

Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud: estudio transversal de una encuesta poblacional peruana

Valeria Gianell Olivera-Molina^{ID}, Juan Carlo Maita-Durand^{ID}, J. Jhonnel Alarco*^{ID}

^oGrupo Peruano de Investigación en Medicamentos, Políticas y Servicios Farmacéuticos (GPIMPFSF), Carrera de Farmacia y Bioquímica, Universidad Científica del Sur, Lima, Perú

RESUMEN

INTRODUCCIÓN La falta de medicamentos en los establecimientos de salud de Perú es un importante problema de salud pública que puede afectar la satisfacción de los pacientes.

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

MÉTODOS Se realizó un estudio transversal analítico con los datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) 2016. El acceso a los medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud y la satisfacción con la atención recibida se midieron con preguntas de autorreporte. Se usaron modelos crudos y ajustados de regresión logística ordinal para estimar *Odds ratio* con intervalos de confianza al 95%. En todos los cálculos se consideró el diseño muestral complejo de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016.

RESULTADOS Se incluyeron datos de 10 386 usuarios de establecimientos de salud. Luego de recibir la atención médica, el 19,6% tuvo un acceso parcial a los medicamentos y el 6,8% no tuvo acceso, mientras que el 6% se sintió insatisfecho por la atención recibida. Los usuarios con acceso parcial a los medicamentos presentaron 87% más *odds* de insatisfacción (*Odds ratio*: 1,87; intervalo de confianza 95%: de 1,56 a 2,23), mientras que los usuarios sin acceso a los medicamentos presentaron 51% más *odds* de insatisfacción (*Odds ratio*: 1,51; intervalo de confianza 95%: de 1,06 a 2,16), en comparación con los usuarios con acceso total a los medicamentos, ajustado por variables de confusión.

CONCLUSIONES Los usuarios que tuvieron menor acceso a los medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud de Perú presentaron mayor insatisfacción con la atención recibida.

KEYWORDS Health services accessibility, hospital pharmacy services, patient satisfaction, health surveys, cross-sectional studies

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que el acceso justo a los medicamentos tiene importantes beneficios para la salud de la comunidad y para sus indicadores económicos. La buena calidad de los medicamentos, vacunas y dispositivos médicos son necesarios para el correcto funcionamiento

de los sistemas de salud [1]. Sin embargo, la escasez y el desabastecimiento de medicamentos esenciales se han incrementado en los últimos años en el mundo, afectando primordialmente el suministro de antibióticos y quimioterápicos [2]. Las razones de esta escasez se pueden agrupar en cuatro grupos relacionados con el mercado, cadena de suministros, manufactura y cuestiones políticas [3]. La escasez de medicamentos puede afectar el adecuado cumplimiento de las prescripciones con el innecesario uso de fármacos de segunda o tercera generación, que condicionan una mayor fármaco resistencia y limitan las opciones terapéuticas [2].

En Perú, existen primordialmente cuatro sistemas de salud: el Estado por medio del Ministerio de Salud ofrece servicios subsidiados de salud individualizada a la población no asegurada a través del Seguro Integral de Salud; el Sistema de Seguridad Social en Salud que ofrece servicio de salud a la

* Autor de correspondencia jhonnellarco@gmail.com

Citación Olivera-Molina VG, Maita-Durand JC, Alarco JJ. Acceso a medicamentos y satisfacción con la atención recibida en usuarios de establecimientos de salud: estudio transversal de una encuesta poblacional peruana. Medwave 2024;24(11):e3004
DOI 10.5867/medwave.2024.11.3004

Fecha de envío Aug 23, 2024, **Fecha de aceptación** Nov 25, 2024,

Fecha de publicación Dec 23, 2024

Correspondencia a Carretera Panamericana Sur 19, Villa El Salvador, Lima, Perú

IDEAS CLAVE

- En Perú, el deficiente acceso a los medicamentos puede influir en la satisfacción de los pacientes.
- Esta es una de las primeras investigaciones que demuestra que el acceso a los medicamentos podría ser un importante predictor de la satisfacción del usuario.
- Las limitaciones son la antigüedad de los datos y la dificultad para inferir causalidad en un estudio transversal.

población asalariada y sus familias en sus propias instalaciones; los militares, los policías y sus familias reciben atención en salud a través de las sanidades de Fuerzas Armadas y Policía Nacional; y por último, los establecimientos privados (clínicas, centros médicos, policlínicos, consultorios médicos y odontológicos, etc.) [4,5].

El sistema de salud peruano, en particular los hospitales del Ministerio de Salud, presenta diversas deficiencias que obstaculizan la prestación de un servicio de alta calidad a los pacientes. Una de estas deficiencias es la escasez de medicamentos esenciales, como antihipertensivos, antidiabéticos, antibióticos, inmunomoduladores y fármacos oncológicos [6]. Entre los motivos del desabastecimiento se citan la falta de capacidad de gestión, que ocasiona una mala ejecución del presupuesto destinado a la adquisición de medicamentos. Esto implica una sobre existencia de algunos medicamentos y baja de otros. A ello se suma el deterioro de medicamentos por incumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento [6,7]. En consecuencia, los usuarios tienen que adquirir estos medicamentos en farmacias y boticas privadas, con perjuicio de su economía [7]. Se estima que el 63% de estas compras privadas provienen de establecimientos de salud públicos: 39% del Ministerio de Salud, 20% del Sistema de Seguridad Social en Salud y 4% de las sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional [8].

La satisfacción del paciente es un importante indicador, utilizado para evaluar la calidad del servicio de atención médica [9,10]. Este indicador se ha medido con "encuestas de satisfacción" aplicadas por los establecimientos sanitarios de todo el mundo. Estas encuestas permiten a los proveedores de atención médica identificar los factores del servicio que deben mejorarse. Una mayor satisfacción favorece el cumplimiento del tratamiento y su control a través de citas de seguimiento [9]. La satisfacción es un concepto complejo y dinámico, Sus factores asociados dependen del entorno hospitalario, que es cambiante y que modifica la satisfacción. Además, el tipo de hospital (público, privado o especializado) y las regiones geográficas de los países, también influyen considerablemente en la satisfacción de los pacientes [11].

El acceso a la atención sanitaria y a los medicamentos tiene implicancias importantes para la salud pública de los países en desarrollo como Perú, ya que mejoran la calidad de vida de los pobladores [12]. Un bajo nivel de satisfacción puede condicionar que las personas no acudan oportunamente al establecimiento sanitario cuando se enferman, aumentando el riesgo de complicaciones a futuro. Hasta donde tenemos conocimiento,

este es uno de los pocos estudios que evalúa el acceso a los medicamentos como un importante predictor de la satisfacción de los usuarios de establecimientos de salud.

Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue estimar la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivel de satisfacción con la atención recibida, en usuarios de establecimientos de salud de Perú, durante 2016. Además, se evaluó las diferencias de esta posible asociación entre sistemas de salud.

MÉTODOS**Diseño y población**

Se realizó un estudio transversal analítico de tipo correlacional de los datos secundarios de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) 2016. La población estuvo conformada por usuarios que acudieron a algún establecimiento de salud de Perú en 2016.

Contexto

La Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 fue realizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática y por la Superintendencia Nacional de Salud. Para cumplir con el objetivo del estudio se utilizó el Cuestionario N.º 1 "dirigido a usuarios de consulta externa". Su finalidad fue proporcionar información sobre la percepción y experiencia de los usuarios respecto de la atención médica recibida en 184 establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Sistema de Seguridad Social en Salud, sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional y establecimientos privados [13].

El muestreo de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 fue probabilístico, bietápico, estratificado e independiente de cada departamento. El tamaño de muestra se calculó de acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2015. En dicho instrumento se encontró que 26,3% de los usuarios no estaban satisfechos con el servicio que recibieron en el establecimiento de salud. Para ello se usó la fórmula para determinar el tamaño de muestra en poblaciones finitas. Los niveles de inferencia fueron nacional y regional. Más información sobre la metodología de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 se puede encontrar en su informe final [13].

Criterios de selección

En este análisis se incluyeron los datos de usuarios de 18 o más años, a quienes se les prescribió medicamentos en la consulta médica. Se excluyeron los usuarios con datos incompletos o incongruentes.

VARIABLES

El acceso a los medicamentos se midió con la pregunta: "En la farmacia de este establecimiento, ¿le entregaron los medicamentos que le recetaron?", cuyas alternativas de respuesta fueron: "todos, la mayoría, algunos y ninguno". Esta variable asumió tres categorías: acceso total (todos), acceso parcial (la mayoría y algunos) y acceso nulo a medicamentos (ninguno). Esta forma de medir esta variable se ha utilizado en estudios similares [14,15].

La satisfacción con el servicio recibido se midió con la pregunta "Respecto al servicio recibido el día de hoy en este establecimiento, ¿cómo calificaría usted su nivel de satisfacción?", cuyas alternativas de respuesta fueron "muy satisfecho, satisfecho, ni satisfecho/ni insatisfecho, insatisfecho y muy insatisfecho". Esta variable asumió tres categorías: satisfecho (muy satisfecho, satisfecho), indiferente (ni satisfecho/ni insatisfecho) e insatisfecho (insatisfecho y muy insatisfecho). Al igual que en el caso anterior, la forma de medir esta variable ya se ha efectuado en estudios de este tipo [16,17].

Se incluyeron variables de exposición de tipo sociodemográficas como el sexo (hombre y mujer), grupos etarios (de 18 a 29, de 30 a 44, de 45 a 59 y 60 a más años), nivel educativo (sineducación/inicial, primaria, secundaria y superior), procedencia (región de la Costa, región de la Sierra, región de la Selva y Lima Metropolitana), sistema de salud (Ministerio de Salud, Sistema de Seguridad Social en Salud, sanidades de Fuerzas Armadas y Policía Nacional y establecimientos privados).

También se incluyeron variables de confusión reconocidas según la revisión de estudios previos, como el idioma habitual "¿cuál es el idioma con el que se comunican en el hogar?" (español, quechua u otro) [18], enfermedad crónica "¿padece usted de una enfermedad o malestar crónico?" (no y sí) [19], explicación del médico "¿el médico le explicó a usted sobre la enfermedad, problema o estado de salud que tiene?" (sí y no) [20], cita programada "¿la cita o turno para esta atención de salud se la dieron hoy?" (no y sí) [21] y tiempo de espera (diferencia en horas desde el ingreso al establecimiento de salud hasta el ingreso al consultorio médico) [16]. Adicionalmente, el sistema de salud se consideró como modificador de efecto, ya que se evalúa la asociación principal según estos sistemas.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

La base de datos se descargó de la web de la Superintendencia Nacional de Salud y luego se importó al programa estadístico STATA *Standard Edition* versión 18. En el análisis descriptivo, los datos cualitativos se presentaron con frecuencias y porcentajes. Por su parte, los datos cuantitativos se presentaron con medias y error estándar, de acuerdo con su distribución normal. En el análisis bivariado, las diferencias según los niveles de satisfacción se evaluaron con la prueba de Chi-cuadrado y con la prueba de Wald. En el análisis multivariado, para evaluar la magnitud de la asociación entre el acceso a los medicamentos y el nivel de satisfacción (satisfecho, indiferente e insatisfecho), se realizó una regresión logística ordinal y se calcularon *Odds*

ratios con sus intervalos de confianza al 95%. Se elaboraron dos modelos basados en criterios estadísticos: un modelo crudo, cuyas variables con un valor de $p < 0,25$ (en cualquier categoría) se incluyeron en el modelo ajustado. La presencia de multicolinealidad en el modelo ajustado se evaluó con el cálculo manual del factor de inflación de la varianza, cuyo valor mayor de 5 se consideró como indicio de multicolinealidad. Todos los resultados se ponderaron de acuerdo con los estratos, factores de expansión y el efecto de diseño, del muestreo complejo de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 [13]. Asimismo, se utilizó el comando *svy* del módulo de "análisis de datos de encuestas" de STATA. Se aceptó un valor de $p < 0,05$ como estadísticamente significativo. Adicionalmente, se empleó un "diagrama de bosque" para visualizar la magnitud de la asociación entre el acceso a los medicamentos (acceso y no acceso) y la satisfacción por el servicio recibido, según sistemas de salud.

ASPECTOS ÉTICOS

El proyecto fue revisado y exonerado de la evaluación por un comité de ética institucional, debido a que la información analizada proviene de una base de datos públicamente disponible.

RESULTADOS

La base de datos contiene información de 13 814 usuarios. Se excluyeron 3428 por no cumplir los criterios de inclusión (2589 personas que en la consulta no le indicaron medicamentos, 434 no hicieron el trámite, 398 menores de 18 años y 7 por datos inconsistentes en la variable "nivel educativo"), quedando 10 386 usuarios para el análisis final.

La mayoría de los usuarios fueron mujeres (59,5%), pertenecían al grupo etario de 30 a 44 años (27,0%), tenían un nivel educativo superior (44,2%), procedían de Lima Metropolitana (44,2%) y se atendieron en un establecimiento de salud del Ministerio de Salud (43,3%). Asimismo, el 97,3% tenían como lengua habitual al español, el 56,7% padecía de una enfermedad crónica, el 94,4% refirió que el médico le explicó su enfermedad o estado de salud, el 51,8% indicó que la cita de atención se la dieron ese mismo día. El tiempo promedio de espera desde la llegada al establecimiento de salud hasta su atención fue de 1,5 (error estándar: 0,024) horas. El 73,6% tuvo acceso total a los medicamentos, el 19,6% tuvo un acceso parcial a los medicamentos y el 6,8% no tuvo acceso (Tabla 1). Asimismo, el 74% ($n = 7454$) se sintió satisfecho, el 20% ($n = 2167$) se sintió indiferente y el 6% se sintió insatisfecho con la atención recibida.

En la Tabla 1 se observa que los porcentajes de insatisfacción por el servicio recibido se incrementaron de acuerdo con la falta de acceso a los medicamentos, pasando de 4,5% en los usuarios que recibieron todos sus medicamentos a 10,3% en aquellos que no recibieron ninguno de ellos.

En el modelo crudo, los usuarios con acceso parcial a los medicamentos tuvieron 2,07 veces el *odds* de insatisfacción (con respecto a sentirse satisfecho e indiferente) con el servicio

Tabla 1. Características de los usuarios de establecimientos de salud de Perú participantes en el estudio (n = 10 386).

Características	Total N (%) ¹	Atención recibida		
		Satisfecho n (%) ¹	Indiferente n (%) ¹	Insatisfecho n (%) ¹
Sexo				
Hombre	4125 (40,5)	2982 (76,6)	845 (18,0)	298 (5,4)
Mujer	6261 (59,5)	4472 (72,2)	1322 (21,4)	467 (6,4)
Grupo etario (años)				
De 18 a 29	2366 (26,8)	1604 (67,8)	589 (26,1)	173 (6,1)
De 30 a 44	2939 (27,0)	2047 (71,8)	654 (21,4)	238 (6,7)
De 45 a 59	2686 (24,6)	1947 (75,5)	538 (17,8)	201 (6,6)
≥ 60	2395 (21,6)	1856 (82,6)	386 (13,3)	153 (4,1)
Nivel educativo				
Sin educación/inicial	269 (2,1)	189 (74,7)	60 (19,0)	20 (6,3)
Primaria	1718 (13,5)	1268 (74,3)	327 (20,3)	123 (5,4)
Secundaria	3850 (40,2)	2755 (70,8)	814 (21,8)	281 (7,3)
Superior	4549 (44,2)	3242 (76,7)	966 (18,3)	341 (4,9)
Procedencia				
Región de la Costa	3283 (25,4)	2311 (71,4)	702 (21,4)	270 (7,2)
Región de la Sierra	4187 (23,6)	2922 (71,5)	943 (21,9)	322 (6,7)
Región de la Selva	1948 (8,9)	1475 (70,5)	347 (22,6)	126 (6,9)
Lima Metropolitana	968 (42,1)	746 (77,7)	175 (17,6)	47 (4,7)
Sistema de salud				
MINSAL	4407 (43,3)	2995 (66,5)	1067 (25,8)	345 (7,7)
EsSalud	5108 (32,9)	3712 (74,6)	998 (18,8)	398 (6,5)
FFAA y PNP	414 (9,8)	332 (79,9)	66 (16,4)	16 (3,7)
Privados	457 (14,0)	415 (91,4)	36 (7,5)	6 (1,1)
Idioma habitual				
Español	10 021 (97,3)	7204 (74,0)	2084 (20,1)	733 (5,9)
Quechua	316 (2,1)	219 (74,0)	83 (18,7)	24 (7,3)
Otro	49 (0,06)	31 (69,7)	10 (19,5)	8 (10,8)
Enfermedad crónica				
No	4320 (43,3)	3064 (72,8)	949 (20,8)	307 (6,4)
Sí	6066 (56,7)	4390 (74,8)	1218 (19,7)	458 (5,5)
Explicación del médico				
Sí	9711 (94,4)	7173 (75,7)	1940 (19,3)	598 (5,0)
No	675 (5,6)	281 (45,8)	227 (31,6)	167 (22,6)
Cita programada				
Sí	4343 (48,1)	3003 (71,7)	1006 (21,9)	334 (6,4)
No	6043 (51,8)	4451 (76,1)	1161 (18,3)	431 (5,6)
Tiempo de espera (horas) ²	1,5 (0,02)	1,44 (0,03)	1,71 (0,05)	1,79 (0,08)
Acceso a medicamentos				
Acceso total	7913 (73,6)	5867 (77,3)	1544 (18,2)	502 (4,5)
Acceso parcial	2002 (19,6)	1260 (62,5)	527 (27,4)	215 (10,1)
Sin acceso	471 (6,8)	327 (71,4)	96 (18,3)	48 (10,3)

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

¹ Porcentajes ponderados según el muestreo complejo de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016.

² Media y error estándar.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

recibido (*Odds ratio*: 2,07; intervalo de confianza 95%: de 1,75 a 2,44), y los usuarios sin acceso a los medicamentos tuvieron 45% más *odds* de insatisfacción (con respecto a sentirse satisfecho e indiferente) con el servicio recibido (*Odds ratio*: 1,45; intervalo de confianza 95%: de 1,01 a 2,07), en comparación con los usuarios que tuvieron acceso total a los medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud de Perú (Tabla 2).

En el modelo ajustado por sexo, grupo etario, nivel educativo, procedencia, institución de salud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita programada y tiempo de espera; los usuarios con acceso parcial a los medicamentos tuvieron 87% más *odds* de insatisfacción (con respecto a sentirse satisfecho e

indiferente) con el servicio recibido (*Odds ratio*: 1,87; intervalo de confianza 95%: de 1,56 a 2,23). Por su parte, los usuarios sin acceso a los medicamentos tuvieron 51% más *odds* de insatisfacción (con respecto a sentirse satisfecho e indiferente) con el servicio recibido (*Odds ratio*: 1,51, intervalo de confianza 95%: de 1,06 a 2,16), en comparación con los usuarios que tuvieron acceso total a los medicamentos en las farmacias de los establecimientos de salud de Perú (Tabla 2). No se encontraron indicios de multicolinealidad entre las variables del modelo ajustado (VIF ≈ 3).

Cuando se estratificó según sistema de salud, se encontró que los porcentajes más altos de acceso a medicamentos fueron

Tabla 2. Modelo crudo y ajustado del análisis multivariado de regresión logística ordinal.

Variables	Modelo crudo		Modelo ajustado ¹	
	Odds ratio (intervalo de confianza 95%)	Valor de p	Odds ratio (Intervalo de confianza 95%)	Valor de p
Acceso a medicamentos				
Acceso total	Referencia		Referencia	
Acceso parcial	2,07 (1,75 a 2,44)	< 0,001	1,87 (1,56 a 2,23)	< 0,001
Acceso nulo	1,45 (1,01 a 2,07)	0,042	1,51 (1,06 a 2,16)	0,022

¹ Modelo ajustado por sexo, grupo etario, nivel educativo, procedencia, sistema de salud, enfermedad crónica, explicación del médico, cita programada y tiempo de espera.

Modelo obtenido entre el acceso a medicamentos y el nivel de satisfacción por la atención recibida.

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

en el Sistema de Seguridad Social en Salud (87,2%) y los más bajos fueron en el Ministerio de Salud (59,6%), mientras que, los porcentajes de satisfacción fueron más altos en los establecimientos privados (91,4%) y los más bajos fueron en los establecimientos del Ministerio de Salud (66,5%). Se debe destacar que únicamente en los establecimientos del Sistema de Seguridad Social en Salud, los porcentajes de acceso a los medicamentos fueron superiores a los porcentajes de satisfacción (Figura 1). En el análisis estratificado del modelo ajustado, se encontró que la falta de acceso a los medicamentos se asoció con mayor insatisfacción con el servicio recibido, pero solo en los establecimientos del Ministerio de Salud (*Odds ratio*: 1,99; intervalo de confianza 95%: de 1,62 a 2,45) y en el Sistema de Seguridad Social en Salud (*Odds ratio*: 1,48; intervalo de confianza 95%: de 1,06 a 2,07) (Figura 2).

DISCUSIÓN

La cuarta parte de los usuarios tuvo acceso incompleto o nulo a los medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud. Asimismo, el 6% se sintió insatisfecho con el servicio recibido. Los usuarios con acceso parcial o nulo a los medicamentos tuvieron mayor probabilidad de insatisfacción con el servicio recibido. Esta asociación solo estuvo presente en los establecimientos del Ministerio de Salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Un estudio que analizó las encuestas de hogares de tres países centroamericanos (Nicaragua, Honduras y Guatemala), encontró cifras similares de falta de acceso a medicamentos entre las personas que tenían alguna enfermedad crónica. Es importante mencionar que en estos países, la mayoría de los medicamentos se obtienen del sector privado [22]. De igual forma, un estudio que evaluó el acceso a los medicamentos en una muestra representativa de servicios de atención primaria de ciudades brasileñas, con datos obtenidos a través de entrevistas a pacientes, reportó un acceso total a medicamentos del 59,8%, acceso parcial de 35,9% y nulo acceso de 4,3% [23]. Además, un estudio argentino que incluyó a 485 usuarios del sistema público de salud de La Rioja dio cuenta de inconvenientes para acceder a su medicación en 24,1% [24]. Todos estos estudios muestran proporciones similares de falta de acceso a los medicamentos en varios países de Latinoamérica. A raíz de

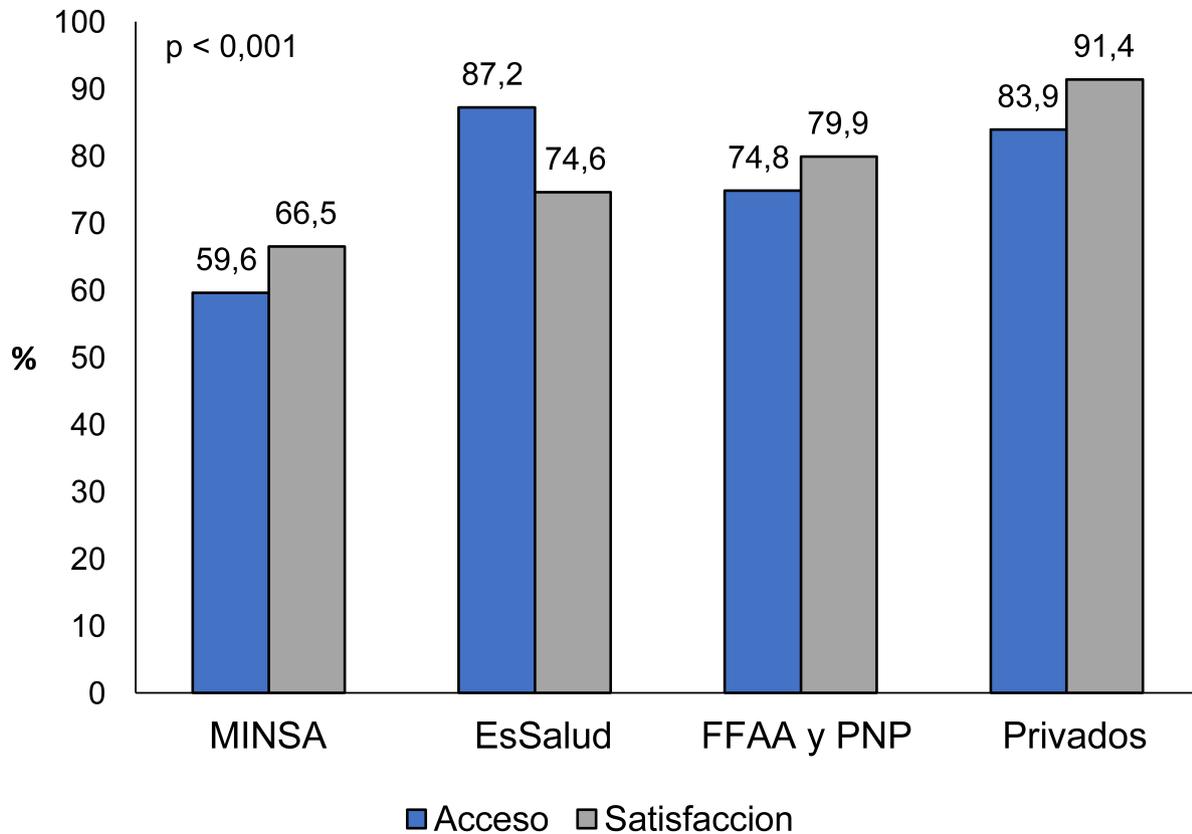
esto, se puede intuir que este es un problema emergente que afecta a los sistemas de salud de la región.

En general, la mayoría de los usuarios se sintieron satisfechos con la atención recibida y solo 6% refirió no estarlo. Este resultado concuerda con estudios previos. Por ejemplo, un análisis en 14 206 adultos que participaron en la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2018, encontró 74,3% de satisfacción por el servicio recibido (bueno y muy bueno) cuando se atendieron en algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud [25,26].

El hallazgo principal de este estudio demuestra que los usuarios con acceso parcial o nulo a los medicamentos tuvieron más posibilidades de mayor insatisfacción con el servicio recibido en el establecimiento de salud. Al respecto, en una investigación similar realizada en 580 personas de Brasil, se encontró que la disponibilidad de los medicamentos en la farmacia influía significativamente en los puntajes más altos de satisfacción, principalmente en los establecimientos privados [27]. Se ha descrito que la ausencia de medicamentos, sobre todo esenciales, puede ocasionar una infrautilización e insatisfacción con la atención recibida, sumado a desconianza en los centros públicos de atención médica [28]. Es importante mencionar que existe la posibilidad de causalidad reversa. Esto significa que los usuarios que se sienten insatisfechos con la atención recibida, podrían decidir no tomar los medicamentos recetados por el médico. Para ilustrar esto, en un estudio realizado en 4879 adultos de Estados Unidos, en el que participaron en una encuesta telefónica que evaluó el uso de servicios sanitarios, se encontró que aquellos usuarios que no estaban satisfechos con la atención del médico tenían más posibilidades de no adquirir la receta médica [29].

Los porcentajes más bajos, tanto de acceso como de satisfacción, se presentaron en establecimientos del Ministerio de Salud. La falta de medicamentos esenciales puede explicar este resultado. Por otra parte, llama la atención que en el Sistema de Seguridad Social en Salud, los porcentajes de acceso a los medicamentos sean mayores a los porcentajes de satisfacción por la atención recibida. Este hallazgo sugiere la existencia de otros factores que influyen en la satisfacción del usuario. La mala calidad en la atención, el mayor tiempo para acceder a una cita (casi el doble que en el Ministerio de Salud)

Figura 1. Porcentajes de acceso a medicamentos y de satisfacción con la atención recibida, según sistema de salud.



MINSA: Ministerio de Salud, EsSalud: Seguro Social en Salud, FFAA y PNP: sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales.
Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

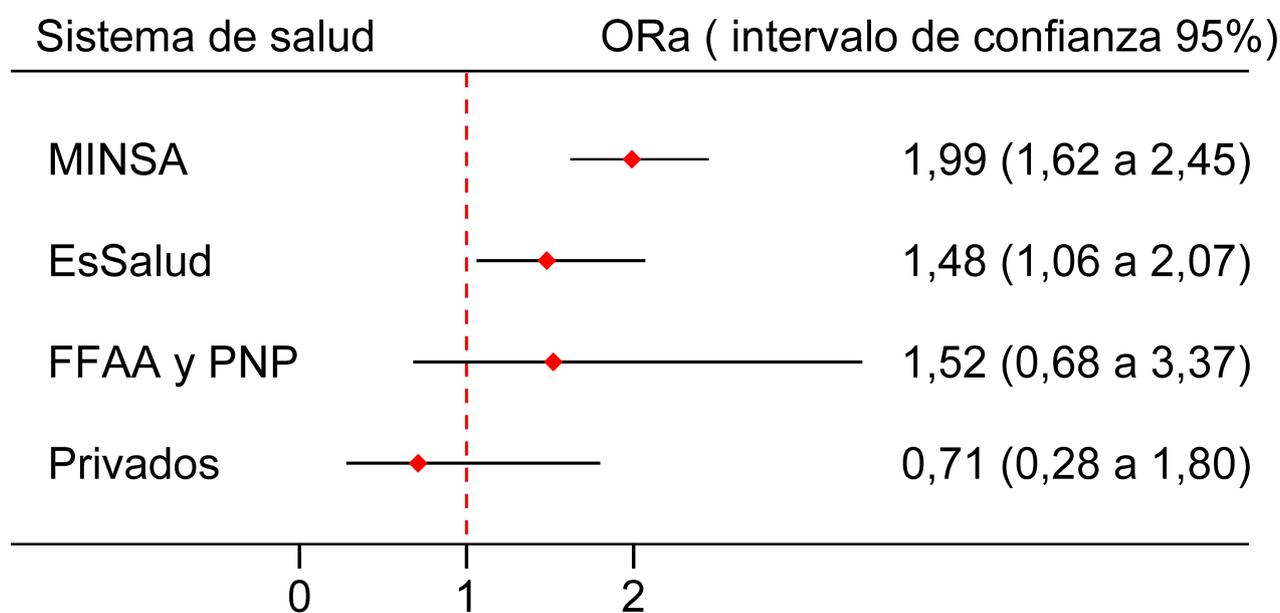
y la falta de confianza en la institución, se mencionan entre los principales motivos [30].

La falta de acceso a los medicamentos se asoció a mayor insatisfacción por la atención recibida, pero solo en los establecimientos del Ministerio de Salud y del Sistema de Seguridad Social en Salud. La magnitud de la asociación observada en los establecimientos del Ministerio de Salud sugiere que la falta de medicamentos es un predictor importante de la insatisfacción del usuario. Mientras que en el Sistema de Seguridad Social en Salud existirían otros factores que podrían explicar una mayor insatisfacción, debido a la menor magnitud de la asociación. Ello, pese a que es la institución con mayor acceso a los medicamentos. Estos hallazgos exploratorios deben corroborarse con estudios primarios diseñados para evaluar los factores asociados a la satisfacción de los pacientes, de forma individual en el Ministerio de Salud o en el Sistema de Seguridad Social en Salud, ya que son evidentes las diferencias entre ambos sistemas.

Implicancias para la salud pública

La escasez de medicamentos en los establecimientos públicos de salud puede ocasionar un mayor gasto de bolsillo en los usuarios, al acudir a farmacias o boticas privadas, especialmente en aquellos pacientes que padecen múltiples enfermedades [31]. Además, algunos usuarios pueden acceder a medicamentos baratos, pero de menor calidad o incluso falsificados. Esto podría aumentar el riesgo de reacciones medicamentosas adversas por el uso de sustancias no declaradas o tóxicas [32]. Otro problema es la posibilidad de cambio o alteración del tratamiento médico, que incluye la administración de dosis incompletas de antibióticos, lo que puede originar resistencia a los antimicrobianos [33,34]. La falta de disponibilidad de medicamentos puede llevar a las personas a recurrir a los servicios de curanderos u homeópatas, con el riesgo para la salud debido a la falta de evidencia científica que respalde estos tratamientos, junto con retrasar o evitar terapias médicas convencionales [35]. El acceso limitado o nulo a los medicamentos puede causar una gran insatisfacción en los pacientes. Ello, a su vez, puede llevar a un incumplimiento del tratamiento y al

Figura 2. Asociación entre el acceso a medicamentos y la satisfacción con el servicio recibido (modelo ajustado), estratificado según sistema de salud.



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

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

Fuente: preparado por los autores a partir de los resultados del estudio.

abandono del seguimiento médico, incrementando el riesgo de complicaciones futuras [36].

Limitaciones y fortalezas

Para este trabajo, se deben reconocer las siguientes limitaciones. Primero, posibles sesgos del entrevistador o de recuerdo pudieron incrementar o disminuir las prevalencias de acceso a los medicamentos y de los niveles de satisfacción en los usuarios entrevistados. Segundo, puede existir confusión residual, debido a que algunas variables relacionadas con los niveles de satisfacción no estaban disponibles en la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016, por lo que no se incluyeron en el análisis. Tercero, la antigüedad de los datos podría conducir a resultados no aplicables en la actualidad, especialmente luego de la pandemia de COVID-19. Sin embargo, hasta donde tenemos conocimiento no existen estudios similares en el contexto peruano. Cuarto, debido al diseño transversal de la encuesta, no se puede asumir causalidad entre las variables del estudio.

Como fortaleza se debe reconocer el que esta es una de las primeras investigaciones que demuestra que el acceso a los medicamentos podría ser un importante predictor de la satisfacción del usuario. Por tal motivo, futuros trabajos deberían incluir esta variable, sobre todo si se realizan en países con sistemas de salud deficientes como Perú. Otra fortaleza del estudio es que la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud es una encuesta poblacional. En consecuencia,

los resultados son representativos de todos los usuarios de establecimientos de salud de Perú.

CONCLUSIONES

En Perú, la falta de medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud influye negativamente en la satisfacción de los usuarios por el servicio recibido. Las posibilidades de una mayor insatisfacción son mayores en los usuarios que no reciben los medicamentos o que lo reciben de forma incompleta. Estos resultados muestran la necesidad de mejorar el acceso a los medicamentos en la población de menores recursos, que se atienden en establecimiento del Ministerio de Salud o del Sistema de Seguridad Social en Salud. Esto, con el objeto de alcanzar niveles adecuados de satisfacción que promuevan la atención continua, adherencia al tratamiento y eviten recaídas o complicaciones futuras.

Se recomienda que estos resultados sean corroborados con estudios primarios que evalúen el impacto de la falta de medicamentos en diversos desenlaces como la satisfacción general de los pacientes, según tipo de seguro de salud u otros.

Autoría VGOM: metodología, análisis formal, visualización, redacción - borrador original y validación. **JCMD:** metodología, análisis formal, visualización, redacción - borrador original y validación. **JJA:** conceptualización, metodología, análisis formal, redacción - revisión y edición, supervisión y administración del proyecto.

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

Conflictos de intereses Los autores declaramos que no tenemos conflictos de interés en la publicación del presente estudio.

Financiamiento Los autores declaramos que el estudio fue financiado con nuestros propios recursos. Este trabajo forma parte de la tesis de Valeria Gianell Olivera-Molina y Juan Carlo Maita-Durand para optar por el título de químico farmacéutico en la Universidad Científica del Sur.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión externa por tres pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

- Organización Mundial de Salud. In: Medicamentos [Internet]. <https://www.who.int/es/health-topics/medicines>
- Organización Mundial de la Salud. La escasez mundial de medicamentos y la seguridad y accesibilidad de los medicamentos pediátricos. OMS. 2016; Disponible en. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_42-sp.pdf
- Acosta A, Vanegas EP, Rovira J, Godman B, Bochenek T. Medicine Shortages: Gaps Between Countries and Global Perspectives. *Front Pharmacol*. 2019;10. <http://dx.doi.org/10.3389/fphar.2019.00763> <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00763>
- Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Publica Mex*. 2011;suppl 2: S243–S254. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5045/10025>
- Oswaldo AR, Jacqueline LG, Olga EH. El sistema de salud en Perú. Situación y desafíos. *Col Méd Perú*. 2016. <https://repositorio.cmp.org.pe/handle/20.500.12971/32>
- Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36: 304. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4425> <https://doi.org/10.17843/rpmpesp.2019.362.4425>
- Espinoza A. In: El 50% de establecimientos de salud del Perú no tienen los medicamentos más comunes, alerta el Minsa [Internet]. <https://www.infobae.com/peru/2023/08/07/el-50-de-establecimientos-de-salud-del-peru-no-tienen-los-medicamentos-mas-comunes-alerta-el-minsa/>
- Ugarte Ubilluz O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. *An Fac med*. 2019;80: 104–108. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878> <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>
- Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspect Public Health*. 2017;137: 89–101. <http://dx.doi.org/10.1177/1757913916634136> <https://doi.org/10.1177/1757913916634136>
- Ng JHY, Luk BHK. Patient satisfaction: Concept analysis in the healthcare context. *Patient Educ Couns*. 2019;102: 790–796. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013> <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.11.013>
- Gavurova B, Dvorsky J, Popesko B. Patient Satisfaction Determinants of Inpatient Healthcare. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182111337> <https://doi.org/10.3390/ijerph182111337>
- Srivastava D, McGuire A. Patient access to health care and medicines across low-income countries. *Soc Sci Med*. 2015;133: 21–7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.021> <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.021>
- In: Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 - Informe Final [Internet]. Lima: INEI; 2016. http://portal.susalud.gob.pe/wp-content/uploads/archivo/encuesta-sat-nac/2016/INFORME_FINAL_ENSUSALUD_2016.pdf
- Pérez-Cantó V, Maciá-Soler L, González-Chordá VM. Satisfacción de los usuarios en el sistema de salud español: análisis de tendencias. *Rev Saúde Pública*. 2019;53: 87. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506> <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2019053001506>
- Oliveira MA, Luiza VL, Tavares NUL, Mengue SS, Arrais PSD, Farias MR, et al. Access to medicines for chronic diseases in Brazil: a multidimensional approach. *Rev Saúde Pública*. 2016;50. <http://dx.doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161> <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006161>
- Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Serv Res*. 2019;19. <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4288-6> <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4288-6>
- Gupta D, Markman M, Rodeghier M, Lis CG. The relationship between patient satisfaction with service quality and survival in pancreatic cancer. *Patient Prefer Adherence*. 2012;6: 765–72. <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S37900> <https://doi.org/10.2147/PPA.S37900>
- Eskes C, Salisbury H, Johannsson M, Chene Y. Patient satisfaction with language--concordant care. *J Physician Assist Educ*. 2013;24: 14–22. <http://dx.doi.org/10.1097/01367895-201324030-00003> <https://doi.org/10.1097/01367895-201324030-00003>
- Carlin CS, Christianson JB, Keenan P, Finch M. Chronic illness and patient satisfaction. *Health Serv Res*. 2012;47: 2250–72. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1475-6773.2012.01412.x> <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2012.01412.x>
- Zawisza K, Galas A, Tobiasz-Adamczyk B. Factors associated with patient satisfaction with health care among Polish older people: results from the polish part of the COURAGE in Europe. *Public Health*. 2020;179: 169–177. <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.012> <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.10.012>

21. Volk AS, Davis MJ, Abu-Ghname A, Warfield RG, Ibrahim R, Karon G, et al. Ambulatory Access: Improving Scheduling Increases Patient Satisfaction and Revenue. *Plast Reconstr Surg.* 2020;146: 913–919. <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.00000000000007195> <https://doi.org/10.1097/PRS.00000000000007195>
22. Emmerick ICM, Luiza VL, Camacho LAB, Vialle-Valentin C, Ross-Degnan D. Barriers in household access to medicines for chronic conditions in three Latin American countries. *Int J Equity Health.* 2015;14. <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-015-0254-z> <https://doi.org/10.1186/s12939-015-0254-z>
23. Álvares J, Guerra Junior AA, Araújo VE de, Almeida AM, Dias CZ, Ascef B de O, et al. Access to medicines by patients of the primary health care in the Brazilian Unified Health System. *Rev saúde pública.* 2017;51: 20s. <http://dx.doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139> <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051007139>
24. Nievas CM, Gandini JB, Tapia AB. In: Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Rev Fac Cien Med Univ Nac Cordoba [Internet].* 2021. <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652> <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>
25. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Prado-Galbarro FJ, Bendezu-Quispe G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36: 620–8. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515> <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4515>
26. Becerra-Canales B, Condori-Becerra A. Satisfacción de usuarios en hospitales públicos: experiencia del plan «Cero Colas» en Ica, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2019;36: 658–63. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299> <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.364.4299>
27. Garcia MM, Barbosa MM, Silva RM, Reis EA, Alvares J, Assis Acurcio F de, et al. Indicator of access to medicines in relation to the multiple dimensions of access. *J Comp Eff Res.* 2019;8: 1027–1041. <http://dx.doi.org/10.2217/cer-2019-0031> <https://doi.org/10.2217/cer-2019-0031>
28. Toroitich AM, Dunford L, Armitage R, Tanna S. Patients Access to Medicines - A Critical Review of the Healthcare System in Kenya. *Risk Manag Healthc Policy.* 2022;15: 361–374. <http://dx.doi.org/10.2147/RMHP.S348816> <https://doi.org/10.2147/RMHP.S348816>
29. Wroth TH, Pathman DE. Primary medication adherence in a rural population: the role of the patient-physician relationship and satisfaction with care. *J Am Board Fam Med.* 2006;19: 478–86. <http://dx.doi.org/10.3122/jabfm.19.5.478> <https://doi.org/10.3122/jabfm.19.5.478>
30. Ingresos de Essalud se duplicaron pero consultas solo aumentaron 5. In: El Comercio [Internet]. <https://elcomercio.pe/economia/ingresos-de-essalud-se-duplicaron-pero-consultas-solo-aumentaron-5-noticia/>
31. Sum G, Hone T, Atun R, Millett C, Suhrcke M, Mahal A, et al. Multimorbidity and out-of-pocket expenditure on medicines: a systematic review. *BMJ Glob Health.* 2018;3. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000505> <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2017-000505>
32. Exebio LEM, Rodríguez J, Sayritupac F. *Rev Panam Salud Publica.* 2010;27: 138–43. <https://doi.org/10.1590/S1020-49892010000200008>
33. Olaniran A, Briggs J, Pradhan A, Bogue E, Schreiber B, Dini HS, et al. Stock-outs of essential medicines among community health workers (CHWs) in low- and middle-income countries (LMICs): a systematic literature review of the extent, reasons, and consequences. *Hum Resour Health.* 2022;20. <http://dx.doi.org/10.1186/s12960-022-00755-8> <https://doi.org/10.1186/s12960-022-00755-8>
34. Tang KWK, Millar BC, Moore JE. Antimicrobial Resistance (AMR). *Br J Biomed Sci.* 2023;80. <http://dx.doi.org/10.3389/bjbs.2023.11387> <https://doi.org/10.3389/bjbs.2023.11387>
35. Wirtz VJ, Serván-Mori E, Heredia-Pi I, Dreser A, Ávila-Burgos L. Factor associated with medicines utilization and expenditure in Mexico. *Salud Publica Mex.* 2013;55 Suppl 2: S112–22.
36. Yimer S, Yohannis Z, Getinet W, Mekonen T, Fekadu W, Belete H, et al. Satisfaction and associated factors of outpatient psychiatric service consumers in Ethiopia. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10: 1847–1852. <http://dx.doi.org/10.2147/PPA.S115767> <https://doi.org/10.2147/PPA.S115767>

Access to medicines and patient satisfaction in healthcare facilities: A cross-sectional study of a Peruvian population-based survey

ABSTRACT

INTRODUCTION Shortage of medicines in Peruvian healthcare facilities is a significant public health issue that may affect patient satisfaction.

OBJECTIVE To estimate the association between access to medicines and the level of satisfaction with the received care from users of healthcare facilities in Peru during 2016.

METHODS An analytical cross-sectional study was conducted using data from the 2016 National Survey of User Satisfaction in Health (ENSUSALUD). Access to medicines at the healthcare facilities' pharmacy and patient satisfaction were measured using self-report questions. Crude and adjusted ordinal logistic regression models were used to estimate Odds ratios with 95% confidence intervals. The complex sample design of the 2016 National Health User Satisfaction Survey was considered in all calculations.

RESULTS Data from 10 386 healthcare facility users were included. After receiving medical care, 19.6% had partial access to medications, 6.8% had no access, and 6% were dissatisfied with the care received. Users with partial access to drugs had 87% higher odds of dissatisfaction (Odds ratio: 1.87; 95% confidence interval: 1.56 to 2.23), while users without access to medications had 51% higher odds of dissatisfaction (OR: 1.51; 95% CI: 1.06 to 2.16), compared to users with full access to drugs, adjusted for confounding variables.

CONCLUSIONS Patients with limited access to medicine at pharmacies in Peruvian healthcare facilities reported higher dissatisfaction with the care received.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.