



Acceso a medicamentos y gastos de bolsillo en pacientes con trastornos y traumatismos musculoesqueléticos en el Hospital de Lima Este – Vitarte

Access to medicines and out-of-pocket expenses in patients with musculoskeletal disorders and injuries at the Lima Este – Vitarte Hospital

Reyes-Valdivia, Diego Martín¹, Reyes-Valdivia, Carlos Alberto²

¹Hospital de Emergencia Ate Vitarte. Lima Este, Perú. Médico cirujano, especialista en Traumatología.
<https://orcid.org/0000-0003-2519-6284>

²Policía Nacional del Perú. Magíster en Gestión Pública, Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
<https://orcid.org/0000-0002-3888-4660>

DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.688>

Autor correspondiente:

Reyes Valdivia, Diego Martín
Correo electrónico:
ayllu.salud2022@gmail.com

Contribuciones de autoría:

DRV y CRV participaron en la conceptualización del estudio, diseño metodológico, recolección de la información, análisis de los datos y redacción del manuscrito. Ambos autores realizaron la revisión crítica del contenido y aprobaron la versión final para su publicación.

Conflicto de Intereses:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Financiamiento:

La investigación fue autofinanciada.

Como citar:

Reyes Valdivia, Diego Martín, Reyes Valdivia, Carlos Alberto. Acceso a medicamentos y gastos de bolsillo en pacientes con trastornos y traumatismos musculoesqueléticos en el Hospital de Lima Este – Vitarte. Rev Méd Panacea. 2026;15(1):45–51.
DOI: <https://doi.org/10.35563/rmp.v15i1.688>

Recibido: 04 - 12 - 2025

Aceptado: 01 - 02 - 2026

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el acceso a medicamentos y el gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el Hospital de Lima Este – Vitarte.

Métodos: Estudio observacional, descriptivo y transversal realizado en 58 pacientes seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se recolectó mediante un cuestionario estructurado aplicado a través de Google Forms y fue analizada con el programa IBM SPSS Statistics v.25. La confiabilidad del instrumento fue alta (α de Cronbach = 0,89).

Resultados: El 62,1 % de los participantes reportó ingresos iguales o inferiores al salario mínimo vital, y el 49,3 % señaló que el precio de los medicamentos constituye una limitación para su acceso al tratamiento. Solo el 8,6 % manifestó haber encontrado todos los fármacos prescritos en la farmacia del establecimiento de salud.

Conclusiones: Se evidencian brechas importantes en el acceso a medicamentos y una elevada carga de gasto de bolsillo entre los pacientes estudiados, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las políticas públicas orientadas al abastecimiento oportuno de fármacos y a la protección financiera de los usuarios del sistema público de salud.

Palabras clave: Gasto de bolsillo; Acceso a medicamentos; Trastornos musculoesqueléticos; Perú.

ABSTRACT

Objective: To evaluate access to medicines and out-of-pocket expenses among patients treated at the Lima Este – Vitarte Hospital.

Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted in 58 patients selected through non-probabilistic convenience sampling. Data were collected using a structured questionnaire administered via Google Forms and analyzed using IBM SPSS Statistics v.25. The instrument showed high reliability (Cronbach's alpha = 0.89).

Results: A total of 62.1% of participants reported incomes equal to or below the minimum wage, and 49.3% stated that medication prices limited their access to treatment. Only 8.6% reported that all prescribed medicines were available at the hospital pharmacy.

Conclusions: Significant gaps in access to medicines and a high burden of out-of-pocket expenditure were identified, highlighting the need to strengthen public policies aimed at improving drug supply and financial protection within the public health system.

Keywords: Out-of-pocket expenditure; Access to medicines; Musculoskeletal disorders; Peru.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos y traumatismos musculoesqueléticos constituyen una creciente problemática de salud pública debido a su elevada prevalencia y su impacto significativo en la calidad de vida de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que estas afecciones representan la principal causa de discapacidad a nivel mundial, afectando aproximadamente a 1 710 millones de personas, lo que pone de manifiesto su considerable carga económica, social y sanitaria¹.

En el contexto peruano, el gasto de bolsillo en salud continúa siendo un desafío estructural que limita el acceso equitativo a los servicios médicos y farmacéuticos. A pesar de la existencia de mecanismos de aseguramiento público, como el Seguro Integral de Salud (SIS) y EsSalud, una proporción importante de la población debe asumir costos directos por la adquisición de medicamentos, lo que afecta la economía familiar y compromete la adherencia a los tratamientos². Esta situación se ve agravada por las brechas persistentes en el abastecimiento de fármacos en los establecimientos públicos y por deficiencias en la gestión logística del sistema sanitario. Asimismo, el sistema de salud peruano enfrenta limitaciones estructurales relacionadas con la gestión de recursos, infraestructura y financiamiento, lo que impacta directamente en la equidad del acceso a los servicios y a los medicamentos esenciales³. Reportes recientes indican que el gasto de bolsillo en medicamentos se incrementó en un 29 % entre 2019 y 2023, aumento atribuido principalmente a ineficiencias en la distribución de fármacos por parte del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), lo que obliga a los usuarios a adquirirlos con recursos propios⁴.

De acuerdo con un informe de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el gasto de bolsillo total en salud en el Perú creció un 16 % entre 2020 y 2021, alcanzando los S/ 15 040 millones. De este monto, el 35 % correspondió a la compra de medicamentos, siendo los afiliados a EsSalud y al SIS quienes concentraron más del 70 % del gasto. Lima Metropolitana representó más del 40 % del gasto nacional, lo que refleja la magnitud del problema en las zonas urbanas⁵. Además, se ha evidenciado que el gasto de bolsillo en salud incrementa de manera significativa el riesgo de pobreza, especialmente en hogares con menores ingresos o sin cobertura de seguro médico⁶.

Diversos estudios han documentado la estrecha relación entre el gasto de bolsillo y la inequidad en el acceso a la salud. Se ha reportado que, en los hogares peruanos, el gasto de bolsillo representa hasta el 63 % del gasto total en salud, siendo los medicamentos el principal componente (39,2 %), lo que incrementa el riesgo de empobrecimiento, particularmente en los sectores con menor cobertura de aseguramiento⁷. De forma concordante, otro estudio evidenció que el gasto en medicamentos alcanzó el 44 % entre los asegurados al SIS y el 62 % entre los no asegurados, concluyendo que la afiliación al seguro público constituye un factor clave para reducir el gasto directo y proteger a los hogares más vulnerables⁸.

Asimismo, se ha identificado que entre 2015 y 2020 el gasto directo en salud empujó a la pobreza a aproximadamente el 2,6 % de los hogares peruanos, cifra que se incrementó hasta 3,53 % durante la pandemia de COVID-19. Dicho empobrecimiento se encuentra estrechamente asociado al nivel educativo, el ingreso familiar y la presencia de enfermedades crónicas o discapacidades⁹.

En este contexto, los pacientes con trastornos y traumatismos musculoesqueléticos se encuentran entre los grupos más afectados por el alto costo de los medicamentos y de las terapias, dado que suelen requerir tratamientos prolongados, así como el uso continuo de analgésicos y antiinflamatorios. Por ello, el presente estudio tiene como objetivo evaluar el acceso a medicamentos y los gastos de bolsillo en pacientes atendidos en el consultorio de traumatología del Hospital de Lima Este – Vitarte durante los meses de octubre y noviembre de 2024, con el fin de identificar brechas en la cobertura farmacéutica y su impacto económico en los usuarios del sistema público de salud.

MÉTODOS

Diseño y área de estudio

El presente estudio fue de tipo observacional, descriptivo y transversal, realizado en el Hospital de Lima Este – Vitarte, ubicado en Lima, Perú, durante los meses de octubre y noviembre de 2024. Este diseño permitió describir las características de una población en un momento determinado, sin manipulación de variables. En los estudios no experimentales, el investigador observa los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, lo que resulta apropiado para investigaciones en el ámbito de la salud pública y de los servicios sanitarios¹⁰.

Población y muestra

La población de estudio estuvo conformada por pacientes adultos atendidos en el Servicio de Traumatología y Medicina Física del Hospital de Lima Este – Vitarte por trastornos o traumatismos musculoesqueléticos durante el periodo de octubre a noviembre de 2024. Se incluyeron personas de 20 años a más, con diagnóstico confirmado, capacidad para responder el cuestionario y aceptación voluntaria mediante consentimiento informado. Se excluyeron pacientes con alteraciones cognitivas, dolor severo que impidiera la participación o cuestionarios incompletos.

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes accesibles que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos¹¹. La muestra final estuvo constituida por 58 pacientes.

Variables e instrumentos

La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario estructurado que incluyó cuatro secciones: datos generales (9 ítems), acceso a medicamentos (5 ítems), gastos de bolsillo (5 ítems) y percepción sobre disponibilidad y políticas de acceso a medicamentos (5 ítems). Las respuestas fueron medidas mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, con valores comprendidos entre 1 (totalmente en desacuerdo) y 5 (totalmente de acuerdo).

El instrumento fue sometido a un proceso de validación por juicio de expertos, conformado por tres profesionales con experiencia en salud pública. La confiabilidad interna del cuestionario fue evaluada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, evidenciando una adecuada consistencia interna.

Procedimientos

La recolección de la información se llevó a cabo de manera presencial, utilizando cuestionarios físicos y un formulario digital elaborado en Google Forms. Posteriormente, todas las respuestas fueron digitalizadas y consolidadas en una base de datos única para su análisis. Antes de la participación, los pacientes otorgaron su consentimiento informado, garantizándose el anonimato, la confidencialidad de la información y la protección de los datos personales, conforme a los principios éticos de autonomía y privacidad¹².

Análisis estadístico

La base de datos consolidada en Google Forms fue exportada a Microsoft Excel y posteriormente procesada en el programa IBM SPSS Statistics versión 25, herramienta ampliamente empleada en investigación científica para el análisis de datos sociales y de salud¹³. Se aplicaron estadísticas descriptivas, incluyendo frecuencias absolutas, porcentajes y medidas de tendencia central. Asimismo, se evaluó la confiabilidad del instrumento mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose una alta consistencia interna ($\alpha = 0,89$)¹².

Aspectos éticos

El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital de Lima Este – Vitarte, mediante dictamen N.º 080-2025-CIEI/HLEV, emitido el 30 de octubre de 2025. Todos los procedimientos se desarrollaron de acuerdo con los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes antes de la recolección de los datos, y la información fue tratada bajo criterios de confidencialidad, anonimización y uso exclusivo para fines de investigación.

RESULTADOS

El estudio incluyó a 58 pacientes diagnosticados con trastornos o traumatismos musculoesqueléticos atendidos en el Hospital de Lima Este – Vitarte durante los meses de octubre y noviembre de 2024. Los resultados obtenidos evidencian limitaciones relevantes en el acceso a medicamentos, así como una carga significativa de gasto de bolsillo asociada al tratamiento.

Perfil sociodemográfico de los pacientes

Del total de participantes, el 55,2 % fueron varones y el 44,8 % mujeres. La mayoría correspondió al grupo etario de 31 a 50 años (62,1 %). En relación con el estado civil, el 50 % convivía con pareja.

Respecto al nivel educativo, el 37,9 % de los pacientes contó con formación universitaria, el 31 % con formación técnica, el 20,7 % con educación secundaria y el 10,4 % con educación primaria. En cuanto al tipo de aseguramiento, el 51,7 % estuvo afiliado al Seguro Integral de Salud (SIS), el 32,8 % a EsSalud y el 15,5 % no contaba con seguro o pertenecía a otros regímenes.

En relación con los ingresos económicos, el 62,1 % declaró percibir montos iguales o inferiores al salario mínimo vital (S/ 1025), mientras que el 37,9 % reportó ingresos superiores a dicho monto.

Características clínicas

En cuanto al diagnóstico clínico, el 46,6 % de los pacientes presentó traumatismos musculoesqueléticos, incluyendo fracturas, luxaciones y esguinces, mientras que el 53,4 % fue diagnosticado con trastornos musculoesqueléticos, tales como lumbalgia, artrosis o tendinitis.

Respecto al tiempo de evolución de la afección, el 55,2 % refirió una duración mayor a cuatro semanas, el 29,3 % indicó un tiempo de evolución menor a dos semanas y el 15,5 % reportó una duración comprendida entre dos y cuatro semanas.

Acceso a medicamentos

La disponibilidad de medicamentos en la farmacia del hospital fue calificada como “totalmente de acuerdo” por el 8,6 % de los pacientes; en contraste, el 32,8 % manifestó estar en desacuerdo y el 31,8 % totalmente en desacuerdo con dicha afirmación.

En relación con la adquisición de medicamentos en farmacias externas, el 25,9 % de los participantes indicó estar totalmente de acuerdo en que logra conseguirlos con facilidad y el 32,8 % estuvo de acuerdo, mientras que el 20,7 % expresó estar totalmente en desacuerdo.

Asimismo, el 27,6 % de los pacientes señaló estar de acuerdo y el 17,2 % totalmente de acuerdo en haber interrumpido su medicación debido a la falta de disponibilidad. En cuanto al tiempo requerido para obtener los medicamentos, el 31 % lo consideró adecuado, el 27,6 % se mostró neutral y el 19 % manifestó estar totalmente en desacuerdo.

Gastos de bolsillo y carga económica

El 32,8 % de los pacientes declaró estar de acuerdo y el 20,7 % totalmente de acuerdo en que los precios de los medicamentos afectan su acceso al tratamiento. Por otro lado, el 12,1 % manifestó estar totalmente en desacuerdo, otro 12,1 % en desacuerdo y el 13,8 % se mostró neutral frente a esta afirmación.

Respecto a los ajustes económicos realizados para adquirir los fármacos, el 25,9 % indicó estar de acuerdo y el 20,7 % totalmente de acuerdo en haber tenido que reducir o postergar necesidades básicas. Asimismo, el 31 % de los encuestados señaló que sus ingresos mensuales eran suficientes para cubrir el costo de los medicamentos.

Percepciones sobre medicamentos genéricos y políticas de acceso

El 29,3 % de los pacientes manifestó estar de acuerdo y el 22,4 % totalmente de acuerdo en que las farmacias deberían ofrecer de manera permanente opciones de medicamentos genéricos, mientras que el 32,8 % se mantuvo neutral.

En relación con la preferencia por medicamentos de marca, el 13,8 % expresó estar de acuerdo, el 32,8 % permaneció neutral, el 22,4 % estuvo en desacuerdo y el 20,7 % totalmente en desacuerdo.

Finalmente, respecto a las políticas de acceso, el 48,3 % de los participantes indicó estar de acuerdo y el 34,5 % totalmente de acuerdo en que el Estado debería garantizar el acceso gratuito a medicamentos para el tratamiento de las enfermedades musculoesqueléticas.

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio permiten contrastar el nivel de acceso a medicamentos y los gastos de bolsillo observados con la evidencia reportada en investigaciones previas realizadas en el Perú y otros países de América Latina. Los hallazgos aportan evidencia local relevante que contribuye a sustentar la necesidad de fortalecer la implementación de políticas públicas orientadas a garantizar un abastecimiento oportuno y equitativo de medicamentos, asegurando que su acceso no dependa del nivel de ingresos de los pacientes, sino del principio de equidad sanitaria. En este sentido, la calidad del gasto público en salud desempeña un rol determinante en la eficiencia de los servicios y en la reducción del gasto de bolsillo de los hogares, evidenciándose que una mayor y mejor asignación presupuestal al sector salud se traduce en mejoras en la cobertura y la equidad sanitaria¹⁴.

Los resultados confirman la existencia de brechas significativas en el acceso a medicamentos y una carga económica considerable entre los pacientes con trastornos o traumatismos musculoesqueléticos atendidos en el Hospital de Lima Este – Vitarte. Estas conclusiones deben interpretarse dentro del contexto nacional e internacional, considerando la evidencia disponible sobre las desigualdades persistentes en el acceso farmacéutico.

En el contexto peruano, el gasto de bolsillo en salud representa una proporción relevante del gasto total. De acuerdo con el perfil país de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en 2021 este alcanzó aproximadamente el 27,2 % del gasto total en salud, lo que refleja que una parte importante de los servicios —incluidos los medicamentos— continúa siendo financiada directamente por los hogares, con repercusiones negativas sobre la equidad y la continuidad de los tratamientos¹⁵.

Asimismo, un informe de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) evidenció que el 74,7 % del gasto de bolsillo en medicamentos correspondió a productos no esenciales y que incluso una proporción de los medicamentos esenciales, que deberían estar cubiertos por el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), formaron parte del gasto directo de los hogares. Este hallazgo respalda la premisa de que los pacientes deben asumir costos por fármacos que deberían estar garantizados por el sistema público¹⁶. De forma concordante, se ha reportado que el mayor porcentaje del gasto de bolsillo en salud se destina a la adquisición de medicamentos, a pesar de la obligación del Estado de proveer fármacos esenciales, lo que pone en evidencia deficiencias en la gestión pública y un incremento sostenido del gasto directo de los hogares¹⁷.

De manera complementaria, la Contraloría General de la República informó que en 26 de los 27 hospitales evaluados en 14 regiones del país se identificaron deficiencias en la disponibilidad y el abastecimiento de medicamentos, y que el 85 % de los hospitales de EsSalud presentaban desabastecimiento de fármacos esenciales. Esta evidencia respalda la hipótesis de que, ante la falta de disponibilidad en los establecimientos de salud, los pacientes se ven obligados a recurrir a farmacias privadas y asumir gastos adicionales¹⁸.

En la misma línea, los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO 2020–2021) muestran que el gasto de bolsillo total en salud alcanzó los S/ 15 040 millones, de los cuales S/ 4 849,7 millones (32,4 %) se destinaron a la compra de medicamentos. Del total de este gasto, el 92 % se realizó en farmacias o boticas privadas, lo que confirma la limitada cobertura farmacéutica de los establecimientos públicos de salud¹⁹.

Bajo este marco, la proporción de pacientes del presente estudio que reportó interrupciones terapéuticas o dificultades para acceder a los medicamentos resulta concordante con los antecedentes nacionales que evidencian la insuficiencia del sistema público para cubrir la totalidad de los requerimientos farmacéuticos. Asimismo, el hecho de que cerca del 49,3 % de los participantes considerara que el precio de los medicamentos limita su acceso confirma que el costo constituye una barrera real, más allá de la disponibilidad física de los fármacos.

No obstante, algunas de las relaciones planteadas —como la posible asociación entre el desabastecimiento hospitalario y el abandono del tratamiento— deben interpretarse con cautela, dado que los resultados provienen de un análisis descriptivo y no de pruebas inferenciales. En este sentido, los hallazgos pueden considerarse exploratorios y constituyen una base para futuras investigaciones que evalúen dichas asociaciones mediante diseños analíticos.

En este contexto, la presente investigación aporta evidencia local específica para Lima Este y pone de relieve la necesidad de desarrollar estudios comparativos en otros hospitales y regiones del país, a fin de dimensionar con mayor precisión la magnitud del problema en distintos escenarios del sistema público de salud.

En conclusión, los resultados de este estudio evidencian que el gasto farmacéutico de bolsillo y las deficiencias en el abastecimiento de medicamentos constituyen barreras concretas para el acceso equitativo a los tratamientos entre los pacientes con trastornos y traumatismos musculoesqueléticos, reproduciendo una problemática ampliamente documentada a nivel nacional. Estos hallazgos muestran que, a pesar de los esfuerzos del sistema público, un número considerable de pacientes continúa asumiendo costos por fármacos que deberían estar garantizados por el Estado, lo que afecta la equidad, limita la continuidad de los tratamientos y debilita la confianza en las instituciones de salud. Por tanto, resulta prioritario fortalecer las políticas públicas orientadas a asegurar la disponibilidad sostenida de medicamentos esenciales, optimizar la gestión logística, regular los precios y reforzar los mecanismos de protección financiera, especialmente para pacientes con enfermedades crónicas o de larga duración y menores recursos económicos, con el fin de avanzar hacia un sistema de salud pública más accesible, eficiente y equitativo²⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Musculoskeletal conditions [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
2. Montañez VA. *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú* [tesis de maestría]. Madrid: Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, Universidad Complutense de Madrid; 2018. Disponible en: <https://docta.ucm.es/entities/publication/efde23fc-d9ce-467a-b172-f32a31dd6c63>
3. Panduro M, Díaz JY. Análisis del gasto de bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según ENAHO 2018. *Ágora Rev Cient.* 2021;8(1):75-81. <https://doi.org/10.21679/arc.v8i1.210>
4. Infobae. Peruanos gastan S/444 al mes en salud por deficiencias del sistema y falta de medicamentos [Internet]. Perú: Infobae; 2024 [citado el 22 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.infobae.com/peru/2024/09/05/peruano-s-gastan-s444-al-mes-en-salud-por-deficiencias-del-sistema-y-falta-de-medicamentos/>
5. Ministerio de Salud. Gastos de bolsillo en salud y medicamentos, periodo 2020–2021 [Internet]. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); 2022 [citado el 12 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/items/ff39a476-eb94-435d-8670-c422cc94be1e/full>
6. Beteta E, Olivares A. *Los desafíos en el sector salud* [Internet]. Edición N.º 1. FABRICUM; 2022 [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://n9.cl/xwfnq9>
7. Guerrero G. Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. *Rev Salud Vida Sipanense.* 2020;7(2):27-40. <https://doi.org/10.26495/svs.v7i2.1459>
8. Petrera M, Jiménez 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 Publica.* 2018;42:e20. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>
9. Sucari H. Empobrecimiento por gasto de bolsillo en atención de salud en hogares peruanos, 2015–2020. *Gestionar (Lima).* 2024;4(3):7-18. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2024.03.001>
10. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación* [Internet]. 6.ª ed. México DF: McGraw-Hill Education; 2014 [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://shre.ink/eE5E>
11. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *Int J Morphol.* 2017;35(1):227-232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
12. Godskesen T, Björk J, Juth N. Desafíos respecto al consentimiento informado en el reclutamiento para la investigación clínica: un estudio cualitativo de experiencias de enfermeras de investigación clínica. *Trials.* 2023;24:801. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07844-6>
13. Darren G, Mallery P. IBM SPSS Statistics 25 paso a paso: una guía y referencia simples. Londres: Routledge; 2018. <https://doi.org/10.4324/9781351033909>
14. Mogollón Rosales SI, Cribilleros Ríos DA, Cruzado Vidal RR, Cuadra Alvarado MF. Impacto de la calidad del gasto público en el sector salud: revisión sistemática 2020–2023. *Rev Climatol (Ed Esp Cienc Soc).* 2023;23:1556-1565. <https://doi.org/10.59427/rcli/2023/v23cs.1556-1565>
15. Bonett D, Wright T. Cronbach's alpha reliability: interval estimation, hypothesis testing, and sample size planning. *J Organ Behav.* 2014;36(1):3-15. <https://doi.org/10.1002/job.1960>
16. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de país: Perú [Internet]. Lima: OPS; 2024 [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/peru>
17. Custodio Puicon E. Influencia del COVID-19 sobre el gasto de bolsillo en salud y sus principales componentes en los hogares del departamento de Lambayeque, 2021 [tesis]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2024. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/7868>
18. Ministerio de Salud. Informe del gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en farmacias y boticas privadas del sector retail [Internet]. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID); 2024 [citado el 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://repositorio-digemid.minsa.gob.pe/items/cbfa513e-a957-4814-aad2-81974baa5aea/full>
19. Contraloría General de la República. Deficiencias en la disponibilidad y abastecimiento de medicamentos en hospitales del Seguro Social de Salud en 14 regiones [Internet]. Lima: CGR; 2025 [citado el 20 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/contraloria/noticias/1095072-contraloria-deficiencias-en-disponibilidad-y-abastecimiento-de-medicamentos-en-hospitales-del-seguro-social-de-salud-en-14-regiones>
20. García L, Rojas C. Determinantes del gasto de bolsillo en salud en el Perú [Internet]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021. <https://doi.org/10.18800/2079-8474.0500>