



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

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

**Comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socio económico de pacientes  
que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en  
el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020**

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

**AUTORA:**

Llacsá Molina, Julia Pilar (ORCID: 0000-0002-5995-6432)

**ASESORA:**

Dra. Díaz Mujica, Juana Yris (ORCID: 0000-0001-8268-4626)

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria: A mis padres y familia por su apoyo incondicional, y también para aquellos angelitos que partieron y por quienes nos esforzamos a ser mejores cada día.

Agradecimiento: A Dios por sus bondades. A los colegas de UCI COVID en especial Dora y Gilbert.

A nuestra asesora Dra. Díaz por su paciencia durante el desarrollo de nuestro trabajo

## Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Página del jurado .....	iv
Declaratoria de Originalidad del Autor .....	v
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación .....	vi
Índice de Contenidos.....	vii
Índice de tablas .....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract .....	xi
I. Introducción.....	1
II. Marco Teórico .....	5
III. Metodología .....	13
3.1. Tipo y diseño.....	13
3.2. Variables y Operacionalización .....	15
3.3. Población, Muestra y Muestreo .....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.5. Procedimientos .....	21
3.6. Método de análisis de datos .....	21
3.7. Aspectos éticos .....	22
IV. Resultados .....	23
4.1. Análisis descriptivo.....	23
4.2. Resultados Inferenciales .....	25
V. Discusión .....	28
VI. Conclusiones.....	32
VII. Recomendaciones.....	33
Referencias .....	34
ANEXOS	39
Anexo 1.- Matriz de Consistencia .....	40
Anexo 2.- Cuestionario sobre factores Socioeconómicos .....	44
Anexo 3.- Cuestionario sobre gasto de bolsillo .....	45
Anexo 4.- Base de datos .....	47
Anexo 5.- Consentimiento informado.....	49
Anexo 6.- Print Turnitin .....	51

## Índice de tablas

Tabla 1: <i>Operacionalización de la Variable Gasto de Bolsillo</i> .....	15
Tabla 2: <i>Operacionalización de la variable Nivel Socioeconómico</i> .....	16
Tabla 3: Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Gasto de Bolsillo .....	20
Tabla 4: Validez de Contenido por juicio de experto del Nivel Socioeconómico.....	20
Tabla 5: <i>Niveles de confiabilidad</i> .....	21
Tabla 6: <i>Distribución de frecuencias de la variable Comportamiento del Gasto de Bolsillo</i> ...	23
Tabla 7: <i>Distribución de frecuencias de la Variable Nivel Socioeconómico</i> .....	24
Tabla 8: <i>Correlaciones del comportamiento de gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico</i> ..	25
Tabla 9: <i>Correlaciones del Comportamiento Gasto de Bolsillo y las dimensiones de la variable Nivel Socioeconómico</i> .....	27

## Índice de figuras

<i>Figura 1.-</i> Diseño de Investigación .....	14
<i>Figura 2:</i> Distribución de frecuencias de la variable Comportamiento del gasto de bolsillo...	23

## Resumen

El presente trabajo de investigación titulado: “Comportamiento del Gasto de Bolsillo y Nivel Socioeconómico de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020”. Se tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Esta investigación fue de enfoque cuantitativo de tipo básico, nivel descriptivo, de corte transversal, correlacional, de diseño no exploratorio. La población constituida por 110 pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, la muestra fue de 85 pacientes. La confiabilidad del instrumento comportamiento de gasto de bolsillo fue de 0.678 y de nivel socioeconómico fue de 0.716.

Los resultados obtenidos indican que el comportamiento del gasto de bolsillo tiene relación con los gastos en salud efectuados por los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del hospital Daniel Alcides Carrión en época de pandemia Covid-19. La conclusión a que se llegó fue que existe una relación significativa, por lo que los pacientes realizaron gastos empobrecedores.

*Palabras clave: Gastos de Bolsillo, Gasto catastrófico, Gasto empobrecedor, pandemia Covid-19.*

## Abstract

The present research work entitled: "Behavior of Out-of-Pocket Expenses and Socioeconomic Level of patients admitted to the Intensive Care Unit in times of a pandemic at the Daniel Alcides Carrión hospital, Callao, 2020". The general objective was: To determine the relationship that exists between the behavior of out-of-pocket spending and the socioeconomic level of patients admitted to the Intensive Care Unit in times of pandemic at the Daniel Alcides Carrión hospital, Callao 2020.

This research was of a basic quantitative approach, descriptive level, cross-sectional, correlational, non-exploratory design. The population made up of 110 patients who were admitted to the Intensive Care Unit in times of pandemic at the Daniel Alcides Carrión hospital, the sample was 85 patients. The reliability of the out-of-pocket behavior instrument was 0.678 and the socioeconomic level was 0.716.

The results obtained indicate that the behavior of out-of-pocket expenses is related to the health expenses incurred by patients admitted to the intensive care unit of the Daniel Alcides Carrión hospital during the Covid-19 pandemic. The conclusion reached was that there is a significant relationship, which is why the patients made impoverishing expenses.

Keywords: Out-of-pocket spending, catastrophic spending, impoverishing spending, Covid-19 pandemic.

## I. Introducción

El gasto en salud viene en crecimiento todos los años, debido a que todas las personas tienen derecho al acceso del mismo y todos los países deben brindar un servicio de atención primaria eficiente y eficaz. Según la OMS; el 10% del producto bruto interno debe estar destinado para el sector salud, pero no todos los países cumplen con ello, por lo tanto, se evidencia tantas falencias. El gobierno debe asumir el 51% del gasto sanitario del país y el 35% son los pagos directos que realiza la población, pero esto lleva a muchas personas a la pobreza extrema, ya que es un acto no solidario, excluyente, principalmente porque este grupo de personas no pueden costear los gastos de una prestación de servicios de salud. (OMS, 2019).

El gasto de bolsillo, es la inversión que realiza una persona o familia para una prestación de salud, pago directo no reembolsable, según IPSUSS; se estima que el 6.3% de los egresos de las personas están destinadas a ello, cuando este traspasa el 30 o 40% de los ingresos de cada individuo, se genera un gasto catastrófico en salud. (Instituto de Políticas Públicas en Salud, 2017). También se define como el pago que realizan las personas por atender su salud, y que no es financiado por el Estado o por algún seguro de salud, el cual puede provocar mayor empobrecimiento en los países en vías de desarrollo, estos gastos se pueden convertir en una barrera para los más vulnerables; según el informe de la OMS, en América Latina se han duplicado debido al crecimiento de la población adulta mayor. (Hernández, Rojas, Santero, Prado, & Rosselli, 2018).

En América Latina, es una región que se caracteriza por la inequidad que existe, ya que en la mayoría de países de este sector solo direcciona el 4% de su PBI al área de la salud. A causa de la COVID-19 varios países se verán afectados dejando sin atención médica a muchas familias. Según el CEPAL estos países serían los más afectados; Argentina, Perú, Brasil, México y los países más vulnerables para poder sobrellevar esta pandemia serían Venezuela y Haití. (CEDICE, 2020).

En el Perú, la oferta sanitaria brindada es limitada, ya que carece de

infraestructura, equipamiento y entre otras cosas. Existe el seguro integral de salud, que de cierta forma ha reducido el gasto de bolsillo de los peruanos, pero según el diario Gestión; el 35.9% de quejas por parte de los pacientes está relacionado con el acceso de la prestación de servicios de salud, a pesar de todos los esfuerzos realizados, el peruano sigue teniendo gastos de bolsillo considerables, ya que una de las causas de ello, es el mismo programa SIS que al no darse abasto, el mismo usuario debe adquirir lo restante con sus propios ingresos (Diario Gestión, 2017). Según la BBC; el Perú ha invertido aproximadamente el 12% del PBI con el fin de mitigar el impacto de la pandemia, en equipamiento de los centros hospitalarios y las distintas áreas de la misma; además de la adquisición de las pruebas rápidas y moleculares para este virus, esta inversión ha sido el mayor plan económico al nivel de América Latina. (BBC News Mundo, 2020).

Respecto a lo ya expresado, como parte del proceso de investigación se formula la siguiente pregunta ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?, y se aplicara las preguntas específicas considerando dimensiones tales como: ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la afiliación al Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?; ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los ingresos estables del hogar, en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?; ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el gasto familiar en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?; ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la edad vulnerable en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?; y ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel

Alcides Carrión, Callao 2020?.

Tiene justificación teórica, ya que se realizará el análisis de la relación entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia. El nivel socio económico será analizado a través de las dimensiones: afiliación al seguro, gasto familiar per cápita, edad, ingresos familiares de los pacientes y el padecimiento de alguna enfermedad crónica de los pacientes. Los hallazgos serán confrontados con la teoría, respecto a que los más pobres son los más vulnerables en salud y los gastos de bolsillo son aproximadamente el 39.5% del gasto per cápita. Se sienta las bases para futuras investigaciones sobre el incremento del financiamiento por parte del Estado en cubrir los gastos de bolsillo.

La justificación metodológica radica en que se realizará en base a procesos de investigación, para lo cual es un estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo – causal, diseño no experimental, se utilizará como instrumento un cuestionario para conocer los factores que se relacionan con en el gasto de bolsillo de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el Hospital Daniel Alcides Carrión y, además, se buscará conocer cuál es la dimensión de mayor relevancia en el comportamiento del gasto de bolsillo, posteriormente se hará uso de la estadística descriptiva.

La Justificación práctica, se refiere a que la presente investigación tiene alcance de carácter social ya que está tratando de los gastos que los pacientes realizan para obtener alguna prestación del servicio de salud de nuestro país, sobre todo de los pacientes en el área de cuidados intensivos, en época de pandemia por la presencia del COVID-19, que ha afectado a nivel mundial, y se evidenciado que los gastos en salud se incrementaron notablemente afectando principalmente a las familias más vulnerables de escasos recursos.

Respecto a los objetivos de investigación se busca determinar la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020, y se determinará los

siguientes objetivos específicos:

Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la afiliación a Sistema Integral de Salud en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los ingresos estables del hogar en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el gasto familiar en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la edad vulnerable en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020, y determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Las hipótesis de la presente investigación son planteadas de la siguiente manera: El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020, y se determinará las siguientes hipótesis específicas:

El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la afiliación al Seguro Integral de Salud en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los ingresos estables del hogar en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el gasto familiar en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados

intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la edad vulnerable en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020; El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad en pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

## **II. Marco Teórico**

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto nacional sobre la variable gastos de bolsillo, se tiene a Hernández, *et al.*, (2020) quienes precisaron que el mayor gasto realizado por los pacientes y/o familiares es en medicamentos; en los cuales las poblaciones más vulnerables serían las mujeres; menores de cinco años y los adultos mayores y esto conlleva a dificultades financieras en las personas y familias por lo tanto el seguro debería ser de acceso universal. También a Hernández, *et al.*, (2018) concluyeron que aproximadamente el 18.3% carece de afiliación al seguro SIS, mientras que el 41.6% cuenta con SIS y el 36.8% cuenta con seguro ESSALUD, de las cuales la mayoría de adultos mayores manifestaron contar con alguna enfermedad crónica, los mayores GBS se dan en la capital, además, manifiesta que pertenecer al seguro integral de salud reduce aproximadamente 63 soles menos que los que no cuenta este seguro.

Otro resultado fue el de Herrera (2018) el cual concluyó que el 57.4% de las personas que acceden al seguro Essalud tienen mucho más gastos que las personas con seguro SIS, en los estratos urbano y rural son los más afectados al generar un gasto debido a los ingresos que ellos perciben de forma mensual, esto podría ocasionar un impacto desastroso en la economía familiar. Asimismo, Sánchez (2018) manifiesta que el 21% de la población se encuentra en situación de pobreza, además de ello en el país hay mucha inequidad en salud, ya que el 5% del PBI en nuestro país está destinado para la salud y refiere que el alto gasto de bolsillo es a causa de la informalidad en la economía. Asimismo; Valencia &

Cardona (2015) sostuvo que; una de las causas más frecuentes de este gasto de bolsillo, es el mismo programa SIS, el cual como sistema financiador, requiere una reforma, ya que la oferta sanitaria brindada es limitada, además resulta ser un obstáculo el acceso a las personas en zona rural y manifiestan que recibir una atención en un hospital aumenta el GBS entre 91.4% y 113.5%, induciendo al gastode las personas.

En referencia a los trabajos previos revisados en el contexto internacional sobre gastos de bolsillo, se tiene a Giménez, *et al.*, (2020) quienes concluyeron que en Paraguay las personas en condición de pobreza y pobreza extrema, presentan barreras para poder acceder al servicio de salud, por diferentes causas, de los ingresos trimestrales de estas familias el 4% se encuentra destinada para solventar algún servicio de salud, de toda la población estudiada el 71,2% de familias con algún menor de 5 años, realizó un gasto de bolsillo, entre los cuales el 77.5% fue en medicamentos. Asimismo, Salinas, *et al.*, (2019) sostuvieron que el gasto de bolsillo se ve aumentado en pacientes hospitalizados por enfermedades como cáncer, diabetes mellitus y cardiopatías, las que generan menos gastos son los accidentes o violencia, de los cuales el 75.5% corresponde a inversión en medicamentos, 16% a hospitalización y el 8.5% al gasto en consultas.

También *Caballero, et al.*, (2019) precisaron que el gasto de bolsillo es el principal recurso de financiamiento para las personas, ya que el sistema de salud es muy deficiente y no lo logra abastecer las diversas necesidades de la población y los hogares en Paraguay se encuentran expuestos a elevados gastos en salud, siendo un acto totalmente excluyente para las personas que no pueden costearlas; de los hogares evaluados se encontraron el 17.7% y el 4% en pobreza y pobreza extrema, respectivamente, el 61.9% y el 61.8% realizan un gasto de bolsillo en salud, de esta forma se puede evidenciar la baja inversión pública para este sector tan importante. Otro resultado fue el de Alvis, y otros (2018) quienes afirmaron que; el alto nivel educativo de las personas, vendría a ser un factor protector, eso quiere decir que las personas con estrato socioeconómico bajo, ocupación, afiliación, presencia de menores de 5 años en el hogar, entre otros, serían factores que pueden llevar a que se incurra en un gasto catastrófico.

Otro resultado fue el de Gallegos & Muñoz (2018) quienes afirmaron que en los últimos años el gasto de bolsillo viene en aumento, además que existe un gran problema de desigualdad, a pesar de estar inscritos en los distintos seguros que ofrece el sistema de salud del país, siguen obteniendo gastos que superan sus ingresos mensuales, sobre todo en familias de bajos recursos. Asimismo Valencia & Cardona (2015), acerca de pacientes hipertensos que costean ciertos servicios de salud y/o medicamentos por ellos mismos, refiere que se ha visto mayor gasto más aun si son pacientes con lesión en órgano blanco, que puede llegar a ser un gasto catastrófico, ya que muchas de las enfermedades metabólicas a causa de malos hábitos en la población, y son de gran inversión para el estado y para las personas que la poseen.

Con respecto al aspecto epistemológico de la salud, tenemos a Briceño (2005), quien refiere al libro de Canguillen (2000), y sostiene que la salud pública se usa para fijar o establecer la normatividad social y naturalizar lo que la sociedad ya ha venido construyendo, además que el máximo nivel en el aspecto científico es el experimento, ya que todos los conocimientos provienen de un laboratorio que posteriormente fue llamado como medicina basada en evidencias.

La salud es el completo estado del bienestar psicológico, físico y social, no es solo la ausencia de alguna enfermedad, el ser humano constantemente trata de acercarse constantemente al estudio de las ciencias, por lo cual aún hay grandes debates éticos el cual no tienen como solucionar sin ofender la moral. Por todo ello es la gran importancia que tiene las evidencias en base a experimentos realizados, para poder tener sustento para tomar una decisión (Peña, 2004).

Los conceptos sobre Gasto de Bolsillo son varios tenemos que se define como el gasto que toda familia o personas realiza, el cual está destinado a solventar una atención en salud. Si esto excede el 30% de su ingreso disponible, se le conoce como; gasto catastrófico en salud y el gasto empobrecedor se refiere a las personas que generan gastos en salud, pero se encuentra por debajo de la línea de pobreza alimentaria. (Razones Fundar, 2010). Respecto a las características del Gasto de Bolsillo hay diversos estudios que señalan factores que influyen en el gasto de bolsillo varía depende de la capacidad de pago que se

posee, de aspectos demográficos, de la predisposición para el desarrollo de diversas enfermedades, de los diferentes tipos y características de los servicios de salud que se prestan y de los cambios que produce la tecnología.

Existen tres características que provocan un aumento en el gasto de bolsillo: cuando se es jefe de familia mayor a los 65 años, la presencia de adultos mayores en el hogar y la hospitalización. También se puede considerar la pertenencia de grupos específicos de edad, en los que se subraya personas de 0 a 5 años, mujeres en edad fértil y adultos mayores (Petrera & Jiménez, 2019).

El gasto de bolsillo se convierte en una barrera para el acceso a servicios de salud, por ello son importantes las donaciones públicas y programas sociales son fuentes de financiamiento importante para los gastos de salud, sobre todo en los hogares más pobres y áreas rurales. Pero el acceso a cuidados de salud es financiado principalmente con desembolsos directos, que en su mayoría resultan ser no planeados, por lo que el no contar con recursos económicos representa una barrera para el acceso a servicios de salud. Los seguros privados tampoco representan una participación significativa en los hogares más pobres (Lavilla, 2012).

Uno de los componentes importantes para los servicios de salud, es el recurso humano, que son los que brindan este servicio a la ciudadanía, gran parte del centro de primer nivel de atención carecen de personal suficiente para poder atender a todo un sector, el cual se le asigna a cada centro de salud, además, de resaltar que la atención no solo significa un buen trato, la empatía, sino la calidad del servicio, una buena implementación de equipos para así poder llegar a los diagnósticos correctos sin necesidad de muchas veces hacer una referencia y tener que enviar a los pacientes a otros centros de atención de mayor nivel, el cual muchas veces genera un trámite engorroso (Cabezas, 2019).

Existe una gran brecha en la cobertura del seguro social de nuestro país, ya que muchas veces no llega a cubrir todo lo mencionado y el paciente tiene que realizar esos gastos, por lo cual es un seguro social nada equitativa.

El gasto de bolsillo es un riesgo de empobrecimiento de las familias más vulnerables, los hogares que son principales agentes de financiamiento de cuidados de salud, añadido al estancamiento en el gasto público en salud, lo que se traduce como un aumento en la participación de desembolsos realizados por los hogares para cubrir gastos médicos no proporcionados por el Estado, origina mayor vulnerabilidad en los hogares a sumergirse en una situación de pobreza extrema (Lavilla, 2012).

Las familias en situación de pobreza y pobreza extrema, son las más afectadas ante esta desigualdad de la atención, por lo cual resulta importante dotar de insumos, equipamiento a los centros de primer nivel de atención, para que las personas en esta condición puedan recibir un diagnóstico y tratamiento oportuno en su centro de salud más cercano con el fin de evitar un gasto catastrófico o empobrecedor. (Cid & Prieto, 2007).

En el Perú, para poder medir la pobreza, se considera el gasto como un indicador de bienestar, se estima que una familia en esta condición gasta alrededor de 352 nuevos soles mensuales por persona para la canasta con alimentos mientras que una familia situación de pobreza extrema, gasta alrededor de 152 soles mensuales por persona. Los departamentos con mayor índice de pobreza extrema son; Ayacucho, Cajamarca, Huancavelica y Puno con 34.4% a 39.4% de índice de pobreza monetaria. (Diario Gestión, 2020).

El gasto de bolsillo en tiempos de la pandemia de Covid 19, se ha agudizado y está representando una fuerte presión en las economías de las familias más vulnerables y de aquellas que ya están en la línea de pobreza, en la medida que los hospitales nacionales han ido colapsando por exceso de pacientes y falta de materiales y medicamentos, los pacientes han tenido que recurrir incluso a fuentes de financiamiento para adquirir un préstamo para fines de salud, lo que no ocurre en tiempos normales, sumado a ello la especulación en la falta de medicamentos y materiales de prevención que elevaron los precios, hoy existe una población que paso de pobreza a pobreza extrema, lo cual ya es lamentable porque involucra a sanos y enfermos.

“El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y sociológica compuesto de la capacidad laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo” Esperilla (2015). En el Perú se divide en categorías A, B, C, D, E, donde el 2%, 10%, 27%, 27% y 34% se concentran en cada categoría respectivamente, el nivel socioeconómico diferencia las clases sociales según sus niveles de ingresos por hogares.

Cuando analizamos el nivel socioeconómico de una familia es importante ver los ingresos del hogar, los niveles de educación, ocupaciones, ingresos combinados comparados con el individual, y también analizarlos con los atributos personales de cada uno de sus miembros. Existen diferentes formas de medir los fenómenos sociales el cual varían según las características empleadas para su realización.

Una de estas formas de medición es con la escala tipo Graffar que “es un esquema internacional que se basa en el estudio de las características sociales de la familia, profesión del padre, nivel de instrucción, las fuentes de rendimiento familiar, la comodidad del alojamiento y el aspecto de la zona donde la familia habita” (Esperilla, 2015). Estos criterios fueron creados por el Profesor Graffar en Bélgica- Brúcelas con el fin de tener un indicador a los diferentes niveles de bienestar en una familia, donde la primera fase de evaluación consiste en atribuir a cada familia observada una puntuación para los cinco criterios enumerados y en la segunda fase ya se obtendría el nivel de escala que la familia ocupa en la sociedad. Según el nivel socioeconómico de un ciudadano o un sector, es la jerarquía que representa frente a otro. Generalmente se mide por el ingreso y factores como educación y ocupación”. (Arellanomarketing, 2013). Esta jerarquía se clasifica como Alto, medio y bajo; lo cual dependerá del tipo de estudio realizado.

El nivel socioeconómico se relaciona con el ingreso de dinero, además con la presencia de ciertos problemas de salud tanto físicos, como mentales, como enfermedades respiratorias, coronarias y esquizofrenia, etc. Dichos indicadores se relacionan de manera inversamente proporcional; es decir que, a menor nivel socioeconómico, mayor es la posibilidad de estas enfermedades. Por otro lado,

también existe relación directa con el aumento de embarazos no deseados, abuso de drogas y obesidad. (Tarrillo, 2017).

El Seguro Integral de Salud está dirigido para todos los ciudadanos peruanos y extranjeros que se encuentren dentro del país, siempre y cuando no tengan otro seguro vigente, es un programa que cubre las prestaciones de servicios de salud, medicamentos, hospitalización, procedimientos quirúrgicos, traslado de emergencia, bono por sepelio y tratamiento de más de 1400 enfermedades (Ypanaque & Martins, 2015).

Existe una cobertura para 5 grupos de personas tales como; SIS gratuito, destinado para personas en pobreza, pobreza extrema, gestantes, bomberos y más; SIS para todos, para todas las personas sin importar su condición económica; SIS independiente, para cualquier ciudadano y tiene un costo mínimo; SIS microempresas, para los dueños de estas pequeñas compañías que quieran incluir a sus colaboradores y SIS emprendedor, para trabajadores independientes, sin personal a su cargo (Alcalde, Lazo, & Nigenda, 2011).

Actualmente el COVID-19 ha sido incluido en las enfermedades que cubre el SIS, así como todos los diagnósticos referentes a este virus tales como; neumoníavírica sin clasificación alguna, otros tipos de neumonía vírica, bronquitis aguda por microorganismos ya clasificados, infecciones del tracto respiratorio inferior, síndrome de dificultad respiratoria, entre otros. El seguro además cubre los gastos del sepelio por la muerte de los afiliados y de indigentes a causa de este virus, además de una cremación (MINSa, 2020).

Este seguro integral de salud, si bien es cierto, ayuda a muchas personas a evitar gastos que no pueden costear, tales como recibir tratamientos de diversas enfermedades, procedimientos quirúrgicos, emergencia, entre otras cosas, pero lamentablemente carece de una buena gestión, ya que una de las causas del gasto de bolsillo de la población, es que el seguro que se les ofrece es insuficiente y el propio paciente o familiar del mismo, tiene que acudir a conseguir lo que hace falta. La renta o ingreso per cápita es un claro determinante del crecimiento de la economía respecto a un determinado período de tiempo. El crecimiento económico

se diagnostica por un aumento sostenido de la capacidad productiva del país, y se calcula como el aumento porcentual del Producto Interno Bruto (PIB). Existen algunos factores de producción más utilizados en los modelos de crecimiento económico los cuales son el trabajo, el stock de capital humano, los recursos naturales y los avances tecnológicos (Albújar, 2016).

La carga familiar se puede desglosar en la dimensión objetiva y la subjetiva. La carga familiar objetiva hace referencia a las consecuencias observables y cuantificables derivadas del cuidado del paciente mientras que la carga familiar subjetiva se refiere a las valoraciones que el propio cuidador hace de su situación y al grado en el que la percibe como desbordante. (León, 2013).

Según la carga familiar fue utilizado por primera vez en la literatura científica proveniente del campo de la salud mental asumido por diferentes autores como un término global para describir las repercusiones negativas en el aspecto físico, psicológico, emocional, social y también económico de proporcionar el cuidado. (Giménez M. , 2017).

Las enfermedades crónicas son patologías de larga duración y por lo general son de progresión lenta, que las personas van a tener que lidiar toda su vida, se clasifican entre transmisibles y no transmisibles, es una de las causas más comunes de muerte al nivel mundial, ya que dichas enfermedades, de no ser controladas o detectadas a tiempo, pueden tener complicaciones, que pueden llevar al paciente a morir, se estima que aproximadamente el 63% de las muertes es por esta causa (Ledón, 2011).

Muchas de las enfermedades crónicas no transmisibles, son prevenibles con un estilo de vida saludable, según (Málaga, 2014) las más reportadas han sido; la diabetes, cardiopatías, hipertensión, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, la mayoría de ellas se desarrolladas por uso del tabaco, alcohol, mal régimen alimentario y el sedentarismo. Esto se convierte en un reto para el estado, ya que se requiere tratamiento de por vida para estas personas, además, de intervenciones quirúrgicas de posibles complicaciones que puedan tener.

El gasto de bolsillo se ve reflejada también en pacientes con estas enfermedades de larga data, ya que muchas veces el seguro que poseen le es insuficiente para una correcta atención integral, por lo que recurren a comprar sus propios medicamentos (Rivera, 2015) preciso que el 51.2% de las familias realizan un gasto para la medicación de estos pacientes con estas condiciones de las cuales la gran mayoría demostraron ser adultos mayores.

De esta manera, se puede considera que el gasto de bolsillo en salud puede ser tan grande que tendría un impacto económico fuerte sobre la población, se podrían llamar gastos catastróficos cuando ya pasan del 30% de los ingresos de las personas, o gasto empobrecedor cuando el gasto es de tan alto nivel que se reducen sus ingresos de las personas a menos de 183 soles, y al ser frecuente este comportamiento, la persona cruzaría la línea de pobreza a pobreza extrema. (Mamani, 2017).

El gasto de bolsillo es el gasto por razones de salud que efectúa el individuo, el cual se ha agudizado en estos tiempos debido a la pandemia, el gasto catastrófico es cuando el individuo a afecta a sus ingresos en un 30% a más, por lo tanto, afecto sus otros consumos básicos, y el gasto empobrecedor provoco que la familia pase a la situación de pobreza extrema.

### **III. Metodología**

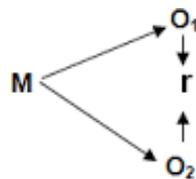
#### **3.1. Tipo y diseño**

La investigación es de tipo básica, de diseño no experimental, descriptiva y correlacional. El tipo de investigación básica, se define “básica porque sirve de cimiento a la investigación aplicada o tecnológica; y es fundamental porque es esencial para el desarrollo de la ciencia” (Esteban, 2010, p.1). se pretende que sirva para futuras investigaciones.

El diseño fue no experimental, el cual Hernández (2014) explica a continuación: “La investigación no experimental es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables” (p.2). Es decir, no se modifica intencionalmente las variables independientes. Solo se observa fenómenos como se presentan en su contexto natural, para luego analizarlos.”Solo se observan los

fenómenos y se analizan tal como se presentan en su escenario” (Mejía, 2019 p.3). El nivel de investigación fue descriptivo, “se encarga de describir la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra su estudio”. Se procura El cual se define a continuación: “Procura brindar información acerca del qué, cómo, cuándo y dónde, relativo al problema de investigación, sin darle prioridad a responder al “por qué” ocurre dicho problema. Como dice su propio nombre, esta forma de investigar describe, no explica”. Es decir que los hallazgos se tomaron tal como se presenten, y se considera características del gasto de bolsillo y su relación con el nivel económico de las familias.

Se dice que es correlacional cuando los investigadores: “miden dos variables y establecen una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. Por ejemplo, se puede investigar la correlación entre tiempo invertido en estudiar una materia y las calificaciones obtenidas” (Mejía, 2019, p.2). También se le dice correlación o asociación.



Donde:

M = Muestra

O<sub>1</sub> = Observación de la V.1.

O<sub>2</sub> = Observación de la V.2.

r = Correlación entre dichas variables.

### **Figura 1.- Diseño de Investigación**

La investigación tuvo como objetivo demostrar como el gasto de bolsillo se relacionó con el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el Hospital Daniel Alcides Carrión ubicado en el Callao, durante el año 2020. Es una investigación que pretende dar inicio a otras investigaciones porque se está desarrollando en un momento crucial de pandemia a nivel mundial, y con ello se puede prever los impactos que producen en los más vulnerables económica y socialmente.

### 3.2. Variables y Operacionalización

#### Variable 1: Gasto de Bolsillo

##### Definición conceptual

“El gasto en salud de los hogares recolectado es el gasto de bolsillo en salud o pagos directos” (Pedraza & Prieto, 2012, p.13).

##### Definición Operacional

El gasto de bolsillo será medido según el impacto que representa para los pacientes, cuando solicitan atención de salud. Sus dimensiones son Gasto sostenible, gasto catastrófico, y gasto empobrecedor. Es medido mediante los indicadores; sexo, edad, días de Internamiento, motivo de atención, compras por motivo de salud, pago por apoyo al diagnóstico, pago estudio de laboratorio, pago por asistencia ventilatoria.

**Tabla 1**

*Operacionalización de la Variable Gasto de Bolsillo*

Dimensiones de la V. Gasto de bolsillo en Salud	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o Rangos
Gasto sostenible	Pago por medicamento Pago por material de curación	Pregunta 6 Pregunta 8 Pregunta 10	Nominal	<30% Ingreso mensual
Gasto Catastrófico	Pago por análisis de laboratorio Pago por placas rayo x y tomografías Pago por oxigenoterapia	Pregunta 12	Nominal	>=30% Ingreso mensual
Gasto empobrecedor	Pago por prueba rápido o molecular para detectar el Covid 19	Pregunta 14 Pregunta 20	Nominal	Ingresos < 183 mensual.

#### Variable 2: Nivel Socio económico

##### Definición conceptual

“El nivel o estatus socioeconómico es una medida total económica y

sociológica compuesto de la capacidad laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo” (Esperilla, 2015).

### Definición Operacional

Se refiere a las características económicas y sociales de los individuos. Medido según las dimensiones Seguro de salud Integral, Ingresos del hogar, Gasto familiar, Edad vulnerable, Padecimiento enfermedad crónica o discapacidad, a través de preguntas de escala nominal y como son variables categóricas las categorías son:SI – NO SABE – NO. La tabla se halla en el anexo 3.

**Tabla 2**

*Operacionalización de la variable Nivel Socioeconómico*

Dimensiones de la V. Nivel Socioeconómico	Indicadores	Ítems	Escala	Rango
Seguro de saludIntegral	Afiliación al SIS	2	Nominal politómicas	SI-NO SABE- NO
Ingresos del hogar	EL jefe del hogar cuenta con un ingreso estable	3	Nominal Politómicas	SI-NO SABE- NO
Gasto familiar	Gastos mensuales	5	Nominal Politómicas	SI-NO SABE -NO
Edad vulnerable	Menores de 5 años y mayores de 65 años	9	Nominal Politómicas	SI-NO SABE -NO
Padecimiento enfermedad crónica o discapacidad	Personas con discapacidad y/o con enfermedades crónicas	10-11	Nominal Politómicas	SI-NO SABE- NO

### **3.3. Población, Muestra y Muestreo**

#### **Población**

La población agrupa a todos los casos que son comunes con una serie de especificaciones. Es preferible, por ello ser claros en la definición de las características de la población, a fin de limitar los parámetros de la muestra. (Hernández, 2014, p.174).

Corresponde a todos los pacientes que son atendidos época de pandemia al Hospital Daniel Alcides Carrión en la Unidad de Cuidados Intensivos. Desde el mes de marzo hasta setiembre del 2020, los cuales son en total 110 pacientes a partir de los 15 años.

#### Criterios de inclusión

Serán considerados solo aquellos pacientes, que ingresaron a atenderse durante el tiempo de la pandemia, y presentaron signos de haber sido afectados por la pandemia.

#### Criterios de exclusión

Se excluyeron los demás pacientes que no hicieron uso de gastos por tratamiento de Covid 19 y los que asistieron por otras causas.

#### **Muestra**

La muestra es un "Subgrupo del universo o población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de ésta. Muestra probabilística es el subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos" (Hernández, 2014, p.174)

Para hallar la muestra de Tipo probabilístico aleatorio simple se usó la fórmula:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$\frac{104.6836}{0.2725} \quad 0.9604 \quad \frac{104.6836}{1.2329} \quad 85$$

La muestra será de 85 pacientes.

N= total de la población (110)

Z= 1.96 (porque la seguridad es del 95% de confianza)

p= 0.5 probabilidad de que ocurra el evento

q= 0.5 probabilidad de que no ocurra el evento

d= error de estimación

### **Muestreo**

Definiendo el muestreo: “El muestreo tiene por objetivo estudiar las relaciones existentes entre la distribución de una variable “y” en una población “z” y la distribución de esta variable en la muestra a estudio” (Hernández, 2014, p.174).

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, ya que todos y cada uno de los elementos participantes de la población tienen la misma probabilidad de ser elegidos al azar.

### **Unidad de análisis**

Corresponde a un paciente que ingresa al Hospital Daniel Alcides Carrión en época de pandemia en el área de Unidad de Cuidados Intensivos.

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

La encuesta es una técnica que comprende a un instrumento llamado cuestionario con un conjunto de preguntas, en este caso cerradas, sobre una o todas las variables que se van a medir. El cuestionario nos ayudó a recoger información general y percepción o puntos de vista de un grupo de individuos. (López & Fachelli, 2015); este instrumento fue elaborado a fin de dar a conocer la opinión de un grupo de personas seleccionadas y que cuentan con las características de la población en estudio.

### **Ficha encuesta: Factores Socioeconómicos**

Autor	:	ENAHO, adaptado por Solano & Chuquillanqui (2017) y por la investigadora.
Forma de aplicación	:	Presencial
Ámbito de aplicación	:	Hogares de la región Junín
Duración	:	20 minutos
Muestra	:	Todos los hogares de la región Junín Se conto con el apoyo del INEI.
Ítems del cuestionario	:	15
Puntuación	:	Según la característica del indicador.
Detalles	:	El instrumento consta de 2 partes según las características de riesgo que comprende menores de 5 años y mayores de 65, discapacitados y enfermedades crónicas.

### **Ficha de Encuesta: Gasto de Bolsillo**

Autor	:	Viveros, José. (Viveros, 2010)
Forma de aplicación	:	Personal
Ámbito de aplicación	:	Pacientes que ingresaron en el área de cuidados Intensivos en época de pandemia COVID 19-2020
Muestra	:	168 pacientes afiliada al SPSS, que demando atención media en el Hospital General de Zona Dr. Emilio Alcázar de Tuxpan.
Duración	:	20 minutos
Ítems del cuestionario	:	18 ítems
Puntuación	:	opcional. SI-NO
Detalles	:	Es un cuestionario de 18 ítems que se relacionan Directamente con el gasto realizado por concepto de tratamiento por el COVID 19 El instrumento fue utilizado

Validez y Confiabilidad del Instrumento factores socioeconómicos, ha sido utilizado en la investigación sobre “Factores Socioeconómicos determinantes de

la vulnerabilidad financiera ante gastos catastróficos en salud de los hogares de la región Junín-2017”, en el cual fue considerado como apto. El instrumento tomo como base los datos y el cuestionado de ENAHO (2017) que hace encuestas para hogares en el Perú.

Validez y Confiabilidad del Instrumento gasto de bolsillo, fue utilizado en la investigación sobre “Gasto de bolsillo en los afiliados al Sistema de Protección Social en Salud”, realizado para obtener el grado de Maestro en Veracruz. Cabe mencionar que el instrumento se encuentra validado y tiene confiabilidad.

Validez de Contenido

**Tabla 3**

Validez de Contenido por juicio de experto del Instrumento Gasto de Bolsillo

	Nombre del experto.	Dictamen
Encuesta del Gasto de Bolsillo por atención médica 2017.	Instituto de Salud Pública Universidad Veracruzana	Aplicable

**Tabla 4**

Validez de Contenido por juicio de experto del Nivel Socioeconómico

	Nombre del experto.	Dictamen
Estudio transversal analítico de la Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza (ENAHO) 2017.	ENAHO	Aplicado

## Confiabilidad

Se ha utilizado el estadístico de fiabilidad Alfa de Cronbach y se ha obtenido el siguiente resultado.

**Tabla 5**

*Niveles de confiabilidad*

Instrumento	Valores	Nivel
Comportamiento Gasto de Bolsillo	0.678	Moderada confiabilidad
Nivel Socioeconómico	0.716	Moderada confiabilidad

De acuerdo al estadístico de confiabilidad Alfa de Cronbach ambos instrumentos que fueron utilizados en la investigación presente un nivel moderado de confiabilidad.

### 3.5. Procedimientos

Para el recojo de información se informó previamente al director del Hospital Daniel Alcides Carrión a fin de que autorice la toma de datos de los pacientes del hospital. Se entregará a los pacientes vía virtual los cuestionarios para que sean llenados, se programa una reunión por zoom y se reuniría en grupos de 15 personas para guiarles. La duración será de 40 minutos, donde la investigadora y el asistente estarán presentes atentos ante cualquier pregunta. Luego de ello se recoge la información en una base de datos y se procederá al procesamiento estadístico.

### 3.6. Método de análisis de datos

Los datos cuantitativos, que resultan de la tabulación se procesaran a través del software estadístico SPSS y Microsoft Excel, luego por medio de tablas y gráficos se mostraran los hallazgos, se interpretan literalmente, obteniendo así una mejor explicación y a su vez el lector comprenderá mejor la investigación realizada.

Por ser el caso de variables categóricas se utilizará el estadístico de contrastación de hipótesis Chi Cuadrado.

### **3.7. Aspectos éticos**

La investigación fue realizada siguiendo las normas establecidas por la Unidad de Post Grado de la Universidad César Vallejo.

En el desarrollo del contenido se hizo uso de las normas APA.

Se aplicó el criterio de confiabilidad los instrumentos usados el Alfa de Cronbach.

Las encuestas fueron tomadas con discreción, en absoluta reserva de los datos aportados y con el consentimiento de los pacientes y autoridades del Hospital.

Se aclaró que los datos son utilizados solo con fines de investigación.

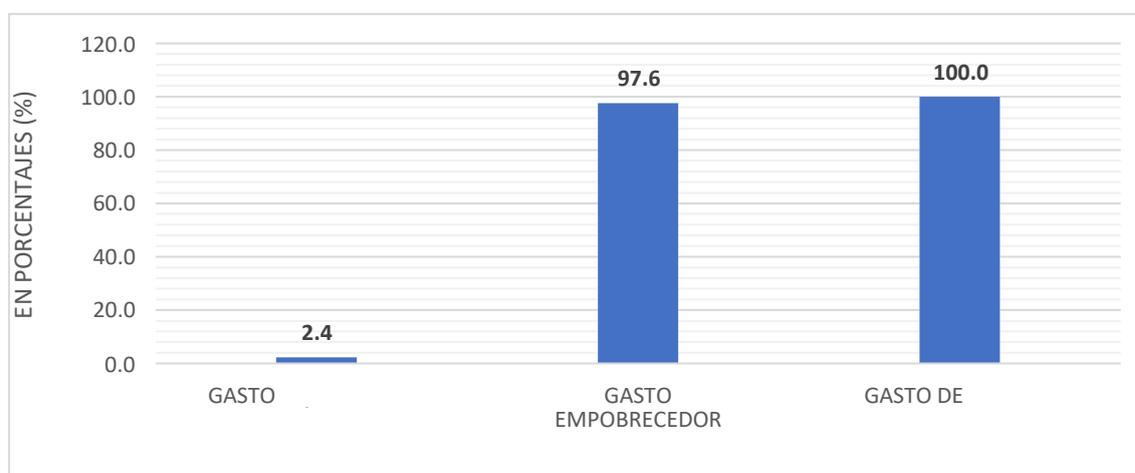
## IV. Resultados

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 6**

*Distribución de frecuencias de la variable Comportamiento del Gasto de Bolsillo*

Tipo de Gasto	Frecuencia	Porcentaje
GASTO CATASTRÓFICO	2	2.4
GASTO EMPOBRECEDOR	83	97.6
GASTO DE BOLSILLO	85	100.0

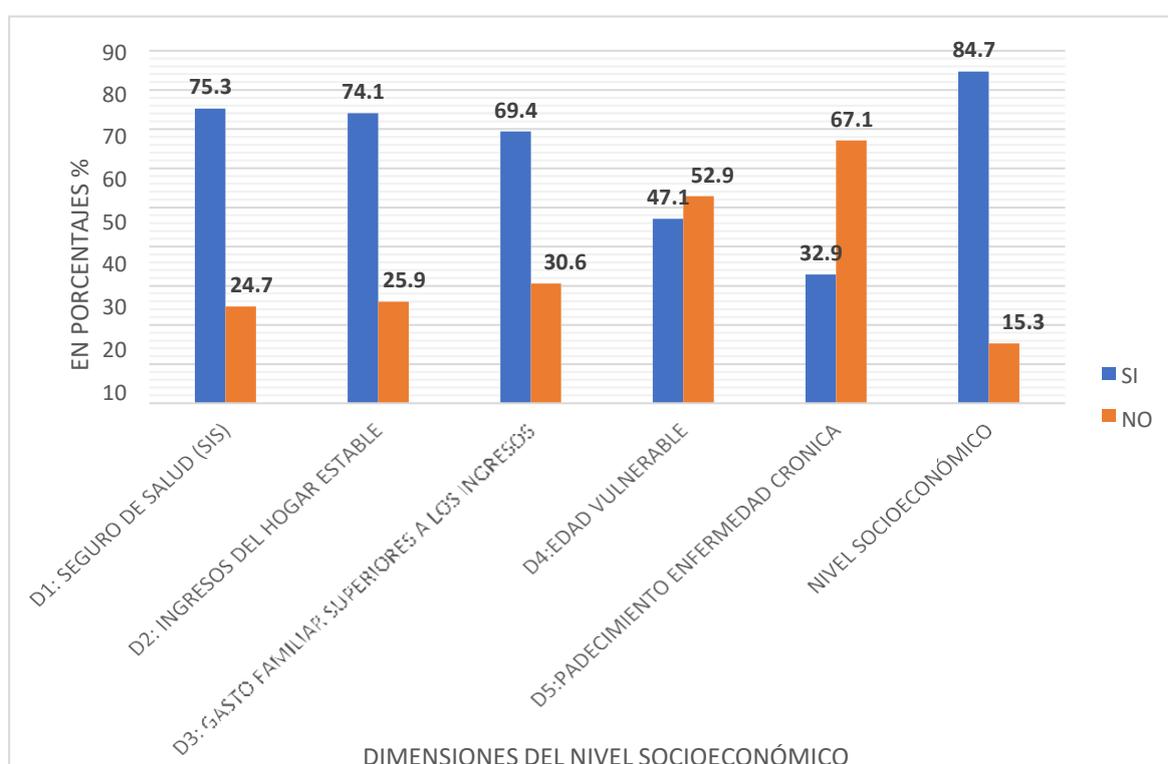


*Figura 2: Distribución de frecuencias de la variable Comportamiento del gasto de bolsillo*

Según la tabla 4, respecto a la distribución de la tabla de frecuencias de la variable comportamiento del gasto de bolsillo, el 100% comprende la suma del gasto catastrófico más el gasto empobrecedor, se observa que el gasto catastrófico fue 2.4% y el gasto empobrecedor 97.6% del total, es decir, que ellos gastaron por encima de sus ingresos y se encuentran afectados económicamente por los gastos de bolsillo efectuados durante la pandemia.

**Tabla 7***Distribución de frecuencias de la Variable Nivel Socioeconómico*

NIVEL SOCIOECONÓMICO	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
D1: SEGURO DE SALUD (SIS)	64	75.3	21.0	24.7	85	100.0
D2: INGRESOS DEL HOGAR ESTABLE	63	74.1	22	25.9	85	100.0
D3: GASTO FAMILIAR SUPERIORES A LOS INGRESOS	59	69.4	26	30.6	85	100.0
D4: EDAD VULNERABLE	40	47.1	45	52.9	85	100.0
D5: PADECIMIENTO ENFERMEDAD CRONICA Y/O DISCAPACIDAD	28	32.9	57	67.1	85	100.0
NIVEL SOCIOECONOMICO	72	84.7	13	15.3	85	100.0

*Figura 3: Distribución de frecuencias de la Variable Nivel Socioeconómico*

Según la tabla 3 se observa la distribución de frecuencias de la variable nivel socioeconómico, el 84.7% cuenta con un nivel socioeconómico aceptable y el 15.3% no lo tiene, el 75.3% manifiesta estar afiliado al Sistema Integral de Salud, el 74.1%, tener ingreso familiar estable, el 69.4% afirmaron que los gastos efectuados durante el mes fueron superiores a sus ingresos por motivos de salud, el 47.1% dijo que en casa había personas vulnerables menores de 5 años y mayores de 60 años de edad, el 32.9% manifestaron que en casa había familiares con enfermedades crónicas y/o con discapacidad.

## 4.2. Resultados Inferenciales

### Hipótesis General

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo no tiene una relación significativa con el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

### Nivel de Significación

El nivel de significación teórico es  $\alpha = 0.05$  que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

### Estadístico de prueba

El Estadístico que se ha usado es Chi cuadrado

### Regla de decisión

Se utilizó el procesador estadístico SPSS

Si el nivel de significación “p” es menor que  $\alpha$ , rechazar Ho

Si el nivel de significación “p” no es menor que  $\alpha$ , no rechazar Ho

### Tabla 8

*Correlaciones del comportamiento de gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico*

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	0,370	0.543
N de casos válidos	86	

a. 2 casillas (50,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

En la tabla 8, se observa el resultado de la prueba chi cuadrado, aplicada a la variable comportamiento de gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico, se obtuvo como resultado un nivel de significación de  $0.543 > 0.05$ ; por lo tanto, se acepta hipótesis nula y se rechaza hipótesis alterna.

## Hipótesis Específicas

### Hipótesis específica 1

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo no tiene una relación significativa con la afiliación a un Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la afiliación al Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

### Hipótesis Específica 2

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo no tiene una relación significativa con los ingresos estables del hogar de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los ingresos estables del hogar de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

### Hipótesis Específica 3

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los gastos familiares en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los gastos familiares de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

### Hipótesis Específica 4

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo no tiene una relación significativa con la edad vulnerable en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la edad vulnerable de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

#### Hipótesis Específica 5

Ho. El comportamiento del gasto de bolsillo no tiene una relación significativa con el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

H1. El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

**Tabla 9**

*Correlaciones del Comportamiento Gasto de Bolsillo y las dimensiones de la variable Nivel Socioeconómico*

Hipótesis Específicas	Pruebas de chi-cuadrado	Valor	Significación asintótica (bilateral)
HE1.	Chi-cuadrado de Pearson	0,672	0.412
HE2	Chi-cuadrado de Pearson	0,715	0,398
HE3	Chi-cuadrado de Pearson	4,648	0.031
HE4	Chi-cuadrado de Pearson	0,07	0.933
HE5	Chi-cuadrado de Pearson	0,270	0.603
N de casos válidos	N de casos válidos		86

En la Tabla 9, se observa el resultado de la prueba chi cuadrado de todas las hipótesis planteadas, y la única hipótesis que cumple con nivel de significación de  $0.031 < 0.05$  es la hipótesis 3, referente a la relación entre el comportamiento gastode bolsillo y los gastos en que se incurrieron en los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao, 2020.

## V. Discusión

La presente investigación sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020, se propuso hallar la relación que existe entre ambas variables. El gasto de bolsillo son los gastos que se realizan por motivo de salud, y tiene una relación significativa con los gastos que realizaron los familiares de los afectados por la pandemia Covid-19, en pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos del hospital en mención. Cuando este gasto es superior al 30% de sus ingresos mensuales se le denomina gasto catastrófico, pero cuando disminuyen los ingresos de las familias de tal forma que han comprometido su nivel de consumo más endeudamiento y hasta cruzan la línea de pobreza y/o pobreza extrema, se llaman gastos empobrecedores.

Respecto al objetivo general sobre determinar la relación entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico, cabe mencionar que la investigación ha sido desarrollada precisamente en época de pandemia Covid-19, y las tesis previas fueron desarrolladas en otro contexto; en ese sentido, el comportamiento de las variables fueron diferentes a las que se desarrollarían en condiciones normales, la pandemia que ha provocado el Covid-19 afectó en gran manera a la población provocando desequilibrios tanto en los hogares como en la organización de los centros de salud y hospitales que no estaban preparados para afrontar la contingencia, en ese sentido, la insuficiencia de recursos, materiales, equipos fue muy preocupante, razón por la cual los gastos se excedieron a niveles muy altos por encima de los ingresos promedios de la población.

En la presente investigación se observa el comportamiento del gasto de bolsillo que precisamente tiene relación significativa con los pagos que se hicieron por concepto de medicamentos, material de curación, análisis de sangre, estudios de laboratorio, placas de rayos "x", tomografía, oxigenoterapia, los cuales fueron según la muestra superiores al sueldo mínimo vital (930.00 nuevos soles), razones por las cuales el 97.6% realizaron gastos de bolsillo del tipo empobrecedor, porque afectaron sus niveles de ingresos, siendo los gastos superiores a sus ingresos, lo

cual provoco endeudamientos en los hogares y una situación económica vulnerable.

En ese sentido, se analizo las investigaciones previas, y se confirma según Hernández, Vargas *et al* (2020), que precisó sobre los gastos por medicamentos, que ponen en dificultades financieras a las personas, lo que debería ser asumido por el Estado a través de un seguro universal integral. Igualmente lo expresa Hernández, Rojas *et al* (2018) que manifestaron que el SIS debe ser ampliado. Así también Sánchez (2018) menciona que hay mucha inequidad en salud e informalidad que hace más pobre al enfermo. También Caballero, et al., (2019) refiere que el Estado debería incrementar la inversión pública en Salud. De acuerdo a la investigación el SIS en tiempos de pandemia Covid-19 no ha logrado suplir todas las necesidades en medicamentos, placas, análisis, oxigenoterapia en que se incurrieron, hubo un problema de desabastecimiento y falta de camillas.

Respecto al primer objetivo específico sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y su relación significativa con la afiliación al Seguro Integral de Salud, cuyo objetivo es atender las necesidades de salud principalmente a las personas vulnerables y de escasos recursos se confirman con Herrera (2018) que manifestó que este seguro ayudaba a disminuir los gastos en salud a diferencia de EsSalud, por otro lado, Valencia & Cardona (2015) manifestaron que el mismo programa SISes causa de más gasto de bolsillo porque su oferta en salud es limitada.

En la presente investigación se ha evidenciado que no logro cubrir los requerimientos de asistencia médica en una situación de emergencia por la pandemia Covid – 19, debido a los requerimientos de la gran cantidad de pacientes que fueron afectados, y sobrepaso el presupuesto previsto, los recursos fueron muy escasos y hubo desabastecimiento de los centros de salud.

Respecto al segundo objetivo específico sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y la relación significativa con los ingresos estables del hogar de los pacientes, quedo demostrado que, si bien muchos hogares contaban con un ingreso estable, los gastos superaron a los ingresos, de tal manera que estos ingresos fueron insuficientes, afectando la estabilidad económica de los hogares, de esta manera se observa en la investigación de Giménez, et al., (2020) que en Paraguay

los ingresos trimestrales de las familias pobres, solo el 4% lo destinan a salud, sin embargo, cuando realizan un gasto de bolsillo el 77.5% de sus ingresos se destinan a medicamentos. En la investigación se observa que no hay relación entre los ingresos estables de las familias y el comportamiento del gasto de bolsillo debido a que los gastos han superado en creces a los ingresos promedios de las familias, siendo la remuneración mínima vital solo de 930 nuevos soles.

Respecto al tercer objetivo sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y su relación significativa con los gastos familiares de los pacientes, se observan los gastos en salud, realizado por las familias fueron bastante altos, fueron gastos no previstos por ellos, los precios de los medicamentos y otros materiales escasearon y por eso subieron de precio, incluso los balones de oxígeno tuvieron un precio bastante elevado llegando a niveles de especulación. En la presente investigación se ha comprobado estadísticamente que fueron los gastos en salud realizados en tiempos de pandemia Covid – 19 por los pacientes que ingresaron a UCI, que incrementaron los gastos de bolsillo llegando a ser empobrecedores en un 97.6% de los encuestados.

En ese sentido, la investigación tiene semejanza con Valencia & Cardona (2015) que manifestaron que el recibir atención en un hospital aumentan sus gastos de bolsillo en un 91.4% a 113.5%, por encima de sus posibilidades. Gallegos & Muñoz (2018) afirmó que a pesar de tener seguro de salud, los gastos superan a los ingresos mensuales, sobre todo cuando son familias pobres.

Respecto al cuarto objetivo sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y su relación significativa con la edad vulnerable, referente a familias que tengan niños menores de 5 años o ancianos mayores de 60 años, y que podrían estar expuestas a contagio, del cual hubo evidencias de personas mayores que fueron contagiadas por los familiares o amistades que los visitaron, y que debido a su edad no tendrían las defensas necesarias para contrarrestar el virus, y son afectados rápidamente, se evidenció que un buen porcentaje de pacientes afectados y fallecidos fueron mayores de 60 años, razón por la cual en esta investigación se toma como referente, y en el caso de los menores de 5 años, casi no hubo mayores evidencias.

En ese sentido, se coincide con Alvis, et al., (2018) que afirma que la presencia de ellos en el hogar es uno de los factores para incurrir en gastos catastróficos. Debido a que demandan mayor cuidado y calidad de vida, la familia tiene que manejar un presupuesto aparte porque la mayoría de los mayores de 60 años están medicados por problemas de hipertensión, diabetes u otras afecciones, para sus medicamentos, sus alimentos y bienestar.

Respecto al quinto objetivo sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y su relación con el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad a las enfermedades crónicas o discapacidad que exista en algún familiar o el mismo paciente, y que generará mayores gastos en salud, Salinas *et al.*, indica que el gasto de bolsillo se incrementa por la presencia de pacientes que están hospitalizados por estas enfermedades. Valencia & Cardona (2015) manifiesta que pacientes hipertensos, con lesiones en órgano blanco, y otras enfermedades por causa de malos hábitos en la población generan gastos catastróficos. Por lo tanto, la presencia de estas enfermedades en el hogar incrementa los gastos en salud, lo cual no ha sido tan determinante en tiempos de pandemia, por la gran magnitud alcanzada en gastos por contagio de la pandemia.

Cabe mencionar que el padecimiento de enfermedades crónicas o presencia de familiares con discapacidad va a generar gastos que deben ser previstos oportunamente a fin de incurrir en desequilibrios económicos, este tipo de gastos no fue muy relevante en esta investigación debido a que los gastos en salud por motivo de pandemia fueron mayores.

## **VI. Conclusiones**

De acuerdo a las encuestas realizadas, se concluye:

Primera. - No existe una correlación significativa entre el comportamiento gasto de bolsillo con el nivel socioeconómico en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Segunda. - No Existe una correlación entre el comportamiento de gasto de bolsillo y afiliación al Seguro Integral de Salud en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Tercera. - No existe una correlación entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los ingresos estables del hogar en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Cuarta. - Existe una correlación significativa entre el comportamiento del gasto de bolsillo y gastos familiares en los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.

Quinta. - No existe una correlación significativa entre el comportamiento del gasto de bolsillo y edad vulnerable en los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020

Sexta. - No existe una correlación significativa entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el padecimiento de alguna enfermedad crónica o discapacidad en de los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020

## **VII. Recomendaciones**

Primera.- Debido a la pandemia mundial por Covid-19, los países están pasando por necesidades urgentes de asistencia médica, ante la falta de infraestructura, materiales y medicamentos, es que las familias han incurrido en gastos empobrecedores, lo cual afecta sustancialmente el bienestar y calidad de vida de la población, por lo tanto, se recomienda que el Estado debe participar por medio de inversiones públicas en la creación de más hospitales y provisión de recursos.

Segunda.- El Seguro Integral de Salud no ha sido suficiente para cubrir los gastos en los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, esto ha ocurrido a nivel nacional, por lo tanto, se recomienda que se amplíe la cobertura y el presupuesto para evitar que las familias más vulnerables sean empobrecidas.

Tercera.- Los ingresos estables que cuentan los hogares son muy pocos, generalmente los que cuentan con un ingreso estable reciben un mínimo vital de 930.00 Soles mensuales, lo cual no cubre en caso de asistencia médica por motivos de salud, ya que los precios de los medicamentos subieron excesivamente, sobre todo aquellos relacionados con el Covid-19; por lo tanto se recomienda que el Estado aplique medidas de apoyo financiero a los hogares afectados, lo cual estuvo realizando a través de bonos que con una cobertura limitada.

Cuarta.- Los gastos familiares en los pacientes que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, fueron bastantes altos, superiores a los ingresos que percibían, realizaron gastos por pago de medicamentos, material de curación, estudios de laboratorio, rayos "x" y tomografía, estancia, y toma de prueba rápida o molecular por Covid-19. Por lo tanto, se recomienda que haya un control de precios y fiscalización de las boticas y/o farmacias que encarecieron los productos, así como el precio de los balones de oxígeno.

Quinta.- La edad vulnerable de las personas menores de 5 años y mayores de 60 años también incrementan los gastos de bolsillo, aunque en esta oportunidad no fue tan significativa, se recomienda que los hospitales controlen con mayor frecuencia los hogares donde hubo un infectado por el virus.

Sexta.- Cuando hay personas con discapacidad o enfermedades crónicas los gastos en salud se incrementan, por lo tanto, se sugiere que en época de pandemia en que ellas son más vulnerables, se les realice visitas periódicas y asistencia de medicamentos para aliviar el monto de los gastos en salud y a su vez protegerlas.

## Referencias

- Albújar, A. (2016). *Medición del impacto en la economía de la inversión en infraestructura público-privada en países en vías de desarrollo. Aplicación a la economía peruana*. (1 ed.). Barcelona: Universidad Ramón Llull. <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/352465/Tesi%20Doctoral%20Alex%20Albujar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alcalde, J., Lazo, O., & Nigenda, G. (2011). Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800019](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800019)
- Alvis, J., Marrugo, C., Alvis, N., Rosa, F. D., Flores, A., Moreno, D., & Alvis., N. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Publica*. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642018000500591&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000500591&lang=es)
- Arellanomarketing. (2013). Los Estilos de vida en el Perú. *Consumidores y clientes*, 216.
- BBC News Mundo. (2020). *Coronavirus: qué dice sobre la economía (y el gobierno) de Perú que el país prepare el mayor plan de estímulo de América Latina contra el covid-19*. Londres. <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-52104166>
- Briceño, M. (2005). Epistemología y medicina compleja. *Texto & Contexto - Enfermagem*. [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300007](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300007)
- Caballero, E., Ocampo, G., Rodríguez, J., Modesto, J., & Peralta, N. (2019). Gastos empobrecedores de salud: un desafío para la cobertura universal de salud en el Paraguay. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1816-89492019000100033&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492019000100033&lang=es)
- Cabezas. (2019). Atención médica y de salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342019000200001&script=sci_arttext)

- CEDICE. (2020). *Monitoreo Gasto Público: Gasto de salud en América Latina*. Caracas. <https://cedice.org.ve/observatoriogp/portfolio-items/gasto-de-salud-en-america-latina/>
- Cid, C., & Prieto, L. (2007). El gasto de bolsillo en salud: el caso de Chile, 1997 y 2007. *Revista Panamericana de Salud Pública*. <https://scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n4/310-316/>
- Diario Gestión. (2017). *Hay 50,000 quejas por mala atención en centros de salud*. Lima. <https://gestion.pe/economia/hay-50-000-quejas-mala-atencion-centros-salud-142552-noticia/>
- Diario Gestión. (2020). Pobreza en Perú bajó el 2019 pero subió el nivel de la pobreza extrema. <https://gestion.pe/peru/nivel-de-pobreza-en-peru-se-redujo-ligeramente-en-el-2019-noticia/>
- Esperilla, L. (2015). *Factores Socioeconómicos que inciden en el consumo de pescado en las Familias de la Urbanización 3 de mayo - Juliaca 2014*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2168/Esperilla\\_Velasquez\\_Limpida\\_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/2168/Esperilla_Velasquez_Limpida_Francisca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Gallegos, E., & Muñoz, A. (2018). *Protección financiera en salud: evolución y comparación del gasto de bolsillo de los hogares chilenos*. Santiago de Chile. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872018000600737&lang=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600737&lang=es)
- Gestión. (2020). SIS: ¿Cómo afiliarte de manera virtual durante el estado de emergencia? *Diario Gestión*. <https://gestion.pe/peru/sis-como-afiliarte-de-manera-virtual-durante-el-estado-de-emergencia-covid-19-nndc-noticia/?ref=gesr>
- Giménez, E., Caballero, R., Araujo, J., & Quevedo, D. (2020). Análisis del gasto de bolsillo ante la enfermedad de menores de 5 años según su condición de pobreza en Paraguay. *Revista Salud Pública Paraguay*. [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2307-33492020000100044&lang=es](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492020000100044&lang=es)
- Giménez, M. (2017). *Carga e impacto Familiar de las cuidadoras y los cuidadores de personas adultas con discapacidad intelectual con o sin trastorno mental asociado*. Barcelona: Universidad de Barcelona.

- Hernández, A., Rojas, C., Santero, M., Prado, F., & Rosselli, D. (2018). Health-related out-of-pocket expenses in older peruvian adults: analysis of the national household survey on living conditions and poverty 2017. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. doi:Health-related out-of-pocket expenses in older peruvian adults: analysis of the national household survey on living conditions and poverty 2017
- Hernández, A., Vargas, R., Magallanes, L., & Bendezú, G. (2020). Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. *Medwave*. <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/7833.act>
- Herrera, N. (2018). *Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la enaho del año 2015 entre los pacientes afiliados al sis y al essalud en el Perú*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima.  
[http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3754/Estudio\\_Herrera\\_Rojas\\_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3754/Estudio_Herrera_Rojas_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Instituto de Políticas Públicas en Salud. (2017). Gasto de bolsillo en salud. Santiago de Chile. <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/estadisticas-e-indicadores/medicamentos/gasto-de-bolsillo-en-salud/2017-11-12/015439.html#:~:text=El%20gasto%20de%20bolsillo%20corresponde,eI%20Gasto%20Catastr%C3%B3fico%20en%20Salud.>
- Lavilla, H. (Febrero de 2012). Empobrecimiento por Gasto de. Lima, Lima, Perú.
- Ledón, L. (2011). Enfermedades crónicas y vida cotidiana. *Revista Cubana de Salud Pública*. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400013)
- León, F. (2013). *Factores Asociados a Mayores Niveles de Carga Familiar en Cuidadores Principales de pacientes en atual atención Ambulatoria del Hospital Víctor Larco Herrera. Marzo - Julio 2012*. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la Investigación Social Cuantitativa*. Barcelona: UB.
- Málaga, G. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles, un reto por enfrentar. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.

- [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000100001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000100001)
- Mejía, T. (2019). Investigación correlacional: características, tipos y ejemplos. *Lifeder*. <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/> Meyer, D. &. (2006). *Manual de Técnica de Investigación*.
- OMS. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. Ginebra. <https://www.who.int/es/news-room/detail/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
- Pedraza, C., & Prieto, L. (2012). Out-of-pocket health spending: the case of Chile, 1997 and 2007. (R. P. Salud, Ed.) *Scielo Salud Pública*(4), 7. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v31n4/310-316/es>
- Peña, A. (2004). Medicina y filosofía: abordaje filosófico de algunos problemas de la medicina actual. *Anales de la Facultad de Medicina*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832004000100010](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832004000100010)
- Petrera, M., & Jiménez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo. *Rev Panam Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e20>
- Petrera, M., & Jiménez, E. (18 de Octubre de 2019). *Revista Panamericana de Salud Pública*. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386197/#:~:text=Estudios%20a%20nivel%20mundial%20se%C3%B1alan,tecnol%C3%B3gicos%20\(12%2C%2013\)](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6386197/#:~:text=Estudios%20a%20nivel%20mundial%20se%C3%B1alan,tecnol%C3%B3gicos%20(12%2C%2013)).
- Razones Fundar. (2010). Acceso económico a la Salud. <http://www.fundar.org.mx/mexico/pdf/accesoeconomico.pdf>
- Rivera, A. (2015). Gasto de bolsillo en salud por enfermedades crónicas en los adultos mayores: Implicaciones económicas para los hogares en México. *Instituto Nacional de Salud Pública*. <https://catalogoinsp.mx/files/tes/054376.pdf>
- Salinas, G., Carillo, M., Pérez, M., & García, C. (2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Salud pública México*. <https://www.scielosp.org/article/spm/2019.v61n4/504-513/>
- Sánchez, F. (2018). *Análisis y propuesta de financiamiento para el seguro integral de*

salud. Universidad del Pacífico, Lima.  
[https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino\\_Tesis\\_maestria\\_2018.pdf?sequence=1](https://repositorio.up.edu.pe/bitstream/handle/11354/2275/Faustino_Tesis_maestria_2018.pdf?sequence=1)

Tarrillo, J. (2017). *Impacto socioeconómico en la Población de la Región San Martín, debido al crecimiento económico en el Perú - 2016*. Pimentel, Piura: Universidad Señor de Sipán.  
<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4093/Tarrillo%20Carrasco%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Valencia, G., & Cardona, D. (2015). Gasto de bolsillo para salud en pacientes hipertensos.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672015000200007&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672015000200007&lang=es)

Ypanaque, P., & Martins, M. (2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342015000300008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000300008)

# **ANEXOS**

## Anexo 1.- Matriz de Consistencia

Matriz de consistencia							
<b>Título: COMPORTAMIENTO DEL GASTO DE BOLSILLO Y EL NIVEL SOCIOECONÓMICO DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EPOCA DE PANDEMIA EN EL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN, CALLAO 2020</b> <b>Autor: LIC. PILAR LLACSA MOLINA</b>							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<b>Problema General:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?  <b>Problemas Específicos:</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la afiliación a un Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados	<b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020  <b>Objetivos específicos:</b> Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la afiliación a un Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en	<b>Hipótesis general:</b> El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el nivel socioeconómico de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020  <b>Hipótesis específicas:</b> El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la afiliación a un Seguro Integral de Salud de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados	Variable 1: <b>GASTO DE BOLSILLO</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			<b>Gasto Sostenible</b>	<b>Gasto menor al 30% de los ingresos</b>	Los gastos por salud fueron menores al 30% de los ingresos y los pudo solventar.	Nominal	<30% Ingreso mensual
<b>Gasto catastrófico</b>	Gastos mayores o iguales al 30% del Ingreso personal hasta un mínimo de 183.00	Los gastos por salud, fueron mayores o iguales al 30% de sus ingresos personales hasta que sus ingresos fueran igual a 183.00	Nominal	>=30% Ingreso mensual			
<b>Gasto empobrecedor en salud</b>	Gastos que disminuyen los ingresos a menos de	Los gastos por salud disminuyeron sus ingresos personales llegando a un monto	Nominal	Ingresos < 183 mensual.			

intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?	época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.	intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.		183.00	soles	menor a 183 soles al		
				mensuales		mes.		
<b>Variable 2: NIVEL SOCIOECONOMICO</b>								
¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los ingresos del hogar de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?	Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los ingresos del hogar de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.	El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los ingresos del hogar de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>	
			Seguro de Salud	Afiliación al SIS	2. ¿Está afiliada al SIS?	Nominal	<b>SI NO SABE NO</b>	
			Ingresos del hogar	EL jefe del hogar cuenta con un ingreso estable Ingreso del jefe del hogar. Otros ingresos.	3. ¿Cuenta el jefe de hogar con un Trabajo estable?	Nominal		
			Gasto familiar	Gastos mensuales Gastos por COVID-19	6. ¿Los gastos realizados fueron superiores a sus ingresos mensuales?	Nominal		
Edad vulnerable	Menores de 5 años Mayores de 65 años	10. ¿En su hogar hay personas menos de 5 y mayores de 65 años a la vez?	Nominal					
¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los gastos familiares de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?	Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y los gastos familiares de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.	El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con los gastos familiares de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.						

<p>pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la edad vulnerable de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el padecimiento de alguna enfermedad crónica y/o discapacidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados</p>	<p>Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y la edad vulnerable de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.</p> <p>Determinar cuál es la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el padecimiento de alguna enfermedad crónica y/o discapacidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital</p>	<p>Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.</p> <p>El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con la edad vulnerable de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020,</p> <p>El comportamiento del gasto de bolsillo tiene una relación significativa con el padecimiento de alguna enfermedad crónica y/o discapacidad de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital</p>	<p>Padecimiento enfermedad crónica y/o discapacidad.</p>	<p>Personas con discapacidad Personas con enfermedades crónicas.</p>	<p>11. ¿En su hogar hay personas con discapacidad? 12. ¿En su hogar hay personas con enfermedades crónicas?</p>	<p>nominal</p>	
--	---	---	--	--	---	----------------	--

intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao 2020?	Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.	Daniel Alcides Carrión, Callao 2020.				
Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística a utilizar		
<p><b>Nivel:</b> Básico</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, correlacional y descriptivo</p> <p><b>Método:</b> Hipotético deductivo</p>	<p><b>Población:</b> 120 pacientes que ingresaron a UCI en tiempo de pandemia COVID-19 en el Hospital Daniel Alcides Carrión.</p> <p><b>Tipo de muestreo:</b> Probabilístico aleatorio simple.</p> $n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$ <p>n= 85 pacientes</p>	<p><b>Variable 1:</b> <b>GASTO DE BOLSILLO</b></p> <p><b>Técnicas:</b> <b>ENCUESTA</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>CUESTIONARIO</b></p> <p>Autor: Eusebio Viveros (2010)-Veracruz. Adaptado por la autora.</p> <p>Año: 2020</p> <p>Monitoreo: El investigador</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hospital General Dr. Emilio Alcázar</p> <p>Forma de Administración: directa</p>	<p><b>Variable 2:</b> <b>FACTORES SOCIOECONÓMICOS</b></p> <p><b>Técnicas:</b> <b>ENCUESTA</b></p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>CUESTIONARIO</b></p> <p>Autor: ENAHO, adaptado por Solano &amp; Chuquillanqui (2017) y por la investigadora</p> <p>Año: 2019</p> <p>Monitoreo: La Investigadora</p> <p>Ámbito de Aplicación: Hogares de la región Junín 2017</p> <p>Forma de Administración: Directa</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Los hallazgos serán expresados en tablas de frecuencia y gráficos de barras.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para la contrastación de hipótesis se utilizará el estadístico chi-cuadrado.</p>		

## Anexo 2.- Cuestionario sobre factores Socioeconómicos

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre los Factores Socioeconómicos de los pacientes, que asisten al Hospital Daniel Alcides Carrión ubicado en el Callao, en tiempo de pandemia COVID-19. La información es de carácter confidencial y de utilidad únicamente para la investigación. Solicitamos a usted responder a las siguientes interrogantes marcando con un aspa.

### FACTORES SOCIOECONÓMICOS

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: F ( ) M ( )

Nivel de Educación:

Inicial ( )

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

Cuenta con agua potable y alcantarillado

SI ( ) NO ( )

Dimensiones	Detalles	No	No sabe	Si
<i>Seguro de salud</i>	1. ¿Cuenta con un seguro de salud?			
	2. ¿Está afiliada al SIS?			
<i>Ingresos del hogar</i>	3. ¿Cuenta el jefe de hogar con un Trabajo estable?			
	4. ¿Aparte del jefe del hogar, hay otros ingresos o personas que perciben ingresos?			
<i>Gasto Familiar</i>	5. ¿Los gastos realizados fueron superiores a sus ingresos mensuales?			
	6. ¿Hubo algún afectado en su hogar durante la pandemia COVID19?			
<i>Edad vulnerable</i>	7. ¿En su hogar hay niños menores de 5 años?			
	8. ¿En su hogar hay adultos mayores de 65 años?			
	9. ¿En su hogar hay personas menos de 5 y mayores 10 de 65 años a la vez?			
<i>Padecimiento enfermedad crónica o discapacidad</i>	11. ¿En su hogar hay personas con discapacidad?			
	12. ¿En su hogar hay personas con enfermedades crónicas?			

Fuente: Elaboración propia tomando como referencia la Encuesta de ENAHO y de Solano & Chuquillanqui (2017)

### Anexo 3.- Cuestionario sobre gasto de bolsillo

El presente cuestionario tiene como finalidad recolectar información sobre el impacto de los gastos realizados por salud en tiempo de pandemia COVID-19, a los pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos. Las preguntas corresponden a los gastos en salud que realizaron durante el tratamiento.

#### GASTO DE BOLSILLO

Nro.	Detalles		Fem	Masc	
1	Sexo del usuario				
2	Edad				
			NO	NO SABE	SI
3	¿Cuántos días paso usted internado?				
	Menos de 3 días				
	De 4 a 6 días				
	Más de 7 días				
4	¿De qué problema fue atendido?				
	Atención de Parto				
	Atención de fractura				
	Atención por COVID – 19				
	Otros				
5	¿Durante su estancia en el hospital compro algún medicamento?				
6	Aproximadamente ¿cuánto pago por el o los medicamentos que compró?	S/			
7	Durante su estancia en el hospital, compró usted algún material de curación (como vendas, gasas, agujas, jeringas, sueros, balón de oxígeno etc.) que le solicitaron para su atención				
8	Aproximadamente ¿Cuánto pago por este material de curación? S/.	S/			
9	Durante su estancia en el hospital, pago usted por algún estudio de laboratorio “para saber cómo estaba susangre”.				
10	Aproximadamente, ¿cuánto pago por estos estudios?	S/			
11	Durante su estancia en el hospital, pago usted por alguna placa de rayos “x”				
12	Aproximadamente, ¿cuánto pago por estas placas?	S/			
13	¿Durante su estancia en el hospital, pago usted por oxigenoterapia?				
14	Aproximadamente ¿Cuánto pago por este tratamiento?	S/			

15	¿Durante su estancia en el hospital, pago usted por alguna tomografía?			
16	¿Aproximadamente ¿Cuánto pago por la tomografía?	S/		
17	¿Le cobraron por estar internado en el hospital?			
18	¿Cuánto pago usted por ello?			
19	¿Le cobraron la prueba rápida o molecular para detectar COVID 19			
20	¿Cuánto pago usted por ello?	S/		

Fuente: tomado de (Viveros, 2010)

### CÁLCULO REALIZADO POR LA INVESTIGADORA:

Tipo.	SI	NO
1.Los gastos por salud fueron menores al 30% de sus ingresos y usted los pudo solventar. GASTOS SOSTENIBLE		
Los gastos por salud, fueron mayores o iguales al 30% de sus ingresos personales hasta que sus ingresos fueran de 183.00 GASTOS CATASTROFICOS		
Los gastos por salud disminuyeron sus ingresos personales llegando a un monto menor a 183 soles al mes. GASTOS EMPOBRECEDORES.		

\*el monto de 183 soles es el fijado por el INEI para determinar la línea de extrema pobreza.

\* Para este último año (2017) es de S/. 183 soles mensuales por cada persona que conforma un hogar, es decir, es el valor de los alimentos de una canasta socialmente aceptada, necesaria para cubrir un mínimo de requerimientos de energía. Tomado de:

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1533/cap02.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1533/cap02.pdf)

## Anexo 4.- Base de datos

PILAR.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SEX_USUAR	Numérico	8	0		{1, FEMENI...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	EDAD	Numérico	8	0			Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
3	PREG3	Numérico	8	0	¿CUÁNTOS DI...	{1, MENOS ...	Ninguno	6	Derecha	Escala	Entrada
4	PREG4	Numérico	8	0	¿DE QUÉ PRO...	{1, ATENCI...	Ninguno	5	Derecha	Nominal	Entrada
5	PREG_6	Numérico	8	0	APROXIMADA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
6	PREG_8	Numérico	8	0	APROXIMADA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
7	PREG_10	Numérico	8	0	APROXIMADA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
8	PREG_12	Numérico	8	0	APROXIMADA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
9	PREG_18	Numérico	8	0	¿CUÁNTO PA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
10	PREG_20	Numérico	8	0	¿CUANTO PA...		Ninguno	8	Derecha	Escala	Entrada
11	FSOC_1	Numérico	8	0	¿ESTA AFILIA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	FSOC_2	Numérico	8	0	¿CUENTA EL J...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	FSOC_3	Numérico	8	0	¿APARTE DEL...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	FSOC_4	Numérico	8	0	¿LOS GASTO...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	FSOC_5	Numérico	8	0	¿HUBO ALGÚ...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	FSOC_6	Numérico	8	0	¿EN SU HOGA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	FSOC_7	Numérico	8	0	¿EN SU HOGA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	FSOC_8	Numérico	8	0	¿EN SU HOGA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	FSOC_9	Numérico	8	0	¿EN SU HOGA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	FSOC_10	Numérico	8	0	¿EN SU HOGA...	{1, SI}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	PREG_6_A...	Numérico	5	0	APROXIMADA...	{1, BAJO}...	Ninguno	14	Derecha	Ordinal	Entrada
22	PREG_8_A...	Numérico	5	0	APROXIMADA...	{1, BAJO}...	Ninguno	14	Derecha	Ordinal	Entrada
23	PREG_10_...	Numérico	5	0	APROXIMADA...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
24	PREG_12_...	Numérico	5	0	APROXIMADA...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
25	PREG_18_...	Numérico	5	0	¿CUÁNTO PA...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
26	PREG_20_...	Numérico	5	0	¿CUANTO PA...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Ordinal	Entrada
27	PREG6_REC	Numérico	8	0	PAGO POR M...	{1, BAJO}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
28	PREG8_REC	Numérico	8	0	PAGOS POR ...	{1, BAJO}...	Ninguno	11	Derecha	Nominal	Entrada
29	PREG10_R...	Numérico	8	0	PAGO POR E...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
30	PREG12_R...	Numérico	8	0	PAGO POR PL...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
31	PREE18_R...	Numérico	8	0	PAGO POR OX...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
32	PREG20_R...	Numérico	8	0	PAGO POR P...	{1, BAJO}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
33	DIM_SOCIO...	Numérico	8	2	NIVEL SOCIOE...		Ninguno	17	Derecha	Nominal	Entrada
34	DIM_SOCIO...	Numérico	8	2	NIVEL SOCIOE...	{1,00, SI}...	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
35	DIM_COMP...	Numérico	8	2			Ninguno	20	Derecha	Escala	Entrada
36	COMP_BO...	Numérico	8	0	COMPORTAMI...	{1, BAJO}...	Ninguno	15	Derecha	Nominal	Entrada
37	SUMA_GT...	Numérico	8	2			Ninguno	16	Derecha	Escala	Entrada
38	GTO_BOLS...	Numérico	8	2	TIPO DE GAST...	{1,00, GAS...	Ninguno	14	Derecha	Nominal	Entrada



Visible: 38 de 38 variables

	SEX_USUAR	EDAD	PREG_3	PRE_G4	PREG_6	PREG_8	PREG_10	PREG_12	PREG_18	PREG_20	FSOC_1	FSOC_2	FSOC_3	FSOC_4	FSOC_5	FSOC_6	FSOC
1	2	68	3	4	2000	600	180	150	250	60	1	1	1	2	1	1	
2	1	58	2	3	2000	600	300	150	250	60	1	1	2	2	2	2	
3	1	40	1	3	2000	800	300	100	500	80	1	1	1	1	1	1	
4	1	53	3	3	2500	600	200	150	450	80	1	2	2	1	1	2	
5	1	52	2	3	2500	600	200	350	400	60	2	1	1	1	1	1	
6	2	82	3	4	2500	600	250	350	400	60	1	2	2	2	2	2	
7	1	43	1	3	3000	500	200	160	300	60	1	1	1	1	2	2	
8	2	50	3	3	3000	500	300	160	300	60	1	1	1	1	1	1	
9	2	65	3	4	3000	600	200	230	350	80	1	1	1	1	1	1	
10	2	36	3	3	3000	600	400	100	300	80	1	1	2	2	2	2	
11	1	41	2	3	2500	600	250	450	600	80	1	2	1	1	1	2	
12	1	40	3	3	3000	500	300	100	500	80	1	1	1	1	1	1	
13	1	60	3	3	3200	500	300	160	300	60	1	1	1	1	2	2	
14	1	42	2	3	2800	800	200	160	500	60	1	1	2	2	2	2	
15	2	36	3	3	3000	600	500	150	250	60	1	1	1	1	2	2	
16	2	36	3	3	2500	600	200	500	700	80	1	2	1	1	1	2	
17	2	42	3	4	3000	600	180	350	400	60	1	2	1	1	1	2	
18	1	50	2	3	2500	800	300	450	500	60	2	1	1	1	1	2	
19	2	35	3	3	3000	600	500	160	300	60	2	1	1	1	1	2	
20	2	88	3	4	3000	600	300	160	500	60	2	1	1	1	1	1	
21	2	50	3	4	3000	600	150	200	600	80	1	2	1	1	1	2	
22	2	20	3	3	3000	450	300	200	600	80	1	1	2	2	1	1	
23	2	68	3	4	2800	900	300	280	300	60	1	1	2	2	2	2	
24	1	60	2	3	3000	600	400	280	300	60	1	2	2	2	2	2	
25	1	60	3	3	3200	600	400	150	250	60	1	1	2	2	2	2	
26	2	36	3	3	3000	800	200	230	350	80	1	1	1	1	1	1	
27	2	35	3	3	3000	600	250	350	400	60	1	2	2	2	2	2	
28	1	56	1	3	3000	600	400	300	300	60	2	1	2	2	1	1	

	SEX_USUAR	EDAD	PREG_3	PRE_G4	PREG_6	PREG_8	PREG_10	PREG_12	PREG_18	PREG_20	FSOC_1	FSOC_2	FSOC_3	FSOC_4	FSOC_5	FSOC_6	FSOC
61	1	55	3	3	3200	900	200	200	500	80	1	1	1	1	1	1	
62	1	55	3	3	3200	800	300	200	500	80	1	1	1	1	1	1	
63	2	42	3	3	3500	900	250	150	250	60	1	1	2	2	2	2	
64	2	58	3	3	3200	800	300	350	400	60	2	1	1	1	1	1	
65	2	26	3	3	3200	900	300	160	500	60	1	1	2	2	2	2	
66	1	55	2	3	3000	900	400	200	600	80	1	1	1	1	1	1	
67	2	25	3	3	3000	600	300	500	700	80	1	1	1	1	1	1	
68	2	26	3	3	3000	900	300	300	600	80	2	1	2	2	1	1	
69	2	48	3	3	3200	900	200	200	600	80	1	1	1	1	1	1	
70	1	50	3	3	3200	600	300	450	600	80	1	2	1	1	1	2	
71	2	42	3	3	3000	950	300	450	500	60	1	1	1	1	1	1	
72	1	65	3	3	3500	600	300	200	600	80	1	1	1	1	1	1	
73	1	60	3	3	3200	800	300	300	600	80	1	1	1	1	1	1	
74	1	45	3	3	3200	800	500	350	400	60	2	1	1	1	1	1	
75	1	48	3	3	3200	600	500	450	500	60	2	1	1	1	1	2	
76	1	43	3	3	3200	800	500	350	400	60	2	1	1	1	1	1	
77	1	50	3	3	3500	600	400	300	500	60	1	1	2	2	1	1	
78	1	52	3	3	3200	600	300	500	700	80	1	2	1	1	1	2	
79	2	68	3	3	3500	600	500	200	500	80	1	1	1	1	1	1	
80	2	52	3	3	3500	800	200	300	600	80	1	1	1	1	1	1	
81	2	25	3	3	3500	600	500	450	500	60	2	1	1	1	1	2	
82	2	85	3	4	3500	800	300	450	500	60	1	2	2	1	2	2	
83	2	20	3	4	3500	900	250	300	600	80	1	1	1	1	1	1	
84	2	36	3	3	3500	600	400	450	600	80	1	2	1	1	1	2	
85	1	40	2	3	3500	600	500	500	700	80	1	2	1	1	1	2	

## Anexo 5.- Consentimiento informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente hace constancia de mi participación en la investigación “**Comportamiento del Gasto de Bolsillo y Nivel Socioeconómico de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2020**”. Teniendo a investigadora **Lic Julia Pilar Llacsá Molina**.

El objetivo principal es: determinar la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como alumna de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

**Justificación del estudio:** La presente investigación tiene alcance de carácter social ya que está tratando de los gastos que los pacientes realizan para obtener alguna prestación del servicio de salud de nuestro país, sobre todo de los pacientes en el área de cuidados intensivos, en época de pandemia por la presencia del COVID-19, que ha afectado a nivel mundial, y se evidenciado que los gastos en salud se incrementaron notablemente afectando principalmente a las familias más vulnerables de escasos.

**Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

**Otra Información:** Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.

Firma del participante

5 de Noviembre del 2020

Firma de la investigadora

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente hace constancia de mi participación en la investigación “**Comportamiento del Gasto de Bolsillo y Nivel Socioeconómico de pacientes que ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos en época de pandemia en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2020**”. Teniendo a investigadora Lic Julia Pilar Llacsá Molina.

El objetivo principal es: determinar la relación que existe entre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia, en el Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. El estudio realizado esta en mi responsabilidad como alumna de posgrado en Maestría en Gestión de los Servicios de la salud de la Universidad Cesar Vallejo.

**Justificación del estudio:** La presente investigación tiene alcance de carácter social ya que está tratando de los gastos que los pacientes realizan para obtener alguna prestación del servicio de salud de nuestro país, sobre todo de los pacientes en el área de cuidados intensivos, en época de pandemia por la presencia del COVID-19, que ha afectado a nivel mundial, y se evidenciado que los gastos en salud se incrementaron notablemente afectando principalmente a las familias más vulnerables de escasos.

**Confidencialidad:** Toda la información obtenida en relación con este estudio será confidencial y sólo será revelada con su permiso. La firma de este documento constituye su aceptación para participar en el estudio. Sólo la investigadora tendrá acceso a las encuestas.

**Otra Información:** Sus respuestas serán analizadas únicamente para esta investigación. También puede retirarse sin ninguna consecuencia negativa si se siente incómodo. Si tiene alguna pregunta por favor no dude en hacerlo saber, la investigadora estará dispuesta a responder sus inquietudes y comentarios.



Firma del participante

29 de setiembre del 2020



Firma de la investigadora