



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes  
críticos internados en un Hospital III-1. Trujillo 2023.**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**

**Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

**AUTORA:**

Luicho Quiliche, Betsabe (orcid.org/0000-0002-8561-6343)

**ASESORES:**

Dra. Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn (orcid.org/0000-0003-4781-8646)

Dr. Chávez Epiquén, Abdías (orcid.org/0000-0001-5589-5217)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO - PERÚ

2023

## DEDICATORIA

*Con mucho amor y gratitud a la memoria de mis padres:*

***María Hildaura y Segundo Manuel***

*Porque fueron la razón de mis metas y quienes me impulsaron desde siempre a salir adelante, gracias por todo el amor y ejemplo de vida.*

*Gracias por que me enseñaron a amar a Dios y a confiar en Él.*

***Para César, Ariana, Joaquín y Fabián***

*Por el amor que nos une y la felicidad que significa tenerlos a mi lado, gracias porque cada uno desde su condición me brindaron el apoyo que necesité para lograr una meta más en mi vida.*

*... los amo!*

*Betsabe Luicho Quiliche.*

## AGRADECIMIENTO

*A **Dios** porque iluminas y bendices siempre mi camino y me brindas la fuerza para seguir adelante.*

*¡Gracias por que sin ti nuestra existencia no tendría razón de ser!*

*A los docentes del programa de Maestría  
por todas sus enseñanzas impartidas,  
cubriendo la expectativa en la educación recibida.*

*Betsabe Luicho Quiliche.*



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III-1. Trujillo 2023.

", cuyo autor es LUICHO QUILICHE BETSABE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 24 de Julio del 2023

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
ALZA SALVATIERRA VANESSA JOCELYN <b>DNI:</b> 19081715 <b>ORCID:</b> 0000-0003-4781-8646	Firmado electrónicamente por: VALZASA el 23-08-2023 18:45:53

Código documento Trilce: TRI - 0615186





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Originalidad del Autor**

Yo, LUICHO QUILICHE BETSABE estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III-1. Trujillo 2023.

", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

<b>Nombres y Apellidos</b>	<b>Firma</b>
LUICHO QUILICHE BETSABE <b>DNI:</b> 18893267 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8561-6343	Firmado electrónicamente por: BLUICHOQ el 03-10- 2023 17:32:47

Código documento Trilce: INV - 1313563

## ÍNDICES DE CONTENIDOS

	<b>Página</b>
<b>DEDICATORIA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DE LA ASESORA</b>	iv
<b>DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DE LA AUTORA.</b>	v
<b>ÍNDICES DE CONTENIDOS</b>	vi
<b>INDICE DE TABLAS</b>	vii
<b>RESUMEN</b>	viii
<b>ABSTRACT</b>	ix
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
<b>III. METODOLOGÍA</b>	17
<b>3.1. Tipo y diseño de investigación</b>	17
<b>3.2. Variables y Operacionalización</b>	18
<b>3.3. Población, muestreo, unidad de análisis</b>	18
<b>3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos</b>	19
<b>3.5. Procedimientos</b>	21
<b>3.6. Métodos de análisis de datos</b>	21
<b>3.7. Aspectos éticos</b>	21
<b>IV. RESULTADOS</b>	23
<b>V. DISCUSIÓN</b>	26
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	33
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	34
<b>REFERENCIAS.</b>	35
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1: Nivel de cobertura que reciben los pacientes críticos usuarios del SIS internados en un Hospital III-1. Trujillo. 2023	23
Tabla 2: Nivel de gasto de bolsillo en salud de pacientes críticos usuarios del SIS internados en un Hospital III – 1. Trujillo. 2023	24
Tabla 3: Nivel de cobertura y nivel de gasto de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023	25

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como propósito determinar la relación entre el nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III- 1. Trujillo. Fue una investigación aplicada, de diseño no experimental, enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 50 pacientes usuarios del SIS, internados en cuidados intensivos durante el segundo trimestre del 2023 y que aceptaron participar en el estudio. Para recolectar los datos se empleó instrumentos validados y confiables; la información fue procesada utilizando el programa estadístico IBM SPSS Statistics 26. Los resultados muestran que el 90.0% de los pacientes usuarios del SIS, tienen cobertura parcial y en relación al gasto de bolsillo, el 70.0% presentaron nivel regular de gasto, mientras que en el 18.0% fue alto; además se determinó la existencia de relación estadística significativa entre las variables estudiadas, donde Tau b de Kendall = -0.610 y  $p = 0.008$ , siendo altamente significativo. Se concluye que a mayor nivel de cobertura el gasto de bolsillo es menor, y que pesar de las acciones implementadas por el estado aún existen brechas que ocasionan gastos empobrecedores y algunos catastróficos en los usuarios del SIS.

**Palabras Clave:** Afiliados al SIS, nivel de cobertura, gasto de bolsillo.

## **ABSTRACT**

The purpose of this investigation was to determine the relationship between the level of SIS coverage and out-of-pocket expenses in critically ill patients admitted to Hospital III-1. Trujillo. It was an applied research, non-experimental design, quantitative, descriptive, correlational cross-sectional approach. The study population was made up of 50 SIS user patients hospitalized in intensive care during the second quarter of 2023 who agreed to participate in the study. To collect the information, validated and reliable instruments were used; The information was processed using the IBM SPSS Statistics 26 statistical program. The results show that 90.0% of the SIS user patients have partial coverage and in relation to out-of-pocket spending, 70.0% had a regular level of spending, while 18.0% had a high level; In addition, the existence of a significant statistical relationship between the studied variables was determined, where Kendall's Tau b = -0.610 and p = 0.008, being highly significant. It is concluded that the higher the level of coverage, the out-of-pocket expense is lower, and that despite the actions implemented by the state, there are still gaps that cause impoverishing and some catastrophic expenses in SIS users.

**Keywords:** SIS affiliates, level of coverage, out-of-pocket expenses.

## I. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los gobiernos han asumido el compromiso de mejorar las condiciones y acceso a los sistemas de salud de sus habitantes y garantizar así una atención completa según necesidad y cuando se requiera sin que esto demande un presupuesto adicional en la población para lograr la cobertura necesaria; por ello se ha implementado como principal estrategia una mayor asignación presupuestal para el sector salud; pero a pesar de ello sigue siendo insuficiente tal como detalla el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2021, donde señala que a nivel mundial, 996 millones de personas realizaron gastos mayores al 10% de sus ingresos para cubrir pagos relacionados con atenciones médicas los que fueron considerados como gastos de bolsillo en salud ( OMS, 2023a; World Health Organization and The World Bank [WHO&WB],2021a, Jowett *et al.*, 2020; Sparkes *et al.*, 2019).

Según la OMS, el gasto de bolsillo es más notorio y significativo en los países no desarrollados, a pesar que desde el año 2000 a la fecha los gobiernos han incrementado la asignación presupuestal para el sector; este aumento progresivo del financiamiento presenta diferencias significativas, donde el gasto público en salud por cada habitante de países en vías de desarrollo es en promedio de 60 dólares, conllevándoles a asumir gastos adicionales que pueden llegar a ser mayores al 35%, en tanto para los países desarrollados el promedio asignado es de 270 dólares por habitante, quienes asumirían gastos inferiores al 10% aumentando así las desigualdades que se vieron empeoradas por la pandemia de la COVID 19 (OMS, 2023b; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2021; Karamagi *et al.*, 2021).

El gasto global en salud durante el año 2019 fue de 8,5 billones de dólares que equivale a 9,8% del producto bruto mundial el mismo que representan desigualdad en su distribución pues el 80% de éstos son en países en vías de desarrollo financiados en gran parte por los estados, donde un 30% de pacientes deben asumir determinados pagos complementarios que forman parte de los

gastos de bolsillo en comparación con el 17% en países desarrollados (OMS, 2021; Wagstaff y Neelsen, 2020).

La cobertura en salud es uno de los indicadores medibles para determinar el logro del tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS), el cual engloba el tema de salud y bienestar que gracias a las acciones implementadas para cumplir compromisos asumidos por los gobiernos se ha logrado grandes avances como el aumento del porcentaje de cobertura de 45% en el año 2000 y más del 67% para el año 2019 por lo que aún existe una brecha del 30%, es decir más de 2,400 millones de habitantes que no cuentan con acceso a los servicios de salud básicos de los cuales 2,000 millones asumen gastos catastróficos para solucionar sus problemas de salud (OMS, 2023c; WHO&WB, 2021b; Eozenou *et al.*, 2021).

En las Américas, el 29.3% de habitantes refieren no buscar atención cuando presentan algún tipo de problema de salud, ello se debe a la existencia de múltiples barreras limitantes entre las que se menciona, periodos de tiempo prolongados de espera, horarios poco adecuados, difícil accesibilidad a los establecimientos de salud, realizar trámites administrativos muy burocráticos, falta de personal de salud, inadecuada infraestructura, insuficientes insumos y/o materiales, además de la falta de recursos económicos, siendo los habitantes de menores recursos quienes presentan mayores limitantes, tal como detalla la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en relación al porcentaje de gasto de bolsillo, en las prestaciones de salud existe la tendencia a disminución progresiva del 30.25% registrada en el año 2000 al 23.2% en promedio para el año 2020 (Báscolo *et al.*, 2020; Marsh, *et al.*, 2020; OPS, 2020; OPS, 2022).

Pero según el informe presentado por la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE), estos gastos serían mayores para Latinoamérica y el Caribe en donde el promedio es de 34%; siendo los países que presentan mayor gasto Venezuela con 63%, Guatemala con 54% y Granada con 52% mientras que los que tienen menor gasto son Cuba 10%, Argentina y Colombia 16% y Uruguay 17%. El gasto de bolsillo es una amenaza y predispone a mayor índice

de pobreza y vulnerabilidad en aquellos países que realizan gastos mayores del 20% (OCDE, 2020).

En nuestro país existe reporte sobre el gasto total anual de consumo de bienes y servicios en donde se detalla que los hogares peruanos durante el año 2020 gastaron 234 mil 852 millones de los cuales 21 mil 402 millones fue gasto en salud representando el 9,1% del total de gasto; y el gasto de bolsillo fue de 10 mil 261 millones de soles, que representa el 47,9% del gasto de salud, en cuanto a los usuarios del SIS se tienen información que presentó un mayor incremento de los gastos de bolsillo variando de 22.9% registrado en el año 2015 al 31.5% en el año 2020 (Es Salud, 2021).

En nuestro país el Ministerio de Salud (MINSA) publicó un informe donde se detalla que, durante el año 2019, el gasto de bolsillo en salud fue de S/11,296.7 millones, siendo la compra de medicamentos el rubro donde se realizó el mayor gasto con un monto de S/4,467.3 millones, de los cuales el 32.4% lo realizaron pacientes que cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS). Se debe tener en cuenta también que cerca del 80% de personas que realizaron gastos de bolsillo presentaban algún problema de salud; en relación a quienes realizarón mayor gasto se determinó que el 37.2% fueron peruanos que tienen EsSalud mientras que el 25.7% están afiliados al SIS y según nivel de pobreza este tipo de gasto fue realizado mayoritariamente por peruanos no pobres con 96.2%, el 3.6% pobres no extremos y el 0.2% de pobres extremos (MINSA, 2020; Medrano, *et al.*,2021).

En las dos últimas décadas el Perú ha presentado una reducción de los gastos de bolsillo, de 40.28% en el año 2000 al 28.1% en el año 2020 pero estos no fueron uniformes para todos, ya que hay disminución en los quintiles de mayores recursos, mientras sucede lo contrario en los que menos ingresos tienen, pues este tipo de gasto se incrementó en un 37% en el año 2020 y en quienes tuvieron algún síntoma de Covid -19 este gasto fue 4.5 veces mayor. El seguro integral de salud ayudó en parte los gastos generados en salud, llegando a cubrir alrededor del 55% del total de los gastos por las prestaciones de salud recibidas, debido a que aún tiene limitaciones que impiden brindar cobertura efectiva para todos los

asegurados; mientras, quienes no tenían ningún tipo de seguro, llegaron a pagar el 78% del monto total (OPS, 2022; Instituto Peruano de Economía [IPE], 2021).

En cuanto al porcentaje de asegurados nuestro país presenta un avance significativo respecto al número de afiliados que según la oficina de comunicaciones del SIS a febrero del 2023 son 25,173,770; pero debemos mencionar que aún existirían algunos grupos no coberturados debido a falta de documentación, acceso a la información, condiciones de pobreza o inaccesibilidad geográfica formando un grupo de riesgo y vulnerable pendiente de obtener cobertura integral y atención digna y de calidad en los servicios de salud (SIS, 2023)

El sistema de salud peruano tiene establecimientos de salud con diferentes categorías, según su capacidad resolutive los hospitales III-1, son centros de referencia y cuentan con unidad de cuidados intensivos (UCI), servicio en donde se atiende pacientes en estado crítico con diversas patologías y de diferentes especialidades, muchos de los cuales están afiliados al SIS pero en la práctica diaria se puede evidenciar que tienen que asumir varios gastos por insumos, materiales y exámenes no coberturados; es por ello que se pretende desarrollar esta investigación planteando la siguiente interrogante ¿Qué relación existe entre el nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un hospital III- 1 Trujillo, 2023?

El desarrollo del presente trabajo tiene justificación teórica, ya que el Seguro Integral de Salud actualmente cuenta con más de 25 millones de afiliados, pero a la fecha la asignación presupuestal para lograr coberturar en su totalidad las atenciones de salud siguen siendo insuficiente, lo que constituye una gran limitante que conlleva a que el usuario tenga que asumir gastos adicionales. Los datos obtenidos permitirán confrontar la información de que las personas que cuentan con algún tipo de seguro realizan menor porcentaje de gastos adicionales en salud, además nos va a permitir conocer la situación mediante información obtenida empleando el método científico respecto a los gastos realizados por la población.

La justificación práctica ésta determinada por el alcance de los resultados, los que nos permitirá además identificar el porcentaje de gasto de bolsillo que realizan los pacientes con mayor compromiso en su estado de salud y requieren de atención compleja y especializada en una unidad de cuidados críticos. Se espera sirvan también para proponer e implementar acciones de mejora y de asignación presupuestal adecuada, que contribuyan para lograr la ansiada cobertura total, además de base para desarrollar futuras investigaciones.

La justificación metodológica se centra en que la investigación se desarrolló en el marco y siguiendo los procesos establecidos por la investigación científica y el Vicerrectorado de Investigación de la universidad empleando instrumentos validados y confiables diseñados para tal fin y posteriormente presentar los resultados obtenidos luego de ser procesados en programas estadísticos pertinentes.

Se planteó como objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023 y como específicos: Identificar el nivel de cobertura del SIS en pacientes críticos internados en un Hospital III-1 Trujillo. Identificar el gasto de bolsillo en salud de los pacientes críticos usuarios del SIS internados en un Hospital III – 1 Trujillo. Además, se ha propuesto la siguiente hipótesis de investigación: El nivel de cobertura tiene relación significativa con el gasto de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023.

## II. MARCO TEÓRICO

En relación con los trabajos previos luego de realizada la revisión bibliográfica pertinente encontramos los siguientes estudios:

En el ámbito internacional, Giménez *et al.*(2019), en Paraguay, desarrollaron una investigación cuyo propósito fue determinar el gasto de bolsillo de salud que realizan cuando algún integrante de la familia mayor de 60 años presenta enfermedad y su incidencia económica según condiciones de pobreza tomando como información los datos obtenidos en la Encuesta Permanente de Hogares realizada en dicho país, los resultados muestran que el 90.6% de hogares que tenían algún familiar enfermo, realizaron gastos de bolsillo para cubrir algún tipo de prestación de salud, siendo la compra de fármacos los que ocasionaron mayor gasto, indistintamente si los hogares eran pobre o no pobres. Llegan a la conclusión de que se debería brindar una mayor asignación presupuestal de tal manera que las políticas propuestas ayuden a disminuir la pobreza y mejoren la salud de la población.

Lamshchikova *et al.* (2018), realizaron un estudio en la República Kirguisa – Asia Central, durante el año 2018, con el propósito de examinar los resultados del programa que pretendía eliminar las barreras financieras a la atención médica, además de los pagos de gasto de bolsillo que implican las atenciones de salud posterior a las reformas implementadas, el trabajo fue desarrollado tomando información de las Encuestas Integradas de Hogares de Kirguistán (2012-2018). Los resultados muestran que la mayor carga de gastos de bolsillo son los costos de hospitalización con 13.6 dólares, seguido por la automedicación con 10.7 dólares, los pacientes ambulatorios refieren un gasto de 9 dólares. Además, entre el 6 % y el 33 % de la población incurrió en gastos sanitarios catastróficos en dicho periodo de tiempo. Llegan a concluir que los gastos de bolsillo inicialmente disminuyeron, pero luego ha incrementado progresivamente con implicancias en la economía familiar y repercusiones sobre gastos en educación y compra de alimentos.

Nievas *et al.* (2018), en Argentina, llevaron a cabo su investigación buscando identificar las barreras para el acceso a medicamentos y presencia de gasto de bolsillo en una ciudad del interior de Argentina en el periodo de marzo a octubre, fue una investigación transversal, descriptiva con un valor de significancia estadística de  $p < 0,05$ . En sus resultados se detalla que el gasto de bolsillo presentó un incremento de 3.26 veces en personas adultas mayores de 50 años y de 3.59 veces en quienes se requiere medicación por más de un año; en relación al promedio de los gastos de bolsillo tuvo un rango de variación de entre 1 y 34.72 dólares en el 80.51% de quienes acudieron por prestación de servicios de salud. Llegan a concluir que quienes presentan menores ingresos tienen mayor riesgo de presentar dificultades para tener acceso a medicinas aumentando más las brechas de desigualdad ya existentes.

Alvis *et al.* (2017), en Colombia, ejecutaron una investigación con el propósito de estimar el gasto de bolsillo y la probabilidad de gasto catastrófico de los hogares y sus determinantes socioeconómicos; fue un trabajo transversal en una población estratificada de hogares en la ciudad de Cartagena. Se encontró que el gasto de bolsillo que realizaron los pacientes en proporción al ingreso familiar fue de 14.6% en hogares considerados pobres, 8.2% en los de ingreso medio y 7.0% en hogares con ingresos económicos altos; en relación a la probabilidad de gastos catastrófico se determinó que fue de un 30.6% para hogares pobres, 10.2% para los de estrato medio y 8% para los hogares con altos ingresos.

Esparza (2022), en Piura, llevó a cabo su investigación con el propósito de identificar los efectos de la falta de medicamentos y su impacto en los gastos de bolsillo en pacientes que acuden a un establecimiento de salud. Fue una investigación de tipo básica con diseño transversal correlacional en el que participaron 500 pacientes y los resultados muestran un desabastecimiento de 84.8% con nivel de impacto categorizado como regular en el 51.5% de los participantes y bajo en el 45.5%; luego de la prueba estadística correspondiente se determinó correlación significativa directa entre la falta de fármacos y los gastos de bolsillo que los pacientes tuvieron que realizar donde  $p < 0.00$ ; por lo que llega a la

conclusión que la falta de medicamentos en la farmacia del establecimiento de salud tiene impacto en los gastos de bolsillo de los pacientes.

Reátegui *et al.* (2022), en Yurimaguas, realizaron un estudio cuya finalidad fue determinar la relación de la universalización del SIS con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema. El estudio fue del tipo básico, no experimental de corte transversal en el que participaron 60 trabajadores asistenciales; la información fue recolectada a través de una encuesta utilizando un cuestionario obteniendo los siguientes resultados el 35% presenta nivel regular de cobertura en pacientes afiliados al seguro integral de salud y llegan a la conclusión; que la cobertura aún no permite cerrar brechas existentes para tener una población más saludable.

Ramírez en Tarapoto durante el año 2022, realizó un estudio cuyo propósito fue determinar la relación entre la universalización del seguro integral de salud y la cobertura de atención en el Hospital II-2-Tarapoto, 2022. La investigación fue no experimental, básica, cuantitativa de corte transversal en el que participaron 138 pacientes afiliados al SIS a quienes mediante una encuesta se aplicó un cuestionario obteniendo los siguientes resultados: El nivel de cobertura de atención en el hospital fue categorizado como regular para el 86% de los participantes. Concluye que existe relación moderada entre universalización y cobertura de atención.

Enríquez en Trujillo durante el año 2022, realizó un estudio buscando determinar y analizar en qué medida y de qué manera los recursos humanos en salud contribuyen en la cobertura del aseguramiento universal en un hospital público. La investigación fue de tipo básica con enfoque mixto: el cualitativo considera que es estudio fenomenológico y de teoría fundamentada y el enfoque cuantitativo refiere una investigación básica, no experimental, descriptiva correlacional de corte transversal; los participantes respondieron dos cuestionarios diseñados para el estudio; los resultados encontrados respecto al nivel de cobertura muestran que para el 64.77% de trabajadores el nivel de cobertura es medio y solamente el 18.18% es alto.

Rojas y Santos (2021), llevaron a cabo una investigación en el Hospital Cayetano Heredia de la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue determinar el gasto de bolsillo en salud que presentaron los pacientes afectados por la COVID- 19, atendidos en el período 2020-2021; el estudio fue descriptivo, retrospectivo en el que participaron 119 pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de 33 ítems y obtuvo los siguientes resultados: El 100% de pacientes realizó algún tipo de gasto mientras recibían atención de salud, la mayor cantidad de pagos fueron destinados para compra de equipos de protección personal, medicamentos y gastos de hospitalización.

García (2020), en Cajamarca durante el año 2020, realizó su estudio de investigación cuya finalidad fue determinar el gasto de bolsillo en la compra de medicamentos que realizan los pacientes con trastornos mentales y de adicción, que fueron atendidos de manera ambulatoria por el servicio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca; estudio descriptivo, cuantitativo en el que se realizaron un total de 120 entrevistas; sus resultados indican que el 63.3% de participantes realizaron gastos de bolsillo para comprar sus medicinas las que fueron adquiridas mayoritariamente en farmacias particulares y que estos gastos fueron mayores al 10% de sus ingresos mensuales. Llega a concluir que los pacientes con mayores gastos son los que se encuentran afiliados al seguro integral de salud.

Arce (2020), realizó en la ciudad del Cusco un estudio para determinar la relación del gasto de bolsillo con la recuperación del estado de salud de pacientes afiliados al SIS y que fueron sometidos a intervención quirúrgica en el Hospital Regional de Cusco. La investigación fue descriptiva, cuantitativa, correlacional y no experimental, encontrando los resultados siguientes: El 100% de los usuarios realizaron algún tipo de pago adicional durante su estancia hospitalaria; el monto promedio del gasto fue 140 soles. Al realizar la contrastación de las hipótesis se determinó correlación positiva entre gastos de bolsillo y la recuperación de los pacientes afiliados al SIS.

LLacsa (2020), en el Callao investigó buscando determinar la existencia de relación entre gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes afectados por la Covid 19 que fueron internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Alcides Carrión. La investigación fue transversal, descriptiva, cuantitativa y correlacional. La población de estudio estaba constituida por 110 pacientes calculando una muestra de 85 pacientes, a quienes se les aplicó dos instrumentos: Uno para determinar gastos de bolsillo y otro para nivel socioeconómico. Los resultados muestran que el 100% de pacientes tuvo gastos de bolsillo de los cuales el 2.4% fueron considerados catastróficos y el 97.6% realizaron gastos empobrecedores. Concluye que existe relación significativa entre los gastos realizados durante la estancia hospitalaria y el nivel socioeconómico de los pacientes hospitalizados.

Briceño (2020), en Piura, realizó un estudio buscando determinar la relación entre gasto de bolsillo y tipo de aseguramiento de pacientes con afecciones crónicas en clientes de una botica. La investigación fue no experimental, descriptiva, correlacional que mediante la aplicación de una encuesta a 328 usuarios; encontró los siguientes resultados: El 86% de los participantes del estudio realizaron gastos en un promedio de 124.46 soles, el mayor porcentaje de gastos fue destinado al pago de medicamentos y la compra de insumos. Concluye que los usuarios del SIS realizaron mayor gasto por la compra de sus medicinas que no fueron brindadas por las farmacias de los establecimientos pertenecientes al sector estatal.

Espinoza-Marchan *et al.* (2019), realizaron un estudio en tres regiones del Perú con el propósito de investigar el acceso a medicamentos en los pacientes inscritos al SIS que padecen diabetes o hipertensión arterial. La investigación fue descriptiva transversal a través de la aplicación de encuestas a pacientes afiliados al SIS abordados luego de salir de farmacia de los centros de salud del estado en las regiones de Cajamarca, Trujillo y el Callao. Se encontró que el 46% de los usuarios recibió el total de los fármacos recetados mientras que el 54% no; consideran que ello puede estar determinado por la falta de abastecimiento con el

medicamento prescrito, como la principal barrera que limita el acceso a los medicamentos requeridos.

Panduro-Tello y Díaz-Mujica (2018), realizaron un estudio de investigación en Lima durante el año 2018, con el propósito de estimar el gasto del bolsillo en el servicio dental de los paciente que cuentan con SIS teniendo como base de datos el informe de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2018, fue una estudio no experimental, retrospectivo, descriptivo, cuantitativo; la población de estudio fue conformada por todos los pacientes usuarios de este seguro que acuden al servicio de odontología y una muestra de 14,874 con un tipo de muestreo estratificado probabilístico y un nivel de significancia de 95%; el instrumento empleado fue una ficha de registro para tomar datos de la ENAH. Los resultados muestran que el gasto de bolsillo promedio es de S/14.80 por cada paciente que acude al servicio dental, las personas que más gastaron fueron las del grupo etáreo de 65 a 69 años con un promedio de 40 soles y según el nivel de pobreza los usuarios que presentan menores ingresos no realizaron gastos de bolsillo.

Simonetti (2017), en Tumbes, realizó una investigación con el objetivo de identificar la relación que existe entre la focalización y afiliación al SIS, y cómo influye en la cobertura de financiamiento en salud en la Comunidad Local de Administración de Salud (CLAS) del Distrito de Pampas de Hospital. Fue un estudio con enfoque cuantitativo, correlacional, participaron 131 beneficiarios, a quienes a través de una encuesta se administró un cuestionario encontrando relación estadística significativa entre focalización y la cobertura de financiamiento por lo que se demostró que al aumentar la focalización y afiliación al SIS, la cobertura de financiamiento disminuyó.

Hernández *et al.*, (2017), en Lima desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue estimar el gasto de bolsillo en salud e identificar sus factores asociados en adultos mayores del país, la investigación desarrollada fue transversal analizando la información obtenida en la ENAH sobre condiciones de vida y pobreza en los adultos mayores, encontrando que el 56.5% realizaron gastos adicionales en salud siendo este monto variable entre 34.5 y 140.8 soles, también se llegó a identificar

que en los pacientes afiliados al SIS el gasto fue de 63 soles menos en comparación a los gastos que realizan quienes no tienen ningún tipo de seguro.

Se considera que el gasto de bolsillo en salud es una manera ineficiente y no equitativa mediante el cual en la actualidad se financia gran parte de los servicios de salud a nivel mundial, esta situación agrava la economía familiar al ser éste desproporcionado afectando entre el 83% y el 89% de familias con menores ingresos quienes incurren en gastos empobrecedores; por lo que urge la necesidad de implementar políticas que aseguren la cobertura completa en salud reduciendo las dificultades financieras y de ese modo lograr contribuir en la disminución de la pobreza mejorando la calidad de vida de la población (WHO&WB; 2021b; Wang, *et al.*, 2018).

La OPS considera que el gasto de bolsillo constituye una forma injusta de financiar un sistema de salud y al mismo tiempo mayor carga para las personas y familias, obligándoles a dejar insatisfechas necesidades como educación, vivienda y alimentación, repercutiendo sobre los niveles de pobreza principalmente en los más vulnerables (OPS,2021b).

Es responsabilidad de los gobiernos asegurar que todos los habitantes tengan acceso universal eliminando todo tipo de barreras para lograr la cobertura completa por parte de los programas sociales permitiendo un acceso equitativo e integral durante su atención en los servicios de salud que permita tener una vida sana y prevenir enfermedades; para lograrlo se propone: Expandir el acceso equitativo, integral y de calidad en salud siendo necesario fortalecer la mayordomía y gobernanza en este sector, mejorando el financiamiento y las acciones de coordinación con los diferentes actores sociales buscando reducir y/o eliminar los gastos de bolsillo como resultado de una gestión eficaz y eficiente (WHO&WB,2021b; Wagstaff *et al.*, 2018).

Los gastos de bolsillo en salud son pagos que tienen la finalidad de cubrir costos de atención. En América Latina y el Caribe el promedio de gasto es de 34% indicador muy por encima del promedio considerado por la OMS quien propone que

estos deberían ser entre el 15 y 18%. Según datos del Banco Mundial, en el Perú para el año 2018 éste fue de 29.15% del total de los ingresos; presentando 37% de aumento en los hogares del primer quintil deteriorando aún más su precaria economía (OMS, 2021; Banco Mundial, 2020).

En el país para el año 2020, se tiene reportado que el gasto promedio anual fue de 25,005 soles de los cuales 2,279 corresponden a gastos realizados para el cuidado de la salud, de ello 1,093 soles fueron gastos de bolsillo, representando el 47,9% del total de estos gastos. El mayor gasto fue realizado por pacientes que tienen algún tipo de seguro privado con 193,30 soles, y quienes tienen EsSalud gastan 137,90 soles, mientras que los afiliados al SIS solamente gastaron 60,20 soles; siendo los gastos mayores en compra de medicamentos, servicios dentales y pago por consultas (EsSalud, 2021).

Nuestro país presenta un sistema de salud muy fragmentado que ocasiona desigualdades en su acceso; a partir de ello es que se viene proponiendo estrategias como el aseguramiento universal en salud con la finalidad de disminuir la brecha de acceso a los servicios de salud y lograr la cobertura universal con atención de calidad para toda la población (MINSa, 2023).

Por ello estado peruano ha implementado diversidad de reformas con el propósito de lograr el acceso universal para todos; la mayor de ellas se dio en el año 2009 con la ley de aseguramiento universal, dicha reforma estableció un sistema de seguro de salud obligatorio, que incluye un paquete de beneficios esenciales en salud. Estas acciones están dirigidas a cubrir a las necesidades de salud de toda la población siendo muy necesario el aumento del financiamiento en el sector salud (De Habich,2019).

En la actualidad los afiliados al SIS superan los 25 millones donde el estado asume el mayor porcentaje de cobertura en salud siendo responsable de la salud del más del 70% de la población peruana a través del SIS, ofertando cinco planes: SIS gratuito para peruanos de extrema pobreza, gestantes, niños y bomberos; SIS para todos que brinda cobertura a quienes no tienen algún tipo de seguro; SIS

independiente, ofrecido para todos los peruanos a un bajo costo; SIS microempresas, para trabajadores de pequeñas empresas y el SIS emprendedor para los peruanos independientes que no tienen trabajadores a su cargo (MINSA, 2023).

La población que se encuentra afiliada a un programa de salud, espera que cuando requiera de atención de salud éstos sean coberturados en su totalidad, pero lamentablemente esto no sucede debido a que no todos los servicios de salud y productos complementarios de las prestaciones son proporcionados en su totalidad por el SIS, lo que puede generar gastos adicionales y que en determinadas patologías pueden ser incluso muy elevados, llegando a considerarlos como empobrecedores, agravando más la situación financiera de los peruanos de menores ingresos (Es Salud, 2021).

El gasto de bolsillo de los peruanos, constituyen en la actualidad fuente de financiamiento para lograr la cobertura requerida durante el tratamiento de un problema de salud; éste repercute negativamente en la economía familiar, generando más inequidades, tratamientos incompletos, resistencia bacteriana, secuelas y mayor morbimortalidad. Debido a que el gasto público en salud no es suficiente para lograr coberturar en su totalidad la demanda que tienen los servicios de salud; es de vital importancia el incremento de la inversión en el sector donde el estado tiene un rol protagónico con la implementación de políticas innovadoras y trabajo multisectorial que permitan resultados a mediano y largo plazo asegurando a la población las condiciones básicas e imprescindibles para recibir una atención completa y de calidad según sus necesidades (Montañez, 2018 y Etienne, 2023).

Los gastos de bolsillo son responsables de generar desequilibrios financieros en los hogares más pobres del Perú, ocasionando aumento de los índices de pobreza con consecuente deterioro de la calidad de vida de sus habitantes. Se considera que este tipo de gasto es empobrecedor cuando es menor del 40% de la capacidad de pago y catastrófico cuando es mayor o igual de dicho porcentaje; el mismo que puede ser modificado teniendo en cuenta situaciones como realidad social, política y económica de cada localidad (Guerrero, 2015).

El presente estudio se sustenta en la teoría de las necesidades fundamentales de Max Neef y colaboradores, quienes describen que, durante nuestra existencia, los seres humanos tenemos diversas necesidades, las mismas que deben ser satisfechas para lograr un óptimo estado de bienestar; además plantea que las necesidades de los seres humanos son situaciones dinámicas que se interrelacionan e interactúan de forma simultánea a medida que se logra su satisfacción dependiendo de diversos factores: Políticos, sociales, culturales y económicos que condicionan el acceso a los servicios de salud (Max-Neef *et al*, 2010).

Categorizan las necesidades como existenciales en las que consideran al ser, tener, hacer y estar; además de las axiológicas conformadas por las de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad, ambas categorizaciones tienen implicancia sobre la salud y bienestar del ser humano (Max-Neef *et al*, 2010).

El abordaje para la satisfacción de las necesidades fundamentales además debe ser tratado con un enfoque multidisciplinario que permita comprender en qué medida las decisiones políticas de los estados y la situación económica de la población tienen repercusiones en la salud de sus habitantes; señalan que la calidad de vida siempre dependerá de las posibilidades que pueda tener cada ser humano para satisfacer sus necesidades, proponiendo buscar una mayor interacción entre estado y sociedad con mejor comprensión de la realidad a través de un abordaje holístico para lograr el desarrollo individual y consecuentemente el colectivo (Belmonte y Camarena, 2011).

Mencionan también que existen tres principios que conforman los pilares de las necesidades fundamentales y estos son: a) El desarrollo se relaciona con las personas, por ello se debe considerar la calidad de vida como el principal indicador de la capacidad que tiene un individuo para satisfacer sus necesidades. b) Las necesidades humanas fundamentales son pocas, finitas y clasificables por lo que pueden ser satisfechas y c) Estas necesidades son las mismas en todas las culturas

y no cambian, lo que va a cambiar son las acciones empleadas para su satisfacción (Max-Neef *et al*, 2010).

Neef plantea que las necesidades humanas fundamentales que no son satisfechas de manera adecuada revelan una pobreza humana que se agrava más cuando no existe o cuentan con una asignación presupuestaria necesaria para cubrir los requerimientos; de forma específica en nuestro país el sector salud, a pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos, es uno de los sectores con mayores inequidades y consecuente repercusión en el gasto de bolsillo que las familias realizan, cuando se enferman algunos de sus integrantes (Max-Neef *et al*, 2010).

El gasto de bolsillo según la OMS, son todos los gastos que se realizan cuando algún integrante de la familia acude a los establecimientos de salud en busca de prestaciones de salud y estos no son coberturados por el sistema estatal; dichos gastos en su mayoría corresponden a pagos por medicinas, algunos insumos, materiales necesarios para su atención y procedimientos hospitalarios (García y Rojas, 2021).

Nivel de Cobertura es el conjunto de beneficios al que tienen acceso los usuarios según la elección respectiva o cumplimiento de requisitos necesarios para el plan que se encuentra afiliado (SIS, 2022).

### III. METODOLOGÍA

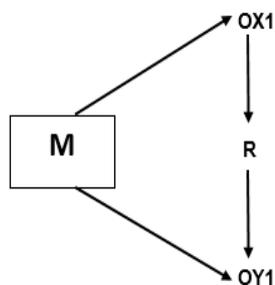
#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

##### 3.1.1. Tipo de investigación

La investigación por su finalidad es aplicada, pretende ampliar información en relación al tema de estudio, además de analizar y plantear soluciones a un determinado problema real de índole social y por su naturaleza es de tipo cuantitativo (Landeau, 2007)

##### 3.1.2. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, puesto que no se realizó manipulación intencional de las variables en donde el responsable del estudio es un espectador de como ocurren los hechos en un contexto determinado para luego analizarlos; transversal por que la recolección de la data se realizó en un solo momento; descriptivo ya que busca describir y categorizar las variables estudiadas y correlacional pues pretende determinar la existencia de relación entre variables (Hernández – Sampieri, *et al*, 2018)



Donde:

M : Muestra

OX1 : Cobertura del SIS a pacientes internados en UCI

OY1 : Gasto de Bolsillo

R : Relación entre variables

### **3.2. Variables y Operacionalización**

#### **Variable 1: Cobertura del Seguro Integral de Salud (SIS)**

##### **Definición conceptual.**

Conjunto de beneficios al que tienen acceso los usuarios según la elección respectiva o cumplimiento de requisitos necesarios para el plan que se encuentra afiliado (SIS, 2021).

##### **Definición operacional.**

Se determinará de la siguiente manera:

Cobertura total	: 24 puntos
Cobertura parcial	: 9-23 puntos
No coberturado	: 8 puntos

#### **Variable 2: Gasto de bolsillo**

##### **Definición conceptual.**

Cualquier tipo de pago que se hace para cubrir gastos de consultas, procedimientos, exámenes auxiliares, medicamentos, equipos y/o insumos necesarios durante su atención de salud. (OMS, 2021)

##### **Definición operacional.**

La categorización del nivel de gastos será de la siguiente manera:

Bajo nivel de gasto	: 8 puntos
Regular nivel de gasto	: 9 a 16 puntos
Alto nivel de gasto	: 17-24 puntos

(Ver anexo 1)

### **3.3. Población, muestreo, unidad de análisis**

#### **3.3.1. Población**

La población para la investigación estuvo conformada por 50 pacientes internados en la UCI y dado que es un número reducido, se tomó como

muestra al total de pacientes internados durante el segundo trimestre del año 2023.

### **3.3.2. Muestreo**

Se utilizó el muestreo no probabilístico por conveniencia, puesto que se trabajó con toda la población.

### **3.3.3. Unidad de análisis**

Lo constituyeron cada uno de los familiares directos del paciente internado, responsables de realizar algún tipo de gasto, durante la hospitalización del usuario y que aceptaron participar en el estudio.

## **3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnica.**

Para recolectar la información se aplicó los instrumentos mediante la técnica de la encuesta, a cada uno de los participantes la misma que no tuvo una duración mayor de 15 minutos.

### **Instrumentos.**

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- a. Lista de chequeo: Nivel de cobertura del Seguro Integral de Salud en pacientes internados en la UCI, elaborado por la responsable de la investigación y en su estructura considera dos aspectos: a). La primera detalla 8 enunciados relacionado con la atención que son coberturados por el seguro y b). La segunda muestra tres opciones relacionadas con el nivel de cobertura que debe seleccionar según crea conveniente; estas opciones y el puntaje asignado a cada una de ellas para el procesamiento de la información son: Completa (3 puntos), parcial (2 puntos) y no coberturado (1 punto).

El rango de puntaje final que se obtendrá será mínimo de 8 puntos y como máximo 24. La categorización del nivel de cobertura será de la siguiente manera:

<b>Nivel de cobertura</b>	<b>Puntaje</b>
Cobertura total	24 puntos
Cobertura parcial	9-23puntos
No coberturado	8 puntos

- b. Cuestionario sobre Gasto de bolsillo en usuarios del SIS, en pacientes internados en la UCI; también elaborado por la responsable del estudio. En su estructura considera dos aspectos; la primera muestra 8 enunciados que podría ocasionar algún tipo de gasto adicional durante su internamiento y en la segunda se presenta tres opciones, relacionadas con el monto gastado que el encuestado debe marcar según corresponda; estas opciones y el puntaje asignado a cada una de ellas para el procesamiento de la información son: Más de S/ 401 (3 puntos), de S/ 101 a S/ 400 (2 puntos) y menos S/100 (1 punto).

El rango del puntaje final varía desde 8 puntos como mínimo y 24 puntos como máximo. La categorización del nivel de gasto de bolsillo será de la siguiente manera:

<b>Nivel de gasto de bolsillo</b>	<b>Puntaje</b>
Alto nivel de gasto	17-24 puntos
Regular nivel de gasto	9-16 puntos
Bajo nivel de gasto	8 puntos

(Ver anexo 2)

**Validación.** Los instrumentos fueron revisados por tres profesionales expertos en el tema de estudio, quienes realizaron las observaciones y

sugerencias según creyeron conveniente para su mejora correspondiente (Ver anexo 3).

**Confiabilidad.** Luego de la validación de los expertos los instrumentos fueron aplicados a 15 usuarios del SIS internados en cuidados intensivos que no participaron en la investigación y luego la información fue procesada en el programa SPSS mediante la prueba estadística de alfa de Cronbach para determinar su grado de confiabilidad (Ver anexo 4).

### **3.5. Procedimientos.**

Para recolectar la información en el presente estudio se realizó las coordinaciones pertinentes que facilitaron el recojo de la información en un hospital III-1 Trujillo, luego se coordinó con los responsables de la unidad para aplicar los instrumentos a los familiares directos y responsables de realizar algún tipo de gastos para la atención de sus pacientes internados en la UCI, éstos fueron aplicados mediante una encuesta individual previo consentimiento informado para participar y según su disponibilidad de tiempo.

### **3.6. Métodos de análisis de datos**

La data obtenida fue ingresada en una base de datos del programa Excel y luego se procesó en el programa estadístico SPSS Statistics versión 26, posteriormente los resultados fueron presentados en tablas estadísticas de simple y de doble entrada. Para determinar el grado de relación entre variables se empleó la prueba estadística de Tau-b de Kendall ( $\tau$ ) con un nivel de significancia donde  $p \leq 0.05$ .

### **3.7. Aspectos éticos**

Para la realización del estudio se tuvo en cuenta los principios éticos propuestos por la Asociación Médica Mundial durante el año 2013, mediante la declaración de Helsinki, donde se menciona que en toda investigación médica se debe tener en cuenta los principios de:

- Autonomía. Los participantes luego de haber recibido la información pertinente y despejado las dudas sobre el desarrollo

de la investigación, además de informarles que pueden retirarse de la misma, si ellos así lo desean; decidieron sin ningún tipo de condicionamiento su participación.

- No maleficencia. El formar parte del estudio no expone a ningún tipo de riesgo a los participantes.
- Beneficencia. Los participantes deben conocer que no habrá ningún tipo de beneficio económico o de otra índole por formar parte de la investigación. Los resultados de la investigación, se espera sean de utilidad a la institución con fines de proponer mejoras para beneficio de toda la población.
- Justicia. Todos recibieron un trato justo, además de garantizar que la información brindada será confidencial y no se utilizará con otros fines que no sea el del estudio, quedando bajo la custodia del responsable de la investigación.

El desarrollo de la investigación tuvo como marco normativo la resolución N° 062-2023-VI-UCV, que aprueba la guía de elaboración de trabajos conducentes a grados y títulos, en estudiantes de la Universidad César Vallejo, donde se establece la estructura y criterios de evaluación de dichas investigaciones.

#### IV. RESULTADOS

**Tabla 1: Nivel de cobertura de los pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un hospital III-1. Trujillo. 2023.**

Nivel de cobertura	n <sub>o</sub>	%
No coberturados	0	0.0
Cobertura parcial	45	90.0
Cobertura total	5	10.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Información obtenida de los test.

El 90.0% de los pacientes críticos usuarios del SIS que se encuentran internados en la UCI tienen cobertura parcial en relación al requerimiento necesario para su recuperación, mientras que solo el 10.0% tienen cobertura total.

**Tabla 2: Nivel de gasto de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un Hospital III – 1. Trujillo. 2023.**

<b>Nivel de gasto de bolsillo</b>	<b>n<sub>o</sub></b>	<b>%</b>
Bajo	6	12.0
Regular	35	70.0
Alto	9	18.0
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

**Nota:** Información obtenida de los test.

El 12.0% de pacientes críticos presentan bajo nivel de gasto de bolsillo, mientras que el 70.0% tienen nivel regular de gasto en tanto el 18.0% presentó alto nivel de gasto de bolsillo.

**Tabla 3: Nivel de cobertura y nivel de gasto de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023.**

Nivel de cobertura	Nivel de gasto de bolsillo en salud						Total	
	Bajo		Regular		Alto			
	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%	n <sub>o</sub>	%
<b>No coberturado</b>	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
<b>Cobertura parcial</b>	1	2.0	35	70.0	9	18.0	45	90.0
<b>Cobertura total</b>	5	10.0	0	0.0	0	0.0	5	10.0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>12.0</b>	<b>35</b>	<b>70.0</b>	<b>9</b>	<b>18.0</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Nota: Información obtenida de los test.

Tau b de Kendall  $\tau = - 0.610$   $p = 0.008$  Hay relación significativa entre variables

El 70.0% de pacientes críticos reciben nivel de cobertura parcial y su nivel de gasto de bolsillo en salud es regular, el 10.0% de pacientes tienen cobertura total y su nivel de gasto de bolsillo en salud es bajo. Luego de aplicar la prueba estadística de tau b de Kendall se obtuvo el valor de - 0.610 con probabilidad 0.008 siendo altamente significativo ( $p \leq 0.05$ ), por lo que existe relación significativa entre las variables.

## V. DISCUSIÓN

El SIS fue creado en el año 2001, teniendo inicialmente como población objetivo a menores y mujeres gestantes, posteriormente se amplió para atender a la población pobre y vulnerable, pero el estado peruano buscando cumplir el compromiso asumido de lograr el acceso universal en salud, dispone incrementar la protección financiera con mejoras de asignación presupuestal; además de implementar políticas, buscando eliminar progresivamente las barreras limitantes de acceso a los sistemas de salud y disminuir así las brechas existentes; es que, en el año 2009 se promulga la Ley 29344 en la que se establece el marco normativo necesario para el aseguramiento universal en salud buscando garantizar a todos los peruanos el derecho para acceder a los servicios de salud (OPS, 2021; Ley 19344).

La presente investigación pretende estudiar el nivel de cobertura del SIS y el gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III1; los resultados de la investigación muestran en la tabla 1, respecto al nivel de cobertura en estos pacientes; se encontró que fue parcial en el 90% y solamente el 10% tienen cobertura completa. Esto probablemente debido a varios factores entre ellos el tiempo de permanencia en la unidad, que no es el mismo para todos, las patologías motivo de ingreso, gestiones burocráticas, sumando muchas veces a la falta de abastecimiento oportuno de medicamentos, insumos y materiales necesarios para una atención de calidad; también cabe mencionar que según la complejidad y/o severidad de la enfermedad surge la necesidad de solicitar algunos fármacos, exámenes, insumos, y/o materiales no coberturados por el SIS.

Estos resultados son similares a los encontrados por Ramírez que durante el año 2022 en la ciudad de Tarapoto investigó buscando determinar la relación entre la universalización del SIS y la cobertura de atención en el Hospital II-2, encontrando que el 86% de los entrevistados categorizaban un nivel de cobertura regular.

Pero son distintos a los reportados por Reátegui *et al.* 2022 quienes en Yurimaguas investigaron buscando determinar la cobertura de atención que reciben

los usuarios del SIS en el Hospital II-1 Santa Gema; encontraron que el 35% de los pacientes presenta nivel de cobertura regular. También a los descritos por Enríquez que en Trujillo durante el año 2022 en su investigación respecto a la cobertura del aseguramiento universal en un hospital público encontró que el 64.77% tienen un nivel de cobertura categorizado como medio y alto solamente el 18.18% de los usuarios; difieren a su vez de los encontrados por Espinoza-Marchan *et al.* (2019), quienes en su investigación sobre cobertura de medicamentos en paciente usuarios del SIS en tres regiones de nuestro país encontraron que solamente el 46% recibieron el total de los fármacos prescritos debido al desabastecimiento de los mismos.

Sobre la cobertura universal la, OMS viene trabajando desde hace muchos años, conceptualizándolo como el acceso a servicios de salud de calidad sin ningún tipo de limitante o restricción y sin que esto ocasione algún tipo de gasto adicional no previsto en la economía familiar que puedan deteriorar la situación económica de quienes tienen que afrontar estos eventos (OMS,2010).

Respecto a la cobertura, para el estado peruano el SIS es una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS) que pertenece al sector estatal, adscrita al Ministerio de Salud (MINSA), cuya creación busca brindar cobertura a los peruanos que requieran de atención de salud en cualquiera de los establecimientos del sector público, con el propósito de disminuir el gasto de bolsillo en salud (Guerrero – Ojeda, 2020).

Para poder lograr una cobertura completa y de calidad es importante contar con los recursos necesarios, pero en nuestro país, uno de los limitantes es el presupuesto deficiente asignado al SIS, que actualmente constituye la tercera parte del gasto total en salud lo que impide coberturar completamente el total de atenciones según necesidades y requerimientos imprescindibles para la recuperación del paciente. También persiste aun inequidad y desigualdad en la distribución de los recursos siendo los quintiles de mayor pobreza los más afectados debido a ello se incrementa en forma directa el gasto de bolsillo,

correspondiendo mayoritariamente a la compra de medicamentos (Guerrero – Ojeda, 2020).

Para el logro de cobertura completa se debe considerar los siguientes aspectos: a) La afiliación universal mediante el cual se garantice el acceso los servicios de salud, b) La cobertura universal, la cual hace referencia a que cuando se acuda al establecimiento de salud se brinde todo lo necesario para la atención correspondiente garantizando la seguridad financiera de la población y c) Eficacia de la cobertura, que garantice una atención de salud de calidad y con igualdad de oportunidades que permita el más alto logro de resultados sin que ello implique gastos adicionales por parte de las familias (Reátegui et al, 2020).

En relación al aseguramiento universal Mezones-Holguín *et al* mencionan que en nuestro país durante los últimos años se muestra un incremento en la cobertura de aseguramiento, no obstante, aún persisten limitaciones en la atención y brechas como resultado de un abastecimiento inadecuado e inoportuno de insumos y/o materiales necesarios para la recuperación de la salud de los pacientes.

Esta problemática no resuelta en nuestro país se debe a diversos factores como tener un sistema de salud estructuralmente fragmentado, deficiente asignación financiera al sector, inestabilidad política y gubernamental con cambios continuos en los cargos directivos y de gestión, la corrupción, falta de meritocracia para la asignación de cargos y puestos importantes, donde muchas veces los responsables de las entidades del estado carecen de capacidad de gestión que impiden implementar acciones para mejorar la cobertura y disminuir así las brechas existentes.

En la tabla 2, sobre nivel de gasto de bolsillo de pacientes críticos usuarios del SIS, se encontró que éste es categorizado como regular en el 70.0% y alto en el 18.0% mientras que en el 12.0% el nivel de gasto es considerado bajo; los resultados muestran que el total de pacientes ha realizado algún tipo de gasto de bolsillo. Ello podría deberse entre otros condicionantes, que durante el periodo de

la investigación, existió un desabastecimiento de insumos y medicamentos en el almacén de farmacia que normalmente si son coberturados por el SIS o algún examen de laboratorio por falta de reactivos, inoperatividad de RX portátil y tomografías a las que se accedía mediante convenio y previa autorización por los responsables también del SIS; aunque recientemente se ha adquirido un tomógrafo para beneficio de los pacientes asegurados, tampoco esta exento de averías que conlleva a incrementar estas brechas en la atención, que por la necesidad y urgencia son cubiertos de manera particular a grandes costos generando el incremento considerable de los gastos de bolsillo.

Los resultados obtenidos son similares a los descritos en las investigaciones realizadas por Rojas y Santos (2021), quienes tuvieron como objetivo determinar el gasto de bolsillo en salud que presentaron los pacientes atendidos en un hospital y encontraron que el 100% de pacientes realizó algún tipo de gasto mientras se encontraban internados, así como los obtenidos por Arce (2020), cuyos resultados de su estudio para determinar el gasto de bolsillo relacionado con la recuperación del estado de salud en pacientes que tenían SIS atendidos en el hospital de Cusco, indican que el 100% de los usuarios también realizaron algún tipo de pago adicional; del mismo modo LLacsa (2020), quien también investigó sobre gasto de bolsillo que tienen los pacientes internados en la Unidad de Cuidados intensivos del hospital Alcides Carrión donde muestra que el 100% tuvo gastos de bolsillo de los cuales el 2.4% fueron considerados catastróficos y el 97.6% realizaron gastos empobrecedores.

Pero difieren de los encontrados en las investigaciones ejecutadas por Briceño (2020), que en Piura realizó un estudio buscando determinar gasto de bolsillo que realizan paciente que sufren de enfermedades crónicas encontrando que el 86% de los usuarios realizaron gastos, al igual que la investigación desarrollada por Hernández *et al.*, (2017), quienes en Lima investigaron buscando estimar el gasto de bolsillo en salud en pacientes que tienen SIS y encontraron que el 56.5% realizaron gastos adicionales.

Es preocupante que los ciudadanos en el Perú a pesar de que casi en su totalidad se encuentran afiliados a un plan de salud, en su mayoría la cobertura que reciben en los establecimientos a los que tienen acceso es baja e insuficiente para cubrir sus necesidades y/o tener una recuperación oportuna y satisfactoria de su salud, motivo por el que siempre existirá la realización de algún tipo de gasto que muchas veces pueden ser los responsables de gastos empobrecedores en los hogares (Figallo, 2021).

Para lograr disminuir el gasto de bolsillo es necesario una adecuada asignación presupuestal al programa responsable de brindar la cobertura; respecto a ello, se tiene conocimiento que el presupuesto asignado al SIS, es la tercera parte del gasto total en salud; monto que a la fecha resulta insuficiente para coberturar todos los requerimientos necesarios para la recuperación del paciente; debido además al incremento del número de pacientes afiliados, el crecimiento poblacional, migración descontrolada, censos inadecuados, estilos de vida poco saludables con cambios en la incidencia de morbilidades, mayor incidencia de enfermedades crónico degenerativas, patologías complejas y costosas, epidemias, pandemias, poca inversión en salud pública, entre otros (Guerrero – Ojeda, 2020).

Los gastos de bolsillo en salud no solo aumentan los niveles de pobreza, sino también constituyen una limitante para el acceso a los servicios de salud, principalmente en aquellas personas de mayor pobreza o pobreza extrema, quienes, para poder tener acceso a los servicios mencionados, tienen que privarse de alimentación, educación y vivienda adecuada incrementando aún más su situación de vulnerabilidad (OPS, 2021).

Cuando un integrante de la familia sufre una enfermedad, consecuentemente también se ven afectados los demás miembros que la conforman; al impacto emocional que produce la enfermedad, se suma las implicancias económicas cuyo grado dependerá del sistema de salud y los costos de cobertura al que pueda tener acceso; se ha demostrado que, en un sistema de salud integrado con mayor nivel de cobertura, menores serán los gastos de bolsillo que se realicen para recuperarse de una enfermedad (Quiroz, 2021).

Respecto a la relación entre nivel de cobertura y gasto de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023; la tabla 3 muestra los resultados encontrados, donde el 70.0% de pacientes que recibieron cobertura parcial tuvieron que realizar un nivel regular de gastos de bolsillo, mientras que el 18% realizó gastos altos considerados como catastróficos. Luego de aplicar la prueba estadística de tau b de Kendall se obtuvo el valor de -0.610 con probabilidad 0.008 siendo altamente significativo ( $p \leq 0.05$ ), por lo que existe relación entre las variables.

Los resultados son similares a los reportados en investigaciones realizadas a nivel internacional por Giménez *et al.* (2019), en Paraguay quienes buscaron determinar el gasto de bolsillo cuando enferma alguien de la familia o existe algún integrante adulto mayor y concluyen que una mayor asignación presupuestal a las políticas propuestas ayudan a disminuir la pobreza y mejoran la salud de la población; así como los descritos por Nievas *et al.* (2018), en un estudio realizado en Argentina sobre las barreras para el acceso a medicamentos y presencia de gasto de bolsillo, llegan a concluir que quienes presentan menores ingresos tienen mayor riesgo de presentar dificultades para tener acceso a medicinas aumentando más las brechas de desigualdad ya existentes.

A nivel nacional también se encontraron datos similares como los descritos por Reátegui *et al.* (2022), quienes en su estudio desarrollado en el Hospital de Yurimaguas, llegan a la conclusión que la cobertura aun no permite cerrar brechas existentes para tener una población más saludable, así como los informados por Arce (2020), quien determinó correlación positiva entre gastos de bolsillo y la recuperación de los pacientes afiliados al SIS; también al igual que LLacsa (2020), quien en su estudio sobre la existencia de relación entre gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes afectados por la Covid 19 internados en la UCI del Hospital Alcides Carrión, encontraron relación significativa entre los gastos realizados durante la estancia hospitalaria y el nivel socioeconómico de los pacientes hospitalizados.

Respecto a ello la OMS reporta: Los gastos de bolsillo guardan relación con el sistema de cobertura en salud que pueden tener los pobladores de un determinado país, pero también es de conocimiento que en muchos países aun la asignación presupuestal no es la más adecuado para cubrir este tipo de necesidades, siendo más notorio en los países en vías de desarrollo afectando la economía familiar de los más pobres, con llevando a mayores índices de pobreza; asimismo la mayor parte de estos gastos corresponden a la compra de medicinas (OMS, 2022)

Quiroz (2021), menciona que el contar con un plan de cobertura en salud, constituye un factor de protección ante la presencia de una enfermedad, ayudando a disminuir los posibles gastos que pueden llegar a ser desde empobrecedores hasta catastróficos para la economía familiar en comparación con quienes no cuentan con algún tipo de seguro; es por ello que los gobiernos han asumido compromisos internacionales para implementar políticas sociales además de asignación presupuestal adecuada que permitan una mayor disposición de dinero en el sector salud y disminuir las inequidades.

Así como para Mazo y Talaga quienes señalan que, además de la existencia de factores considerados como determinantes de la salud, existe grupos de población que presenta mayor vulnerabilidad ante determinadas situaciones como la presencia de poblaciones con edades extremas en el entorno familiar afectando su situación económica y además según los determinantes el gasto de bolsillo se distribuye de diferente forma en una misma sociedad.

Por los resultados encontrados y lo antes descrito se acepta la hipótesis alterna propuesta, donde el nivel de cobertura tiene relación significativa con los gastos de bolsillo en pacientes críticos usuarios del SIS, internados en un hospital público III- 1. Trujillo, 2023. Esto nos permiten afirmar que mientras mayor es la cobertura en salud menores serán los gastos de bolsillo.

## VI. CONCLUSIONES

1. El 90.0% de los pacientes críticos usuarios del SIS reciben una cobertura parcial.
2. El 100% de pacientes realizan gasto de bolsillo, de los cuales el 70.0% presentó nivel regular de gasto, mientras que el 18.0% tuvo alto nivel de gasto.
3. Se encontró relación estadística significativa entre las variables de estudio al obtener Tau b de Kendall = - 0.610 y  $p = 0.008$ .
4. A mayor nivel de cobertura del SIS es menor el gasto de bolsillo; a pesar de las acciones implementadas por el estado, aún existen brechas que ocasionan gastos empobrecedores y catastróficos en los usuarios del SIS.

## **VII. RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades responsables de direccionar la institución, mejorar la calidad de la gestión hacia una gestión moderna y por procesos, evidenciando y sustentando la necesidad real de los usuarios a fin de implementar acciones para una adecuada asignación presupuestal; mediante comunicación asertiva y efectiva, que permita contar con un abastecimiento oportuno de insumos y materiales, necesarios para la atención del paciente según requerimiento y categorización del establecimiento de salud.
2. A los investigadores, desarrollar estudios respecto a los factores determinantes del gasto de bolsillo en las instituciones de salud de la localidad.

## REFERENCIAS

- Alvis, J., Marrugo, C., Alvis, N., Gómez, F., Álvaro, A., Moreno, D y Alvis, G. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Rev. Salud Pública.* 20 (5): 591-598. <https://doi.org/10.15446/rsap.v20n5.61403>.
- Arce, V. (2020) *Gasto de bolsillo del paciente quirúrgico afiliado al SIS gratuito en Servicio de Cirugía B del Hospital Regional Cusco 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57090/Arce\\_QV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/57090/Arce_QV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Asociación Médica Mundial (2013). *Declaration of Helsinki ethical principles for medical research involving human subjects 64<sup>th</sup> WMA General Assembly, Fortaleza, Brazil, October 2013*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>.
- Belmonte, AM., Camarena, MJ. (2011). Desarrollo a escala humana. Max-Neef, Manfred; Elizalde, Antonio y Hopenhayn, Martín (1993). Nordan comunidad. *Rev. Universitaria de desarrollo social.* 145-151. [http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/8\\_belmonte.pdf](http://www.ixaya.cucsh.udg.mx/sites/default/files/8_belmonte.pdf)
- Báscolo, E., Houghton. N., Del Riego, A. (2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Rev Panam Salud Publica*,44(100). <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52572>
- Briceño, D. (2022). *Relación entre gasto de bolsillo y tipo de aseguramiento en enfermos crónicos que acuden a una botica de Piura – Perú 2022* [Tesis de Grado, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/20.500.12676/3690>
- Congreso de la República de Perú. (2009, 30 de marzo). Ley 29344.Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud. Diario Oficial el peruano. <https://bit.ly/2OaQpWH>.
- Enríquez Díaz, M. J. (2023). El aseguramiento universal en salud y los recursos humanos. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 11436-11457. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v6i6.4212](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4212)

- Esparza, EA. (2022). *Desabastecimiento de medicamentos y su impacto en el gasto de bolsillo del paciente de un Centro de Salud Piura*. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Piura]. Repositorio Institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/110167>
- Espinoza – Marchan H., Álvarez- Risco, A., Solís-Tarazona, Z., Villegas-Chigualla, J., Zavaleta-Calderón, A., Astuvilca-Cupe, J., Espinoza-Huerta, R., Béjar-Cáceres, R. (2021). Acceso a medicamentos en paciente del Seguro Integral de Salud con diabetes mellitus y/o hipertensión arterial en el Perú, *Rev. OFIL·ILAPHAR*, 31;1:71-77. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2021000100015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000100015)
- Eozenou, PH., Neelsen, S., y Smitz, MF. (2021). Financial Protection in Health among the Elderly - A Global Stocktake. *Health systems and reform*, 7(2), e1911067. <https://doi.org/10.1080/23288604.2021.1911067>
- Es Salud. (2021). *Gasto de Bolsillo en salud realizado por asegurados de EsSalud 2008-2020*. Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto. Lima.
- Etienne, C. Investing in universal health in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(90), 1-3. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e90/>
- Figallo, M. (2021). *El sistema de salud en el Perú*. [https://www.comexperu.org.pe/upload/seminars/foro/seminario\\_11052021/Presentacion%20del%20Sr.%20Miguel%20Figallo.pdf](https://www.comexperu.org.pe/upload/seminars/foro/seminario_11052021/Presentacion%20del%20Sr.%20Miguel%20Figallo.pdf)
- García, A. (2021). *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 de enero y febrero de 2020*. [Tesis Licenciatura, Universidad Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9675>
- Guerrero, G. (2015). *Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares con estudiantes universitarios, Perú*. [Tesis Doctorado, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/403/BCTES-4089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Giménez, E., Caballero, R., Peralta, N., Araujo, JM. (2019). Análisis del gasto de bolsillo ante la enfermedad de personas de 60 años a más según su condición de pobreza en Paraguay. *Rev. salud publica Parag.* 2019; 9(2): 46-52. <http://dx.doi.org/10.8004/rspp.2019.diciembre.46-52>.
- Hernández, A., Rojas, C., Santero, M., Prado, FJ. y Rosselli, D. (2018). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: Análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *Rev Perú Med Exp Salud Publica.* 2018;35(3):390-9. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2018.353.3815>
- Hernández, Fernández y Baptista (2018) *Metodología de la Investigación Científica*. 7ta ed. McGraw - Hill Interamericana, S.A
- Hevia, A., Vilar, M., Martínez, F. (2006). Una revisión crítica del debate sobre las necesidades humanas desde el Enfoque Centrado en la Persona. Polis, *Revista de la Universidad Bolivariana*, vol. 5, núm. 15.
- Instituto Peruano de Economía. (2021). *Gasto en Salud en tiempos de Covid -19* Recuperado de: <https://www.ipe.org.pe/portal/gasto-en-salud-en-tiempos-del-covid-19/>
- Karamagi HC, Tumusiime P, Titi-Ofei R, et al. (2021). Towards universal health coverage in the WHO African Region: assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19. *BMJ Global Health*;6:e004618. doi:10.1136/bmjgh-2020-004618
- Jowett M, Kutzin J, Kwon S, Hsu J, Sallaku J, Solano JG. (2020) *Assessing country health financing systems: the health financing progress matrix*. Geneva: World Health Organization.
- Lamshchikova, M., Mogilevskii, R. & Onah, MN. (2019). Tendencias en los pagos de bolsillo y gastos catastróficos en salud en la República Kirguisa después de las reformas de salud “Manas Taalimi” y “Den Sooluk”, 2012–2018. *Int J Equity Health*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01358-2>
- Llacsá, JP. (2021). *Comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020* [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/69333>

- Max-Neef, M., Elizalde, A., Hopenhayn, M. (2010). *Desarrollo a Escala humana- opciones para el futuro*. 2da. ed. Biblioteca CF+S, Santiago de Chile.
- Marsh AD, Muzigaba M, Diaz T, Requejo J, Jackson D, Chou D et al., (2020) on behalf of the Effective Coverage Think Tank Group. Effective coverage measurement in maternal, newborn, child, and adolescent health and nutrition: progress, future prospects, and implications for quality health systems. *Lancet Glob Health*.;8(5):e730–e736.
- Medrano, A., Alcántara, J., Machaca, N., Mendoza, R. (2021) *Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Periodo 2012-2019*. Lima: Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas.
- De Habich, M. (2019) Leadership Politics and the Evolution of the Universal Health Insurance Reform in Peru, *Health Systems & Reform*, 5(3): 244-249, DOI: 10.1080/23288604.2019.1635415
- Mezones-Holguín E, Amaya E, Bellido-Boza L, Mougenot B, Murillo JP, Villegas-Ortega J, Del Carmen Sara JC. (2019). Cobertura de aseguramiento en salud: el caso peruano desde la Ley de Aseguramiento Universal. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 36(2):196-206. doi: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.3998>.
- MINSA (2020) Seguro *Integral de Salud*. Recuperado de: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>.
- Montañez, V. *Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú*. [Tesis Doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Repositorio Institucional: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>
- Nievas, CM., Gandini, JB., Tapia, AB. (2020). Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba* 2021; 78(2): 147-152 Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8741323/>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global expenditure on health: Public spending on the rise*, Ginebra.

- Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Universal-health-coverage-major 2022*. <https://www.who.int/data/gho/data/major-themes/universal-health-coverage-major>.
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2014). *Strategy for Universal Access to Health and Universal Health Coverage*. Washington DC.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Universal health. <https://www.paho.org/en/topics/universal-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La protección financiera de la salud en la Región de las Américas. Métodos para medir el gasto catastrófico y empobrecedor*. Washington DC. <https://doi.org/10.37774/9789275323823>.
- Organización Panamericana de la Salud. (2022) Core indicators portal. <https://opendata.paho.org/en/core-indicators>.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos/The World Bank. (2020). *Health at a Glance: Latin America and the Caribbean 2020*, OECD Publishing, Paris.
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Countries are spending more on health but people are still paying too much out of their own pocket. February 2019*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La protección financiera de la salud en la Región de las Américas. Métodos para medir el gasto catastrófico y empobrecedor*. Washington, D.C.
- Organización Mundial de la Salud. (2023c). *Universal health coverage diciembre 2019*. [https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab\\_3](https://www.who.int/es/health-topics/universal-health-coverage#tab=tab_3).
- Quiroz Vera, E. (2021). Factores de riesgo del gasto catastrófico en salud en el Perú de hoy. *Revista De Investigaciones Económicas Y Sociales - IECOS*, 19, 101-120. <https://doi.org/10.21754/iecos.v19i0.1172>
- Panduro, JY y Díaz. (2021) Análisis del gasto de bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima metropolitana según ENAHO 2018. *Ágora Rev.*

Cient. 2021; 08(01):75-81.  
<https://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/download/156/131/537>

- Ramírez F.A., (2022). Universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II -2 Tarapoto, 2022. [Tesis post grado Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86727?show=full&locale-attribute=es>.
- Reátegui TK, Campomanes K, Sánchez CM, Salas. (2022). Análisis de la universalización del seguro integral de salud con la cobertura de atención en el Hospital II-1 Santa Gema de Yurimaguas. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, vol.26, Núm. 114, (pp. 50-59)
- Rojas, RR. y Santos, ML. (2021). *Gasto de bolsillo en salud de pacientes con COVID 19 atendidos en el Hospital Cayetano Heredia 2020-2021*. [Tesis Licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola]. Repositorio Institucional: <https://orcid.org/0000-0002-9360-8722>.
- Simonetti, HJ. (2019). Análisis de la focalización, afiliación y cobertura del Seguro Integral de Salud en el distrito de Pampas de Hospital, Tumbes 2017. [Tesis Post Grado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/43112>
- Sparkes, S. P., Kutzin, J., & Earle, A. J. (2019). Financing Common Goods for Health: A Country Agenda. *Health systems and reform*, 5(4), 322–333. <https://doi.org/10.1080/23288604.2019.1659126>
- World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. (2021a) *Tracking Universal Health Coverage: 2021 global monitoring report*. Ginebra.
- World Health Organization and International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank. (2021b). *Global monitoring report on financial protection in health*. Ginebra.
- World Health Organization. (2005). *Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos Metodología*, Discussion paper number 2, Ginebra.
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M. F., Chepynoga, K., Buisman, L. R., van Wilgenburg, K., & Eozenou, P. (2018). Progress on catastrophic health

spending in 133 countries: a retrospective observational study. *The Lancet. Global health*, 6(2), e169–e179. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30429-1](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30429-1)

Wagstaff, A., y Neelsen, S. (2020). A comprehensive assessment of universal health coverage in 111 countries: a retrospective observational study. *The Lancet. Global health*, 8(1), e39–e49. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(19\)30463-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(19)30463-2)

## ANEXOS

### Anexo 1. Tabla de operacionalización.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ COMPONENTES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
<b>Nivel de cobertura</b>	Conjunto de beneficios al que tienen acceso los usuarios según la elección respectiva o cumplimiento de requisitos necesarios. (SIS, 2021)	<p>Cobertura total</p> <p>Cobertura parcial</p> <p>No coberturado</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cobertura de medicamentos</li> <li>- Cobertura de nutrientes</li> <li>- Cobertura de Insumos</li> <li>- Cobertura de útiles de aseo</li> <li>- Cobertura de exámenes de laboratorio</li> <li>- Cobertura de Exámenes de imágenes</li> </ul>	Ordinal
<b>Gasto de bolsillo.</b>	Cualquier tipo de pago que se hace para cubrir gastos de consultas, procedimientos, exámenes auxiliares, medicamentos, equipos y/o insumos necesarios durante su atención de salud. (OMS, 2021)	<p>Bajo nivel de gasto</p> <p>Regular nivel de gasto</p> <p>Alto nivel de gasto</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gastos en fármacos e insumos</li> <li>- Gasto en Exámenes de laboratorio</li> <li>- Gasto en Exámenes de Imágenes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Compra de medicamentos</li> <li>- Compra de nutrientes</li> <li>- Compra de insumos y/o material</li> <li>- Pago por exámenes de laboratorio en centros privados</li> <li>- Pago por radiografías</li> <li>- Pago por ecografía</li> <li>- Pago por tomografía</li> </ul>	Ordinal

## Anexo 2. Instrumentos

### NIVEL DE COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN PACIENTES INTERNADOS EN UCI.

Luicho, 2023

#### Instrucciones.

A continuación, se presentan diversos enunciados de los cuales usted deberá indicar el nivel de cobertura recibida por el Seguro Integral de Salud, durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos; se solicita ser objetivo al momento de responder. *Recuerde que la información brindada es de carácter anónimo.*

a. Como fue la cobertura que ha recibido por el SIS respecto a:	b. Nivel de cobertura		
	Completa (3)	Parcial (2)	No coberturado (1)
1. Medicamentos			
2. Nutrientes			
3. Insumos o material biomédico			
4. Útiles de aseo			
5. Exámenes de laboratorio			
6. Radiografía			
7. Ecografía			
8. Tomografía			

## GASTO DE BOLSILLO EN USUARIOS DEL SIS INTERNADOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

Luicho, 2023

### Instrucciones.

A continuación, se presentan diversos enunciados los cuales podrían ocasionar gastos adicionales durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, favor de manera objetiva marcar según corresponda, indicar el monto gastado. *Recuerde que la información brindada es de carácter anónimo*

a. Motivo de gasto adicional durante internamiento en UCI:	b. Monto gastado		
	Menos de S/ 100 (1)	De S/ 101 a S/ 400 (2)	Más de S/ 401 (3)
1. Medicamentos			
2. Nutrientes			
3. Insumos o material biomédico			
4. Útiles de aseo			
5. Exámenes de laboratorio			
6. Radiografía			
7. Ecografía			
8. Tomografía			

### **Anexo 3. Evaluación por juicio de expertos.**

**Tabla 1**

*Consolidado de evaluación de expertos*

<b>Nombres y apellidos del experto</b>	<b>Maestría</b>	<b>Dictamen</b>
Erika Felipa Reyes Alfaro	Maestría en Enfermería	Aplicable
Magaly Judith Collave Salas	Maestría en Enfermería	Aplicable
César Hernández Fernández	Maestría en Salud Pública	Aplicable

## Anexo 4. Certificados de validez

### a. Nivel de Cobertura



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento " *Nivel de cobertura del Seguro Integral de Salud en pacientes internados en UCI* ". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente, aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

#### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	<i>Erika Felipa Rozas Alfaro</i>		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	<i>Asistencial Docente</i>		
Institución donde labora:	<i>HEDT UPAO</i>		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		



#### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

#### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	<i>Nivel de cobertura del Seguro Integral de Salud en pacientes internados en UCI</i>
Autora:	<i>Betsaba Luchio Quiñica</i>
Procedencia:	<i>Trujillo</i>
Administración:	<i>Observación - Verificación</i>
Tiempo de aplicación:	<i>10 minutos</i>
Ámbito de aplicación:	<i>Hospitalario</i>
Significación:	<i>a) Verificar Plan de Afiliación b) Verificar nivel de cobertura</i>

#### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario Nivel de Calidad del SIS elaborado por Batobato Lucho Quiliche en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel





Dimensiones del instrumento: .....

- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



Firma del evaluador:  
DNI 41084686

*Erik F. Reyes Alfaro*  
 Reyes Alfaro Erik F  
 INGENIERÍA ESPECIALISTA  
 CEP 4380 116 490

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistasapacios.com/olited/2017/olited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Nivel de cobertura del Seguro Integral de Salud en pacientes internados en UCI". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	César Hernández Fernández		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial Docente		
Institución donde labora:	HRDT - UCV		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( X )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Nivel de Cobertura del Seguro Integral de Salud en pacientes internados en UCI
Autora:	Betsabe Luicho Quiñiche
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Observación - Verificación
Tiempo de aplicación:	10 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospitalario
Significación:	dos aspectos: - Verificar plan de afiliación - Verificar nivel de cobertura

### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario Nivel de cobertura del SIS en UCV elaborado por Patricia Lucio Quiñiche en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	<u>4. Alto nivel</u>	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	<u>4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)</u>	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	<u>4. Alto nivel</u>	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
<u>4. Alto nivel</u>



Dimensiones del instrumento: .....

- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



Firma del evaluador  
DNI

DNI: 26728029

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistasapacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "NIVEL DE COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN PACIENTES INTERNADOS EN UCI". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MAGALY JUDIT COLLAVE SALAS		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL DOCENTE		
Institución donde labora:	HOSPITAL BELÉN U.N.T		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		



### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	NIVEL DE COBERTURA DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN PACIENTES INTERNADOS EN UCI
Autora:	BETSAIBE LUICHO QUILICHE
Procedencia:	TRUJILLO
Administración:	OBSERVACIÓN - VERIFICACIÓN
Tiempo de aplicación:	10 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	HOSPITALARIO
Significación:	a) VERIFICAR PLAN DE AFILIACIÓN b) VERIFICAR NIVEL DE COBERTURA

### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario NIVEL DE COBERTURA DEL SIS elaborado por BETSAIBE LUKHO QUILICHE en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



Dimensiones del instrumento: .....

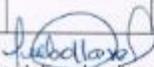
- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



  
Firma del evaluador

DNI 18216491

Magaly Judith Collave Sales

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaspcspacios.com/cited/2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

b. Gasto de Bolsillo



### Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento: "Gastos de bolsillo en vivencias del SIS internados en Unidad Cuidados intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Erika Felipa Reyes Alfaro		
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clínica (x)	Social	( )
	Educativa (x)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial Docente		
Institución donde labora:	HRDT UPAO		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	( x )	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Gastos de bolsillo en vivencias del SIS internados en Unidad de Cuidados intensivos
Autora:	Betsabe Luicho Quiliche
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Entrevista - Cuestionario
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospitalario
Significación:	a) Motivo del gasto b) Monto del gasto

4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted se presentó el cuestionario *Gastos de bolsillo en usuarios SIS* elaborado por *Batsabe Luicho Quiliche* en el año ..... De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

<input type="checkbox"/> 1 No cumple con el criterio
<input type="checkbox"/> 2. Bajo Nivel
<input type="checkbox"/> 3. Moderado nivel
<input checked="" type="checkbox"/> 4. Alto nivel



**Dimensiones del instrumento:** .....

- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



Firma del evaluador !  
DNI 41084686

*Reyes Alfaro Erika F*  
Reyes Alfaro Erika F  
INGENIERA ESPECIALISTA  
CEP 43662 11VE 4990

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistasapacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

**Evaluación por juicio de expertos**

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Gastos de bolsillo en usuarios del SIS internados en Unidad Cuidados Intensivos". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

**1. Datos generales del juez**

Nombre del juez:	César Hernández Fernández		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clínica (X)	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	Asistencial Docente		
Institución donde labora:	HIDT - UCV		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años	( )	
	Más de 5 años	(X)	
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

**2. Propósito de la evaluación:**

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

**3. Datos de la escala** (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Gastos de bolsillo en usuarios del SIS internados en Unidad Cuidados Intensivos
Autora:	Betsabe Luicho Quiñiche
Procedencia:	Trujillo
Administración:	Entrevista - Cuestionario
Tiempo de aplicación:	15 minutos
Ámbito de aplicación:	Hospitales
Significación:	a) Monto del gasto b) Monto del gasto

**4. Soporte teórico**

(describir en función al modelo teórico)



Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario *Costos de bolsillo en Ucuain* elaborado por *Edysabel Lucio Requena* en el año *2023*. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel



**Dimensiones del instrumento:** .....

- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



Firma del evaluador  
DNI



DNI: 26728029

**Pd.:** el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkäs et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaspaedios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía.



## Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "GASTOS DE BOLSILLO EN USUARIOS DEL SIS INTERNO EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS.....". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

### 1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	MAGALY JUDIT COLLAVE SALAS		
Grado profesional:	Maestría (X)	Doctor	( )
Área de formación académica:	Clinica (X)	Social	( )
	Educativa (X)	Organizacional	( )
Áreas de experiencia profesional:	ASISTENCIAL DOCENTE		
Institución donde labora:	HOSPITAL BELEN UNT		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años ( )	Más de 5 años	( X )
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.		

### 2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

### 3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	GASTOS DE BOLSILLO EN USUARIOS DEL SIS INTERNO EN UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS
Autora:	BETSAIBE LUCHO QUIUCHE
Procedencia:	TRUJILLO
Administración:	ENTREVISTA - CUESTIONARIO
Tiempo de aplicación:	15 MINUTOS
Ámbito de aplicación:	HOSPITALARIO
Significación:	a) MOTIVO DEL GASTO b) MONTO DEL GASTO

### 4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)





Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación a usted le presento el cuestionario GASTOS DE BOLSILLO EN USUARIOS SIS elaborado por REYSABE LITCHO QUILICHE en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
<b>CLARIDAD</b> El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
<b>COHERENCIA</b> El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
<b>RELEVANCIA</b> El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel





Dimensiones del instrumento: .....

- Primera dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones

- Segunda dimensión:
- Objetivos de la Dimensión:

INDICADORES	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones



*[Handwritten signature]*

Firma del evaluador

DNI 18216491

*Hagaly Judith Collave Salas.*

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:

Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGarland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).

Ver : <https://www.revistaspcv.com/cited/2017/cited/2017-23.pdf> entre otra bibliografía.

## **Anexo 5. Modelo de consentimiento informado UCV**

**Título de la investigación:** Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III-1. Trujillo 2023.

**Investigadora:** Luicho Quiliche, Betsabe

### **Propósito del estudio**

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III-1. Trujillo 2023”, cuyo objetivo es: Determinar la relación entre el nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III- 1. Trujillo, 2023. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de posgrado de la Maestría de Gestión de los Servicios de Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución. Hospital III-1 Trujillo.

En muchas oportunidades el SIS no estaría brindando la cobertura completa a los pacientes internados en los establecimientos de salud, lo que origina gasto de bolsillo que deterioran más su economía con repercusiones negativas sobre la calidad de vida.

### **Procedimiento**

Si usted decide y acepta participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará una encuesta donde se recogerán datos descritos en los instrumentos a emplear.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 15 minutos y se realizará en el ambiente de sala de espera de la UCI. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

### **Participación voluntaria (principio de autonomía):**

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Sí posterior a la aceptación ya no desea

continuar puede hacerlo sin ningún problema.

**Riesgo (principio de No maleficencia):**

Se indicó a los participantes que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad; usted tiene la libertad de responderlas o no.

**Beneficios (principio de beneficencia):**

Se le informó que los resultados de la investigación serán alcanzados a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

**Confidencialidad (principio de justicia):**

Los datos recolectados son anónimos y no tienen ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

**Problemas o preguntas:**

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Luicho Quiliche, Betsabe, email: [bluichoq@ucvvirtual.edu.pe](mailto:bluichoq@ucvvirtual.edu.pe) y docente asesora Alza Salvatierra, Vanessa Jocelyn

**Consentimiento**

***Después de haber leído los propósitos de la investigación, autorizo participar en la investigación antes mencionada.***

Nombre y apellidos: .....

Fecha y hora: .....

## Anexo 6. Confiabilidad.

### Fiabilidad

#### NIVEL DE COBERTURA

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

##### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,725	8

##### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	14,8750	9,183	,379	,706
VAR00002	14,9375	8,329	,376	,709
VAR00003	15,1250	8,250	,516	,678
VAR00004	15,8125	8,963	,415	,700
VAR00005	14,5625	8,929	,370	,707
VAR00006	14,4375	9,596	,196	,737
VAR00007	14,5625	7,729	,514	,675
VAR00008	15,1250	7,317	,581	,658

##### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Desv. Desviación	N de elementos
17,0625	10,729	3,27554	8

## Fiabilidad

### GASTO DE BOLSILLO

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	16	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	16	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,785	8

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00001	12,8750	11,850	,546	,752
VAR00002	13,3750	12,250	,405	,778
VAR00003	13,1875	11,629	,663	,733
VAR00004	13,6250	12,117	,631	,741
VAR00005	13,6250	12,250	,434	,771
VAR00006	14,0625	15,129	,060	,808
VAR00007	13,8125	11,896	,629	,740
VAR00008	13,0625	11,263	,539	,754

#### Estadísticas de escala

Media	Varianza	Dev. Desviación	N de elementos
15,3750	15,583	3,94757	8

## Anexo 7. Autorización para ejecución.

Solicita revisión y autorización  
para ejecutar proyecto de  
investigación

Señor Dr. Victor Augusto Salazar Tantalean  
Director General del Hospital Regional Docente de Trujillo.



Betsabe Luicho Quiliche, con DNI N° 18893267, celular 979696536, e-mail btsalq@hotmail.com, actualmente trabajadora como enfermera asistencial del Hospital Regional Docente de Trujillo, con domicilio en AV. Mansiche 1450 G-301 ciudad de Trujillo, ante Ud. me presento y digo:

Que como parte de mis estudios de Maestría debo realizar y ejecutar un proyecto de investigación el mismo que se titula *'Nivel de cobertura del SIS y gasto de bolsillo en pacientes críticos internados en un Hospital III-1, Trujillo 2023'* y pretendo desarrollarlo en la institución que actualmente usted dirige y contando con resolución de aprobación de la Universidad en la que estudio es que recorro a usted a fin de que se brinde lo solicitado. Se adjunta requisitos solicitados.

Por lo expuesto es justicia que espero alcanzar

Trujillo, 17 de julio del 2023

  
Betsabe Luicho Quiliche  
DNI. 18893267

