta externa, en el Hospital II-E Simón Bolívar durante el cuatro trimestre del 2023

b)Muestra. Constituida por la población que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. Dado a que se desconoce el tamaño de la población, el tamaño de muestra se calculó en base a la fórmula estadística para una población indeterminada, extraída del libro de Bioestadística de Wayne.(51)

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

Donde:

S: Varianza del gasto en salud (S), promedio del gasto en medicamentos. Los datos utilizados en la varianza y promedio de gasto se obtuvieron de la tesis de Tobar Gregory, usados también por García:(20)

- Tamaño de la muestra = **n**
- Varianza de gasto en salud **S² = 131.036886**
- Promedio del gasto de medicamentos= **44**
- d: Error relativo (5%) **d = (44*0.05) = 2.2**
- z: Coeficiente de confianza 95%: **Z = 1.96**

Reemplazando valores, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 131.036886}{(2.2)^2}$$
$$n = \frac{3,8416 * 131.036886}{4.84} = 104.0064$$

La muestra estará conformada por un total de 104 participantes.

c) **Muestreo:** Es no probalística por conveniencia o intencional, se reclutaron a pacientes voluntarios que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

3.5.Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada uno de los pacientes mayores de 25 años de edad atendidos en el Hospital II-E Simón Bolívar durante el cuarto trimestre del año 2023, con independencia económica y responsables de solventar su economía familiar.

3.6.Criterios de inclusión y exclusión

Inclusión: De acuerdo a esta etapa se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- Personas mayores de 25 años de edad, de ambos sexos que acuden a los servicios de consultorios externos; con independencia económica y responsables de solventar su economía familiar.
- Pacientes atendidos en el cuarto trimestre del 2023
- Personas que voluntariamente desearon participar en la investigación.

Exclusión: la población que fue excluida del estudio es:

- Pacientes con necesidades especiales o considerados población vulnerable.
- Pacientes menores de 25 años de edad y aquellos que no hayan sido atendidos por consultorios externos (mujeres embarazadas.)

3.7.Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se usó el cuestionario de Pérez adecuándose a la realidad existente(22); y apoyado por el método elaborado por Ke Xu, que incluye todas las dimensiones de las variables como determinantes socioeconómicos y gasto familiar en medicamentos.

Para el proceso de recolección de datos se solicitó la autorización al Director de la Red Integrada de Salud (RIS) y al jefe del establecimiento de salud a través de una carta de presentación emitida por la Escuela de Posgrado de la Universidad. Se procedió a la recolección de datos con la técnica de encuesta y como instrumento el cuestionario elaborado por el investigador el cual fue sometido a validez por juicio de

expertos; que tuvo como estructura de tres secciones: sección de información del paciente, sección de determinantes socioeconómicos y sección de gasto de bolsillo en medicamentos con preguntas claves que no generen sesgo en los resultados.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento.

El instrumento fue validado por criterio de jueces, conocedores de la salud pública y abastecimiento en medicamentos, la valoración del contenido del instrumento fue de acuerdo a los siguientes criterios: claridad, objetividad, organización, consistencia y coherencia interna, si el instrumento si mide lo que pretende medir de acuerdo al título de investigación. (*ver apéndice*)

La confiabilidad por jueces expertos se realizó por el coeficiente de V de Aiken que permite cuantificar la relevancia de los ítems, respecto a un dominio de contenido según criterios establecidos; esta prueba combina la facilidad del cálculo y la evaluación de resultados a nivel estadístico. Bajo este proceso el coeficiente presenta valores entre 0 y 1 siendo que los valores mas cercanos a la unidad son aquellos que indican mayor acuerdo entre jueces. Los cálculos realizados fueron reemplazando variables: \bar{x} : es el promedio de los criterios evaluados por cada juez, **L**: valor mínimo evaluado en la escala, **K**: valor máximo evaluado menos el valor mínimo y **V**: es el coeficiente de Aiken. Entonces, bajo estos parámetros el estudio realizado tiene una confiabilidad del 0.83 en promedio de Aiken según los criterios evaluados de acuerdo a la valoración de cada uno de los expertos, siendo un instrumento confiable porque muestra resultados reproducibles estadísticamente.(52),(53),(54) (*ver apéndice*)

3.9. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos

El procesamiento y análisis de datos se realizó con el paquete estadístico de SPSS 27 utilizando la prueba estadística de Chi-cuadrado, y además se utilizó el programa de Microsoft office de Excel, para la presentación de tablas de contingencia.

3.10. Criterios éticos

En el proceso de la investigación se aplicaron los siguientes principios éticos:

- a) **Confidencialidad:** Se mantuvo la intimidad de los participantes, que implicó que nadie a excepción del investigador pueda vincular los registros con los datos

recogidos, se mantuvieron en un lugar privado y seguro hasta el análisis cuantitativo (55). Siendo así que, no se solicitó la identidad a ningún participante.

- b) Veracidad e imparcialidad:** de acuerdo a este criterio se analiza el contenido de la información recopilada para realizar la redacción, no comprometiendo de ninguna forma a las personas entrevistadas.(55)
- c) Autonomía** en este contexto no se aplicó exigencia para la participación, solo se incluyeron a los participantes que aceptaron voluntariamente participar de la encuesta.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Tabla 1: Determinantes sociales de la población atendida en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca, 2023

Determinantes sociales	n	%
Sexo		
Masculino	38	36,5
Femenino	66	63,5
Edad		
De 25 a 44 años	73	70,2
De 45 años a más	31	29,8
Seguro		
Seguro integral de salud (SIS)	70	67,3
EsSalud	23	22,1
Saludpol	1	1,0
Seguro privado	1	1,0
Sin seguro	9	8,7
Tamaño de la familia		
Familia nuclear	78	75,0
Familia extensa	26	25,0

n = 104

La tabla muestra determinantes sociales de los pacientes atendidos en el Hospital II-E Simón Bolívar, de los cuales el 63,5% corresponde al sexo femenino; el 67,3% poseen seguro integral de salud (SIS), el 22,1% indican tener EsSalud, y, el 8,7% declaran no tener ningún tipo de seguro para la atención de su salud. Con respecto al tamaño de familia (padre, madre e hijos (nuclear) y/o abuelos, tíos, otros (extensa), el 75,0% de los encuestados lo conforman los pacientes que tienen familia nuclear; el 70,2% tienen una edad comprendida en el rango de 25 – 44 años.

Tabla 2. Determinantes económicos que afectan al gasto de bolsillo en medicamentos esenciales

Determinantes económicos	n	%
Empleo y ocupación laboral		
Desempleado	36	34,6
Empleado del sector público	8	7,7
Empleado del sector privado	16	15,4
Trabajador independiente	37	35,6
Obrero	7	6,7
Ingreso promedio familiar		
Menor al sueldo mínimo	17	16,3
Igual al sueldo mínimo	11	10,6
Mayor al sueldo mínimo	73	70,2
No percibe ingreso	3	2,9
Grado de instrucción		
Sin estudios	10	9,6
Primaria completa	21	20,2
Secundaria completa	30	28,8
Superior técnico completa	20	19,2
Superior universitaria completa	23	22,1

n = 104

Entonces según la **tabla 2** muestra resultados de los determinantes económicos de los pacientes donde el 35,6% tienen un trabajo independiente y el 34,6% son desempleados; de los cuales el ingreso promedio familiar declarado supera el mayor del sueldo mínimo vital percibido con un 70,2%, y, el 16,3% tienen ingreso familiar menor a un sueldo mínimo vital.

Cabe resaltar también que el grado de instrucción de cada integrante de la familia juega un papel importante para el ingreso económico, toda vez que de acuerdo a la educación sería la ocupación y la percepción de sus ingresos, de las cuales la población de estudios, el 49% tienen primaria a secundaria completa y el 41,3% con grado superior técnico - universitaria completa, así mismo, el 9,6% declaran no tener estudios, estos resultados influyen de cierta manera en el ingreso económico familiar referente al sueldo mínimo vital estipulado a nivel nacional.

- a. **Empleo y ocupación laboral:** determinante que guarda estrecha relación con el crecimiento económico social, de la cual cada familia busca tener una posición económica para la subsistencia familiar. Es por ello, en la población de estudio el 35,6% son trabajadores independientes y el 6,7% de ocupación obrero, siendo un factor que está presente en el gasto familiar en medicamentos.
- b. **Ingreso promedio familiar:** es el determinante económico que depende de la ocupación y empleo y este, a su vez del grado de instrucción, asimismo, de acuerdo la población estudiada el 70,2% tienen un ingreso mayor al mínimo vital y el 2,9% no presenta ingreso. Este factor es un predeterminante de las cuales los integrantes de las familias prefieren comprar los medicamentos antes de adquirirlos en el mismo establecimiento de salud, debido a que cada integrante de la familia tiene un ingreso personal y la suma de ello supera el mínimo vital.
- c. **Grado de instrucción:** el nivel educativo es un factor que guarda relación con la ocupación y empleo asimismo será un determinante para la posición económica y asimismo el ingreso familiar; de los cuales nuestra población de estudio se encuentra con el 90,3% con grado de instrucción desde tener primaria completa a superior universitaria completa, y el 9,6% no tienen ningún nivel educativo, el cual también influye en el gasto familiar en medicamentos porque de alguna forma tienen conocimiento básico sobre algunos medicamento y se automedican de acuerdo a sus síntomas acudiendo a los establecimientos privados.

Tabla 3. Gasto promedio de bolsillo de los pacientes en medicamentos esenciales según la utilización de los servicios del Hospital II-E Simón Bolívar

Servicios	Gasto promedio por atención (S/.)
Neumología	24,6
Gastroenterología y endocrinología	91,8
Reumatología	34,1
Urología	30,8
Odontología y oftalmología	22,8
Gineco-obstétrico	36,2
Cardiología	157,8
Medicina general	27,9

En la **tabla 3** permite observar que los pacientes encuestados acuden a consultorios externos por diferentes patologías y especialidades médicas, viéndose reflejado el gasto promedio de bolsillo por especialidad, por la cual cardiología es el servicio donde los pacientes tienen un gasto mayor de 157.8 nuevos soles, seguido de gastroenterología y endocrinología con un gasto promedio de 91.8 nuevos soles. Además, se evidencia el gasto promedio menor en odontología y oftalmología (22.8 nuevos soles) así como también en neumología (24.6 nuevos soles).

La tabla revela también que el gasto promedio por los pacientes se entrevé en las especialidades que brinda el nosocomio de gineco-obstétrico (36.5 nuevos soles), reumatología (34.1 nuevos soles), urología (30.8 nuevos soles) y medicina general con un 27.9 nuevos soles, por cada atención recibida de algún miembro de su familia.

Tabla 4. Gasto promedio en medicamentos esenciales según el ingreso familiar referente al mínimo vital.

Ingreso económico familiar	s/.	N^a de familias	% Familia	% promedio de gasto según el ingreso
Menor al mínimo vital	< 1025.00	20	19,23	8,2
Igual al mínimo vital	1025.00	11	10,58	8,5
Mayor al mínimo vital	> 1025.00	73	70,19	4,2
TOTAL		104	100	

La tabla que antecede muestra los resultados que, del 100% de los encuestados 20 familias tienen un ingreso menor al sueldo mínimo vital, y 73 familias presentan un ingreso mayor al mínimo vital; así como también 11 de ellas su ingreso es igual al mínimo vital. En ese contexto, el gasto promedio de acuerdo al ingreso familiar oscila entre 8,2% a 8,5% según las familias con ingresos iguales o menores al sueldo mínimo vital, y el 4,2% de gasto promedio en medicamentos de acuerdo al ingreso se ve reflejado en las familias con ingresos mayores al sueldo mínimo. Entonces estos resultados demuestran que las familias que tienen menor ingreso, ya sea por uno o dos integrantes están propensos a tener mayor gasto de bolsillo en medicamentos que las familias que tienen mayor ingreso económico.

Tabla 5. Determinantes sociales que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

Determinantes sociales	Gasto de bolsillo						Chi-Cuadrado	
	Bajo		Medio		Alto		X ²	p-valor
	n	%	n	%	n	%		
Sexo							0,30	0,861
Masculino	34	32,7	3	2,9	1	1,0		
Femenino	61	58,7	4	3,8	1	1,0		
Edad							1,05	0,593
De 25 a 44 años	68	65,4	4	3,8	1	1,0		
De 45 a más años	27	26,0	3	2,9	1	1,0		
Seguro							31,90	0,000*
Seguro integral de salud (SIS)	65	62,5	5	4,8	0	0,0		
EsSalud	1	1,0	0	0,0	0	0,0		
Saludpol	21	20,2	0	0,0	1	1,0		
Seguro privado	1	1,0	0	0,0	1	1,0		
Sin seguro	7	6,7	2	1,9	0	0,0		
Tamaño de la familia							8,02	0,018*
Familia nuclear	69	66,3	7	6,7	2	1,9		
Familia extensa	26	25,0	0	0,0	0	0,0		

*: p<0,05

En la tabla 5, se observa que el 58,7% de los pacientes del sexo femenino tienen un bajo gasto de bolsillo en medicamentos esenciales, frente al 1,0% que tienen gasto de bolsillo alto, con respecto a la edad, el 65,4% de los que se encuentran en el rango de 25 a 44 años de edad tienen un gasto de bolsillo bajo, y el 1,0% tiene gasto de bolsillo alto en medicamentos.

El estudio muestra también, que los pacientes SIS con el 62,5% realizan un gasto de bolsillo bajo, y, el 20,2% los de saludpol. Así mismo, el gasto de bolsillo en medicamentos se puede corroborar en aquellos pacientes con seguro privado con el 1,0% de gasto alto por la compra de medicamentos. Al igual que el gasto de bolsillo en medicamentos se origina en las familias de tipo nuclear que oscila desde un gasto bajo (66,3%), gasto medio (6,7%) y un gasto alto (1,9%) por algún integrante que necesite atención médica.

La tabla refleja una relación significativa de ($p=0.000$) entre las variables de estudio de pacientes con seguro y gasto de bolsillo, y; con tamaño de la familia y gasto de bolsillo ($p= 0.018$) según la prueba estadística de Chi-cuadrado por independencia de criterios (95% de confiabilidad), indicando que los determinantes sociales seguro y tamaño de la familia afectan el gasto familiar en pacientes por la compra de medicamentos.

Asimismo, los determinantes sociales como la edad y el sexo en la estadística demuestra que no guardan relación significativa con el gasto de bolsillo en medicamentos esto debido a que la gran mayoría se encuentra afiliado al SIS o el gasto es cubierto por algún familiar, pero ello no significa necesariamente que no haya efecto o asociación al problema pública, de alguna forma tiene efecto negativo mínimo ante el problema social de la salud que afecta definitivamente a la población con menos recursos económicos.

Tabla 6. Determinantes económicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

Determinantes económicos	Gasto de bolsillo						Chi-Cuadrado	
	Bajo		Medio		Alto		X ²	p-valor
	n	%	n	%	n	%		
Empleo y ocupación laboral							31.52	0.000*
Desempleado	33	31.7	3	2.9	0	0.0		
Empleado del sector público	6	5.8	0	0.0	2	1.9		
Empleado del sector privado	16	15.4	0	0.0	0	0.0		
Trabajador independiente	35	33.7	2	1.9	0	0.0		
Obrero	5	4.8	2	1.9	0	0.0		
Ingreso promedio familiar							21.12	0.002*
Menor al sueldo mínimo	13	12.5	4	3.8	0	0.0		
Igual al sueldo mínimo	8	7.7	3	2.9	0	0.0		
Mayor al sueldo mínimo	71	68.3	0	0.0	2	1.9		
No percibe ingreso	3	2.9	0	0.0	0	0.0		
Grado de instrucción							6.58	0.583
Sin estudios	9	8.7	1	1.0	0	0.0		
Primaria completa	18	17.3	3	2.9	0	0.0		
Secundaria completa	28	26.9	2	1.9	0	0.0		
Superior técnico completa	18	17.3	1	1.0	1	1.0		
Superior universitaria completa	22	21.2	0	0.0	1	1.0		

*: p<0,05

Los hallazgos que muestra la tabla referente a los determinantes económicos que afectan el gasto familiar por la compra de medicamentos, está en el empleo con un 33,7% de gasto bajo en los trabajadores con ocupación independiente, y el 31,7% en los usuarios que no tiene empleo. Y de acuerdo al ingreso familiar el 68,3% en gasto bajo se origina en las familias que tienen ingreso mayor al mínimo vital; frente al 5,8% del total de la población estudiada tiene un gasto familiar alto por la compra de medicamentos.

Asimismo, la tabla 6 muestra también el grado de instrucción como determinante económico que interfiere en el gasto de bolsillo con un 26,9% con un gasto bajo en aquellos pacientes que tienen secundaria completa; y un 38,5% en los encuestados con superior técnico - universitaria completa. De esta forma se puede observar que el grado de instrucción guarda estrecha relación de importancia para el ingreso familiar y la ocupación laboral y/o empleo de los integrantes de las familias.

Entonces de acuerdo a los resultados obtenidos y habiéndose encontrado relación significativa ($p < 0,05$) entre la ocupación laboral ($p = 0,000$) y el ingreso promedio familiar ($p = 0,002$) con el gasto de bolsillo en medicamentos esenciales, según la prueba estadística del Chi-cuadrado de independencia de criterios (95% de confiabilidad), indica que los determinantes económicos como el empleo y/o ocupación laboral, y el ingreso promedio familiar afectan el gasto de bolsillo en los pacientes. Con estos resultados queda demostrado que se ha cumplido con la hipótesis general de la investigación siendo dos de los determinantes socioeconómicos (ingreso promedio familiar, ocupación y/o empleo) que afectan significativamente en el gasto familiar en medicamentos esenciales de los pacientes atendidos en el Hospital II- E Simón Bolívar de Cajamarca.

Análisis y discusión

El gasto de bolsillo en la adquisición de medicamentos por los pacientes aumenta cada vez más debido a muchos factores que parten desde la fabricación o elaboración de los mismos; y el alto costo de los excipientes para el producto terminado, afectando directamente al bolsillo de las familias de recursos bajos. El tema del gasto de bolsillo en salud se viene consolidando ya desde la OMS identificado como un indicador básico en salud, de gran prioridad para las autoridades sanitarias de cada País o Región local(32). El Perú no es ajeno a este problema de salud, en el cual gran cantidad de los pacientes que acuden a los servicios de salud sufren gasto de bolsillo para adquirir sus medicamentos, esto debido a la falta de abastecimiento de medicamentos en los establecimientos de salud y otros factores como: no contar con seguro integral de salud (SIS), el seguro no cubre el tratamiento o que los fármacos recetados estén fuera de la lista del PENUME; todo ellos, también se visualiza en el Hospital II-E Simón Bolívar de Cajamarca; afectando tanto a pacientes con seguro social o seguro particular.

De acuerdo a lo descrito en los párrafos que antecede, el gasto familiar en medicamentos se relaciona significativamente con los determinantes sociales como el tamaño de familia y el tipo de seguro, igualmente los determinantes económicos como: ingreso promedio familiar, la ocupación y empleo son los que intervienen en el gasto de bolsillo por la compra de medicamentos por cada concurrencia al nosocomio. Los resultados obtenidos muestran que el ingreso promedio familiar de aquellas familias que gana menor al mínimo vital es de 16,3%; similar al estudio de Alvis-Zakzuk J y colaboradores que el ingreso en las familias de Cartagena Colombia es de 15,4% esto obedece a que las desigualdades persisten en la protección financiera de las familias contra el gasto de bolsillo.(5)

Asimismo, se encontró también que las familias nucleares predominan con un 75,0%, seguido de la edad de 25-44 años con un 70,2% del total de los encuestados. Por otro lado, los determinantes con menor presencia son el tipo de seguro entre ellos SIS con 67,3%, ESSALUD 22,1% y los que no tienen seguro con el 8,7%, y el sexo femenino con el 63,5% frente al masculino con 36,5%. Estos determinantes se abordan en la OMS desde el contexto socioeconómico y político; asimismo De la Torre Ugarte Guanilo M. aborda los determinantes desde la posición económica de los grupos sociales generando una mayor vulnerabilidad para algún problema de salud.(34)

Por consiguiente, los determinantes económicos que afectan al gasto de bolsillo en medicamentos esenciales son aquellos que influyen en la salud pública, de acuerdo a la población de estudio el 35,6% son trabajadores independientes y el 70,2% tienen ingreso mayor al mínimo vital frente al 28,8% con secundaria completa. Del mismo modo Lip Licham y Rocabado Quevedo. 2005, muestran que el grado de instrucción, la ocupación laboral y el ingreso familiar son determinantes que de cierto modo guardan relación con el ingreso mínimo vital, de las cuales el 30 y 24% tienen un ingreso menor al vital frente al 38 y 28% que tienen ingreso mayor al mínimo vital; por lo general las personas que tienen mayor ingreso gozan de una mejor salud que las personas que tienen menores ingresos económicos; por consiguiente, el ingreso económico es uno de los factores que influye en la salud.(28)

Asimismo, después de lo descrito sobre los determinantes socioeconómicos, el gasto de bolsillo de los pacientes en medicamentos esenciales; con su situación socioeconómica se puede evidenciar que a mayor ingreso; el gasto en la compra de medicamentos es bajo. De las cuales las familias tienen un gasto familiar de acuerdo a la especialidad o servicio, por lo que tener enfermedades crónicas el gasto es mucho más tal como se observa en el servicio de cardiología el gasto promedio es de 157.8 nuevos soles frente al servicio de gastroenterología y endocrinología con un promedio de 91.8 nuevos soles por la compra de medicamentos; recogiendo similitud con lo investigado por Nievas, et al. 2021 en Argentina con el 34.72 dólares del gasto declarado de la población estudiada con las mismas variables de estudio; todo ello se debe a que los hogares con menor ingreso corren mayor riesgo o dificultades para adquirir sus medicamentos, debido a que la canasta básica familiar va en aumento y las enfermedades crónicas cada vez son más persistentes en las familias de bajos estratos.(7)

En la investigación realizada los resultados muestran que los determinantes socioeconómicos están significativamente asociados al gasto familiar en medicamentos, entre ellos resalta el tipo de seguro ($p=0.000$) y el ingreso promedio familiar ($p=0.002$) los cuales guardan relación significativa ($p<0.05$) con el gasto de bolsillo en medicamentos, según la prueba de chi-cuadrado. Estos datos similares se pueden corroborar con el estudio realizado en China por los investigadores Chen Yuehua y Liu Wenbin, Vu La et al. de los cuales el gasto de bolsillo tuvo relación significativamente en la economía familiar con $p<0.001$ y en los pacientes con algún tipo de seguro con $p<0,05$

mismos que tuvieron un gasto de bolsillo menor en la atención hospitalaria. De acuerdo a los datos encontrados se puede determinar que ambas dimensiones están relacionadas significativamente con el gasto de bolsillo en los pacientes atendidos en el hospital durante el periodo de estudio.(13), (17)

Los resultados estadísticos obtenidos en la investigación (tabla 5 y 6) puede describir que los determinantes económicos entre ellos empleo y ocupación en la categoría desempleado fue del 31,7% siendo este un gasto bajo, sin embargo, en los pacientes que tienen empleo el gasto fue alto con el 1,9%; por otro lado, los determinantes sociales como el tipo de seguro social el 62,5% tiene gasto bajo en relación al 1,0% frente a cualquier otro tipo de seguro. Datos numéricos que se encuentran contradictorios con el estudio realizado en Panamá por Herrera V. y colaboradores donde ellos obtienen resultados que los que cuentan con empleo gastan el 17,7% frente a los desempleados con el 16,2% y el seguro social con 17,8% con respecto al 18,4% en los que tenían seguro privado; pese a estos resultados, el estudio realizado en el hospital Simón Bolívar coinciden con el estudio de referencia con la relación significativa mediante la prueba de Chi-cuadrado. Asimismo, también el estudio de Alviz-Zackzuk J realizado en Colombia coincide en los determinantes socioeconómicos (educación y la ocupación) que están significativamente relacionados con el gasto de bolsillo en salud.(4), (5)

Asimismo, la encuesta realizada en el hospital Simón Bolívar según los datos obtenidos se pudo observar que los determinantes socioeconómicos juegan un papel importante en el gasto de bolsillo en medicamentos con un promedio de 84.78 nuevos soles en los pacientes encuestados. Dato que guarda similitud con el estudio de Rojas LE realizado en México donde demuestra que el gasto promedio en medicamentos es de 379 pesos (83.38 nuevos soles), interpretándose que estos determinantes tanto en otros países y en la ciudad de estudio están relacionados con el gasto de salud y los pacientes con seguro o sin seguro son los que sufren este gasto catastrófico afectando directamente a la economía familiar, así como lo plantea Pavón-León *et al.* en su estudio determina que los medicamentos que cubre el seguro de alguna forma generan gasto de 28.8 dólares junto con los medicamentos que no cubre el seguro con 8 dólares, lo que demuestra que los asegurados tienen mayor gasto de bolsillo. Comparado con nuestro estudio se describe que los asegurados tienen un gasto bajo en medicamentos de acuerdo a las atenciones recibidas.(18), (19)

La investigación realizada en la jurisdicción de Cajamarca se observa que el 1,0% de ambos sexos, y mayores de 25 años tienen un gasto alto de los cuales el sexo femenino realiza un gasto bajo con el 58,7% y de acuerdo al nivel educativo, los que tienen el grado de instrucción superior tienen un gasto alto del 2,0% en la compra de medicamentos. Comparado con el estudio de García L. y Rojas C., realizado en Perú existe diferencia de datos en las categorías estudiadas, esto debido a que nuestro estudio solo se basa en una jurisdicción seleccionada, de los cuales en base al ingreso promedio familiar y el gasto promedio se tiene que el gasto familiar es de 3,87% en el gasto de bolsillo en medicamentos, similar al resultado del antecedente con un 4,3% al 8,3% del gasto familiar. (20)

Los resultados derivados de la actual investigación guarda similitud con el estudio realizado por DIGEMID-MINSA que el gasto de bolsillo en medicamentos en los afiliados al SIS es del 58% con respecto a nuestro estudio con el 62,5% tienen un gasto bajo en medicamentos(9). Asimismo también existe relación con el estudio de Petrera-Pavone M y su colaborador el cual estudian las variables de gasto de bolsillo y los determinantes socioeconómicos que tiene como resultado que los asegurados por SIS tienen un gasto de 44% y un 62% en los no asegurados, por consiguiente, en ambos estudios existe gasto de bolsillo en los asegurados como también se comprueba por nuestro estudio realizado utilizando las mismas categorías de estudio a partir de las variables en común.(21)

Los determinantes socioeconómicos están relacionados significativamente con el gasto de bolsillo en medicamentos, obteniendo como resultados el gasto promedio por especialidad y el tipo de enfermedad de cada paciente, donde el gasto notorio elevado oscila de 91.8 a 157.8 nuevos soles y el gasto bajo es de 22.8 nuevos soles. Datos que se pueden comparar con el trabajo de investigación realizado en el hospital regional docente en el la especialidad de salud mental, donde muestran que los pacientes que son atendidos en el área tuvieron gasto de bolsillo en medicamentos desde s/. 3.00 a s/ 600.00 nuevos soles. Entonces ambos estudios muestran resultados del gasto monetario que existe en los pacientes asegurados y no asegurados afectando directamente a la economía familiar de la población cajamarquina.(22)

Los resultados obtenidos en el estudio muestran que el gasto familiar en medicamentos está presente en las familias con ingresos igual o menor al mínimo vital, de las cuales

destinan un promedio de 8,2% a 8,5%, al igual que la investigación hecha por INFOBAE donde resalta que el gasto de bolsillo es del 10% en las familias más pobres(56). Asimismo, también se encontró que las familias que tienen ingreso mayor al mínimo vital gastan un promedio de 4,2% de su ingreso, que comparado con la investigación realizada por AIS PERÚ basado en el ENAHO describe que las personas con más solvencia económica destinan un 3,1% de sus ingresos para la compra de medicamentos(57). Por consiguiente, los resultados obtenidos guardan similitud con los datos presentes en estos estudios demostrando que las familias que tienen menor ingreso están propensas a gastar más en la compra de medicamentos que las familias con mayor ingreso económico.

La disponibilidad de medicamentos juega un papel importante en el stock de los mismos, a nivel de las farmacias de los establecimientos de salud se debe garantizar esta disponibilidad a todo nivel, todo ello va depender mucho de la programación y adquisición de PFDMPs en base a un consumo promedio ajustado histórico anual, es por ello, mantener la situación de normostock en los medicamentos es primordial para garantizar el acceso y evitar el gasto de bolsillo en los pacientes.

Por otro lado, garantizar la disponibilidad de medicamentos no solo es esperar al abastecimiento de CENARES, existe normas que regulan para compra de medicamentos con fuente económica de donaciones y transferencias aquellos productos que se encuentren en situación de substock o desabastecidos, en ese contexto las unidades ejecutoras deberán realizar un análisis minucioso y eficaz para realizar las compras que suplan el desabastecimiento garantizando de esta forma el acceso equitativo a los medicamentos esenciales.

Para minimizar el gasto familiar en medicamentos las instituciones públicas de salud en especial los hospitales deberían trabajar en comunicación con los comités farmacoterapéuticos los cuales son equipos que evalúan y aprueban la necesidad de aquellos medicamentos que no están dentro del PENUME, y de esta manera solicitar la inclusión de más fármacos en beneficio de las necesidades de salud de la población y posterior ser entregados a los beneficiarios del SIS y evitar el gasto económico en los pacientes.

CONCLUSIONES

- Los determinantes sociales de los pacientes que acuden al hospital II-E Simón Bolívar está en un 63,5% en el sexo femenino y 36,5% en el sexo masculino; siendo 67,3% con Seguro Integral de Salud (SIS) y la diferencia pertenecen a otras formas de atención; el tamaño de familia nuclear es el 75,0% de todos los encuestados; y el 70,2% están en un rango de edad entre 25 a 44 años.
- En los determinantes económicos el 35,6% tienen un trabajo independiente y el 34,6% son desempleados, así también el 70,2% supera el mínimo vital del ingreso familiar, el 16,3% tienen ingreso menor al sueldo mínimo vital, y 41,3% son los que tienen un grado de instrucción de superior técnico – universitario.
- Finalmente, el gasto de bolsillo afecta a todas las familias, como las tienen mayor ingreso destinan el 4,2% para la compra de medicamentos y las que tienen menor o igual al mínimo vital destinan el 8,2% al 8,5% del total de su ingreso para la compra de medicamentos, con un monto entre 22.80 a 157.80 nuevos soles.

RECOMENDACIONES

- El director del hospital conjuntamente con el director de la Red Integrada de Salud, deben implementar mecanismos que prioricen la atención a pacientes vulnerables, incluyendo consideraciones sobre el gasto en medicamentos; teniendo en agenda la programación, requerimiento y adquisición de los mismos a todo nivel, ya sea local y/o nacional garantizando la disponibilidad en la farmacia del hospital.
- El responsable de farmacia debe realizar el análisis minucioso de disponibilidad de medicamentos para mantener la situación de normostock y garantizar la atención a los usuarios con sus medicamentos recetados por cada servicio.
- Se debería explorar la posibilidad de ofrecer un servicio de entrega de medicamentos a pacientes que no puedan acceder fácilmente al hospital, proceso que ayudaría a fomentar y afianzar el seguimiento farmacoterapéutico.
- El personal de farmacia del Hospital Simón Bolívar debería mantener la comunicación con el cuerpo médico para priorizar que los medicamentos recetados sean en su nombre de denominación común internacional (DCI), así como también estén considerados dentro del PENUME para evitar gasto familiar en los pacientes.
- Sensibilizar al personal médico y administrativo sobre la situación socioeconómica de los pacientes, así como también, ampliar el equipo de trabajadores sociales en el hospital y se pueda realizar un seguimiento más cercano a las necesidades de los pacientes en cuanto al gasto en medicamentos y salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GASTO DE BOLSILLO: CIFRAS CONFIABLES PARA EL MONITOREO DE LA SALUD UNIVERSAL [Internet]. [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59295/OPSHSSH230009_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Terrazas Morga LX. Relación entre el ingreso familiar y el gasto de bolsillo en medicamentos, de personas con hipertensión arterial afiliadas al SUS en el Centro de Salud Juancito Pinto de la ciudad de La Paz, marzo a junio de 2023. [Internet] [Thesis]. 2023 [citado 28 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/34249>
3. EL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: RAZONES DE EFICIENCIA PARA LA EXTENSIÓN DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN SALUD [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/42719/elgastotexfinal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Herrera-Ballesteros VH, Castro F, Gómez B. Analysis of Socioeconomic Determinants of Out-of-Pocket Expenditures for Medications in 6 Geographical Areas of Panama. *Value Health Reg Issues*. 1 de diciembre de 2018;17:64-70.
5. Alvis Zakzuk J, Marrugo-Arnedo C, Alvis-Zakzuk NJ, Gómez de la Rosa F, Florez-Tanus Á, Moreno-Ruiz D, et al. Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Rev Salud Pública*. octubre de 2018;20(5):591-8.
6. Vela HMS, Giraldo ÁMG. Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. *Probl Desarro Rev Latinoam Econ* [Internet]. 11 de junio de 2021 [citado 23 de octubre de 2023];52(205). Disponible en: <https://probdes.iiec.unam.mx/index.php/pde/article/view/69644>
7. Nieves C, Gandini J, Tapia A. Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Rev Fac Cienc Médicas*. 28 de junio de 2021;78(2):147-52.
8. Hernández Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ, Rosselli D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2017. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 26 de septiembre de 2018;35(3):390.

9. MINISTERIO DE SALUD - DIGEMID. Gasto de bolsillo en salud y medicamentos 2012-2019. DIGEMID. Edición 1. 30 de marzo de 2021;1-30.
10. Feliu LAG, Pellitero SR. Determinantes sociales de la salud: el elefante en la habitación. FMC - Form Médica Contin En Aten Primaria. octubre de 2024;31(8):391-5.
11. Cockerham WC, Hamby BW, Oates GR. The Social Determinants of Chronic Disease. Am J Prev Med. 1 de enero de 2017;52(1, Supplement 1):S5-12.
12. Torres Belma A. Determinantes sociales de la salud y sociología de la salud: importancia de la formación sociosanitaria en las carreras de Medicina. Educ Médica. 1 de marzo de 2025;26(2):100966.
13. Chen Y, Liu W. Utilization and out-of-pocket expenses of primary care among the multimorbid elderly in China: A two-part model with nationally representative data. Front Public Health [Internet]. 2022 [citado 23 de octubre de 2023];10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.1057595>
14. del Llano Señarís JE, Correia NN, Logusso LG, Errea Rodríguez M, Bringas Roldán C. Los costes indirectos de la cefalea tensional. Una revisión sistemática de la literatura. Aten Primaria. 1 de marzo de 2022;54(3):102238.
15. Pérez-Correa JC, Ariza-Rodríguez DJ, Díaz-Jiménez MC, Fernández-Ávila DG, Gutiérrez JM, Rosselli D. Costo de atención hospitalaria en pacientes con lupus eritematoso sistémico en un hospital de alta complejidad en Colombia. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 8 de agosto de 2024 [citado 19 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0121812324000732>
16. Cid C, Flores G, Del Riego A, Fitzgerald J. Objetivos de Desarrollo Sostenible: impacto de la falta de protección financiera en salud en países de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Pública. 24 de septiembre de 2021;45:1-10.
17. Vu La DT, Zhao Y, Arokiasamy P, Atun R, Mercer S, Marthias T, et al. Multimorbidity and out-of-pocket expenditure for medicines in China and India. BMJ Glob Health. 1 de noviembre de 2022;7(11):e007724.
18. Rojas Ramírez LE. Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas. Un análisis para los hogares en México (2012) [Tesis que para obtener el grado de Maestro en Gobierno y Asuntos Públicos]. [Mexico]: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales; 2016.
19. Pavón-León P, Reyes-Morales H, Martínez AJ, Méndez-Maín SM, Gogeoascoechea-Trejo M del C, Blázquez-Morales MSL, et al. Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. Gac Sanit. agosto de 2017;31(4):286-91.

- 20.** García L, Crissy R. Determinantes del gasto de bolsillo en salud en el Perú. Dep Econ Pontif Univ Católica Perú [Internet]. julio de 2021 [citado 9 de noviembre de 2023];1. Disponible en: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/179529>
- 21.** Petrerá Pavone M, Jiemenez Sánchez E. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. Rev Panam Salud Pública. 11 de octubre de 2018;42:e20.
- 22.** Garcia Perez A. Gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el Consultorio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020 [Internet] [TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD]. [LIMA-PERÚ]: UNIVERSIDAD CAYETANO HEREDIA; 2021 [citado 25 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/9675>
- 23.** Cárdenas E, Juárez C, Moscoso R, Vivas J. Determinantes sociales en salud [Internet]. Primera edición. Lima, agosto del 2017: Universidad ESAN; 2017 [citado 25 de noviembre de 2023]. 1-227 p. (Serie Gerencia para el Desarrollo 61). Disponible en: <https://repositorio.esan.edu.pe/handle/20.500.12640/1215>
- 24.** Hernández LJ, Ocampo J, Ríos DS, Calderón C. El modelo de la OMS como orientador en la salud pública a partir de los determinantes sociales. Rev Salud Pública. junio de 2017;19:393-5.
- 25.** Kemal A. Max Weber's Theory of Inequality and Social Stratification. J Econ Cult Soc. 2018;0(57):245-67.
- 26.** Álvarez Castaño LS. Los determinantes sociales y económicos de la salud. Asuntos teóricos y metodológicos implicados en el análisis. Gerenc Políticas Salud [Internet]. 19 de diciembre de 2014 [citado 23 de noviembre de 2023];13(27). Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/gerepolsal/article/view/11958>
- 27.** Kennedy W, Fruin R, Lue A, Logan S. CENTRO DE INFORMACION SOBRE SALUD URBANA. 2021 [citado 5 de enero de 2025]. Ecological Models - Rural Health Promotion and Disease Prevention Toolkit. Disponible en: <https://www.ruralhealthinfo.org/toolkits/health-promotion/2/theories-and-models/ecological>
- 28.** Lip Licham C, Rocabado Quevedo, F. determinantes sociales. OPS/PERÚ/0529. 2005;84.

- 29.** Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 25 de octubre de 2023]. Determinantes sociales de la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- 30.** Ortiz R, Torres M, Peña Cordero S, Quinde G, Durazno GC, Palacios N, et al. Características sociodemográficas de la población adulta de la parroquia Cumbe, Cuenca-Ecuador. Arch Venez Farmacol Ter. abril de 2017;36(2):57-64.
- 31.** Ayuso Gutiérrez M, Pozo Rubio RD, Escribano Sotos F. Factores sociodemográficos y de salud asociados a la institucionalización de personas dependientes. Rev Esp Salud Pública. diciembre de 2010;84(6):789-98.
- 32.** PAHO/EIH Open Data. PAHO/EIH Open Data. 2021 [citado 25 de octubre de 2023]. Indicadores básicos. Disponible en: <https://opendata.paho.org/es/indicadores-basicos>
- 33.** Chávez-Almazán LA, Díaz-González L, Rosales-Rivera M, Chávez-Almazán LA, Díaz-González L, Rosales-Rivera M. Determinantes socioeconómicos de salud y COVID-19 en México. Gac Médica México. febrero de 2022;158(1):4-11.
- 34.** De la Torre Ugarte Guanilo M, Oyola García A. Los determinantes sociales de la salud: una propuesta de variables y marcadores/indicadores para su medición. Rev Peru Epidemiol. 2014;18(1):1-6.
- 35.** Ministerio de Salud - MINSa [Internet]. 2024 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/minsa>
- 36.** CENARES-MINSA RM_N650-2016-MINSA.pdf [Internet]. [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/04Personal/mope/RM_N650-2016-MINSA.PDF
- 37.** Ministerio de Salud - DIGEMID-SISMED: Sistema Integrado de Suministro de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - Ministerio de Salud [Internet]. 2023 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: https://appsalud.minsa.gob.pe/portal_sismed/
- 38.** Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3173.pdf>
- 39.** DOCUMENTO TÉCNICO “BASES CONCEPTUALES PARA EL EJERCICIO DE LA RECTORÍA SECTORIAL DEL MINISTERIO DE SALUD” [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5170.pdf>

- 40.** Tipos-de-FAMILIA.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.ieslapedrablanca.es/wp-content/uploads/2022/06/Tipos-de-FAMILIA.pdf>
- 41.** Trujillo Cervantes JL. Comparación del nivel de resiliencia en jóvenes de familias monoparentales y familias nucleares [Internet] [engd]. Universidad Autónoma de Nuevo León; 2023 [citado 1 de noviembre de 2024]. Disponible en: <http://eprints.uanl.mx/26102/>
- 42.** Nuevas formas de familia en el siglo XXI, estilos de crianza y algunas de sus características [Internet]. [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://portalweb-uniminuto.s3.amazonaws.com/activos_digitales/RAC/Subjetividad+y+Sociedad-Edicio%CC%81n+No.+13.pdf#page=27%20https://revistas.umss.edu.bo/index.php/traspatios/article/view/798/962
- 43.** MINSA. Ley N.º 26842 LEY GENERAL DE SAUD [Internet]. 1997 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
- 44.** MINSA. Ley N.º 29459, LEY DE PFDMP [Internet]. 2009 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>
- 45.** MINSA. Decreto Supremo N.º 027-2015-SA [Internet]. 2015 [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/997327-027-2015-sa>
- 46.** Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [citado 26 de octubre de 2023]. Resolución Ministerial N.º 633-2023-MINSA. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4387054-633-2023-minsa>
- 47.** Hernández Vásquez A, Vargas Fernández R, Magallanes Quevedo R, Bendezu Quispe G. Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. *Medwave*. 2020;20(2):e7833-e7833.
- 48.** Espinoza PC. infobae. 2023 [citado 26 de octubre de 2023]. 825 soles es el gasto real mensual de un peruano, pero el 27,5% de la población sobrevive con apenas 415 soles. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2023/05/12/825-soles-es-el-gasto-real-mensual-de-un-peruano-pero-el-275-de-la-poblacion-sobrevive-con- apenas-415-soles/>
- 49.** INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1558/06TOMO_01.pdf

- 50.** Hernandez, Fernandez y Baptista-Metodología Investigación Científica 6ta ed.pdf [Internet]. [citado 26 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
- 51.** Daniel WW. Biostatistics: a foundation for analysis in the health sciences. 3rd ed. New York: Wiley; 1983. 534 p. (Wiley series in probability and mathematical statistics).
- 52.** Caycho T. Aportes a la cuantificación de la validez de contenido de cuestionarios en enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. junio de 2018 [citado 5 de enero de 2025];34(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 53.** Jesykita. Scribd. [citado 5 de enero de 2025]. Validación de Aiken PDF Validez (Estadísticas) Cognición. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/473788516/VALIDACION-DE-AIKEN>
- 54.** Jueces Expertos - V Aiken politómico básico; Expert Judges - V Basic Polytomic Aiken [Internet]. 2024 [citado 5 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.youtube.com/watch?v=wD2c9A_5kus
- 55.** Piscoya-Arbañil JA. Principios éticos en la investigación biomédica. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(4):159-64.
- 56.** Ramos Medina A. ¿Cuánto gasta una familia en el Perú por servicios en salud y medicamentos fuera de la cobertura del SIS y EsSalud? - Infobae. 22 de enero de 2024 [citado 2 de noviembre de 2024]; Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/01/22/cuanto-gasta-una-familia-en-el-peru-por-servicios-en-salud-y-medicamentos-fuera-de-la-cobertura-del-sis-y-essalud/>
- 57.** Quevedo T. El catastrófico gasto de bolsillo en salud [Internet]. AIS 2024 [citado 2 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://aisperu.org.pe/el-catastrofico-gasto-de-bolsillo-en-salud/>

APÉNDICES

Apéndice N° 01: Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO	
DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023	
Marcar con un aspa (x) donde corresponda	
A. SECCION DE INFORMACION DEL PACIENTE	
a. Edad: _____ b. Sexo: M () F ()	
B. SECCIÓN DE DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS.	
1. ¿Cuál es su grado de instrucción?	
a. Sin estudios b. Primaria completa c. Secundaria completa d. Superior técnico completa e. Superior universitaria completa	
2. ¿Cuál es la situación actual de empleo?	
a. Desempleado	
b. Empleado(a) sector público c. Empleado sector privado d. Trabajador independiente e. Obrero	
3. En relación al grupo familiar.	
a. N° de miembros en su hogar () b. N° de hijos () c. N° de miembros que trabajan ()	
4. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado?	
a. Menor al sueldo mínimo S/ 1025 <i>Indicar el monto: _____</i> b. Igual al sueldo mínimo s/ 1025 <i>Indicar el monto: _____</i> c. Mayor al sueldo mínimo S/ 1025 <i>Indicar el monto: _____</i> d. No percibe salario	
5. ¿Quién más de su familia trabaja y cuanto es el ingreso?	
Miembro de la familia..... Especificar monto.....	c. Tres veces d. Ninguno
6. ¿Cuál es el ingreso total de la familia mensual? (Llenado por el encuestador) <i>Indicar el monto:</i>	2. ¿Porque molestia de salud usted acudió al establecimiento de salud? <i>Especificar _____</i>
7. Cuenta usted con algún seguro: SI () NO () ¿A qué tipo de seguro se encuentra afiliado?	3. De todos los medicamentos recetados, ¿Cuántos de ellos no tenía la farmacia del hospital?
a. SIS b. Seguro privado c. ESSALUD d. SALUDPOL e. Sin seguro	a. Un medicamento b. Dos medicamentos c. Ninguno d. Otro _____
C. SECCIÓN DE GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS	4. De los medicamentos recetados que no son cubiertos por el seguro, quien cubre el gasto de ellos.
1. En los últimos tres meses cuantas veces acudió al establecimiento de salud por alguna enfermedad.	a. Algún miembro de su hogar b. Su persona c. Donado por alguna ONG d. Instituciones privadas e. Otro (especifique) _____
a. Una vez b. Dos veces	d. Otro (especificar) _____
5. Los medicamentos de la receta médica usted lo adquirió en:	
a. Farmacia del mismo hospital b. Farmacia o botica privada c. Otro	
6. Si los medicamentos recetados no los adquirió en la farmacia del hospital ¿Por qué razón lo adquirió en otro lugar?	
a. El SIS no cubre b. No tiene seguro c. La farmacia no cuenta con stock de medicamentos d. Otros	
7. ¿Cuánto es el monto aproximado por la compra de medicamentos en cada atención recibida? S/ _____	
8. De acuerdo a su receta médica, los medicamentos los encuentra en la farmacia del hospital.	<i>Conoce los obstáculos que nos hacen pagar más por los medicamentos.</i> _____
a. Siempre b. A veces c. Nunca	<small>Final del documento</small>

Apéndice N° 02: Validación de juicio expertos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA, MENCIÓN SALUD PÚBLICA

INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Este es un formulario, siendo considerado de su estructura, respóndalo sobre su participación para la validación. No permite el uso de lápiz para el registro de datos, sino solo el uso de bolígrafo. No debe utilizarse el uso de bolígrafo azul o negro. No debe utilizarse el uso de bolígrafo rojo. No debe utilizarse el uso de bolígrafo verde. No debe utilizarse el uso de bolígrafo naranja. No debe utilizarse el uso de bolígrafo morado. No debe utilizarse el uso de bolígrafo gris. No debe utilizarse el uso de bolígrafo plateado. No debe utilizarse el uso de bolígrafo negro.

1. NOMBRE DEL ALUMNO	Yusufi Guillermo Coronado
2. PROFESIÓN	Químico Farmacéutico
TÍTULO Y O CASO ACADÉMICO OBTENIDO	Magister en Farmacia y Químico Mención Farmacia Básica
EXPERIENCIA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
INSTITUCIÓN EMPLEADORA	Medicina de Especialidades S.R.L.
CARGO	Doctor Técnico

3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del Hospital H-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2023

4. NOMBRE DEL TUTOR: Edgar James Cornejo

5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN: Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital H-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2023

6. VALIDADOR DE CONTENIDO

Cuestionario de gasto de bolsillo en medicamentos

Criterio de validación	Criterio 1		Criterio 2		Criterio 3		Criterio 4		Criterio 5	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
A										
1	/		/		/		/		/	

B	1	2	3	4	5	6	7
1	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/
3	/	/	/	/	/	/	/
4	/	/	/	/	/	/	/
5	/	/	/	/	/	/	/
6	/	/	/	/	/	/	/
7	/	/	/	/	/	/	/

C

1	2	3	4	5	6	7	8
1	/	/	/	/	/	/	/
2	/	/	/	/	/	/	/
3	/	/	/	/	/	/	/
4	/	/	/	/	/	/	/
5	/	/	/	/	/	/	/
6	/	/	/	/	/	/	/
7	/	/	/	/	/	/	/
8	/	/	/	/	/	/	/

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALIDACIÓN
CLARIDAD	Se formula con lenguaje claro y concreto para la comprensión. El cuestionario es acorde al nivel educativo de las unidades de estudio.	2
DEFINICIÓN	Se ha expresado en indicaciones o preguntas simples y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems se organizan presentando una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, al tema y al propósito de estudio.	2
CONFIABILIDAD	Existe relación entre los variables de estudio e indicadores de estudio. Los ítems se relacionan a los constructos de estudio de manera adecuada.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA, MENCIÓN SALUD PÚBLICA

Calificación: Aplicables (7-10 puntos); Aplicaciones débiles a las observaciones (5-6 puntos); No aplicables (<5 puntos)

8. SUGERENCIAS
(Realizar todas las sugerencias, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

Cajamarca, 20 de _____ de 2023.


 FIRMAS DEL COMITÉ



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria sobre su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	CARLOS ELIAS NÚÑEZ GÁLVEZ
2. PROFESIÓN	QUÍMICO FARMACÉUTICO - OBESEDA
TÍTULO Y O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAGISTER
ESPECIALIDAD	GESTIÓN DE LA EDUCACIÓN
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - CAJAMARCA
CARGO	DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA - DURENID
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA, 2023.	
4. NOMBRE DEL TESISTA: Edsgar Briones Carmona	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Questionario: de gasto de bolsillo en medicamentos

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seño)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Ítems lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
A	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Seño)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Ítems lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indicar)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
B											
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
C											
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2											
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/ítemo técnico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		8



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable, atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

Cajamarca, 20 de Setiembre de 2023

GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
[Firma]
FIRMA DEL RESPONSABLE
DIRECTOR DE FISCALIZACIÓN
CONTROL Y VIGILANCIA SANITARIA



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recopilar información, siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	JORGE ENRIQUE BRIONES MAYRA
2. PROFESIÓN	BIENESTAR - MICROBIOLOGO
TÍTULO Y LO GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	INGENIERO
ESPECIALIDAD	GOBIERNO Y GERENCIA EN SALUD
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	22 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
CARGO	DIRECTOR DEL LABORATORIO REGIONAL
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA. 2023	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Edgier Briones Carmona	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Cuestionario de gasto de bolsillo en medicamentos

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Incidencia a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Ítems lo que pretense medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
A											
1	✓		✓		✓		✓		✓		

B											
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		
C											
1	✓		✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		✓		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable, atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considere oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

Cajamarca, 20 de Septiembre de 2023

.....
Mg. Dgo. Jorge Enrique Bordin Mayra

.....
FIRMA DEL EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	MARTHA ADRIANA SANCHEZ UCEDA
2. PROFESIÓN	QUIMICO FARMACEUTICO
TITULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORA EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION
ESPECIALIDAD	DOCENCIA E INVESTIGACION
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	20 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES / UNC
CARGO	QUIMICO FARMACEUTICO FORENSE Y DOCENTE INVITADO
3. TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:	DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESCENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023.
4. NOMBRE DEL TESISISTA:	Edsgar Briones Carmona
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023.

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Cuestionario de gasto de bolsillo en medicamentos

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
A											
1	x		x			x	x		x		
B											
1	x		x			x	x		x		
2		x	x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		
C											
1	x		x			x	x		x		
2	x		x			x	x		x		
3	x		x			x	x		x		
4	x		x			x	x		x		
5	x		x			x	x		x		
6	x		x			x	x		x		
7	x		x			x	x		x		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	1
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objetos de estudio que se evaluarán	1
RESULTADO DE VALIDACION		8

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable, atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Cajamarca, 24 de setiembre de 2023


FIRMA DEL EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.

1. NOMBRE DEL JUEZ	HÉCTOR EMILIO GARAY MONTAÑEZ
2. PROFESIÓN	BIÓLOGO
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRO EN CIENCIAS, MENCIÓN RECURSOS NATURALES, LÍNEA BIOTECNOLOGÍA
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	40 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
CARGO	DOCENTE
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESCENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Edsgar Briones Carmona	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Cuestionario de gasto de bolsillo en medicamentos

Ítem	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
A											
1	X		X		X		X		X		
B											

1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		
C											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACION		10

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE
MAESTRIA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

Cajamarca, 22 de Septiembre de 2023


.....
FIRMA DEL EXPERTO



INFORME DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, siendo conocedor(a) de su extraordinaria trayectoria solicito su participación para la validación del presente instrumento para recojo de información; siendo éste un requisito solicitado en toda investigación. Por ello adjunto a este formato el instrumento y el cuadro de operacionalización de variables. Agradezco por anticipado su especial atención.	
1. NOMBRE DEL JUEZ	MIRIAM DEL PILAR SANGAY JULCAMORO
2. PROFESIÓN	QUÍMICO FARMACÉUTICO
TÍTULO Y/O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 AÑOS
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	RED INTEGRAL DE SALUD CAJAMARCA
CARGO	QUÍMICO FARMACÉUTICO
3. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: DETERMINANTES SOCIOECONÓMICOS QUE AFECTAN EL GASTO FAMILIAR EN MEDICAMENTOS ESENCIALES EN PACIENTES ATENDIDOS DEL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR. CAJAMARCA, 2023.	
4. NOMBRE DEL TESISISTA: Edsgar Briones Carmona	
5. OBJETIVO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN	Analizar los determinantes socioeconómicos que afectan el gasto familiar en medicamentos esenciales en pacientes atendidos del hospital II-E Simón Bolívar. Cajamarca, 2023

6. VALIDACION DE CONTENIDO

Cuestionario determinantes socioeconomicos y gasto de bolsillo en medicamentos

Item	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende medir		Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
A											
a, b	X		X		X		X		X		
B											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
C											
1	X		X		X		X		X		
2	X		X		X		X		X		
3	X		X		X		X		X		
4	X		X		X		X		X		
5	X		X		X		X		X		
6	X		X		X		X		X		
7	X		X		X		X		X		
8	X		X		X		X		X		

7. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

VALORACIÓN: 0= DEBE MEJORARSE 1= POCO ADECUADO 2= ADECUADO

CRITERIO	INDICADORES	VALORACION
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACION		9

Calificación: Aplicable (7-10 puntos); Aplicable,atendiendo a las observaciones (4-6 puntos); No aplicable (<3 puntos)

8. SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE MAESTRÍA: MENCIÓN SALUD PÚBLICA



Organizar las preguntas de tal manera que permitan obtener la información necesaria para el presente estudio.

Cajamarca, 21 de Septiembre de 2023

.....
FIRMA DEL EXPERTO

Apéndice N° 03: Confiabilidad del instrumento mediante valoración de jueces, aplicando el coeficiente de V Aiken.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MEDIANTE VALORACION POR JUCIOS DE EXPERTOS							
JUECES	CRITERIOS EVALUADOS					PROMEDIO	V Aiken
	CLARIDAD	OBJETIVIDAD	ORGANIZACIÓN	CONSISTENCIA	COHERENCIA		
JUEZ 1	2	1	2	2	1	1.6	0.6
JUEZ 2	2	2	2	2	2	2	1
JUEZ 3	2	2	2	2	2	2	1
JUEZ 4	2	1	1	2	2	1.6	0.6
JUEZ 5	2	2	2	2	2	2	1
JUEZ 6	2	2	1	2	2	1.8	0.8
PROMEDIO DE AIKEN							0.83

FORMULA DE V AIKEN

$V = X - L / K$

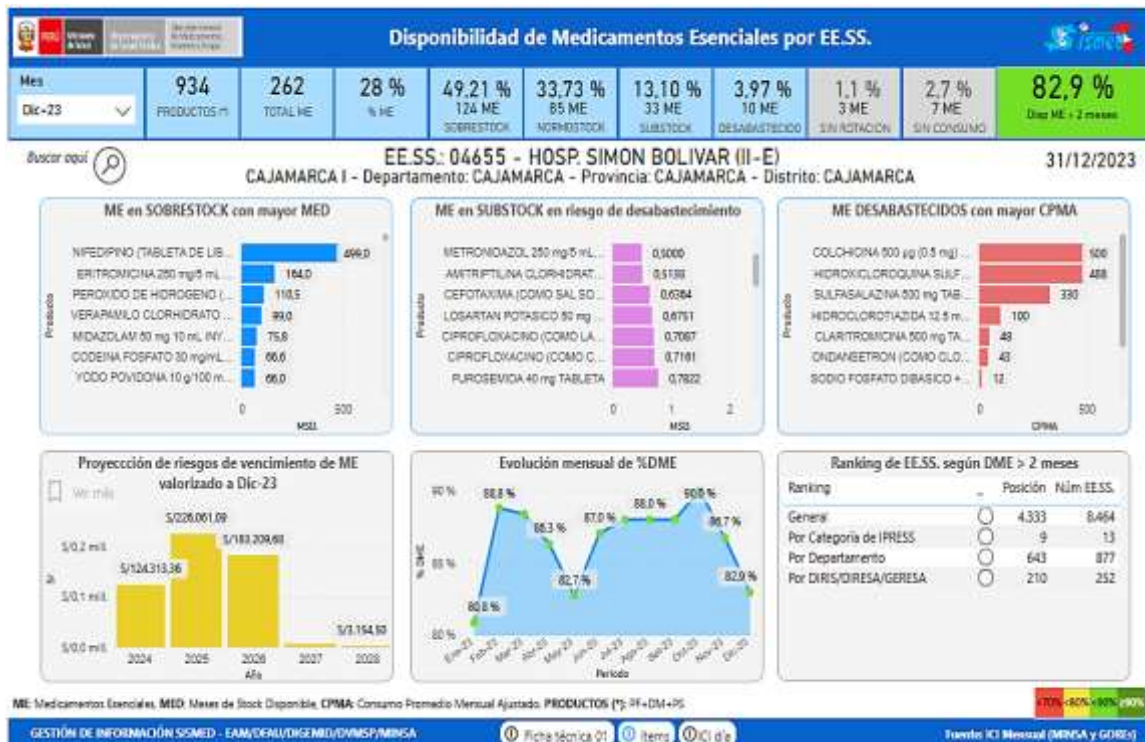
Donde:

X = promedio de todos los criterios por cada juez evaluador

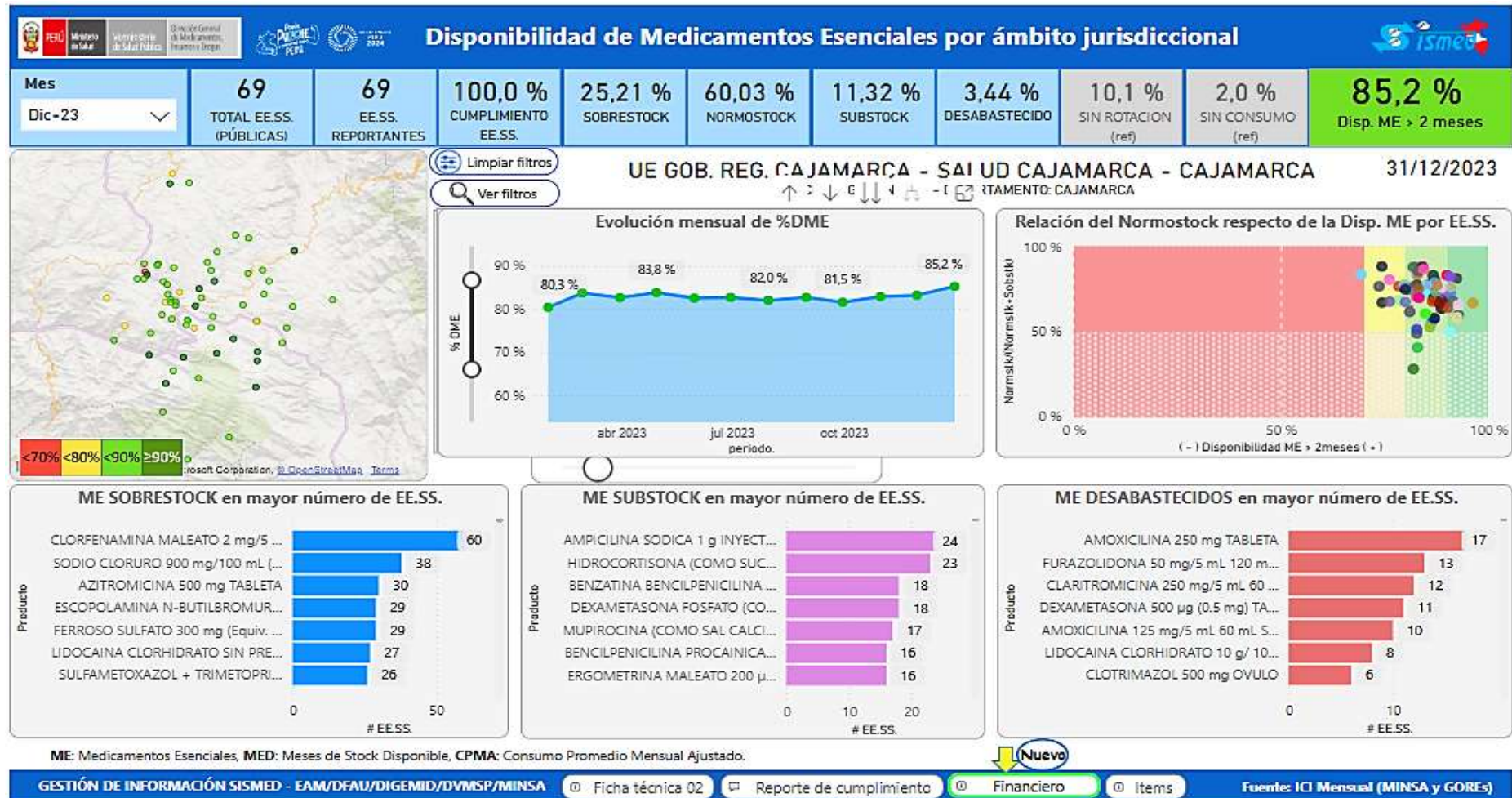
L = valor minimo evaluado de la escala

K = valor maximo evaluado menos el valor minimo evaluado

Apéndice N° 04: Disponibilidad de medicamentos esenciales (Hospital Simón Bolívar)

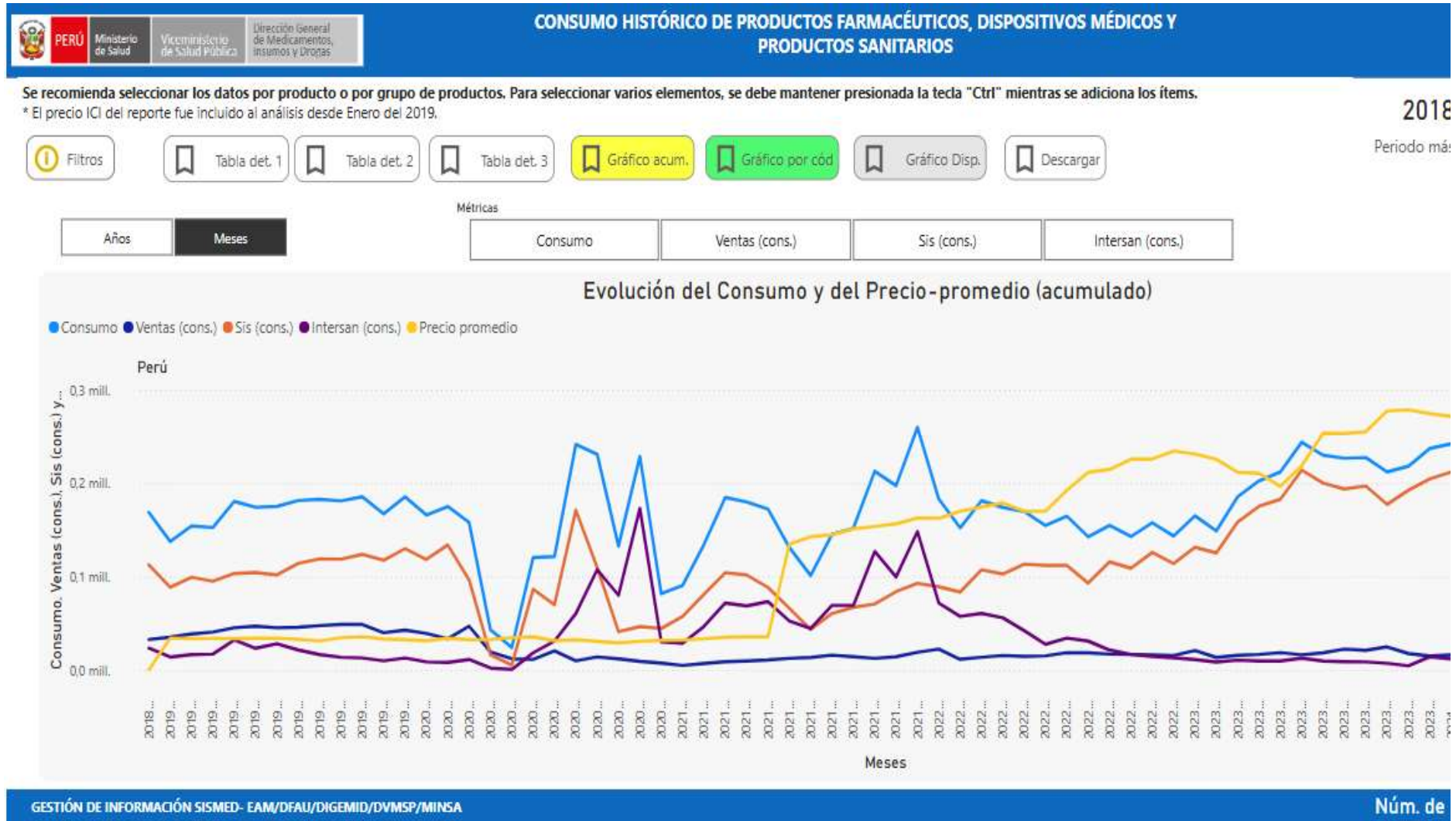


Apéndice N° 05: Disponibilidad de medicamentos a nivel jurisdicción de la RIS – Cajamarca



Fuente: <https://appsalud.minsa.gob.pe/consolida/portalsismed/BienvenidaPortal.aspx>

Apéndice N° 06: Histórico de medicamentos esenciales en el hospital Simón Bolívar a través de línea del tiempo


GESTIÓN DE INFORMACIÓN SISMED- EAM/DFAU/DIGEMID/DVMSP/MINSA
Núm. de

Apéndice N° 07: Resolución que aprueba el PNUME

MINISTERIO DE SALUD

No. 633-2023/MINSA



Resolución Ministerial

Lima, 03 de Julio del 2023

Visto, el Expediente N° DIGEMI20230000640, que contiene la Nota Informativa N° 260-2023-DIGEMID-DG-EA/MINSA y el Informe N° 019-2023-DIGEMID-DFAU-EURMMINSA de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, y el Informe N° D000474-2023-OGAJ/MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 6) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; y, el artículo 4 de la referida Ley dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- La dirección técnica de los establecimientos de salud públicos, así como de los establecimientos de salud privados que brindan atención a pacientes financiados/as por el sector público en el marco de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud, es responsable de establecer las medidas necesarias para el cumplimiento de las consideraciones especiales de uso y autorizaciones de uso establecidas en el documento normativo aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial y en sus listas complementarias.

Artículo 3.- La disponibilidad de los medicamentos de alto costo incluidos en el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, aprobado en el artículo 1 de la presente Resolución Ministerial, y en sus listas complementarias, está sujeta a la disponibilidad presupuestal de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y/o Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas.

Artículo 4.- Derogar la Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, modificada por Resoluciones Ministeriales N° 545-2019/MINSA y N° 918-2020/MINSA.

