



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

Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en los afiliados
a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Nolazco Bazán, Erick Junior (ORCID: 0000-0002-4906-1002)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Félix (ORCID: 0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales

CHIMBOTE – PERÚ

2021

Dedicatoria

Ante todo dedico el presente trabajo de investigación a mi Padre el Sr. Teófilo Nolasco Alva y mi Madre la Sra. Ruth Bazán Castro que desde el inicio de mi formación de posgrado estuvieron presentes motivándome a nunca rendirme, siendo en todo momento el mayor motivo para culminar exitosamente en este gran reto profesional.

A mis hermanos por brindarme su apoyo emocional en los momentos difíciles de la pandemia, para no rendirme y continuar en el cumplimiento de mí anhelado sueño para mi desarrollo personal y profesional.

Nolazco Bazán, Erick Junior

Agradecimiento

Agradezco a Dios sobre todas las cosas de mantenernos en vida y con salud y de brindarme las fuerzas para nunca desmayar en mis sueños y aspiraciones.

A mi equipo de trabajo en mi institución con quién comparto mis conocimientos y experiencias profesionales.

A los usuarios adscritos a las instituciones de salud del distrito de Urcubamba, por permitirme aportar conocimientos científicos al mundo de la investigación.

A todos mis docentes de la Universidad César Vallejo, de la Maestría de Gestión de Servicios de Salud – Chimbote, por brindarme sus conocimientos y su apoyo incondicional en el logro de mi mayor deseo de ser maestro.

El autor

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo y unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	19
3.5. Procedimientos	21
3.6. Método de análisis de datos	22
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS	25
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	38
VII. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Factores socioculturales en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.	25
Tabla 2. Gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.	27
Tabla 3. Factores sociales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.	28
Tabla 4. Factores culturales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.	29

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021. El estudio se desarrolló bajo el enfoque cualitativo de finalidad básica, descriptivo simple, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 152 usuarios que acceden a los servicios de salud en el distrito de Urpay, y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2021; y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS V26.0. Entre los resultado se obtuvo que existe relación estadística significativa moderada entre los factores socioculturales con el gasto de bolsillo ($p \leq 0.05$) con lo cual se acepta la hipótesis general de la investigación; asimismo, el 89,5% de los encuestados no presentan gasto de bolsillo; además, existe relación estadística significativa entre algunos factores sociales, como tenencia de programa social, ocupación, nivel de pobreza, tipo de seguro ($p \leq 0.01$) y la edad ($p \leq 0.1$) con el gasto de bolsillo. Finalmente, existe relación estadística altamente significativa entre algunos factores culturales, como grado de instrucción y religión con el gasto de bolsillo ($p \leq 0.01$).

Palabras claves: Factores socioculturales, sistema de salud y gasto de bolsillo.

Abstract

The general objective of this research was to determine the relationship that exists between sociocultural factors and out-of-pocket spending in members of the health systems, Urpay, La Libertad, 2021. The study was developed under the qualitative approach of basic purpose, simple descriptive, correlational and cross-sectional. The sample consisted of 152 users who access health services in the Urpay district, and who met the inclusion criteria, during the months of March, April and May 2021; and the statistical program SPSS V26.0 was used for data processing. Among the results, it was obtained that there is a moderate statistically significant relationship between sociocultural factors and out-of-pocket expenditure ($p \leq 0.05$), thus accepting the general hypothesis of the research; likewise, 89.5% of those surveyed do not present out-of-pocket expenses; Furthermore, there is a significant statistical relationship between some social factors, such as having a social program, occupation, poverty level, type of insurance ($p \leq 0.01$) and age ($p \leq 0.1$) with out-of-pocket spending. Finally, there is a highly significant statistical relationship between some cultural factors, such as degree of education and religion, with out-of-pocket spending ($p \leq 0.01$).

Keywords: Sociocultural factors, health system and out-of-pocket spending.

I. INTRODUCCIÓN

Los gastos en salud continúan afectando la economía familiar en los hogares del mundo, los autores Báscolo, Lago, Geri, Moscoso y Arnaudo (2014), consideran que el incremento del gasto en salud es un gasto mayor que afecta la economía de los hogares, principalmente el de los escasos recursos económicos. Según el análisis del informe realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la salud (OPS), pues en los últimos tiempos se ha evidenciado un aumento del 15% tanto en las economías avanzadas como en las emergentes, sin que se entienda claramente la relación de este aumento con mejoras en la calidad de vida (p. 62).

La OMS y OPS (2017a), sostienen que el Gasto de Bolsillo en Salud (GB) en los hogares de los países de la región América Latina se ha visto duplicada, pasando de 55,2 millones de dólares para el año 2000 a 122,5 millones en el 2015. Actualmente, el GB está creciendo aceleradamente más que el resto de la economía mundial, y constituye el 10% del producto bruto interno (PBI) en el mundo, y como resultado se obtiene que para cada año 100 millones de personas resulten en condición de pobreza extrema (OMS, 2021); por ello la OMS recomienda que exista mayor inversión por parte de los gobiernos en los gastos de salud de un país, para que de esa forma disminuya los pagos directos realizados por los usuarios en la hora de demandar una atención en salud, reduciendo así todo tipo de riesgo a gasto empobrecedor o catastrófico (OMS, 2019).

Para Titelman, Cetrángolo y Acosta (2015), en su informe sobre cobertura universal en salud en países de Latinoamérica, determinan que en la región el GB asciende a 45% del gasto total en salud, siendo esto una proporción mayor al de los gastos en salud generados en países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) y la región Europea (p. 1359). Esta situación obstaculiza en los países en subdesarrollo para avanzar hacia la ansiada cobertura universal en salud (CUS) (OCDE, 2016).

En el Perú, según el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), considera que para el año 2021 en la zona urbana la población pobre sería menor, pues descendería de 14,4% a 9,3%, mientras que para la zona rural ascendería de 42,1% a 62,8%, siendo esto una cifra muy alarmante para los sectores rurales sobre todo en la zona sierra y selva del territorio nacional, puesto que transgrede contra la calidad de vida en los integrantes de los hogares por verse comprometida el aspecto económico del ingreso familiar (INEI, 2019).

El GB en el Perú continúa siendo parte fundamental del financiamiento en el sector salud, muchas familias hoy en día carecen de oportunidades laborales o de explotación dentro su organización, por lo general estas situaciones pueden atentar contra la estabilidad económica familiar generando una condición de empobrecimiento catastrófico en muchos hogares, por lo que es necesario romper todo tipo de barrera económica que obstaculice el acceso y uso de los servicios de salud (Velásquez, Suarez, Nepo, 2016). Para el INEI, en el Perú existen más de 6,4 millones de personas que se ubican en condición de pobreza, lo cual representa el 20,5% de la población peruana (INEI, 2017). Por otra parte, el INEI estima conveniente que para el año 2020 es necesario medir la pobreza multidimensional, teniendo en cuenta los determinantes de educación, condiciones de vida y salud. En cuanto a los determinantes de salud se medirá los factores sobre asistencias a instituciones en salud y consumo de medicamentos como puntos esenciales para explicar los fenómenos que generan empobrecimiento (INEI, 2019).

El INEI (2019), determina que las asistencias a centros médicos que no son solventados por el estado, el consumo de canasta básica de alimentos, el gasto en matrícula escolar, el acceso a servicios básicos y la adquisición de bienes e inmuebles son consideradas factores claves para establecer el nivel de pobreza. Un último acontecimiento temible a nivel mundial, es el impacto que genera en la sociedad la enfermedad por la COVID-19, pues esta ha generado la mayor crisis económica y sanitaria en el mundo. El Perú es considerado uno de los países mayormente afectado en la región y de acuerdo a los comunicados del Ministerio

de Salud (MINSA), para el 01 de Abril 2021, se contabilizó 1,734,606 casos confirmados por la COVID-19 y que 15,301 de los casos positivos se encuentran hospitalizados, de los cuales, 2,614 necesitaron cama UCI más asistencia de ventilación mecánica. En muchas de las realidades de la población peruana ha demandado a familias recurrir a sus propios recursos económicos para solicitar asistencia médica particular y enfrentar la COVID-19 (Estado Peruano, 2021).

En el Perú, el mayor tipo de afiliación a seguro de salud corresponde al aseguramiento del Seguro Integral en Salud (SIS), abarcando el 71,81% de la población peruana, siendo mayor su cobertura en población de pobreza y pobreza extrema (Arteta, 2016, p. 32). Según la base de datos del SIS, con corte de información al 07 de Febrero del 2021, en el territorio nacional se cuenta con una población de 23,723,874 afiliadas al tipo de aseguramiento al SIS, dentro de ella el 99% conciernen al régimen subsidiado y el 0,1% (193,390 de usuarios) al régimen semicontributivo. En cumplimiento a los objetivos de la OCDE se ha creado políticas de estado en beneficio a su ampliación y mayor cobertura en lo largo y ancho del territorio nacional mejorando así el acceso a los servicios de salud, pero la realidad es que aún sigue existiendo inequidades en el sistema de salud peruano, ya que en la mayoría de las veces el SIS no cubre el total del costo o en el peor de los casos no solventa algunos procedimientos o apoyo al diagnóstico, ocasionando inestabilidad de la protección financiera principalmente en hogares con ingresos bajos en recursos monetarios (MINSA, 2021).

El distrito de Urpay integra parte de los 83 distritos con la que cuenta la región La Libertad, localizada exactamente en la parte sur oeste de la Provincia de Patáz, según INEI cuenta con una población estimada de 2,422 personas. Cómo distrito posee 10 anexos, entre ellos Urpay, Macania, Suyanga, Islam, Olgoyaco, Pachomonte, Cochabamba, Sayre, Miraflores y Pariamarca (INEI, 2020, p. 84). De acuerdo al reporte de la Oficina de Aseguramiento de la Salud (OAS, 2021) como distrito se alcanza una cobertura al SIS del 92,3%, con una población adscrita de 2,235 usuarios. Los principales determinantes que se ven debilitados en la localidad

es el grado de instrucción y nivel socioeconómico (p. 10).

De lo anteriormente expuesto se plantearon el problema general que será ¿Cuál es la relación entre los factores socioculturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021?

La presente investigación permite a las nuevas investigaciones comprender los fenómenos en torno al GB y contar con un instrumento validado y confiable que pueden ser utilizados por otros investigadores en distintas realidades y contextos situacionales. Además, se justifica socialmente, porque pretende generar conciencia desde el órgano ejecutivo y el legislativo para la elaboración y aprobación de leyes en favor al acceso y cobertura universal en salud (CUS).

En tal sentido, el objetivo general de este estudio es determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021. Luego, consideramos como objetivos específicos: 1. Identificar los factores socioculturales en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021, 2. Identificar el gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021, 3. Establecer la relación de significancia entre los factores sociales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021 y 4. Establecer la relación de significancia entre los factores culturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.

Por último, consideramos como hipótesis de estudio lo siguiente:

H1: Existe relación significativa entre los factores socioculturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.

Ho: No existe relación significativa entre los factores socioculturales y gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Respecto a las investigaciones realizadas internacionalmente, se encontraron los siguientes:

De acuerdo al estudio realizado por Reyes (2020), con el objetivo de determinar el gasto de bolsillo en el lactante del Hospital General de Los Mochis del país de México; presento una metodología de tipo mixto, realizándose en dos momentos; el primero, de tipo cualitativo, y el segundo, de tipo cuantitativo. En los resultados se alcanzó encontrar que existió GB en la población que no poseen seguro social. En relación al gasto realizado en servicios de medicinas, consultas y hospitalización fue alrededor de 12 millones de pesos mexicanos, mientras que el costo de adquirir leche enlatada, fue de 128 millones de pesos (gasto que afecto la economía familiar). Se concluye que es comprometedor el gasto ejercido en salud en la población de lactantes en el Hospital General de Los Mochis, tanto para la seguridad de la economía de los familiares y la institución.

Los autores, Chaumont, Oliveras, Chávez, Valencia y Villalobos (2019) presentaron como objetivo de estudio el estimar los GBS en usuarios con diagnóstico de VIH positivo en la República Dominicana. Entre los resultados se registró que el gasto medio en personas con VIH de los últimos seis meses antes de aplicado la encuesta fue 181 dólares; donde el 15,4% del total se gastó en vivienda, transporte y costos para acceder al tratamiento de antirretrovirales (TAR) para la contención del VIH. Mientras que el gasto medio reportado por los usuarios para el traslado a su centro de salud para la atención del programa VIH fue de 10 dólares. Los autores concluyen que los GB presentaron regresividad, siendo los usuarios con bajo ingreso salarial los que gastaron proporcionalmente más para percibir atención sanitaria.

Rojas (2018), tuvo como propósito en su investigación conocer la relación de las enfermedades crónicas y su efecto que genera sobre el gasto de bolsillo en salud

en los hogares mexicanos. Se realizó un trabajo descriptivo de análisis de datos de la encuesta nacional sobre niveles de vida de los hogares mexicanos. En los resultados se obtiene que el hecho de tener una enfermedad crónica, agregado a los factores socioeconómicos y sociodemográficos significan una carga financiera en los hogares mexicanos, sobre todo en aquellos donde los integrantes no poseen algún tipo de seguro.

Ariel (2017) en su investigación presentó como objetivo de estudio el analizar los determinantes asociados a los GB en las dimensiones: cobertura del servicio, cobertura financiera y cobertura de la población en hogares argentinos en el año 2012 – 2013. Se realizó un trabajo descriptivo de análisis de datos de fuentes secundarias a partir de las cifras obtenidas por la Encuesta Nacional de Gastos de Hogares 2012 – 2013. Para los resultados se obtuvo que si existe gasto catastrófico en el 2,3% en los hogares argentinos, mientras que el gasto de empobrecimiento alcanzó en el 1,7% en el territorio nacional. Finalmente se concluye que las variables tenencia de aseguramiento y el ser de sexo masculino como jefe de hogar se comportaron como determinantes positivos que protegen del gasto en salud.

Por su parte, el investigador Mantilla (2016), en su estudio realizado con el objetivo de determinar el impacto económico de gastos de salud en la economía familiar de niños y adolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1) que acuden a la Fundación Diabetes Juvenil del Ecuador; utilizó como metodología el estudio de caso, descriptivo y exploratorio. Los resultados muestran que el GB de las familias con un integrante diagnosticado DM1, causa gastos en salud de tipo catastróficos en los que residen en zonas de quintiles medio bajo y bajo, hogares donde superan el 40% de los gastos en salud en relación a los ingresos familiares. Se concluye que los hogares que presentan familiares con DM1 y que son de estrato social medio bajo a bajo corren un alto riesgo de alterar de manera negativa su calidad de vida.

Los autores Gómez y Hurtado (2016), presentaron como objetivo de estudio cuantificar el GB de la atención domiciliaria de los pacientes diagnosticados con EPOC que son atendidos en una institución pública de salud en Pereira, Colombia, 2015. Se utilizó una metodología de tipo cuantitativo, prospectivo de corte transversal con un diseño observacional. En relación a los resultado se obtuvo que los gastos en salud, fueron causados \$48.571.412 para el total de los pacientes incluyendo gasto público y privado promedio por paciente de \$ 1.278.195 de los cuales 85.64%, \$ 41.594.677 corresponde al costo público y 14.36%, \$6.976.735 al costo privado. Se concluye que el gasto generado para la atención domiciliaria es muy superior a la estimada, considerándose una inversión muy mayor que pone en riesgo a la seguridad económica familiar.

Freile (2015) en su estudio de investigación mostró como objetivo el estimar el GBS en los hogares donde integran Adultos Mayores y que viven en áreas urbanas y su comparación con el resto de hogares, de distintas áreas geográficas y de quintiles. Entre los resultados se obtuvo que las distintas áreas geográficas, el GB y el Ingreso para los hogares con adultos mayores es cercano al 60% del producido en el resto de hogares, mientras que su gasto per cápita es superior al contar con casi la mitad de personas dentro del hogar. El pago por medicamentos es el determinante de mayor relevancia en la mayoría de los hogares chilenos, correspondiendo el 40% el gasto para los adultos mayores y el 28% para los otros integrantes. Se concluye que se ha conseguido un valor referencial, que estará orientada a disminuir el GB, especialmente es este grupo etario.

El estudio de Acuña, et al. (2014) tuvo como finalidad el identificar qué factores de tipo social afectan el comportamiento de la población en marco a la adquisición de medicamentos, y su relación con la población excluida a los servicios sanitarios de los países Honduras, Nicaragua y Guatemala. En resultados se encuentra que gran parte de la población accede a servicios de salud, la exclusión a los servicios sanitarios fue el primordial factor de tipo social que origina que exista falta de acceso a la adquisición de medicamentos. Las condiciones de formalidad del

empleo del jefe(a) de hogar, tipo de vivienda, y el nivel socioeconómico de los hogares fueron también significativos determinantes para que exista inequidad al acceso a medicamentos. Se concluye que las variables, falta de acceso a servicios sanitarios y medicamentos no mostraron independencia bilateral; y se reconoció al sistema sanitario como clave para la mejora del acceso a medicamentos.

Respecto a los antecedentes nacionales tenemos los siguientes:

En el estudio realizado por Magallanes (2019), presento como objetivo de investigación el estimar el gasto de bolsillo en la adquisición de medicamentos e insumos médicos en la población peruana. Presento un tipo de estudio descriptivo, de corte transversal analítico del ENAHO 2007 y 2016. Se obtuvo como resultados un incremento de la mediana de GB destinados a la adquisición de medicamentos e insumos médicos. Además, el ser de sexo femenino, el ser menor a 5 años y mayor de 60 años de edad, poseer un grado alto educativo, estar afiliado a una EPS o a las FFAA, residir en el litoral costa y ser de los quintiles de gasto per cápita más altos se encontró relacionado a un mayor GB en medicamentos e insumos médicos. Se concluye que si existe un aumento en el GB por compra de medicamentos e insumos médicos en la población peruana posterior al lanzamiento del AUS.

Para Gutiérrez, Romaní, Wong y Del Carmen (2018) el objetivo de su investigación es el de analizar la brecha que existe entre la cobertura prestacional en salud y poblacional en el territorio peruano. Entre los resultados se obtuvo que existe un aumento en la cobertura de afiliación a algún tipo de seguro en salud, en el caso del SIS, de 19,4% para 2006 a 50,2% para el 2015. Sin embargo, se demostró que mientras en el año 2006 el 44,9% de los afiliados al SIS buscaban atención en salud en establecimientos del estado (MINSA) o de las instituciones de las redes de salud públicas en los Gobiernos Regionales, para el 2015 esta proporción se redujo a 31,7%. Se concluye que es importante estudiar otros determinantes que estarían funcionando como barreras para el acceso a los servicios sanitarios, especialmente

en poblaciones de condición pobres protegidas financieramente por el estado peruano.

De acuerdo a su trabajo de investigación de Hernández (2015) mostró como propósito de estudio el describir los principales determinantes y efectos que la afiliación al SIS facilita en la cobertura de salud y el acceso a los servicios sanitarios en el Perú. Los resultados encuentran que en el análisis de algunos determinantes para la afiliación al SIS surgieron cambios favorables en las personas de sexo femenino, los menores de edad, personas de lengua Quechua - Aymara, los adultos mayores y poblaciones de la región selva. En cuanto al análisis para el acceso a los servicios de salud se obtuvieron evidencias que indican que afiliarse a una persona a un seguro de salud no es del todo suficiente para garantizar el acceso a los servicios sanitarios. Se concluye que la tenencia de seguro al SIS posee un efecto positivo para el acceso a los servicios sanitarios, especialmente para personas vulnerables y en situación de pobreza.

Guerrero (2015) realizó un estudio con la finalidad de identificar el riesgo de pobreza en el hogar con estudiantes universitarios en el Perú y que efectúan gastos en salud durante el 2013. Los resultados demostraron que el 86,8% de universitarios, tienen menos de 28 años, tanto entre los afiliados y no afiliados para algún tipo de seguro en salud. El 49,1% de universitarios no están afiliados a ningún tipo de seguro, el 18,8% poseen ESSALUD, mientras que el 11,3% al Seguro Integral de Salud (SIS). El 71,4% de universitarios expresó padecer alguna enfermedad no crónica, donde el 50,6% de ellos asistieron a una atención médica; del total de universitarios que buscaron atención médica solo el 50,8% acude a farmacia o botica incurriendo a la automedicación. Finalmente se concluye que algunos estudiantes universitarios sin importar del lugar de procedencia, mostraron limitación al acceso a los servicios sanitarios en relación a la prevención, tratamiento y recuperación.

Las bases teóricas relacionadas con las variables investigadas tenemos:

Para Rosario (2021), los factores socioculturales son considerados todo aquel elemento que es de tipo social y cultural, y que afectan al ser humano en su totalidad, sin importar el lugar, situación, espacio y contexto en el que se encuentren. Mientras que Koontz, Weihrich y Cannice (2017), define que los determinantes socioculturales constituyen una gama de elementos que existen alrededor del individuo y su entorno en el que se despliega, los que mostrarán influencia en su comportamiento como parte de sus hábitos y estilos de vida.

Para Macías (2011), los factores son aquellos factores representados en los aspectos o situaciones que se encuentran presentes y ejercen una influencia en el comportamiento del hombre o grupos colectivos en el contexto en el que se desenvuelven dentro de la sociedad.

La dimensión factor de tipo social, son aquellos comportamientos o determinantes múltiples que expresan o incurren para la manifestación o progreso de los fenómenos; para efectos del presente estudio se considera como elementos de factor tipo social a las variables sexo, edad, tenencia de programa social, nivel de pobreza y tipo de seguro en salud, con la intención de conocer los fenómenos y su relación entorno al gasto de bolsillo en salud (Gonzales, Cortes, 2007, p. 12).

La dimensión factor de tipo cultural, es entendida como aquel conjunto de elementos o condiciones culturales que están presentes en el proceso de desarrollo cultural del hombre, grupos colectivos, localidades, naciones, y que generan un efecto sea tanto de manera positiva o negativamente; para efectos del presente estudio se considera como elementos del factor tipo cultural a las variables grado de instrucción, religión e idioma, con el propósito de explicar los fenómenos y su relación entorno al gasto de bolsillo en salud (Macías, 2012),

El gasto de bolsillo en salud, se entiende como aquel pago realizado por el mismo usuario hacia las instituciones prestadoras de servicios de salud, con la finalidad de recibir atención de acuerdo a su demanda y necesidad en salud. El GB puede ser

un obstáculo para el acceso a los servicios de salud, puesto que expone al riesgo de empobrecimiento por desembolso destinados a la atención en problemas de salud, siendo muy perjudicial sobre todo en países en proceso de desarrollo (World Health Organization, 2021).

Para Montañez (2018), el GB de los hogares en el Perú ha sido históricamente la fuente de financiamiento más significativa. Su impacto negativo en los ingresos y en la salud de las personas genera inequidades en el acceso, malas prácticas en salud con la automedicación, pérdida de oportunidad en el tratamiento de las enfermedades, que en conjunto generan ineficiencias en el sistema de salud (p. 1). Por lo que es de vital importancia que se invierta más en salud, siendo que debe formar parte de un compromiso entre el estado y la sociedad como requisito imprescindible para el desarrollo sostenible (Etienne, 2018, p.1).

Montañez (2018), explica que en el Perú, se observa que la disponibilidad de recursos sigue siendo una limitante, a pesar que en los últimos años el financiamiento de la salud, en especial el gasto público en salud, ha crecido (gracias al crecimiento sostenido de la economía que ha permitido mayor disponibilidad de recursos públicos). El ritmo de crecimiento del gasto público en salud no ha sido suficiente para cerrar brechas estructurales de la oferta de servicios y atender la demanda creciente de atención de salud en la población (p. 3).

Asimismo, Montañez (2018) en su investigación encuentra que la importancia del GB radica en que puede ser aplicado deliberadamente como herramienta de política para recuperar costos de la atención, contener costos en los servicios de salud, mejorar la calidad y guiar la demanda para modular el uso de los servicios, en busca de la eficiencia del sistema (p. 40). La otra cara del GB es que es fundamentalmente un gasto inesperado para las familias, y la decisión de no incurrir en GB de las familias puede poner en riesgo la salud y la vida, o la decisión de incurrir en GB puede llevar al empobrecimiento de la familia. La decisión se mueve en torno a la búsqueda de la equidad (Giménez, Rodríguez, Ocampos, Flores,

2017).

Para Guerrero (2015), los GB pueden generar en los hogares peruanos dos tipos de gastos, tanto de empobrecimiento y en su exceso catastrófico. El gasto empobrecedor se considera cuando el gasto no sobrepasa el 40% de la capacidad de pago, mientras que el catastrófico representa el gasto mayor o igual al 40%. El valor porcentual del 40% muchas de las veces puede ser modificado de acuerdo a la realidad social, política y económica de cada nación (p. 8-21).

La dimensión accesibilidad, está directamente relacionada a las facilidades tantas de traslado, de afiliación, horarios de atención, geografía y la distancia con la que cuenta el usuario al momento de acceder a los servicios de salud. La accesibilidad se puede abordar bajo tres ejes: a) Como parte fundamental para la implementación de políticas públicas; b) Como un elemento decisivo de la política pública integral de salud propuesta por la OMS, y c) Como la circunstancia que une a la oferta y la demanda (Sánchez, 2017, p. 84).

La dimensión aspecto económico, se ve ligada al estudio del ingreso económico mensual familiar, el tipo de trabajo y los gastos en salud que ostenta el usuario para poder atender su enfermedad. Las instituciones que prestan servicios de salud deben mostrar accesibilidad a toda la población, primando el principio de igualdad en las atenciones evitando en todo momento los actos de discriminación, asimismo es necesario que existan oportunidades de ofertas a precios accesibles económicamente y así lograr una atención oportuna (Sánchez, 2017, p. 84).

La dimensión preferencias de servicios, está referida a las preferencias que tiene el usuario al momento de buscar una atención en salud, y estas preferencias están orientadas a la categorización de la institución, la calidad de los servicios y de los medicamentos, entre otros. Para existir una preferencia hacia los servicios de salud es necesario que las instituciones presten atenciones apropiadas y con una condición adecuada que responda a las expectativas y necesidades de la

población. El usuario al sentir conformidad por los servicios recibidos generará en él la confianza y la satisfacción por la solución a sus problemas de salud (Sánchez, 2017, p. 85).

Para la presente investigación se necesitó contar con instrumentos que permitan conocer los fenómenos en relación a las variables de estudio. El primer instrumento permite la recolección de datos, al cual se le denominó “Ficha de recolección de datos sobre factores socioculturales en afiliados a los sistemas de salud” y corresponde a la variable factores socioculturales; y un segundo instrumento denominado “cuestionario sobre gasto de bolsillo en afiliados a los sistemas de salud”, con la intención de medir el nivel de GBS en la población de estudio según la realidad de los ciudadanos del distrito de Urypay. De acuerdo a estudios previos no se encuentran instrumentos exactos que sirvan de mucha referencia para el presente estudio.

La teoría del enfoque de riesgo aplica al presente estudio de investigación, de acuerdo a Paramo (2011) el enfoque de riesgo enmarca a los Factores de Riesgo (FR) y expone que estos factores son cuantiosos componentes y/o elementos que obstaculizan el progreso de todo ser humano. Por lo general estos elementos logran desarrollar la probabilidad de que se suscite una situación de problema en el círculo del individuo, es imperante exponer que no siempre la existencia de un “x” factor de riesgo está asociada a que se vaya existir una situación de GB de empobrecimiento o catastrófico (p. 2).

Según la OMS (2021), un factor puede ser percibido de manera positiva cuando genere un efecto de protección y cuando se perciba de manera negativa generará un riesgo, daño o lesión; ante ello, define que un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la ausencia de tenencia de seguro de salud, ingreso económico familiar debajo del umbral de línea de pobreza, la edad adulta, sin o poco grado de instrucción, el tipo

y tiempo de la enfermedad.

Para Rosario (2021), los factores son elementos que existen en nuestro medio y/o y que según su naturaleza son considerados importantes para ejercer un determinado efecto en el individuo o grupos colectivos.

El objetivo del enfoque de riesgo es permitir que se fije metas encaminadas a la identificación de los factores o elementos que conduzcan a resultados indeseados y riesgo al daño, pues medir la relación entre los elementos y los resultados garantiza proyectar los trabajos de intervención en la reducción de estos daños. Por ello, este enfoque considera que las intervenciones se vean orientadas a la naturaleza y la generalidad de la población o del individuo que puede ser afectada, pero en peculiaridad, su campo de acción está dirigida en aquellos grupos de personas que están más vulnerables (Lipari, 2012).

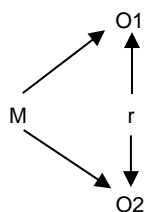
III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación presenta un enfoque de estudio cualitativo de finalidad básica, porque busca conocer la realidad de la población intervenida, y comprender aquellos fenómenos que giran alrededor de la naturaleza (Rodríguez, 2020).

Además, el presente muestra un tipo de diseño de investigación no experimental, porque el estudio de las variables no se someten a una evaluación de pre test y pos test; es descriptivo simple, porque permite describir los elementos o fenómenos en función de las variables de estudio (factores socioculturales y gasto de bolsillo); es correlacional, porque busca relacionar ambas variables; y es de corte transversal, porque las variables fueron medidos una sola vez en un tiempo explícito (Mejía, 2020).

Esquema del tipo de investigación:



Dónde:

M = Usuarios afiliados a los sistemas de salud

O1 = (V1) Observación variable - factores socioculturales

O2 = (V2) Observación variable - gasto bolsillo

R = Relación entre V1 y V2

3.2. Variables y operacionalización Variable

Variable 1. Factores socioculturales

Definición conceptual

Para Rosique (2017) los factores socioculturales son el conjunto de fenómenos o factores internos, como las creencias y habilidades personales, y fenómenos o factores externos, como los elementos que ejercen la sociedad, instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una comunidad.

Definición operacional

Los factores socioculturales son elementos que influyen de manera positiva o negativa en la calidad de vida del individuo; se considera aquellos factores como sexo, edad, tenencia de programa social, nivel de pobreza, tipo de seguro, grado de instrucción, religión, idioma y el etc.

Variable 2. Gasto de bolsillo

Definición conceptual

Para Pavón (2015) el gasto de bolsillo en salud es la cantidad monetaria que desembolsa los hogares de modo directa, comprende pagos y pensiones en favor a los profesionales de la salud que ofrecen servicios sanitarios; y, a los vendedores de productos, insumos e instrumentarias de origen farmacéuticos, con el objetivo de mejorar el estado de salud del individuo o conjuntos de personas (p. 52).

Definición operacional

El gasto de bolsillo en salud es el desembolso que se realiza con financiamiento y/o recurso económico propio del individuo, se considera como dimensiones del GB a la accesibilidad, el aspecto económico y las preferencias de servicios.

La matriz de operacionalización de variables se adjunta **(Anexo 1)**.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población total de estudio (250), se obtuvo a partir del promedio de atenciones en mayores de 18 años, de acuerdo al récord que se registran en los libros de atenciones de las instituciones de salud en la jurisdicción del distrito de Urpay, para los meses de marzo, abril y mayo del 2021.

Cuadro N° 01:

Promedio de atenciones

Récord de atenciones			Promedio de atenciones
Abril	Mayo	Junio	
226	272	251	250

Fuente: Elaboración propia

La muestra, estuvo constituida por 152 usuarios que acceden a los servicios de salud y que cumplieron con los criterios de inclusión, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2021. Se determinó el tamaño de la muestra aplicando la fórmula de muestreo para poblaciones finitas (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.170).

Formula:

$$n = \frac{Z^2 pqN}{z^2 pq + (N - 1)e^2}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

z = Multiplicador de confianza de la distribución normal para un nivel de confianza de 1,96%

p = Proporción = 0.5

q = 0.5

e = Error máximo = 5%

N = Tamaño de población = 250

A partir de la fórmula antes descrita, se obtiene el siguiente resultado según su aplicación:

$$\text{Fórmula: } n = \frac{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) * (250)}{(1.96)^2 * (0.5) * (0.5) + (250 - 1) * (0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416) * (62.5)}{(3.8416) * (0.25) + (249) * (0.0025)}$$

$$n = \frac{240.1}{(0.9604) + (0.6225)}$$

$$n = \frac{240.1}{1.5829}$$

$$n = 151.7 \quad \rightarrow \quad \boxed{152 \text{ usuarios}}$$

En los criterios de inclusión, se consideró como objeto de estudio a todo usuario mayor de 18 años de edad, de ambos sexos, adscritos a la jurisdicción del distrito de Urpay, que posean cualquier tipo de afiliación de seguro y aquellos usuarios que acepten participar de la investigación. Para los criterios de exclusión, se consideró únicamente a usuarios con discapacidad mental y que no aceptan participar de la investigación.

El muestreo, que se utilizó es de tipo probabilístico de método aleatorio simple, donde cada unidad de análisis tuvo la misma probabilidad de ser seleccionado; además, este tipo de muestreo es típico cuando se desea trabajar con poblaciones finitas, para ello se conoce la población total identificada de 250 usuarios en el libro de atenciones, durante los

meses de marzo, abril y mayo del 2021 (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.177).

Para la unidad de análisis, se consideró a cada usuario registrado en el libro de atenciones de mayores de 18 años que acceden a los servicios de salud en el distrito de Urpay, durante los meses de marzo, abril y mayo del 2021; la unidad de análisis representa a cada individuo o participante, mismos que se les aplica los instrumentos de medición (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p. 183).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

3.4.1. Técnica

Se utilizó la observación para la V1 y la técnica de encuesta para la V2 por corresponder a la naturaleza de las variables de estudio y del tipo de investigación, lo cual busca recopilar información en la población muestral (152 usuarios) (Arias, 2013, p.72). Previo a la aplicación de las técnicas de estudio se aplicó el consentimiento informado para mejor parecer y rigurosidad de la investigación (**ANEXO 2**).

3.4.2. Instrumentos

Factores socioculturales (V1)

Se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos con la intención de conocer algunos aspectos personales del encuestado, constituye como parte de su contenido a las dimensiones de tipo social (sexo, edad, tenencia programa social, ocupación, nivel de pobreza y tipo de seguro) y cultural (grado de instrucción, religión e idioma) (**ANEXO 3**).

Gasto de bolsillo (V2)

La técnica utilizada es la encuesta, teniendo como instrumento el cuestionario sobre gasto de bolsillo en afiliados a los sistemas de salud, el instrumento incluye 10 ítems con respuestas “dicotómicas”, donde comprende las dimensiones de accesibilidad, aspecto económico y preferencias de servicios **(ANEXO 4)**.

3.4.3. Validez y confiabilidad

Validación:

En cumplimiento al proceso de validación para los instrumentos de la V1 y V2 se procedieron a someter a evaluación de tres jueces expertos con conocimientos en la temática desarrollada. Todos resolvieron que los enunciados de la ficha de recolección de datos y del instrumento sobre GB cumplen y guardan relación con sus dimensiones, obteniendo un V de Aiken general de 1,00 (Excelente) **(Anexo 5)**.

Confiabilidad:

Para el caso de la medición de confiabilidad, solo aplica para la V2 con el instrumento sobre GB en afiliados a los sistemas de salud, para ello se utilizó el método Kuder Richardson 20 (KR20) por ser un instrumento con respuestas dicotómicas, se pretende obtener un valor superior de 0,70 equivalente al nivel “Aceptable” **(Anexo 6)**. Para determinar el coeficiente de confiabilidad fue necesario realizar una prueba piloto con la proporción de personas al 10% (25) de la población (250), para que ayude determinar la confiabilidad del cuestionario. Una vez aplicados a la prueba piloto los resultados fueron sometidos al análisis del coeficiente estadístico KR20, obteniéndose un valor de 0,83%, con apreciación “Buena” (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.296). Para ello fue necesario contar con una base de datos para la V1 **(Anexo 7)** y V2 **(Anexo 8)**.

Fórmula para el coeficiente KR 20:

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

Cuadro N° 2.

Prueba de confiabilidad de Kuder Richarson 20

Estadísticas de fiabilidad		Niveles
Kuder Richarson 20	N° de elementos	
0,83	10 ítems de la variable GB	Buena (0,80 – 0,85)

Fuente: Resultados del software Excel para hallar coeficiente KR20.

3.5. Procedimientos

Para la realización de este trabajo de investigación, el primer paso a seguir fue la elaboración de instrumentos previa consulta de otros estudios previos, lo cual fue necesario recurrir a la elección de jueces expertos para emitir su juicio en la matriz de validación de instrumentos, para determinar posteriormente su coeficiente de confiabilidad de los instrumentos elaborados.

Luego, se solicitó la autorización respectiva a la oficina de dirección de investigaciones de la UCV filial Chimbote para la emisión de solicitud de carta de presentación para que se alcance a la directora ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Patáz, con el propósito de que su representada emita la autorización y facilidades para la aplicación de los instrumentos en las instituciones de salud del distrito de Urpay **(Anexo 9)**.

Obtenido una vez respuesta a la carta postal por parte de la representada de la Red de Servicios de Salud Patáz, donde se solicita autorización y facilidades al investigador, se procedió a aplicar la prueba piloto al equivalente del 10% de la población general considerada en la investigación (**Anexo 10**).

Previo a la aplicación de los instrumentos fue necesario aplicar el consentimiento informado a la población muestral determinada, hecho que se realizó con el adecuado cuidado de equipo protección personal (EPP) por encontrarnos en contexto COVID-19, se explica a los usuarios la razón y el objetivo del estudio, dejándole decidir si desea participar de manera interactiva y voluntaria en la investigación).

Finalmente, para la aplicación de la encuesta se elaboró un cronograma determinando las fechas de aplicación para los instrumentos, considerándose así la primera semana de Junio 2021, donde se prima el respeto entre el entrevistado – entrevistador, y el cuidado bidireccional en la hora de obtención de información.

3.6. Método de análisis de datos

Se procedió a emplear el programa SPSS V26.0 para el procesamiento de los datos, donde se obtuvo las estrategias descriptivas de la población muestral, así como cifras porcentuales y valores de control, la media, la mediana, la moda y la desviación estándar. Se obtuvo la confiabilidad del instrumento de la V2, sobre gasto de bolsillo en salud, mediante el coeficiente estadístico Kuder Richardson 20 (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.295).

Además, el programa estadístico informático SPSS V26.0 permitió procesar y analizar los resultados de los datos obtenidos tanto para la prueba piloto y el informe final, en los niveles descriptivos y analíticos.

El nivel descriptivo, permitió obtener las tablas de tipos unidimensionales y bidimensionales, tanto la frecuencia simple y porcentual.

Mientras que para el nivel analítico, se empleó la prueba estadística de Chi cuadrado (χ^2) de ajuste e independencia de criterios entre dos variables, con un 5% de la significancia y un 95% de confiabilidad. (Hernández, Fernández, Baptista, 2014, p.302).

Los gráficos estadísticos se consiguieron a través del Software de cálculo Microsoft Excel.

3.7. Aspectos éticos

Reyes (2017), define al término ética como la forma en que nos dirigimos a nuestras acciones y que busca que nuestras conductas sean mejores; además, se comprende como aquellos valores que nos ubican hacia un círculo social armonioso, tanto en lo personal y o colectivo.

El presente estudio consideró en estos aspectos los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y responsabilidad social.

Para la aplicación del consentimiento informado e instrumentos fue necesario aplicarlo de la forma cotidiana antes del contexto de COVID-19, es decir, de manera verbal y directa, puesto que en el distrito de Urpay la gran parte de la población que asiste a las instituciones de

salud de la jurisdicción, pues no cuentan con celulares de última generación lo que obstaculiza acceder a los cuestionarios virtuales, agregado a ello que el acceso al internet es limitado y débil, no existiendo aún internet por banda ancha o cableado en los hogares urpaynos. En tal sentido, se tuvo el cuidado bidireccional entre el entrevistador y entrevistado, respetando el principio de responsabilidad social, mediante el uso correcto de EPP que constó desde el calzado de guantes, mandilón, mascarilla, protector facial y alcohol al 70% por parte del entrevistador, y uso de doble mascarilla y alcohol al 70% en el entrevistado, y así se garantice el cuidado físico e integral de los involucrados.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Factores socioculturales en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

Factores Socioculturales	f	%
A. Dimensión factor social		
Sexo		
Mujer	107	70,4
Hombre	45	29,6
Edad		
Adulto joven	67	44,1
Adulto maduro	76	50,0
Adulto mayor	9	5,9
Tenencia de programa social		
Juntos	118	77,6
Pensión 65	7	4,6
Ninguno	27	17,8
Ocupación		
Obrero	17	11,2
Empleado	15	9,9
Ama de casa	93	61,2
Estudiante	5	3,3
Sin ocupación	22	14,4
Nivel de pobreza		
Pobreza extrema	89	58,6
Pobre	54	35,5
No pobre	9	5,9
Tipo de seguro		
SIS	134	88,2
EsSalud	18	11,8
Ninguno	0	0,0
B. Dimensión factor cultural		
Grado de instrucción		
Sin nivel	3	2,0
Inicial	0	0,0
Primaria	29	19,1
Secundaria	108	71,1
Superior incompleta	6	3,9
Superior completa	6	3,9
Maestría/Doctorado	0	0,0

Religión		
Católico	21	13,8
Evangélico	43	28,3
Otro	6	3,9
Ninguno	82	54,0
Idioma		
Quechua	4	2,6
Ingles	0	0,0
Español	148	97,4
Otros	0	0,0
Total	152	100,0

Interpretación:

Entre los factores socioculturales, para la dimensión del tipo social, se evidencia que del 100% de la muestra estudiada, el 70,4% son del sexo femenino, el 50,0% están en la edad de adulto maduro (30 a 59 años), el 77,6% cuentan con programa social de Juntos, el 61,2% son ama de casa, el 58,6% presentan un nivel de pobreza extrema y el 88,2% poseen un tipo de afiliación de seguro mayoritario al SIS. Para la dimensión del tipo cultural, se evidencia que del 100% de los participantes, el 71,1% presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, y 54,0% no profesan ninguna religión y el 97,4% hablan el idioma español.

Tabla 2

Gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

Gasto de bolsillo	f	%
Sin gasto	136	89,5
Con gasto	16	10,5
Total	152	100,0

Interpretación:

Para la variable gasto de bolsillo, el procesamiento de los datos nos evidencia que del 100% de la población muestral, el 89,5% de los encuestados no presentan gasto en salud, mientras que un mínimo grupo representado por el 10,5% si presentaron gasto destinados para atenciones en salud en algún momento de su vida.

Tabla 3

Factores sociales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

Factores Sociales	Gasto de bolsillo						Chi cuadrado	(Significancia)
	Sin gasto		Con gasto		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Sexo								
Mujer	96	63,2	11	7,2	107	70,4	$\chi^2 = 0,023$ gl= 1	$p = 0,879$ (No sig.)
Hombre	40	26,3	5	3,3	45	29,6		
Edad								
Adulto joven	62	40,8	5	3,3	67	44,1	$\chi^2 = 5,638$ gl= 2	$p = 0,060^{***}$ (Sig.)
Adulto maduro	68	44,7	8	5,3	76	50,0		
Adulto mayor	6	3,9	3	2,0	9	5,9		
Tenencia de programa social								
Juntos	112	73,7	6	3,9	118	77,6	$\chi^2 = 16,592$ gl= 2	$p = 0,000^*$ (Sig.)
Pensión 65	5	3,3	2	1,3	7	4,6		
Ninguno	19	12,5	8	5,3	27	17,8		
Ocupación								
Obrero	16	10,5	1	0,7	17	11,2	$\chi^2 = 33,925$ gl= 4	$p = 0,000^*$ (Sig.)
Empleado	7	4,6	8	5,3	15	9,9		
Ama de casa	89	58,6	4	2,6	93	61,2		
Estudiante	4	2,6	1	0,7	5	3,3		
Sin ocupación	20	13,2	2	1,3	22	14,5		
Nivel de pobreza								
Pobreza extrema	80	52,6	9	5,9	89	58,6	$\chi^2 = 34,448$ gl= 2	$p = 0,000^*$ (Sig.)
Pobreza	53	34,9	1	0,7	54	35,5		
No pobre	3	2,0	6	3,9	9	5,9		
Tipo de seguro								
SIS	126	82,9	8	5,3	134	88,2	$\chi^2 = 24,940$ gl= 1	$p = 0,000^*$ (Sig.)
Essalud	10	6,6	8	5,3	18	11,8		
Ninguno	0	0,0	0	0,0	0	0,0		
Total	136	89,5	16	10,5	152	100,0		
Factor social * GB	$\chi^2 = 28,190$		gl= 7		$p = 0,000^*$ (Altamente significativo)			

* Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.01 (Altamente significativo).

** Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.05 (Significancia moderada).

*** Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.1 (Significancia leve).

Interpretación:

Se concluye que de los factores sociales, algunas variables como tenencia de programa social, ocupación, nivel de pobreza y tipo de afiliación de seguro muestran relación altamente significativa ($p \leq 0.01$) y la variable edad una relación

de significancia leve ($p \leq 0.1$) con la variable gasto de bolsillo respectivamente; mientras que las variables como sexo no presenta significancia bilateral con la variable gasto de bolsillo ($p > 0.1$). En relación a la asociación de la suma de las variables de estudio de tipo factor social y gasto de bolsillo se observa un valor de $p = 0.000$, siendo altamente significativa ($p \leq 0.01$), rechazándose de esta forma el enunciado de la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis específica.

Tabla 4

Factores culturales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

Factores Culturales	Gasto de bolsillo						Chii cuadrado	Significancia
	Sin gasto		Con gasto		Total			
	f	%	f	%	f	%		
Grado de instrucción								
Sin nivel	2	1,3	1	0,7	3	2,0	$x^2 = 56,136$ gl= 4	$p = 0,000^*$ (Sig.)
Inicial	0	0	0	0	0	0		
Primaria	27	17,8	2	1,3	29	19,1		
Secundaria	102	67,1	6	3,9	108	71,1		
Superior incompleta	5	3,3	1	0,7	6	3,9		
Superior completa	0	0	6	3,9	6	3,9		
Maestría/Doctorado	0	0	0	0	0	0		
Religión								
Católico	14	9,2	7	4,6	21	13,8	$x^2 = 16,000$ gl= 3	$p = 0,001^*$ (Sig.)
Evangélico	38	25,0	5	3,3	43	28,3		
Otro	5	3,3	1	0,7	6	3,9		
Ninguno	79	52,0	3	2,0	82	53,9		
Idioma								
Quechua	4	2,6	0	0	4	2,6	$x^2 = 0,483$ gl= 1	$p = 0,487$ (No sig.)
Ingles	0	0	0	0	0	0		
Español	132	86,8	16	10,5	148	97,4		
Otros	0	0	0	0	0	0		
Total	136	89,5	16	10,5	152	100,0		
Factor cultural * GB	$x^2 = 11,757$		gl= 7		$p = 0,109$ (No significativo)			

* Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.01 (Altamente significativo).

** Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.05 (Significancia moderada).

*** Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.1 (Significancia leve).

Interpretación:

Se concluye que de los factores culturales, algunas variables como grado de instrucción y religión muestran relación altamente significativa con la variable gasto de bolsillo ($p \leq 0.01$); mientras que la variable idioma no presentan significancia bilateral con la variable gasto de bolsillo ($p > 0.1$). En relación a la asociación de la suma de las variables de estudio de tipo factor cultural y gasto de bolsillo se observa un valor de $p = 0,109$, siendo lo obtenido un valor superior a $p > 0.1$, considerándose así que no presenta significancia bilateral, aceptándose de esta forma el enunciado de la hipótesis nula específica.

V. DISCUSIÓN

Para el procesamiento de los datos, fue necesario utilizar el programa estadístico SPSS V26.0, programa que nos permitiera afirmar o negar el enunciado de la hipótesis general, mediante el análisis estadístico de prueba Chi cuadrado, en su aplicación se obtiene que si existe relación estadística significativa entre las variables factores socioculturales y gasto de bolsillo, obteniéndose un valor $\chi^2=17,496$, $gl= 9$ y una $p= 0,041$, entendiéndose de esta manera que si existe una significancia moderada bilateral entre ambas variables de estudio ($p\leq 0.05$) (ANEXO 14). Entre algunos de los factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo que fueron considerados en la investigación, las variables como tenencia de programa social, ocupación, nivel de pobreza, tipo de afiliación de seguro, grado de instrucción y religión muestran un alto nivel de significancia con el GB ($p\leq 0.01$).

Para Pavón (2015), en su investigación resuelve que algunos factores socio-económico-cultural, tales como las variables sexo, jefe de familia, tipo de afiliación, tipo de enfermedad, nivel socioeconómico y gasto mensual se asocian significativamente con el gasto de bolsillo. El GB no mostró relación estadística significativa en los variables estilos de vida y el ingreso económico mensual. En este sentido, podemos expresar que se difiere en los resultados de no significancia en la variable ingreso económico mensual obtenido en el autor, puesto que en los resultados de este estudio evidenciamos que el hecho de poseer un programa social remunerativo guarda relación significativa con el GB, tal como es el programa social Juntos y de Pensión 65 donde incluye un ingreso mensual en los hogares urpaynos de 100 nuevos soles, cuya solventación es por parte del estado a las familias catalogados como pobres y pobres extremos; asimismo, se difiere en la variable sexo porque al análisis estadístico demuestra que no existe asociación significativa entre sexo y GB ($p>0.1$). Lo que si se acepta, es que el nivel de pobreza y tipo de afiliación es punto preponderante que guarda correlación de significancia muy alta.

Para Alcalde, Lazo, Macías, Contreras, y Espinosa (2019), que han estudiado los sistemas de salud del Perú, considera en sus apartados que los determinantes de la salud juegan un papel muy importante para el aseguramiento universal en salud (AUS), pues consideran que la cobertura en salud en ciertas zonas sobre todo en las de la región costa ha existido un aumento muy significativo, a diferencia de los de la zona sierra y selva. En cuanto a la cobertura de aseguramiento en salud determinan que existió un aumento, para los años del 2008 sólo el 42% de la población tenía SIS y en el 2015 el 72,9% en todo el territorio nacional (p. 13). Ante lo precitado encontramos que entre los resultados de la investigación, el 88,2% de los usuarios en estudio muestran tenencia de aseguramiento al SIS, lo que nos muestra que forma parte de un buen indicador para relacionarlo al poco gasto de bolsillo alcanzado en el distrito de Urcay. Por lo tanto, es necesario que se conciba la cobertura de salud como un derecho universal y una obligación que debe consignar en las políticas de estado (Bravo, Huamán, Lozada y Nava, 2019, p. 7).

En la tabla 1, sobre factores socioculturales en los afiliados a los sistemas de salud en el distrito de Urcay, se obtiene que para la dimensión del tipo social, se evidencia que del 100% de la muestra estudiada, el 70,4% son del sexo femenino, el 50,0% están entre los 30 a 59 años de edad, el 77,6% cuentan con programa social de Juntos, el 61,2% son ama de casa, el 58,6% presentan un nivel de pobreza extrema y el 88,2% poseen un tipo de afiliación de seguro mayoritario al SIS. Para la dimensión del tipo cultural, se evidencia que del 100% de los participantes, el 71,1% presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, y 54,0% no profesan ninguna religión y el 97,4% hablan el idioma español.

Petrera y Jiménez (2018), son de los pocos investigadores peruanos que más estudios han realizado en torno a los fenómenos del gasto de bolsillo en el Perú, en su estudio logran determinar que los determinantes principales que se asocian al GB serían el sexo, la edad, compra de medicamentos, complejidad de la institución, tipo de residencia, ingreso per cápita y aseguramiento al SIS. Al igual que los autores anteriores, para Guerrero (2015), los factores que inciden en el

gasto de bolsillo para generar riesgo de pobreza en hogares de estudiantes universitarios en el Perú, lo considera como aquellos elementos que van a causar un efecto negativo, estos elementos podrían ser los hogares sin servicios higiénicos, hogar ubicadas en zona rural y gastos en concepto por salud; mientras que los factores que disminuyen el riesgo de pobreza serian el ingreso per cápita y el grado de instrucción superior universitario del jefe del hogar. El autor confirma en su investigación que el 70,8% del gasto en salud alcanzado en su población muestral, los factores que incrementaron el riesgo de pobreza por este gasto fueron los antes descritos.

De acuerdo a las cifras obtenidas en la tabla 2, nos demuestra que del 100% de la población muestral estudiada (152 usuarios), solo el 89,5% de los encuestados no presentan gasto en salud, mientras que un mínimo grupo representado por el 10,5% si ejercieron gastos destinados para atenciones en salud en algún momento de su vida.

Los resultados difieren en cierto modo según las cifras obtenidas por los autores Salinas, Carrillo, Pérez y García (2019), puesto que en su trabajo de investigación en adultos mayores de México que incurren en GB, obtienen porcentajes casi proporcionales no existiendo mucha diferencia entre los adultos mayores que no y si reportan GB, es decir alcanzando el 44,2% y el 55,8 respectivamente. De igual manera, los datos difieren con los de Hernández, Rojas, Santero, Prado y Rosselli (2017), ya que en su estudio se reportó mayor preponderancia de GB en el grupo de adultos mayores, equivalente al 56,5% de la población total intervenida. A diferencia de la presente investigación que se obtiene poca incurrancia de GB (10,5%) en los usuarios adscritos en las instituciones de salud del distrito de Urcay, esto puede deberse por la alta afiliación al SIS (88,2%) y grado de instrucción secundaria (71,1%), pudiendo esto a su vez entenderse como factores protectores que salvaguardan de causar un desmedido gasto que puede ser de tipo catastrófico (GC) o empobrecedor (GE).

Los resultados obtenidos del análisis estadístico en la tabla 3, sobre los factores sociales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, las variables como tenencia de programa social ($p= 0,000$), ocupación ($p= 0,000$), nivel de pobreza ($p= 0,000$) y tipo de afiliación de seguro ($p= 0,000$) muestran relación altamente significativa con la variable gasto de bolsillo ($p\leq 0,01$). En cuanto a la asociación de la suma de las variables de estudio de tipo factor social y gasto de bolsillo se observa un valor $\chi^2=28,190$, $gl= 7$ y una $p=0.000$, siendo altamente significativa ($p\leq 0,01$), rechazándose de esta forma el enunciado de la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis específica.

En cuanto a los datos encontrados en la tabla 3, podemos expresar que los resultados coinciden con los obtenidos en la investigación realizada por los autores Salinas, Carrillo, Pérez y García (2019), en relación a las variables de estudio como el nivel socioeconómico y el tipo de ocupación, siendo que en ambos estudios se logra determinar que existe relación significativa con el GB, y de existir la probabilidad de incurrir en GC.

Por otro lado, Acuña, et al. (2014) en su investigación identificó que los factores de tipo social que afectan mayormente el comportamiento de la población en marco a la adquisición de medicamentos, y su relación con la población excluida a los servicios sanitarios de los países Honduras, Nicaragua y Guatemala, son principalmente la variable exclusión a los servicios sanitarios. Además, el tipo de empleo del jefe(a) de hogar, características de vivienda, y el nivel socioeconómico de los hogares fueron también significativos determinantes para que exista inequidad al acceso a medicamentos, generando GB que pone en perjuicio la calidad de vida y la seguridad de protección financiera en los usuarios. En ese sentido, la OMS (2017b), nos recuerda que es necesario tener en cuenta las características socioeconómicas del hogar, el ingreso económico, el empleo, el nivel de pobreza, grado de instrucción, el tipo de seguro, la edad de los integrantes y factores de tipo social de la salud, puesto que han demostrado ser determinantes que guardan relación tanto a la condición de estado de salud y como al proceso de

utilización de los servicios de salud, que en su defecto podrían causar protección o daño a incurrir a GB.

Continuando con el análisis de la tabla 3, el resultado en cuanto a la variable tipo de afiliación de seguro, los autores Petretera y Jiménez (2018), demuestran que el GB se asocia de manera significativa con no estar afiliado en el SIS, es decir, el no poseer un tipo de seguro SIS sobretodo en poblaciones vulnerables y de escaso recurso afectaría la economía familiar y aumentar la probabilidad de ejercer un gasto en salud, de esa forma se puede comprender en el presente estudio que ha mayor afiliación al SIS menor el riesgo de realizar un GB y de afectar la economía de los hogares peruanos. La afiliación al SIS forma parte de la estrategia para alcanzar la CUS, siendo que debe formar parte de las políticas de salud en todo el Perú y el mundo, considerándose como pieza relevante para disminuir el GB en hogares vulnerables y de condición pobres. Los fenómenos comprendidos en el presente estudio permiten identificar ciertos determinantes que son necesarios modificar o potenciar para el logro de la tan ansiada CUS, por lo tanto, el Perú necesita de políticas más intensivas que garanticen la protección financiera y el mejoramiento de la oferta de sus servicios de salud. Por su parte, Contreras (2019), considera que es necesario que la población antes de todo conozca sobre sus derechos y los beneficios que sirve estar adscritos a un tipo de seguro, sobre todo el SIS (p. 6). Por lo que se debe de romper todo tipo de barreras que obstaculicen el cumplimiento de este propósito social en beneficio de la salud colectiva (Virgüez, 2016, p. 15).

Así mismo los resultados obtenidos de la tabla 4, sobre los factores culturales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, las variables como grado de instrucción ($p= 0,000$) y religión ($p= 0,001$) muestran relación altamente significativa con la variable gasto de bolsillo ($p\leq 0.01$); mientras que la variable idioma no presentan significancia bilateral con la variable gasto de bolsillo ($p>0.1$). En cuanto a la asociación de la suma de las variables de estudio de tipo factor cultural y gasto de bolsillo se observa un valor $\chi^2=11,757$, $gl= 7$ y una $p=$

0,109, siendo lo obtenido un valor superior a $p>0.1$, considerándose así que no presenta significancia bilateral, aceptándose de esta manera el enunciado de la hipótesis nula específica.

Por lo antecedido en la tabla 4, es preciso expresar que se guarda relación con los resultados obtenidos por los autores Carrillo, Pérez y García (2019), en cuanto a la variable de estudio como grado de educación, siendo que en nuestro estudio dicha variable no guarda relación estadística significativa, lo que no es determinante de alto riesgo para aumentar la probabilidad de ocasionar GC o GE. Pero es importante que estas cifras obtenidas sean de referencia para siguientes estudios con diferentes realidades, ya que los investigadores Proaño y Bernabé (2018), en su estudio realizado en el Perú a través de los datos del ENAHO 2016, revelan que la gran parte de los hogares peruanos están forzados a solventar su atención médica afectando su bolsillo económico, perjudicando en mucho de los casos sus estilos de vida, hecho que es conocido y cierto para los ojos de la población en general en lo largo del territorio nacional.

Un estudio realizado en el país asiático Bangladesh, los autores Mahumud, Razzaque, Sultana, Islam, Khan et al. (2017), encuentran que las variables sexo, edad, estado civil, lugar de residencia e ingreso económico familiar son factores muy significativos relacionados al ejercicio de GB en la población encuestada. Por lo antecedido, como autor sostengo que las realidades de cada país no marcan mucha la diferencia, si bien es cierto que cada estado cuenta con un sistema de salud diferente, lo que si se evidencia que cada sistema de salud con sus debilidades y fortalezas persiguen la misma meta de alcanzar el aseguramiento universal en salud. En ese sentido, se aprecia que la realidad de Urpay expone relación con los resultados obtenidos en el país asiático, donde se evidencia que dichas variables antes expuestas muestran un alto nivel de significancia en relación con el GB en lo que respecta dentro del contexto y espacio geográfico de Urpay ($p\leq 0.01$).

Ante las fuentes recogidas en la bibliografía y los resultados del presente informe, cabe acotar que las variables estudiadas nos ayudan en cierto modo para la toma de decisiones y en la elaboración de estrategias que permitan crear planes de intervenciones en logro de la cobertura universal en salud (CUS). De acuerdo a Reich, Harris, Ikegami, Maeda y Cashin (2015), señalan que los elementos que afectan el logro de este beneficio social, son aquellos determinantes de tipo económico, social, educativo y cultural, además las características propias del individuo y de los servicios de salud. Con esto comprendemos que la naturaleza de esta investigación permite generar planes de acción en favor al avance hacia la CUS, siendo que debe ser asumida el CUS como una política nacional y de todos los estados, como una política que nos dirija al aseguramiento universal (AUS), y así se reduzcan las fuentes de financiamiento provenientes de los hogares a través del GB. Los gastos en salud se comprenden por todo lo estudiado como aquella barrera que dificulta el acceso a los atenciones de salud, porque el escaso recurso económico de los usuarios los desalienta acceder a esos servicios (Luna, 2015, p. 45).

VI. CONCLUSIONES

Se concluye en la presente investigación que:

Primera. Existe relación estadística significativa moderada entre los factores socioculturales con el gasto de bolsillo ($p \leq 0.05$).

Segunda. El 70,4% son del sexo femenino, el 50,0% están entre los 30 a 59 años de edad, el 77,6% cuentan con programa social de Juntos, el 61,2% son ama de casa, el 58,6% presentan un nivel de pobreza extrema, el 88,2% poseen un tipo de afiliación de seguro al SIS, el 71,1% presentan un grado de instrucción de nivel secundaria, el 54,0% no profesan ninguna religión y el 97,4% hablan el idioma español.

Tercera. El 89,5% de los encuestados no presentan gasto en salud, mientras que un mínimo grupo representado por el 10,5% si presentaron gasto destinados para atenciones en salud en algún momento de su vida.

Cuarta. Existe relación estadística significativa entre algunos factores sociales, como la tenencia de programa social, ocupación, nivel de pobreza, tipo de afiliación de seguro ($p \leq 0.01$) y la edad ($p \leq 0.1$) con el gasto de bolsillo.

Quinta. Existe relación estadística altamente significativa entre algunos factores culturales, como el grado de instrucción y religión con el gasto de bolsillo ($p \leq 0.01$).

VII. RECOMENDACIONES

Por los datos obtenidos en el presente trabajo de investigación, es necesario y oportuno mencionar las siguientes recomendaciones:

Primera. Las autoridades nacionales inviertan en salud con el mayor aporte del PBI, para ampliar y mejorar de esa manera los servicios y carteras prestacionales, y así se garantice el libre acceso a estas instituciones sin perjudicar a la economía de las familias peruanas.

Segunda. El Ministerio de Salud como ente rector fortalezca las redes Integradas en Salud (RIS), para que los servicios en salud sean percibidos en la población como equitativos e integrales. Además, que el MINSA cumpla por cerrar las brechas de profesionales que hacen falta en lugares donde las realidades de muchas personas son más vulnerables y susceptibles a empobrecerse por el escaso o nulo ingreso económico familiar. Es así que es necesario que el ente rector en salud de nuestro territorio nacional conciba la salud como un derecho y más no como un privilegio.

Tercera. Las instituciones fiscalizadoras en salud como la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD), realice intervenciones periódicas en los todos los hospitales del estado, siendo que se debe velar por la protección financiera de los usuarios que acceden a esas instituciones, y evitar de esa manera que los usuarios incurran en gastos de bolsillo por su atención recibida.

Cuarta. Las universidades y escuelas en salud deben formar profesionales con ética, humanística y de servicio, donde logren transformar el pensamiento arcaico de muchos profesionales que no respetan la economía de muchas familias peruanas del sector rural, valiéndose de su escaso nivel de instrucción e ignorancia.

REFERENCIAS

- Acuña, C, Marín, N., Mendoza, A., Martins, I., Vera, L. et al. (2014). Determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 35(2), 128–35. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n2/128-135/es>
- Alcalde, J., Lazo O., Macías, N., Contreras, C. y Espinosa O. (2019). Sistema de Salud en el Perú: Situación actual, desafíos y perspectivas. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal*, 4(3), 8-18. Recuperado de <http://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/108/111>
- Alvis, J., Marrugo, C., Alvis, N., Gómez, F., Florez, A. et al. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 591-598. Recuperado de <https://www.valueinhealthjournal.com/action/showPdf?pii=S1098-3015%2815%2902501-2>
- Arias, G. (2013). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (6.a ed.). Caracas: Episteme investigación
- Ariel, R. (2017). Analysis of household expenditure on healthcare in Argentina, as a component of universal health coverage. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(5), 1631-1640. DOI: 10.1590/1413-81232017225.21102015
- Arteta, Y. (2016). Análisis de la intervención del seguro integral de salud en la cobertura de atención sanitaria materna, entre la población de departamentos de mayor pobreza de Perú, años 2002 a 2012 (Tesis de doctorado). Recuperado de https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/19578/TESIS_ARTETA_LATORRE_YANETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Báscolo, E., Lago, F., Geri, M., Moscoso, N. y Arnaudo, M. (2014). Financiamiento público del gasto total en salud: un estudio ecológico por países según

niveles de ingreso. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(26), 60-75.
Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/545/54531419005.pdf>

Bravo, H., Huamán, C., Lozada, C. y Nava, M. (2019). Análisis de la evolución del sector salud y la percepción del sector público y privado (Tesis de maestría). Recuperado de https://repositorio.esan.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12640/1808/2019_MAGSS_16-1_02_T.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Chaumont, C., Oliveras, C., Chávez, E., Valencia, J. & Villalobos, P. (2019). Out-of-pocket expenditures for HIV in the Dominican Republic: findings from a community-based participatory survey. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 43(56), 1-8. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51076/v43e562019.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

Contreras, R. (2019). Nivel de conocimiento del seguro integral de salud de los usuarios atendidos en el Hospital José Agurto Tello - Chosica– 2019 (Tesis de maestría). Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39489/Contreras_CRI.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Etienne, C. (2018). Investing in universal health in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(90), 1-3. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e90/>

Estado Peruano (2021). *Minsa: Casos confirmados por coronavirus COVID-19 ascienden a 1 734 606 en el Perú (Comunicado N°500)* [Recuperado el 27 de Abril de 2021]. De <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/484226-minsa-casos-confirmados-por-coronavirus-covid-19-ascienden-a-1-734-606-en-el-peru-comunicado-n-500>

Freile, B. (2015). Estimación del gasto de bolsillo en salud para los adultos mayores residentes en zonas urbanas de Chile (Tesis de maestría). Recuperado de

http://www.campusesp.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/handle/123456789/365/Tesis_Berenice%20Freile.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Giménez, E., Rodríguez, J., Ocampos, G. y Flores, L. (2017). Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 15(3), 64-72. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v15n3/1812-9528-iics-15-03-00064.pdf>

Gómez, R. y Hurtado, V. (2016). Gasto en salud de pacientes diagnosticados con Epoc, incluidos en un programa de atención domiciliaria de una IPS de Pereira (Tesis de maestría). Recuperado de <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/6345/3621G633.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gonzales, K. y Cortez, C. (2007). Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de los actores locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/35164522.pdf>

Guerrero, G. (2015). Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares con estudiantes universitarios, Perú 2013 (Tesis de doctorado). Recuperado de <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/403/BC-TES-4089.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Gutiérrez, C., Romani, F., Wong, P. y Del Carmen, J. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: Un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de medicina*, 79(1), 65-70. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v79n1/a12v79n1.pdf>

Hernández, A. (2015). Determinantes de la afiliación y acceso a servicios de salud en el Perú: el caso del seguro integral de salud. *Revista Estudios de Políticas Públicas*, 1 (1), 213-225. Recuperado de <https://revistaestudiospoliticaspUBLICAS.uchile.cl/index.php/REPP/article/view/38376>

- Hernández. A., Rojas. C., Santero, M., Prado. F. y Rosselli. D. (2017). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *La Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 390-399. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v35n3/a04v35n3.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6.a ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2017). *Evolución de la Pobreza Monetaria en el Perú, 2016*. Lima: INEI. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/evolucion-de-la-pobreza-2016-10-de-mayo-presentacion.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Evolución de la pobreza monetaria en el Perú, 2008-2019*. Lima: INEI. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/cifras_de_pobreza/informe_pobreza2019.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (Enero, 2020). *Perú: Estimaciones y proyecciones de población por departamento, provincia y distrito, 2018-2020*. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1715/libro.pdf
- Koontz, H., Weihrich, H. y Cannice, M. (2017). *Administración una perspectiva global*. (15.o ed.). México: Mc Graw Hill.
- Lipari, M. (2012). Impacto del tratamiento con enfoque de riesgo en adolescentes (Tesis de maestría). Recuperado de: <http://www.tesis.uchile.cl/bitstream/handle/2250/112779/de%20la%20fuentes%20alvarez%20gonzalo.pdf?sequence=1>.
- Luna, M. (2015). Condición de aseguramiento y nivel de ingreso como determinantes del gasto de bolsillo en salud de los hogares en México

(Tesis de doctorado). Recuperado de https://repositorio.unam.mx/contenidos/condicion-de-aseguramiento-y-nivel-de-ingreso-como-determinantes-del-gasto-de-bolsillo-en-salud-de-los-hogares-en-mexic-97686?c=628bNO&d=true&q=*&i=1&v=1&t=search_0&as=0

Macías, R. (2012). *Factores culturales y desarrollo cultural comunitario. Reflexiones desde la práctica*. Cuba: EDUNIV Editorial Universitaria.

Magallanes, L. (2019). Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007 – 2016 (Tesis de maestría). Recuperado de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11713>

Mahumud, R., Razzaque, A., Sultana, M., Islam, Z., Khan, K. et al. (2017). Distribution and Determinants of Out-of-pocket Healthcare Expenditures in Bangladesh. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 50 (2), 91-99. doi:10.3961/jpmph.16.089

Mantilla, M. (2016). Impacto Económico De La Diabetes Mellitus Tipo 1: Estudio de Caso de la Fundación Diabetes Juvenil Del Ecuador, año 2015 (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/6177/1/127189.pdf>

Mejía, T. (Agosto, 2020). *Investigación descriptiva: características, técnicas, ejemplos*. Colombia: Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>.

Ministerio de Salud (2021). *Informe de transferencia de gestión seguro integral de salud al 12 Febrero 2021*. Lima: MINSA. Recuperado de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1751323/Seguro%20Integral%20de%20Salud%20-%20SIS.pdf>

Montañez, V. (2018). Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú (Tesis de doctorado). Recuperado de <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>

- OCDE. (2016). *Health Statistics* [Recuperado el 27 de Abril de 2021]. De <https://www.oecd.org/els/health-systems/health-statistics.htm>
- Oficina de aseguramiento de la salud - OAS (2021). *Metas: Indicadores prestacionales, según establecimiento, distrito y provincia del SIS – Año 2021*. Perú: GeresALL
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017a). *Financiamiento de la Salud en las Américas*. Washington: OPS/OMS. Recuperado de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=290&lang=es
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2017b). *Hacia la cobertura universal en salud y la equidad en América Latina y el Caribe Evidencia de países seleccionados*. Washington: OPS/OMS. Recuperado de <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/22026/9781464811777.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos* [Internet]. Ginebra: OMS. [Recuperado el 09 de Mayo de 2021]. 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 Mundial de la Salud. (2021). *Factores de riesgo*. Washington: OPS [Recuperado el 20 de Mayo del 2021]. De https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Paramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia psicológica*, 1 (29), 85-95. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428010.pdf>

- Pavón, P. (2015). Estilos de vida, factor socioeconómico y el gasto de bolsillo en salud de los adultos mayores (Tesis de doctorado). Recuperado de <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/42514/PavonLeonPatricia.pdf;jsessionid=12FC79CDE0FAF5FA635809593DA2E4C5?sequence=1>
- Petrera, M. y Jiménez, E. (2018) Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42(20), 1-7. Recuperado de <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e20/es>
- Proaño, D. y Bernabé, E. (2018). Determinants of catastrophic healthcare expenditure in Peru. *International Journal of Health Economics and Management*, 18(4), 425-436. Doi: 10.1007/s10754-018-9245-0.
- Reich, M., Harris, J., Ikegami, N., Maeda, A. y Cashin, C. (2015). Moving towards universal health coverage: lessons from 11 country studies. *The lancet*. Recuperado de DOI: [HTTPS://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60002-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60002-2)
- Reyes, N. (2020). Gasto público en salud del lactante: caso hospital general de los Mochis, Sinaloa (Tesis de doctorado). Recuperado de <http://repositorio.ujed.mx/jspui/bitstream/123456789/104/3/TEISIS%20Gasto%20p%20c3%bablico%20en%20salud%20del%20lactante%20Caso%20Hospital%20General%20de%20los%20Mochis%2c%20Sinaloa..pdf>
- Reyes, R. (2017). *Problema ético*. [Recuperado el 20 de Mayo del 2021]. De <https://www.slideshare.net/RUTHREYES43/momento-2-75694956>
- Rodríguez, D. (Septiembre, 2020). *Investigación básica: características, definición, ejemplos*. Colombia: Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
- Rojas, L. (2018). Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas. Un análisis para los hogares en México (Tesis de maestría). Recuperado de https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/179/1/Rojas_LE.pdf

- Rosario, S. (s/f). *Tecnología de Gestión y Filosofía. Factores Sociales* [Internet]. Santa Fé, Argentina: Laboratorio pedagógico. [Recuperado el 15 de Mayo del 2021]. De <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
- Rosique, M. (2017). Un análisis de los factores socioculturales en el emprendimiento desde el sistema educativo a los negocios formados por inmigrantes (Tesis de doctorado). Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=157465>
- Salinas, G., Carrillo, M., Pérez, M. y García, C. (2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Revista en Salud Pública de México*, 61(4), 504-513. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v61n4/0036-3634-spm-61-04-504.pdf>
- Sánchez, D. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(1), pp. 82-89. Recuperado de http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/articloe/view/1135/1754
- Titelman, D., Cetrángolo, O. y Acosta, O. (2015). Universal health coverage in Latin American countries: how to improve solidarity-based schemes. *The Lancet*, 385(9975), 1359-1363. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61780-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61780-3)
- Velásquez, A., Suarez, D. y Nepo, E. (2016). Reforma del sector salud en el Perú: derecho, gobernanza, cobertura universal y respuesta contra riesgos sanitarios. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 546-55. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v33n3/a22v33n3.pdf>
- Virgüez, L. (2016). Barreras y facilitadores de acceso a los servicios de salud de los jóvenes: estudio de caso exploratorio en los Servicios de Salud Colectiva

(SSC) de la localidad de Usaquén (Tesis de maestría). Recuperado de <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/18884/VirguezMorenoLadyJohana2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2021a) *Global Health Expenditure Database* [Internet]. Geneva: WHO [Recuperado el 07 de Mayo de 2021]. De <https://apps.who.int/nha/database/Select/Indicators/en>

World Health Organization. (2021b) *Out-of-pocket payments, user fees and catastrophic expenditure*. Geneva: World Health Organization [Recuperado el 24 de Abril de 2021]. De http://www.who.int/health_financing/topics/financial-protection/out-of-pocket-payments/en/

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Factores socioculturales	Para Rosique (2017) los factores socioculturales son el conjunto de fenómenos o factores internos, como las creencias y habilidades personales, y fenómenos o factores externos, como los elementos que ejercen la sociedad, instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una comunidad.	Los factores socioculturales son elementos que influyen de manera positiva o negativa en la calidad de vida del individuo; se considera aquellos factores como sexo, edad, tenencia de programa social, nivel de pobreza, grado de instrucción, religión, idioma y el etc.	Factores Sociales	Sexo	Nominal
				Edad	Ordinal
				Tenencia Programa Social	Nominal
				Ocupación	Nominal
				Nivel de pobreza	Ordinal
				Tipo de afiliación	Ordinal
			Factores culturales	Grado de instrucción	Nominal
Religión	Nominal				
Idioma	Nominal				
Gasto de bolsillo	Para Pavón (2015) el gasto de bolsillo en salud es la cantidad monetaria que desembolsa los hogares de modo directa, comprende pagos y pensiones en favor a los profesionales de la salud que ofrecen servicios sanitarios; y, a los vendedores de productos, insumos e instrumentarias de origen farmacéuticos, con el objetivo de mejorar el estado de salud del individuo o conjuntos de personas.	El gasto de bolsillo en salud es el desembolso que se realiza con financiamiento y/o recurso económico propio del individuo, se considera como dimensiones del GB a la accesibilidad, el aspecto económico y las preferencias de servicios.	Accesibilidad	Tipo de seguro de salud Recibió servicios de salud	Dicotómica Si = 1 No = 0
			Aspecto económico	Monto de pago por salud Quien realizo el pago por salud	
			Preferencias de servicios	Preferencia hacia los servicios en salud	

ANEXO 2: FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AFILIADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, DISTRITO URPAY, 2021”

La presente tiene como intención explicar que el estudio denominado “Factores socioculturales asociados al Gasto de Bolsillo en Salud en afiliados a los Sistemas de Salud, Distrito Urpay, 2021” es un trabajo de investigación que tiene como propósito el determinar la relación que existe entre los factores socioculturales y Gasto de Bolsillo en Salud, cuyo ámbito de aplicación es la jurisdicción del Distrito de Urpay, siendo su población objetivo los adultos de 18 años en adelante. Esta investigación pretende generar conocimientos donde se explique el impacto y la naturaleza de los principales factores socioculturales que podrían actuar como aspectos positivos o negativos para incurrir a un gasto de salud por parte de nuestro bolsillo.

El aspecto metodológico de la investigación, determina que la participación al presente estudio es de carácter voluntaria y directa, donde se respetará el criterio de **CONFIDENCIALIDAD**; queda claro que los resultados solo serán utilizados por el autor y queda rotundamente prohibido la difusión de nombres y apellidos de los entrevistados, al contrario solo se hará de conocimiento las cifras y/o resultados para la elaboración de frecuencias y análisis estadísticos, cosa que permitan explicar y entender los fenómenos de la investigación.

El autor

Mediante el presente, yo, Con DNI, después de haber obtenido una explicación en cuanto a la investigación sobre “Factores socioculturales y gasto de atención en salud en los afiliados del Sistema de Salud, Distrito Urpay, 2021”,

DECLARO LO SIGUIENTE:

- Que el autor, me ha explicado que es de carácter confidencial y voluntaria la participación,
- Haber sido explicado sobre el interés y finalidad que persigue la investigación.
- Haber sido explicado que con mi participación contribuirá en generar conocimientos para la comunidad científica, que permitan explicar la naturaleza y fenómenos entorno al gasto de bolsillo en salud.
- Doy mi consentimiento en participar en la investigación porque sé que se respetara el criterio de confidencialidad.

Por lo expuesto decido:

- ✓ Si acepto participar ()
- ✓ No acepto participar ()

Firma o huella _____

ANEXO 3: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD
INSTRUMENTO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES
SOCIOCULTURALES EN AFILIADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD

Número de encuesta Fecha

Día Mes Año

Explicar al usuario(a) que fue atendido(a) en la jurisdicción del Distrito de Urpay:

La presente tiene como propósito ser parte de los datos estadísticos de la investigación sobre los factores socioculturales y gasto de atención en salud, es decir, de cuanto reembolsó usted por la atención requerida según su necesidad en salud dentro de la jurisdicción del Distrito de Urpay, por lo expuesto anteriormente me permite hacerle algunas preguntas a fin de recabar información; asimismo manifestarle que toda respuesta será de manera ***confidencial***, y serán utilizadas únicamente para fines académicos. La autoridad máxima en salud de la Red de Servicios de Salud Patáz ya posee conocimiento y emitió su aprobación ante la presente.

Instrucción: Coloque en el recuadro de Respuesta el número (N°) de la alternativa según corresponda con su persona, se solicita responder todos los enunciados con sinceridad y transparencia.

INSTRUMENTO A: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE FACTORES SOCIOCULTURALES			
N°	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
A. DIMENSIÓN FACTOR SOCIAL			
1	Sexo	1. Mujer 2. Hombre	
2	Edad Especifique: _____	1. 18 – 29 años (Adulto Joven) 2. 30 – 59 años (Adulto Maduro) 3. 60 a más (Adulto Mayor)	
3	Tenencia de programa social monetario	1. Juntos 2. Pensión 65 3. Ninguno	
4	Ocupación	1. Obrero 2. Empleado 3. Ama de casa 4. Estudiante 5. Sin ocupación	
5	Nivel de pobreza monetaria según SISFOH	1. Pobre extremo 2. Pobre 3. No Pobre	
6	Tipo de seguro en salud	1. SIS 2. EsSalud 3. Ninguno	
B. DIMENSIÓN FACTOR CULTURAL			
7	Grado de instrucción	1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundaria 5. Superior incompleta 6. Superior completa 7. Maestría/Doctorado	
8	Religión	1. Católico 2. Evangélico 3. Otro 4. Ninguno	
9	Idiomas	1. Quechua 2. Ingles 3. Español 4. Otros: _____	

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE LA VARIABLE GASTO DE BOLSILLO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

INSTRUMENTO B: CUESTIONARIO SOBRE GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AFILIADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD

Instrucciones: Lea detenidamente los siguientes enunciados y marque con una aspa (X) según la opción que usted crea conveniente de acuerdo a su posición, recuerde que los datos obtenidos es para fines académicos y no se difundirá los nombres del participante, se solicita responder todos los enunciados con sinceridad y transparencia.

CUESTIONARIO SOBRE GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AFILIADOS A LOS SISTEMA DE SALUD		
N°	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS
1	¿Usted está afiliado(a) hacia algún tipo de seguro en salud?	1 Si () 0 No ()
2	¿Su tipo de seguro en salud que posee ha cubierto el pago por las atenciones que requiere hacia la enfermedad o molestia que padece?	1 Si () 0 No ()
3	¿Recibió las atenciones de salud requeridos según su necesidad en los centros de salud de su jurisdicción?	1 Si () 0 No ()
4	¿Usted prefiere y apoya los servicios brindados en las instituciones públicas de salud?	1 Si () 0 No ()
5	¿Se encuentra satisfecho por la solución a sus problemas en salud dentro del distrito de Urypay?	1 Si () 0 No ()
6	¿Usted realizó pago inferior a los 187 soles considerado como línea de pobreza extrema para los distritos de quintil I en el último mes?	1 Si () 0 No ()
7	¿Cuenta con el apoyo de familiares o institución para la solventación de gastos en salud no cubiertos por su tipo de seguro actual?	1 Si () 0 No ()
8	¿Considera que la salud es un derecho y el estado está obligado a mejorar los servicios y su financiamiento de salud?	1 Si () 0 No ()
9	¿Prefiere los medicamentos genéricos antes que un medicamento de marca o también conocida como comercial?	1 Si () 0 No ()
10	¿Aprovecharía la atención en caso se le brinde una referencia en salud hacia a un hospital Minsa?	1 Si () 0 No ()

Elaborado por Nolazco, E. 2021

Interpretación de variable según su nivel o rango:

GASTO DE BOLSILLO EN SALUD	SIN GASTO	CON GASTO
Patrón Gasto de Bolsillo (Ítems 1 – 10)	5-10 puntos	< 5 puntos

ANEXO 5: CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE INSTRUMENTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en salud en los afiliados a los Sistemas de Salud, Distrito Urpay, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores socioculturales	Factores sociales	- Sexo	X		X		X		X		
		- Edad	X		X		X		X		
		- Tenencia programa social	X		X		X		X		
		- Ocupación	X		X		X		X		
		- Nivel de pobreza	X		X		X		X		
	Factores culturales	- Grado de instrucción	X		X		X		X		
		- Religión	X		X		X		X		
		- Idioma	X		X		X		X		
Gasto de bolsillo en salud	Patrón gasto de bolsillo:	- Tipo de seguro de salud	X		X		X		X		
		- Recibió servicios de salud	X		X		X		X		
		- Monto de pago por salud	X		X		X		X		
		- Quien realizó el pago por salud	X		X		X		X		
		- Preferencia hacia los servicios en salud	X		X		X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere


 Mg. Judith Paola Flores Lecca
 CEP: 001232

Mg. Judith Paola Flores Lecca
 DNI 44292650

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha recolección de datos sobre factores Socioculturales y Cuestionario Sobre Gasto de Bolsillo en Salud.

OBJETIVO: Obtener información relevante sobre los principales factores que se relacionan con el Gasto de Bolsillo en Salud en los afiliados del Distrito de Urpay.

DIRIGIDO A: Afiliados al Sistema de salud en el Distrito de Urpay.

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Lecca Flores Judith Paola

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Enfermera con Maestría


Mg. Judith Paola Lecca Flores
CEP: 001232

Mg. Judith Paola Flores Lecca
DNI 44292650

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponde (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en salud en los afiliados a los Sistemas de Salud, Distrito Urpay, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	
			Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta			
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Factores socioculturales	Factores sociales	- Sexo										
		- Edad	X		Y		X		X			
		- Tenencia programa social	X		X		X		X			
		- Ocupación	X		X		X		X			
		- Nivel de pobreza	X		X		X		X			
	Factores culturales	- Grado de instrucción	X		X		X		X			
		- Religión	X		X		X		X			
		- Idioma	X		X		X		X			
Gasto de bolsillo en salud	Patrón gasto de bolsillo:	- Tipo de seguro de salud	X		X		X		X			
		- Recibió servicios de salud	X		X		X		X			
		- Monto de pago por salud	X		X		X		X			
		- Quien realiza el pago por salud	X		X		X		X			
		- Preferencia hacia los servicios en salud	X		X		X		X			
			X		X		X		X			

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere


 María Anita Murga Llovera

Mg. María Anita Murga Llovera
 DNI 18897491

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha recolección de datos sobre factores socioculturales y cuestionario sobre gasto de bolsillo en salud.

OBJETIVO: Obtener información relevante sobre los principales factores que se relacionan con el gasto de bolsillo en salud, en los afiliados del distrito de Urpay.

DIRIGIDO A: Afiliados al sistema de Salud en el Distrito de Urpay

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

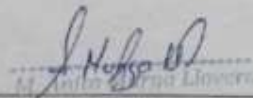
Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR :

Murga Lloverna María Anita.

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR :

Enfermería con Maestría



Mg. María Anita Murga Lloverna
DNI 18897491

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

TÍTULO DE LA TESIS:

Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en salud en los afiliados a los Sistemas de Salud, Distrito Urpay, 2021.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
			Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Factores socioculturales	Factores sociales	- Sexo	X		X		X		X		
		- Edad	X		X		X		X		
		- Tenencia programa social	X		X		X		X		
		- Ocupación	X		X		X		X		
		- Nivel de pobreza	X		X		X		X		
	Factores culturales	- Grado de instrucción	X		X		X		X		
		- Religión	X		X		X		X		
		- Idioma	X		X		X		X		
Gasto de bolsillo en salud	Patrón gasto de bolsillo:	- Tipo de seguro de salud	X		X		X		X		
		- Recibió servicios de salud	X		X		X		X		
		- Monto de pago por salud	X		X		X		X		
		- Quien realizó el pago por salud	X		X		X		X		
		- Preferencia hacia los servicios en salud	X		X		X		X		

Nota: Insertar más columnas, en opciones de respuesta si el instrumento lo requiere

Mg. Kaiten G. Arallio Arilla

Mg. KAITEN G. ARALLIO ARILLA
 DNI N° 43765263

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Ficha recolección de datos sobre factores socioculturales y Cuestionario sobre Gasto de Bolsillo en Salud

OBJETIVO: Obtener información relevante sobre los principales factores que se relacionan con el Gasto de Bolsillo en Salud en los afiliados del Distrito de Urpay.

DIRIGIDO A: AFILIADOS AL SISTEMA DE SALUD EN EL DISTRITO DE URPAY

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
				X

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : ARAUJO AVILA KAITEL GILDER

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : ENFERMERO CON MAESTRIA



Mg. KAITEL G. ARAUJO AVILA
ENFERMERO
DNI 43765263

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

ANEXO 6: MATRIZ DE CONFIABILIDAD

Encuestados	Items en el instrumento GASTO BOLSILLO EN SALUD										sumatoria de los aciertos de los ítems		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
3	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4		
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9		
5	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6		
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
7	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4		
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
9	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	6		
10	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3		
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
12	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4		
13	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	5		
14	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	7		
15	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6		
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
17	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	6		
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9		
19	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5		
20	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	5		
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
22	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	6		
23	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	4		
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10		
Total	22	23	13	14	17	22	16	25	10	17	6.56	varianza de los aciertos	
p	0.9	0.9	0.5	0.6	0.7	0.9	0.6	1.0	0.4	0.7			
q	0.1	0.1	0.5	0.4	0.3	0.1	0.4	0.0	0.6	0.3			
pxq	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	0.2	0.0	0.2	0.2	1.69	sumatoria pxq	

COEFICIENTE DE KUDER – RICHARDSON (KR20)

$$K_r = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum p^* q}{St^2} \right]$$

APLICACIÓN DE LA FÓRMULA

k/(k-1)	1.11	k:	10
1-(Σpxq/varia)	0.742796136		
Coeficiente de Kuder-Richardson		0.83	

ANEXO 7: MATRIZ DE DATOS DE LA VARIABLE FACTORES SOCIOCULTURALES

N°	SEXO	FACTORES SOCIOCULTURALES									TOTAL
		DIMENSIÓN SOCIAL						DIMENSIÓN CULTURAL			
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	
1	1	1	1	3	4	2	2	5	2	3	23
2	2	2	1	1	1	1	1	4	4	3	18
3	2	2	2	3	2	3	2	4	1	3	22
4	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
5	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	16
6	1	1	2	3	2	3	2	6	1	3	23
7	1	1	1	1	4	1	1	5	2	3	19
8	1	1	2	1	3	1	1	4	1	3	17
9	2	2	2	3	2	3	2	4	4	3	25
10	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	16
11	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
12	2	2	1	1	1	1	1	4	2	3	16
13	1	1	1	1	3	2	1	4	2	3	18
14	2	2	2	1	5	1	1	3	4	1	20
15	2	2	2	3	2	3	2	4	2	3	23
16	1	1	2	3	2	3	2	6	1	3	23
17	1	1	3	2	5	1	1	1	2	1	17
18	2	2	2	1	5	1	1	3	2	1	18
19	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
20	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
21	1	1	2	3	2	2	2	4	2	3	21
22	1	1	1	1	3	1	1	5	1	3	17
23	2	2	1	1	5	1	1	3	4	3	21
24	1	1	3	2	3	1	1	3	2	3	19
25	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	16
26	1	1	1	1	3	1	1	3	4	3	18
27	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	16
28	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
29	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
30	1	1	2	1	3	1	1	4	2	3	18
31	1	1	2	1	3	1	1	4	1	3	17
32	2	2	1	3	2	3	2	4	4	3	24
33	1	1	2	1	3	1	1	4	2	3	18
34	2	2	1	1	5	1	1	4	4	3	22
35	1	1	2	3	3	1	1	4	4	3	22
36	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	16
37	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
38	2	2	2	1	1	1	1	4	1	3	16
39	2	2	1	1	5	1	1	4	2	3	20
40	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
41	2	2	2	1	5	1	1	3	4	3	22
42	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	16
43	2	2	2	1	4	1	1	5	1	3	20
44	2	2	2	3	5	1	1	3	4	3	24
45	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	16
46	2	2	1	1	1	1	1	4	4	3	18
47	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
48	1	1	2	3	2	1	2	6	1	3	21


49	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
50	1	1	1	1	3	2	1	4	2	3	18
51	1	1	2	3	2	2	2	4	2	3	21
52	2	2	1	1	5	1	1	3	4	3	21
53	1	1	2	1	3	1	1	4	1	3	17
54	2	2	1	1	5	1	1	4	2	3	20
55	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
56	1	1	2	1	3	1	1	4	4	3	20
57	1	1	1	1	3	1	1	4	3	3	18
58	2	2	2	1	1	1	1	4	4	3	19
59	2	2	2	3	5	1	1	3	4	3	24
60	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
61	1	1	2	1	3	1	1	4	1	3	17
62	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
63	1	1	1	1	3	1	1	4	3	3	18
64	2	2	1	1	5	1	1	3	4	3	21
65	2	2	1	3	2	2	2	4	4	3	23
66	2	2	1	1	5	1	1	4	2	3	20
67	1	1	2	1	3	1	1	4	3	3	19
68	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
69	2	2	1	1	5	1	1	3	4	3	21
70	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
71	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	16
72	1	1	2	1	3	1	1	3	4	3	19
73	2	2	2	3	2	2	2	4	4	3	24
74	2	2	2	1	5	1	1	4	4	3	23
75	1	1	2	3	2	2	2	4	2	3	21
76	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
77	2	2	2	1	5	1	1	4	4	3	23
78	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
79	1	1	1	1	3	1	1	3	4	3	18
80	2	2	1	1	5	1	1	4	4	3	22
81	1	1	2	1	3	1	1	3	4	3	19
82	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
83	2	2	2	1	5	1	1	3	4	3	22
84	1	1	2	1	3	1	1	3	4	3	19
85	2	2	2	1	5	1	1	3	4	3	22
86	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
87	1	1	2	1	3	1	1	4	4	3	20
88	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
89	1	1	1	1	3	2	1	4	3	3	19
90	2	2	3	2	5	1	1	1	4	1	20
91	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
92	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	18
93	2	2	1	1	5	1	1	4	4	3	22
94	2	2	1	1	5	2	1	4	4	3	23
95	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
96	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
97	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
98	1	1	2	1	3	1	1	4	4	3	20
99	1	1	2	3	2	3	2	6	1	3	23
100	1	1	2	3	3	2	1	4	2	3	21
101	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19

102	1	1	3	3	2	3	2	6	1	3	24
103	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
104	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
105	2	2	2	3	1	2	1	4	4	3	22
106	1	1	3	2	3	2	1	3	4	3	22
107	1	1	2	3	3	2	1	4	2	3	21
108	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	20
109	1	1	1	3	4	2	2	5	4	3	25
110	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
111	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
112	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
113	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
114	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
115	1	1	2	1	3	2	1	3	4	3	20
116	2	2	2	3	1	2	1	4	4	3	22
117	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	20
118	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
119	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	20
120	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
121	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
122	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
123	1	1	3	2	3	1	1	3	4	3	21
124	1	1	1	1	3	2	1	4	4	3	20
125	1	1	3	2	3	1	1	1	4	3	19
126	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
127	2	2	2	3	1	2	1	4	4	3	22
128	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
129	1	1	1	1	3	2	1	4	2	3	18
130	1	1	3	3	3	2	1	3	4	3	23
131	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
132	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
133	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
134	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
135	2	2	2	1	1	1	1	3	4	3	18
136	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
137	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
138	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	20
139	1	1	3	2	3	2	1	3	2	3	20
140	1	1	2	1	3	2	1	3	4	3	20
141	2	2	2	3	1	2	1	4	4	3	22
142	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21
143	1	1	2	1	3	2	1	3	4	3	20
144	2	2	2	1	1	2	1	4	4	3	20
145	1	1	2	3	2	3	2	6	1	3	23
146	1	1	2	1	3	1	1	3	3	3	18
147	1	1	1	1	4	1	2	5	2	3	20
148	1	1	1	1	3	1	1	4	2	3	17
149	1	1	1	1	3	1	1	4	4	3	19
150	1	1	2	1	3	1	1	3	1	3	16
151	1	1	2	1	3	2	1	4	2	3	19
152	1	1	2	1	3	2	1	4	4	3	21

50	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7
51	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	8
52	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	4
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
54	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
55	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
57	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
58	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
59	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
60	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
61	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
62	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
63	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	5
64	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
65	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
66	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
67	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
68	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
69	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
70	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
71	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
73	2	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
74	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
75	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4
76	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
77	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
78	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
79	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
80	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
81	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9
82	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
83	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
84	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
85	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
86	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
88	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
89	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
90	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
91	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
92	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
93	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
94	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
95	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
96	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
97	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
98	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
99	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4

100	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9
102	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	4
103	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
105	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
106	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
107	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6
108	2	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	6
109	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	6
110	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
111	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
112	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8
113	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
114	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
115	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
116	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
117	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
118	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
119	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8
120	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
121	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	6
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
123	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
124	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
125	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	4
126	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
127	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
128	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
129	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8
130	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
131	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
132	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	7
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
134	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	7
135	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
136	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
137	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
138	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
139	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8
140	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9
141	2	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
142	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
143	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
144	2	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	7
145	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3
146	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7
147	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
148	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	7
149	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8
150	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
152	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9

ANEXO 9: CARTA DE PRESENTACIÓN

 **GERENCIA REGIONAL DE SALUD**  **BICENTENARIO PERU**

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Urpay, 23 de Mayo del 2021

OFICIO N°028 - 2021-GR-L-L-GGR/GRSS/REDPATAZ-P.S.URPAY

Sra.
Mg. ANA MARIA HUACCHA QUILICHE
Directora Ejecutiva de la Red de Servicios de Salud Patáz
Tayabamba

Presente.-

ASUNTO : ALCANZO CARTA DE AUTORIZACION PARA LA REALIZACION DE INVESTIGACION EN LA JURISDICCION DEL DISTRITO DE URPAY


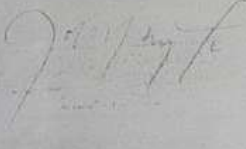
REFERENCIA : CARTA POSTAL N° 2021-091 (EP UCV-CH), con fecha 13 de Mayo del 2021

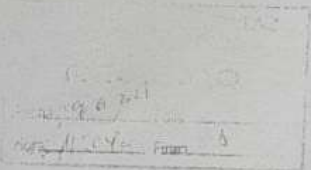
Tengo el agrado de dirigirme a usted, para brindarle un saludo cordial y al mismo tiempo hacer de su conocimiento, que el Lic. Enf. NOLAZCO BAZAN ERICK JUNIOR, actual trabajador en la institución, está cursando la asignatura de Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación en la Escuela de Posgrado de la Universidad de Cesar Vallejo – Filial Chimbote, en la Maestría de Gestión de los Servicios de la Salud.

En tal sentido, para el desarrollo de su Proyecto de Investigación (PI), intitulado **"FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL GASTO DE BOLSILLO EN LOS AFILIADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, URPAY, LA LIBERTAD, 2021"** el coordinador de investigación de la Escuela de Posgrado de la UCV – Chimbote, alcanza a este despacho el documento de referencia con la intención de que usted autorice y brinde las facilidades al interesado para la ejecución del PI antes descrito.

Sin otro particular quedo de usted, manifestándole los sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,



CC: World Bank PAGO
Información
E-Perú
Fax: 02

"Juntos por la Prosperidad"
Dirección: Av. Santa Cruz S/N - Urpay - Patáz. Celular: 913466361
Correo electrónico: ericknolasco_27@hotmail.com



Chimbote, 13 de mayo de 2021.

Sra. ANA MARIA HUACCHA QUILICHE
DIRECTOR EJECUTIVO
RED DE SALUD PATAZ

URPAY
PATAZ

Presente

De mi especial consideración:

Es grato expresarle mis saludos a nombre de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo de Chimbote y desearle todo tipo de éxitos en su gestión al frente de su representada.

La Escuela de Posgrado ha previsto en su plan de estudios el desarrollo de Informes de Investigación, las mismas que estamos seguros contribuirán a la consolidación del aprendizaje de nuestros estudiantes.

Por esta razón, es nuestro interés solicitarle las facilidades para que el alumno **NOLAZCO BAZÁN, ERICK JUNIOR**, identificado con DNI Nro.: 47490223 estudiante del Programa Académico de **MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD** del periodo 2021 I, pueda acceder a información o aplicar sus instrumentos de recolección de datos a fin de estudiar alguna problemática de interés para su institución y por consiguiente logre desarrollar su Informe de Tesis por lo que solicitamos nos brinde su apoyo en la realización de la misma.

Seguros de contar con su apoyo, nos suscribimos de Usted reiterando nuestro afán por trabajar mancomunadamente por el desarrollo y bienestar de la comunidad.

Atentamente



Mg. JORGE VARGAS LLUMPO
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO - CHIMBOTE

ANEXO 10: AUTORIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN EN DONDE SE APLICÓ LA INVESTIGACIÓN



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Tayabamba, 23 de mayo 2021.

OFICIO N° 024-2020-GRLL/GGR-GRSS-RED-PATAZ

Lic. Enf.

ERICK NOLASCO BAZAN

Trujillo.

ASUNTO: COMUNICA AUTORIZACION PARA EJECUTAR INVESTIGACION EN EL P.S. URPAY

REFERENCIA: OFICIO N° 028-2021-GR-LL-GGR/GRSS/RED PATAZ. P.S. URPAY.

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento de la referencia, en donde su persona solicita permiso para ejecutar la investigación titulada "FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL GASTO DE BOLSILLO E LOS AFILIADOS A LOS SISTEMAS DE SALU, URPAY, LA LIBERTAD, 2021", hago de su conocimiento que esta Dirección AUTORIZA a usted a realizar dicha investigación.

Asi mismo hago de su conocimiento, que se le solicita realizar un informe a esta Dirección de los resultados de la investigación a realizarse en la Red de Servicios de Salud Pataz.

Sin otro en particular y esperando que el presente tenga la atención que merece, me despido de usted no sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



REG. LA LIBERTAD
ERENC. REGIONAL DE SALUD
RED DE SALUD PATAZ
Mg. Ana María Huérfano Quiliche
DIRECCIÓN EJECUTIVA

Cc.:
Archivo.

Comunicarse a los números de celular 952057817 y/o 933140116 para las coordinaciones al respecto.

"Juntos por la Prosperidad"

Dirección de la Unidad orgánica que emite el documento, Teléfonos
Página Web: www.regionallibertad.gob.pe, Twitter, Facebook

**ANEXO 11: RELACIÓN DE SIGNIFICANCIA ENTRE LOS FACTORES CULTURALES Y
GASTO DE BOLSILLO**

Tabla 5

Factores culturales que se asocian al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Urpay, La Libertad, 2021

Análisis estadístico	Gasto de bolsillo		
	Chii cuadrado	gl	Significancia
Factores Socioculturales	$\chi^2= 17,496$	gl= 9	$p= 0,041^*$ (Significancia moderada)

* Es significativo cuando el valor p es ≤ 0.05 (Sig.).

Nota: se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de investigación general.