



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

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

**Determinantes sociales asociados a pagos informales en  
pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4),  
Apurímac, 2021**

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

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Pinto Vergara, Dolly Verioska (ORCID: 0000-0003-3860-8620)

**ASESORA:**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Política de los Servicios de Salud

LIMA - PERÚ

2021

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación está dedicado a mi amada familia por haber sido el apoyo a lo largo de todo mi trayecto profesional y a lo largo de mi vida. A todas las personas especiales que me acompañan en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

## **Agradecimiento**

Agradecida con Dios por bendecir mi vida, por guiarme a lo largo de mi existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad y expresar el más grande y sincero agradecimiento a nuestros docentes de la maestría, principales colaboradores durante todo este proceso, quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitieron el desarrollo de este trabajo.

## Índice de contenidos

Carátula	
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de contenidos	iii
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vi
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5 Procedimientos	17
3.6 Métodos de análisis de datos	17
3.7 Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	27
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	
Anexo 1 Matriz de consistencia	
Anexo 2 Matriz de Operacionalización de la variable	
Anexo 3 Instrumentos	
Anexo 3.1 Ficha técnica	
Anexo 3.2 Validez de instrumento	
Anexo 3.3 Coeficiente de los instrumentos	
Anexo 4 Base de datos general	

Anexo 5 Prints de SPSS

Anexo 6 Consentimiento Informado

Anexo 7 Permiso de establecimiento

## Índice de tablas

Tabla 1	Distribución de frecuencia de la Variable dependiente	18
Tabla 2	Distribución de frecuencia de la Variable dependiente	19
Tabla 3	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021	20
Tabla 4	Variables en la ecuación para la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021	21
Tabla 5	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac, 2021	22
Tabla 6	Variables en la ecuación para la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021	23
Tabla 7	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay 4 Apurímac, 2021	26
Tabla 8	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac, 2021	25
Tabla 9	Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac, 2021	26
Tabla 10	Variables en la ecuación para la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021	26

## Índice de figuras

Figura 1	Esquema de diseño de la investigación	14
Figura 2	Distribución de frecuencia de la Variable dependiente	18

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en la atención en salud en afiliados al SIS del centro de salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021. El tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal, nivel correlacional; la muestra conformada por 250 afiliados al SIS que fueron atendidos en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), en el mes de junio del 2021 que cumplieron con el criterio de inclusión, el instrumento utilizado fue el cuestionario validado por juicio de expertos y se aplicó la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach para el instrumento de la variable dependiente (0.704) y para la variable independiente (0.787).

Los resultados mostraron que existe significancia ( $p: ,000 < \alpha: ,05$ ), de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en los afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021 y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,509), indica que el modelo propuesto explica el 50,9% de la variable dependiente.

Palabras clave: Pagos informales, determinantes sociales, gasto de bolsillo.

## **ABSTRACT**

The objective of the study was to analyze the influence of social determinants on informal payments in health care in affiliated to the SIS of the Curahuasi health center (I-4), Abancay - Apurímac, 2021. The type of research was basic, of quantitative, non-experimental, cross-sectional approach, correlational level; The sample made up of 250 SIS affiliates who were treated at the Curahuasi Health Center (I-4), in June 2021 who met the inclusion criteria, the instrument used was the questionnaire validated by expert judgment and Cronbach's Alpha reliability test was applied for the instrument of the dependent variable (0.704) and for the independent variable (0.787).

The results showed that there is significance ( $p: .000 < \alpha: .05$ ), of which it is interpreted that there is scientific evidence to affirm that there is influence of the social determinants in the informal payments in the affiliated to the SIS of the Curahuasi Health Center (I-4), Abancay - Apurímac, 2021 and the value of Pseudo - R squared of Nagelkerke (0.509), indicates that the proposed model explains 50.9% of the dependent variable.

Keywords: Informal payments, social determinants, out-of-pocket expenses.

## I. INTRODUCCIÓN

En lo que refiere a los Pagos Informales (PIs) en salud han sido definidos por Cherecheş, et al. (2013) como aquellos pagos por servicios que no se encuentran en el tarifario vigente y son realizados al personal o la institución de manera monetarios o en especies, así como los pagos que se realizan como complemento de las tarifas existentes, también incluyen a aquellos pagos por servicios que se efectúan a pesar de ser gratis. Por otro lado, Belli, et al. (2004) asumieron que se debe de considerar como pagos informales a toda transacción en la que el paciente reporta que no se le brindó información sobre las tasas de copago oficiales o tarifas; por las consideraciones antes mencionadas los pagos informales están consideradas dentro del gasto del bolsillo que realizan los pacientes en la atención en salud.

Mientras que Nodeh, et al. (2017), identificaron y confirmaron varias soluciones para reducir o eliminar los pagos informales en el sistema de salud de Irán, que son divisibles en diferentes campos económicos, como pagos a proveedores basados en el desempeño, fatwa o decisiones de líderes religiosos (sociocultural), divulgación de los nombres de los infractores (legal-político) y el uso del sistema médico de familia (estructural).

Para los hogares en Argentina según Abeldaño (2017), el gasto de bolsillo puede considerarse bajo en eventos de salud como componente de la cobertura universal; mientras que en el estudio realizado por Díaz y Ramirez (2017) en México concluyeron que casi el 50% de hogares realizaron gastos de bolsillo en salud, para el 2.6% se considera riesgoso para la estabilidad financiera de las familias; Vera y Budowski (2017) concluyeron que, los hogares Chilenos experimentan mayor incertidumbres en su entorno financiero y mayor desequilibrio para solucionar sus problemas sanitarios en comparación con hogares Costarricenses.

En la búsqueda de publicaciones locales el estudio más reciente es de Rosas (2018) donde se muestra que en el 2008 alrededor de 27% de los atendidos pagaron por algún concepto durante la atención, mientras que el 2010 pagaron

alrededor de 35%, por otro lado la frecuencia podría considerarse alta puesto que los PIs en el Perú en los últimos años es cercana al 30% y la tendencia de la prevalencia nacional de PIs fue ascendente, asimismo, el grado de instrucción fue un modificador de efecto en el sentido que la tendencia de PIs entre 2008 a 2010; en las personas con instrucción superior fue descendente, mientras que para todos los otros grados de instrucción la tendencia fue ascendente.

En el estudio realizado por Gutiérrez et, al. (2018) concluyeron que en los últimos 10 años a pesar de los esfuerzos para incrementar la cobertura poblacional en salud y la búsqueda de asistencia sanitaria del Ministerio de Salud ha existido una tendencia decreciente siendo un escenario desfavorable para al logro del objetivo de la Cobertura Universal de Salud del SIS y puede ser explicado por la falta de políticas basados en los principios de justicia y equidad.

Por su parte, Montañez (2017), mostró que el gasto de bolsillo para los asegurados del SIS fue del 2,3% de la totalidad de su gasto, en relación con el gasto de bolsillo el pago realizado por medicamentos fue del 59,2%, del cual el rubro dental fue el que más gastaron, debido a la poca cobertura y hospitalización, asimismo, expone que en el Perú el gasto de bolsillo en los servicios de salud sigue la lógica de la demanda de los servicios sanitarios y de acuerdo a sus ingresos, tipo de aseguramiento y el tiempo, así como, la dependencia de contar o no con un seguro, tal es así que los pacientes optan por la automedicación en farmacias y boticas.

De otra parte, Petrerá (2016) en su estudio concluyó que el Perú aún está lejos de poder financiar la universalidad en atención sanitaria, además, menciona las recomendaciones para mejorar el financiamiento y la coadministración que apuntan a generar mayor financiamiento público y seguridad social dentro de una política activa orientada a mejorar la eficiencia e institucionalidad global del sistema, que debería reducir drásticamente los gastos de bolsillo del hogar y funcionar en beneficio de mejores resultados de salud, finalmente nos da a entender que el éxito de la función financiera está íntimamente relacionado con el adecuado desempeño de las funciones de rectoría y provisión.

En cuanto al Sistema Integral de Salud, De los Ángeles, et al. (2016) mencionaron que es una entidad orientada a la protección financiera sin que se afecte de forma negativa el gasto de los hogares, asegurando el acceso a los servicios sanitarios de la población vulnerable, mientras tanto, la Organización Mundial de la Salud (2019) señala que al menos el 50% de la población del mundo no cuenta con una protección sanitaria de parte del estado e indica que aproximadamente cien millones de personas se hallan en situación de extrema pobreza o pobreza y además deben de asumir el gasto por la atención en salud y el 12 de cada 100 personas en el mundo gastan el 10% de sus ingresos en servicios de salud.

Esta investigación buscó responder a la siguiente pregunta ¿cómo influyen los determinantes sociales en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?; teniendo como problemas específicos: ¿cómo influyen los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?; ¿cómo influyen los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?; ¿cómo influyen los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021? y ¿cómo influyen los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?

La importancia de este estudio en lo referente a la justificación teórica, conforme con lo indicado por Cherecheş, et al (2013) que definen los Pls como aquellos pagos que se realizan en dinero u obsequios que se realizan por servicios gratuitos en los sistemas públicos de salud y Rosas en su estudio del 2018, que consideró que los Pls son aquellos pagos derivados de la atención solicitada al SIS y ante la poca información con la que se cuenta, no se permite identificar los pagos informales en salud, su frecuencia, su tendencia ni su magnitud dineraria. Al existir pagos informales en nuestro sistema de salud se podría considerar que la equidad se ve vulnerada.

Puesto que, la razón de la existencia del sistema integrado de salud es porque los servicios son subsidiados por el estado. Asimismo, nos demostraría un síntoma de mala gestión, mala planificación presupuestal y escasa o nula auditoría en los gastos que se realizan en los diferentes establecimientos que cuentan con financiamiento por parte del SIS, igualmente, las personas que cuenten con recursos para realizar estos pagos lo realizarían porque contarían con ciertos beneficios como acceso a la atención médica con mayor rapidez que les garantizaría una mejor atención, mejor tratamiento, mejor acceso a medicamentos entre otros beneficios.

Para la justificación práctica, se sabe que todo gasto en acontecimientos sanitarios que afecten el presupuesto de los hogares para cubrir sus necesidades de sostenimiento es considerado como catastrófico y no necesariamente es una salud de precio elevado, sin embargo, los gastos sanitarios considerados como bajos pueden convertirse para los hogares pobres en catastróficos financieramente, además los pagos informales son una característica negativa de los sistemas de salud ya que afectan su equidad y funcionamiento de manera significativa, además de afectar el cálculo de los requerimientos financieros del sector salud; es por ello que su permanencia en el tiempo, a pesar de diversos mandatos legales y el esfuerzo conjunto de los órganos de gestión y supervisión, reflejaría un malfuncionamiento general del sistema, de orden fundamental, que sería incluso más importante que la simple falta de recursos, económicos u otros.

En cuanto a la justificación metodológica, debido a que las razones íntimas por las que ocurren los PIs deberían ser el fundamento y núcleo central de cualquier reforma de salud, hasta el momento no se ha publicado un análisis de la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en la atención en salud en SIS, dicho fenómeno adopta forma humana, con características socioeconómicas comprensibles, estableciendo lugar y tiempo de ocurrencia, haciendo posible entenderlo y diseñar estrategias para corregirlo, adicionalmente, conocer la dimensión y características de los PIs en salud puede promover que los gobiernos implicados tomen acciones para entender el funcionamiento del sistema de salud y mejorarlos, se ha considerado el enfoque cuantitativo.

El objetivo general fue analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021; los objetivos específicos fueron: analizar la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021; analizar la influencia de los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021; analizar la influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021 y analizar la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

Por tanto, la hipótesis general; existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021 y las hipótesis específicas fueron las siguientes: Hipótesis específica 1: Existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021; hipótesis específica 2: Existe influencia de los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021; Hipótesis específica 3: Existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021 e hipótesis específica 4: Existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

## II. MARCO TEÓRICO

En referencia a los trabajos previos revisados en el **contexto nacional** sobre la pagos informales, se tiene únicamente a Rosas (2018) en cuanto a estudios sobre pagos informales en salud y encontró que entre 2008 a 2010, la prevalencia nacional de pagos informales fue ascendente, mientras que en las personas con instrucción superior fue descendente, por otro lado, los pagos informales se dieron en personas que están en el grupo etario económicamente activa (considerados no pobres) con mayor instrucción, que presentaron accidentes o enfermedades crónicas. Asimismo, los pagos informales se presentaron en hospitales y en aquellos pacientes que consideraban como muy lejano el establecimiento donde deberían atenderse.

El mismo autor, hizo referencia a que los Comités Locales de Administración de Salud (CLAS) presentan menor frecuencia de pagos informales en comparación a los demás establecimientos de salud, la razón es que los CLAS son percibidos como establecimientos cercanos y las regiones con mayor frecuencia de los pagos informales fueron Lima, Callao, La Libertad, Piura, Ica y Ucayali, mientras que Huancavelica se presentó con menor frecuencia.

Hernández, et al. (2020), concluyeron que entre los años 2008 al 2017 aún existe desigualdad socioeconómica en la carga del gasto catastrófico en salud en diferentes subpoblaciones, asimismo hacen mención que, para revertir esta situación, se debe promover y garantizar el acceso a los recursos y servicios de salud a todas las poblaciones, por su parte Guerrero (2020) concluyó que el gasto de bolsillo peruano es tres veces más de lo recomendado por la OMS, donde el gasto en medicinas, servicio de odontología y consulta médica originan aproximadamente el 40% del gasto familiar acrecentando la posibilidad de empobrecimiento.

Por otra parte, Jumba (2019), en su investigación sobre aproximación de los resultados de 10 años de ejecución del Seguro Integral de Salud (SIS), concluyó que la asignación del recurso financiero público en salud es menos del 6% del PBI,

el cual tiene incidencia desfavorable en el desempeño del Sistema Integral de Salud y que el gasto catastrófico sanitario excede el 40% del presupuesto del hogar; y Petrerá y Jiménez (2018), concluyeron que una variable de política para disminuir el gasto de bolsillo en hogares pobres es la afiliación al SIS, asimismo, mencionan que el gasto de bolsillo mínimo está asociado con la atención del primer nivel en la población rural pobre que es considerada especialmente vulnerable.

En el estudio desarrollado por Hernández, et al. (2017), seis de cada diez adultos mayores peruanos reportaron gasto de bolsillo en salud para atenderse; esto significa inequidad en el acceso de salud, especialmente para la población vulnerable, mientras, Cañizares (2017) hizo referencia que el SIS no cubre completamente las necesidades en atención en salud, debido a la falta de personal especializado e infraestructura, la burocracia en la adquisición de equipos, insumos y medicamentos, pero la cobertura se va incrementando por el aumento de presupuesto, sin embargo, a la par se incrementó la demanda hospitalaria.

En referencia a los trabajos previos revisados en el **contexto internacional**, Sáenz y Guzmán (2021) hicieron referencia que se reduce la posibilidad de caer en gastos de bolsillo utilizando los servicios sanitarios públicos, además, que la disminución de las brechas en salud basadas promoción de la salud y prevención de enfermedades son el camino que deben orientarse las políticas públicas; y el comportamiento de los hogares mexicanos en cuanto al gasto de bolsillo sanitario es heterogéneo y están provocadas por sus características regionales e individuales.

Doshmangir, et al. (2020), hicieron mención a que la prevalencia de pagos informales de pacientes por servicios hospitalarios en el período posterior a la reforma iraní parece haberse reducido; sin embargo, siguen siendo comunes, asimismo, sugieren el monitoreo regular, la revisión de las políticas de pago a los médicos, la información a los pacientes, el cambio de comportamiento de los proveedores de atención médica y los pacientes, también el desarrollo de pautas éticas para prevenir, reducir y eliminar los pagos informales en el sector de la salud iraní.

Mientras que Zhao, et al. (2020) concluyeron que el seguro contra gastos en salud (SCS) de China cumple plenamente con los objetivos de su política, teniendo en cuenta solo los costos cubiertos por el seguro; en términos de gasto total, el SCS solo es parcialmente eficaz para proteger a las familias de costos médicos catastróficos. La razón de esta brecha es que existe una limitación en la lista de servicios cubiertos por SCS, por otra parte, Castillo y Molina (2020) hicieron referencia a que el gasto público que Chile invierte \$440.000 por persona al año y en referencia al sistema privado es de \$439.000, lo que significa un gasto de bolsillo elevado, afectando principalmente a las familias de menores ingresos.

En tanto, Naher, et al. (2020) concluyeron que la corrupción y la falta de buena gobernanza en los países de ingresos bajos y medianos del sur y sudeste de Asia desmejoran la prestación de servicios de atención de salud esenciales de calidad de manera equitativa, la hacen costosa para los pobres y los desfavorecidos y deriva en resultados de salud deficientes. Las medidas tradicionales para combatir la corrupción han sido en gran medida ineficaces, lo que necesita un pensamiento innovador si se quiere lograr la cobertura universal de salud para el 2030.

Mientras que, Meskarpour, et al. (2019) mostraron que los pagos informales de los pacientes dependían en gran medida de las características de los consumidores de atención médica (entre ellos los ingresos, la edad, la educación, el género, el empleo y el estado de salud fueron los factores más citados); los proveedores (la experiencia, la reputación y la satisfacción salarial de los proveedores); el sistema y los servicios de atención médica (destacaron más la hospitalización, la especialidad del servicio y el nivel de urgencia del tratamiento).

Por otro lado, Giménez, et al. (2019), concluyeron que en Paraguay se requiere de mayor protección financiera para adultos mayores, que fortalecerían mediante convergencias entre las políticas de reducción de pobreza y de salud, por otra parte, Salinas, et al. (2019) concluyeron que la afiliación al seguro social con atención en hospital público forma parte de la protección estatal, además al no requerir hospitalización, la posibilidad de generar gasto de bolsillo es menor.

También, Meskarpour, et al. (2018) hallaron que la prevalencia de pagos informales fueron obligatorios 21,4 % y voluntarios 11,5 %, además, los Pls obligatorios todavía prevalecen tanto en los servicios ambulatorios como hospitalarios del sistema de salud de Irán y parece que el Plan de Evolución del Sector de la Salud (HSDP) no ha tenido un éxito total en la consecución del objetivo de erradicar los Pls, mientras, Horodnic y Williams (2018) mencionaron que los pagos informales son más probables cuando hay una falta de modernización de la gobernanza junto con un rango y alcance bajos de la prestación de servicios de salud.

Alvis, et al. (2018) precisaron que en el sistema de salud de Colombia aún subsisten desigualdades en la protección financiera de los hogares contra el gasto de bolsillo y la posibilidad de generar gasto catastrófico está latente y en Panamá, Herrera, et al. (2018), mencionaron que los Odds Ratio muestran que el grado de instrucción y la zona donde radican son determinantes en la incidencia del gasto de bolsillo.

En tanto, en México, Guzmán y Sáenz (2018) afirmaron que cuando no se tiene ninguna afiliación a algún tipo de seguro de salud es determinante para el gasto de catastrófico sanitario, además de residir en zonas donde existe déficit de servicio de salud, la existencia de personas mayores y que presenten algún tipo de discapacidad en el hogar; y la necesidad de acudir a un establecimiento de salud público o privado cuando sientan algún tipo de malestar o dolor que sea impedimento de la realización de sus labores diarias y Pavón, et al. (2017) hicieron referencia a que los adultos con más de 60 años afiliados al seguro público realizan pagos dinerarios para atender su salud, pese a contar con un seguro de salud, lo que representa para la población rural (considerados población vulnerable) inequidad en el acceso a la salud.

Finalmente, Meskarpour, et al. (2016) mostraron que el estatus socioeconómico de los pacientes puede afectar significativamente la probabilidad y frecuencia de los pagos informales por la atención médica, asimismo las personas mayores, los miembros de familias pequeñas y más adineradas, las personas

empleadas y las personas que están cubiertas únicamente por un seguro médico básico corren un mayor riesgo de realizar dichos pagos y, Kankeu y Ventelou (2016) hacen referencia a la brecha entre ricos y pobres y, el nivel de desigualdad en el pago de sobornos y destacan la necesidad de que los sistemas de salud africanos se sometan a reformas sustanciales específicas de cada país a fin de proteger mejor a los más desfavorecidos del riesgo financiero cuando buscan atención.

A continuación, se presenta el **marco teórico** concerniente a la investigación, para la variable **pagos informales** en la atención en salud, Rosas (2018), en su estudio consideró la definición de PIs a todo pago realizado por una persona afiliada al SIS por cualquier concepto en establecimientos públicos del MINSA (Ministerio de Salud) y/o de Gobiernos Regionales, o fuera de ellos, pero relacionados con la atención solicitada al SIS, mientras que Cherecheș, et al. (2013) consideraron a aquellos que se hacen a instituciones o personal que labora en servicio de salud, en dinero u obsequios, por servicios que están fuera del marco tarifario existente, o que se efectúan agregando a las tarifas vigentes y que incluyen a los pagos que se realizan por servicios gratuitos en los sistemas públicos de salud y Belli, et al. (2004) asumieron que toda transacción en la que el individuo reporta que no se le brindó información sobre las tasas de copago oficiales o tarifas en la atención en salud, se deben considerar como informal.

Por otro lado, Lewis (2007) mencionó que también comprende como pago informal en salud, la utilización del cargo público para beneficio privado, definición aceptada de corrupción, es decir, todo pago realizado fuera del establecimiento de salud por inducción del personal del establecimiento, bajo pretexto que no se cuenta con dicho servicio, asimismo, la red de salud de Europa Central y Oriental (2002) definieron como los pagos en efectivo o en especie a los prestadores de servicios de salud (persona o institución) realizados por personas con derecho a tales servicios, salvo algún pago legalmente definido, también se incluyen pagos a médicos y enfermeras o el tipo de prestación de determinados elementos del servicio como medicamentos, comida en la atención hospitalaria, y que de otra manera serían responsabilidad del proveedor.

En cuanto a la variable pagos informales en la atención en salud cuenta con dos dimensiones: La primera es pago informal en dinero y la segunda pago informal en obsequio, como señalaron Tatar, et al. (2007); con referencia a la dimensión pago informal en dinero, hacen mención que es considerado como toda donación a instalaciones públicas, todo pago realizado por paciente asegurado a un cirujano para obtener servicios quirúrgicos por los cuales tendría derecho; todo pago por medicamentos en farmacias fuera del hospital cuando el paciente está hospitalizado; todo pago realizado por paciente asegurado por servicios médicos en consultorio privado, servicios de enfermeras u otro profesional de salud para recibir atención en salud, que debería haber sido otorgada por el régimen de seguro social.

De la misma forma Tatar, et al. (2007) mencionaron que la dimensión pago informal en especies o regalo, son los obsequios realizados en una forma de motivar al personal de salud que se encuentra mal pagado y obtener atención profesional extra, así como regalos con el interés de conseguir mejor atención en el momento del tratamiento o establecer mejor relación con el médico para realizar tratamientos futuros.

Para la variable **determinantes sociales** de la salud según Tarlov (1996), se conciben como las condiciones y/o características sociales en que las personas desarrollan su vida que impactan sobre la salud, asimismo, la *Secretariat Commission on Social Determinants of Health* (2005), se refieren tanto al ámbito social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud, mientras que Breilh (2010) e Iriart, et al. (2002) mencionaron que son los resultados en salud que están ligados en un contexto social donde se explica las inequidades en salud de acuerdo a la posición social de las personas cuando se genera las diferenciales entre exposición y vulnerabilidad y las fuerzas en tensión y su correlación con la sociedad son invisibilizadas.

Eibenschutz, et al. (2011) mencionaron que los determinantes sociales en salud de manera subjetiva de la persona, separada de lo objetivo y lo social, se

entiende como aquellos factores de riesgo que no tienen historial y que la relación con la persona está dada por la probabilidad de tiempo en un determinado lugar y Evans, et al. (2003), tomaron como referencia los estratos sociales los cuales son determinados por la educación, ocupación, nivel de ingresos y entorno social de las personas, así como los determinantes intermedios con las condiciones de vida debido a las diferencias en la fastuosidad e indefensión de las personas.

Para la variable determinantes sociales se ha considerado las dimensiones; factores biológicos (edad y sexo), factores económicos (nivel de pobreza), factores educativos (grado de instrucción) y factores de servicio (especialidad en la que se atendió), en concordancia a Alfaro (2014) quien definió que la determinación reflejado en la salud como procedimientos que conducen a una variedad de enfermedades mortales, señala los factores que sientan las bases de la formación humana desde el nacimiento hasta la muerte y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) definió los determinantes sociales como las situaciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido los sistemas de atención de la salud; escenario que se puede dividir en un conjunto de factores económicos, sociales y culturales relacionados con un enfoque particular para el manejo de enfermedades.

Así como la salud depende de factores económicos, sociales y demográficos, los pagos informales en salud están fuertemente asociados a factores biológicos, económicos, educativos y de servicio, asimismo, es de vital importancia entender a más detalle el patrón del gasto realizado en forma de pagos informales en los afiliados al SIS, en un sistema de salud fragmentado y segmentado en el que se depende de un seguro de salud y que a pesar del Decreto de Urgencia N° 046-2021 que tiene la finalidad de garantizar la protección del derecho a la salud, con la afiliación de todo ciudadano que no cuente con un seguro de salud.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

En cuanto al tipo de investigación se definió como básica de acuerdo con Sánchez, et al. (2018), porque el estudio tiene la finalidad incrementar los conocimientos sin finalidad de aplicación de práctica inmediata (p.79).

El estudio utilizó el enfoque cuantitativo de acuerdo con lo indicado por Hernández y Mendoza (2018): “Los datos se encuentran en forma de números o cantidades, su recolección es mediante la medición de variables contenidas en las hipótesis” (p.6).

El estudio se fundamentó en el método hipotético deductivo en concordancia a la definición de Sánchez, Reyes y Mejía (2018): la investigación hipotético deductivo son los procedimientos lógicos de observación de un fenómeno a estudiar, la creación de hipótesis para explicar los fenómenos, deducción de consecuencias, la verificación de los enunciados y comparación con la experiencia (p75).

El nivel de investigación fue descriptivo, puesto que se va a describir comportamiento de un individuo o hecho y crear un juicio en base a dicha descripción, (Martínez y Galán, 2014, p.37).

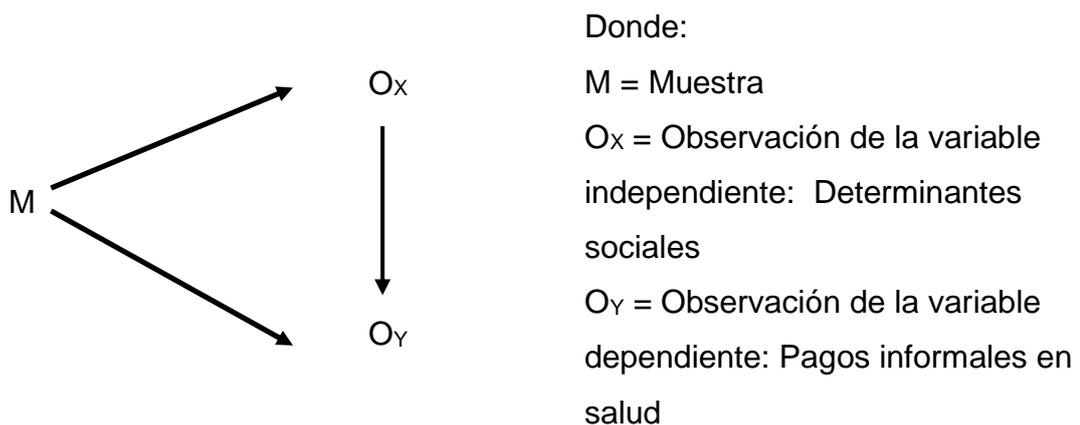
Con respecto al diseño de la investigación fue no experimental de corte transversal, no experimental debido a que no se alterarán las variables al ser analizadas, únicamente se observarán los fenómenos en su entorno sin variaciones (Hernández y Mendoza, 2018, p.174); transversal porque se recolectan datos en un momento determinado, en una sola etapa, asimismo, se tiene el intención de describir las variables y analizarlas en un solo momento (Hernández y Mendoza, 2018, p.176).

El nivel de la investigación fue descriptivo correlacional porque se busca

especificar las propiedades y características de una variable o hechos en un contexto determinado (Hernández y Mendoza, 2018, p.108), se evaluó la relación que existe entre las dos variables presuntamente relacionadas midiendo las variables y su relación en términos estadísticos, expresadas en hipótesis sometidas a prueba (Hernández y Mendoza, 2018, p.109).

### Figura 1

*Esquema de diseño de la investigación*



### 3.2. Variables y operacionalización

#### **Variable dependiente: pagos informales en la atención en salud**

Definición conceptual: los pagos informales en la atención en salud según Cherecheș, et al. (2013) consideran a aquellos que se hacen a instituciones o personal que labora en servicio de salud, en dinero u obsequios, por servicios que están fuera del marco tarifario existente, o que se efectúan agregando a las tarifas vigentes y que incluyen a los pagos que se realizan por servicios gratuitos en los sistemas públicos de salud.

Definición operacional: la variable pagos informales en la atención en salud consta de dos dimensiones: pago informal en dinero y pago informal en obsequio. (Ver operacionalización de la variable Anexo 2)

## **Variable independiente: Determinantes sociales**

Definición conceptual: la variable determinantes sociales de acuerdo con Evans, et al. (2003), toman como referencia los estratos sociales los cuales son determinados por la educación, ocupación, nivel de ingresos y entorno social de las personas, así como los determinantes intermedios con las condiciones de vida debido a las diferencias en la fastuosidad e indefensión de las personas.

Definición operacional: la variable determinantes sociales consta de cuatro dimensiones: factores biológicos (edad y sexo), factores económicos (nivel de pobreza), factores educativos (grado de instrucción) y factores de servicio (especialidad en la que se atendió). (Ver operacionalización de la variable Anexo 2)

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Considerando que población es “el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones” (Hernández y Mendoza, 2018 p.198), para el desarrollo del estudio la población estuvo conformada por los afiliados al SIS que acudieron al Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac, durante el mes de junio del año en curso que fueron 714.

EL criterio de inclusión: Persona que se haya atendido en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y cuente con SIS

El criterio de exclusión: Persona que se haya atendido en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y no cuente con SIS

La muestra defina por Hernández y Mendoza (2018) como el subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y que debe ser representativo de esta (p.196), para este estudio se consideraron 250 personas afiliadas al SIS que fueron atendidos en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac en el mes de junio del 2021, mediante fórmula de estimación de tamaño de muestra finita.

Cálculo tamaño de muestra

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

Dónde:

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población= 714

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)= 1.96 (95%)

e = Erro de estimación máximo aceptado= 5%

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)= 50%

q = (1 – p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = \frac{714 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (714-1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 250$$

El muestreo fue no probabilístico, seleccionados por conveniencia, porque la probabilidad de selección de cada elemento para la muestra no es igual ni conocida y las unidades de estudio se seleccionan al momento de la recolección de datos Velasco, et al. (2003); se siguió rigurosamente los criterios de inclusión y exclusión.

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

Sánchez, et al. (2018, p.41) indicó que la encuesta es una técnica indirecta para obtención de datos. El instrumento fue el cuestionario que fue validado mediante juicio de expertos, para la validación del contenido del cuestionario se consideró la valoración de tres expertos, de igual manera se realizó la prueba piloto con 20 afiliados al SIS que acuden al Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac; se aplicó al instrumento la prueba de confiabilidad de Alpha de Cronbach para el instrumento de la variable dependiente (0.704) y para el instrumento de la variable independiente (0.787) y la recolección de datos se realizó previa a la autorización del jefe de la micro red del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y la toma de encuestas fue de manera presencial e individual. (Ver Anexo 3)

### **3.5 Procedimientos**

La obtención de datos fue mediante la aplicación de la encuesta a los afiliados al SIS que acuden al Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac utilizando como instrumento el cuestionario, para la aplicación del cuestionario se realizó previa a la autorización del jefe de la micro red del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac (se muestra en Anexo 7), se realizó de manera presencial e individual; en una primera etapa la prueba piloto con 20 encuestados y la segunda etapa la aplicación del instrumento hasta llegar a 250 encuestados.

Se elaboró la base de datos contando como apoyo el programa estadístico SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences) versión 28.0 que permitió el análisis estadístico en función del objetivo, las variables y las dimensiones consideradas. (Detalle en Anexo 4)

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

Se elaboró la base de datos contando como apoyo el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 28.0 que permitió el análisis estadístico en función del objetivo, las variables y las dimensiones consideradas, se realizó análisis descriptivos mediante tablas y gráficos para la interpretación y el análisis inferencial se aplicó el modelo de regresión logística binaria.

### **3.7 Aspectos éticos**

El estudio se acopló a lo estipulado por las normas internas sobre investigación científica de la Universidad César Vallejo, bajo los principios de respeto por las personas, la beneficencia y la justicia, asimismo, previa autorización del jefe de la micro red del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y el consentimiento informado de los encuestados así como también en concordancia a lo estipulado por Salazar, et al. (2018) donde hacen mención a la ética debe estar esencialmente presente en los investigadores y esta debe ser respetada a través de los estilos normativos de citación y referenciación.

## IV. RESULTADOS

### Análisis descriptivo

**Tabla 1**

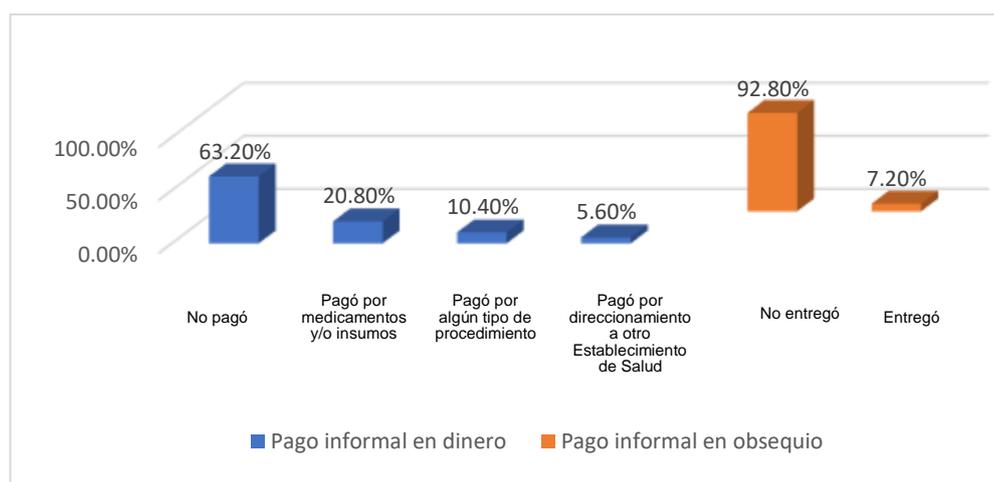
*Distribución de frecuencia de la Variable dependiente*

	Pago informal en dinero		Pago informal en obsequio	
	F	%	F	%
No pagó	158	63.20%		
Pagó por medicamentos y/o insumos	52	20.80%		
Pagó por algún tipo de procedimiento	26	10.40%		
Pagó por direccionamiento a otro Establecimiento de Salud	14	5.60%		
No Entregó			232	92.80%
Entregó			18	7.20%
Total	250	100%	250	100%

Fuente: Elaboración propia

**Figura 2**

*Distribución de frecuencia de la Variable dependiente*



Del total de personas encuestados se evidencia que el 20.80% declararon haber realizado algún pago informal por medicamentos y/o insumos, el 10.40% por algún tipo de procedimiento y el 5.60% por direccionamiento a otro establecimiento de salud, mientras que el 7.20% declararon haber entregado obsequio.

**Tabla 2***Distribución de frecuencia de la Variable independiente*

Variable independiente		F	%
<b>Factores biológicos</b>			
Edad	0-20 años	64	25.60%
	21-40 años	80	32.00%
	41-60 años	85	34.00%
	61 a más años	21	8.40%
	Total	250	100.00%
Sexo	Femenino	113	45.20%
	Masculino	137	54.80%
	Total	250	100.00%
<b>Factores económicos</b>			
Nivel de pobreza	Pobre extremo	9	3.60%
	Pobre	214	85.60%
	No pobre	27	10.80%
	Total	250	100.00%
<b>Factores educativos</b>			
Grado de instrucción	Sin instrucción	37	14.80%
	Primaria	121	48.40%
	Secundaria	92	36.80%
	Superior	0	0.00%
	Total	250	100.00%
<b>Factores de servicio</b>			
Especialidad en la que se atendió	Medicina General	173	69.20%
	Obstetricia	39	15.60%
	Odontología	29	11.60%
	Enfermería	9	3.60%
	Total	250	100.00%

Fuente: Elaboración propia

De la totalidad de encuestados, el 34% pertenecieron al grupo etario es el de 41 a 60 años, seguido de 21-40 y 0-20 años con 32% y 25,60% respectivamente, mientras que de 61 a más con el 8.40%; el sexo masculino con 54.80% y el femenino en un 45.20%, con respecto al nivel de pobreza, con el 85.60% fueron pobres, 10.80% no pobre y 3.60% pobre extremo, en cuanto al grado de instrucción, la distribución fue 14.80% sin instrucción, 36.80% nivel secundaria y 48.40% con primaria y el servicio de medicina general fue el más visitado con 69.20%, seguido de obstetricia con 15.60%, odontología 11.60% y servicio de enfermería con 3.60%.

## Análisis inferencial

### Hipótesis general

H1 Existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

Ho No Existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

### Tabla 3

*Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	119,066	11	0,000
Bloque	119,066	11	0,000
Modelo	119,066	11	0,000
Resumen del modelo			
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
221,709 <sup>a</sup>	0,379	0,509	

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 6 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Elaboración propia

Se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,509), indica que el modelo propuesto explica el 50,9% de la variable dependiente pagos informales.

**Tabla 4**

*Variables en la ecuación para la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

Determinantes sociales	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
G_Etario			20,007	3	0,000	
G_Etario (0 – 20 años)	-2,917	0,900	10,500	1	0,001	0,054
G_Etario (21 – 40 años)	-0,258	0,787	0,107	1	0,744	0,773
G_Etario (41 – 60 años)	-0,166	0,733	0,051	1	0,821	0,847
Sexo	0,458	0,385	1,413	1	0,234	1,580
Factores_Economicos			18,565	2	0,000	
Factores_Economicos (Pobre extremo)	-5,776	1,416	16,631	1	0,000	0,003
Factores_Economicos (Pobre)	-2,184	0,669	10,656	1	0,001	0,113
Factores_Educativos			19,399	2	0,000	
Factores_Educativos (Sin instrucción)	4,164	0,946	19,361	1	0,000	64,315
Factores_Educativos (Primaria)	0,418	0,384	1,186	1	0,276	1,520
Factores_de_Servicio			5,673	3	0,129	
Factores_de_Servicio (Medicina gral.)	0,885	1,514	0,341	1	0,559	2,422
Factores_de_Servicio (Obstetricia)	1,910	1,569	1,482	1	0,223	6,751
Factores_de_Servicio (Odontología)	1,707	1,576	1,173	1	0,279	5,513
Constante	-0,061	1,897	0,001	1	0,975	0,941

a. Variables especificadas en el paso 1: G\_Etario, Sexo, Factores\_Economicos, Factores\_Educativos, Factores\_de\_Servicio.

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla, se obtiene que la puntuación de Wald en los indicadores que son parte de la dimensión determinantes sociales, aportan significativamente a la predicción de la variable (pagos informales). G. Etario (Wald 30,116; gl:3 y p: 0,000 <  $\alpha$ : 0,05), factores económicos (Wald 18,565; gl:2 y p: 0,000 <  $\alpha$ : 0,05), factores educativos (Wald 19,399; gl:2 y p: 0,000 <  $\alpha$ : 0,05), mientras que el sexo como parte del factor biológico (Wald 1,413; gl:1 y p: 0,234 >  $\alpha$ : 0,05), y los factores de servicio (Wald 5,673; gl:3 y p: 0,129 >  $\alpha$ : 0,05), no son significativos interpretándose como no críticos en influencia de los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

## Hipótesis específica 1

H1 Existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

Ho No Existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

### Tabla 5

*Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	65,818	4	0,000
Bloque	65,818	4	0,000
Modelo	65,818	4	0,000
Resumen del modelo			
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
274,957 <sup>a</sup>	0,231	0,311	

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 5 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,311), indica que el modelo propuesto explica el 31,1% de la variable dependiente pagos informales.

**Tabla 6**

*Variables en la ecuación para la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
<b>Factores biológicos</b>						
G_Etario			30,116	3	0,000	
G_Etario (0 – 20 años)	-3,227	0,672	23,063	1	0,000	0,040
G_Etario (21 – 40 años)	-0,989	0,533	3,436	1	0,064	0,372
G_Etario (41 – 60 años)	-0,570	0,530	1,156	1	0,282	0,566
Sexo	1,061	0,295	12,965	1	0,000	2,889
Constante	-0,724	0,608	1,418	1	0,234	0,485

a. Variables especificadas en el paso 1: G\_Etario, Sexo.

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la tabla, se obtiene que la puntuación de Wald en los dos indicadores que son parte de la dimensión factores biológicos, aportan significativamente a la predicción de la variable (pagos informales). G. Etario (Wald 30,116; gl:3 y p: 0,000 <  $\alpha$ : 0,05), y Sexo (Wald 12,965; gl: 1 y p: 0,000 <  $\alpha$  0,05), resultado que permite afirmar que los factores biológicos influyen significativamente en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

#### Hipótesis específica 2

H1 Existe influencia de los factores económicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

Ho No Existe influencia de los factores económicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

**Tabla 7**

*Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	15,902	2	0,000
Bloque	15,902	2	0,000
Modelo	15,902	2	0,000
Resumen del modelo			
	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
Logaritmo de la verosimilitud -2			
324,874 <sup>a</sup>	0,062	0,083	

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de ,001.

Fuente: Elaboración propia

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,083), indica que el modelo propuesto explica el 8,3% de la variable dependiente, es decir la variabilidad de los pagos informales se debe en 8,3% a los factores económicos y se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ).

### Hipótesis específica 3

H1 Existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

Ho No Existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

**Tabla 8**

*Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	27,320	2	0,000
Bloque	27,320	2	0,000
Modelo	27,320	2	0,000
Resumen del modelo			
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
313,455 <sup>a</sup>	0,104	0,139	

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de ,001.

Fuente: Elaboración propia

El valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,139), indica que el modelo propuesto explica el 13,93% de la variable dependiente, es decir la variabilidad de los pagos informales se debe en 8,3% a los factores educativos y se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ).

#### Hipótesis específica 4

H1 Existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

Ho No Existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021

**Tabla 9**

*Pruebas ómnibus de coeficientes de modelo para la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Paso	32,981	3	0,000
Bloque	32,981	3	0,000
Modelo	32,981	3	0,000
Resumen del modelo			
Logaritmo de la verosimilitud -2	R cuadrado de Cox y Snell	R cuadrado de Nagelkerke	
307,795 <sup>a</sup>	0,124	0,166	

a. La estimación ha terminado en el número de iteración 4 porque las estimaciones de parámetro han cambiado en menos de 0,001.

Fuente: Elaboración propia

De la tabla se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,166), indica que el modelo propuesto explica el 16,6 % de la variable dependiente.

**Tabla 10**

*Variables en la ecuación para la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021*

Factores de servicio	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Factores_de_Servicio			28,792	3	0,000	
Factores_de_Servicio (Medicina gral.)	-0,567	0,691	0,674	1	0,412	0,567
Factores_de_Servicio (Obstetricia)	1,427	0,771	3,426	1	0,064	4,167
Factores_de_Servicio (Odontología)	0,716	0,772	0,859	1	0,354	2,045
Constante	-0,223	0,671	0,111	1	0,739	0,800

a. Variables especificadas en el paso 1: Factores\_de\_Servicio.

Fuente: Elaboración propia

Como se observa la puntuación de Wald en los factores de servicio aporta significativamente a la predicción de la variable (pagos informales). G. Etario (Wald 28,792; gl:3 y  $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), resultado que permite afirmar que los factores de servicio influyen significativamente en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

## V. DISCUSIÓN

Con relación a los resultados descriptivos, de la variable dependiente, el 20.80% declararon haber realizado algún pago informal por medicamentos y/o insumos, el 10.40% por algún tipo de procedimiento y el 5.60% por direccionamiento a otro establecimiento de salud, mientras que el 7.20% declararon haber entregado obsequio, hallazgos similares al estudio realizado por Rosas (2018), con respecto a los pagos informales en salud el pagado por medicamentos fue el concepto más frecuente, de la misma forma, Magallanes (2019) demostró que el gasto de bolsillo en medicamentos representó el 29% del gasto total en salud y finalmente Montañez (2017), mostró que el gasto de bolsillo para los asegurados del SIS fue del 2,3% de la totalidad de su gasto, en relación con el gasto de bolsillo el pago realizado por medicamentos fue del 59,2%; los resultados sugieren que el porcentaje de los pagos informales en medicamentos y/o insumos está significativamente asociada con el desabastecimiento de los establecimientos de salud, así como de no contar con un financiamiento eficiente, acceso y disponibilidad de medicamentos.

Del total de encuestados, en cuanto a la variable independiente, el 34% pertenece al grupo etario es 41-60 años, 21 -40 en un 32% y 0 -20 años con 25,60%, mientras que de 61 a más con el 8.40%; los de sexo masculino representaron el mayor porcentaje con 54.80% y el femenino en un 45.20%; el 85.60% declararon ser pobres, 10.80% no pobre y 3.60% pobre extremo; el 48.40% con estudios de primaria, 36.80% con nivel secundaria y 14.80% sin instrucción, en tanto, el servicio de medicina general fue el más visitado con 69.20%, 15.60% fueron atendidos en obstetricia, 11.60% odontología y enfermería el 3.60%. Haciendo mención a Palmer, et al. (2019), quienes manifestaron que la evidencia científica convincente ha puesto de relieve el impacto de los determinantes sociales en la salud de la población y las disparidades en salud; sin embargo, los mecanismos y vías que las involucran aún no están claros, asimismo, indican que si se puede lograr una mejor comprensión de las causas de las disparidades en salud, especialmente el papel que juegan los determinantes sociales, se pueden desarrollar intervenciones efectivas y, en última instancia, lograr reducciones significativas.

En cuanto al objetivo general, tomando en consideración el análisis estadístico valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,509) y  $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ , lo cual demuestra la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), resultado que concuerda con la investigación de Meskarpour, et al. (2019), que mostraron que los gastos informales de los pacientes dependían en gran medida de las características de los consumidores de atención médica como los ingresos , la edad, la educación, el género, el empleo y el estado de salud.

Del mismo modo Pourtaleb, et al. (2020), resaltaron que los temas relacionados con los pagos informales en el contexto externo del sistema de salud fueron las características demográficas de los consumidores de servicios de salud, las características de la personalidad del paciente y los antecedentes sociales y culturales de la comunidad, finalmente Mirabedini, et al (2017) hallaron una correlación significativa entre el género y la tasa de pagos de bolsillo ( $p \leq 0.05$ ), además que, los pagos informales y de bolsillo se realizaron en efectivo, y las principales razones de los pagos informales fueron el agradecimiento al personal y al equipo médico, así como las solicitudes realizadas por el personal del hospital.

Respecto al objetivo específico 1, al analizar los resultados, se observó que con una significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), además el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,311), esto indica un grado de influencia de 31,1% sobre la variable dependiente pagos informales y la puntuación de Wald para los dos indicadores que son parte de la dimensión factores biológicos, aportan significativamente a la predicción de la variable pagos informales: grupo etario (Wald 30,116; gl:3 y  $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), y sexo (Wald 12,965; gl: 1 y  $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), estos resultados concuerdan con la investigación de Rosas (2018) y Tomini y Maarse (2011), donde mostraron que los Pls dependen significativamente de características como la edad, mientras que, Magallanes (2019), en su estudio encontró que el sexo femenino y grupo etario  $> 5$  y  $> 60$  años estuvieron relacionados a un mayor gasto de bolsillo.

Para el objetivo específico 2, se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ) de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los factores económicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,083), indica que el modelo propuesto explica el 8,3% de la variable dependiente es decir la variabilidad de los pagos informales se debe en 8,3% a los factores económicos, en concordancia a lo indicado por Tomini y Maarse (2011), donde sus resultados mostraron que los pagos informales dependen de ciertas características de los pacientes, incluida la edad, el área de residencia, la educación, el estado de salud y el seguro médico. Sin embargo, dependen menos de los ingresos, lo que sugiere una homogeneidad de los pagos en todas las categorías de ingresos, mientras que el estudio de Sarker, et al. (2021) mostraron que el gasto sanitario general era el 7,7% del ingreso mensual del hogar, mientras que el grupo de ingresos más pobres sufría más y gastaba hasta el 35% de sus ingresos familiares en atención sanitaria.

Referente al objetivo específico 3, se halló significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ) de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,139) que indica que el modelo propuesto explica el 13,9 % de la variable dependiente, es decir la variabilidad de los pagos informales se debe en 13,9% a los factores educativos, en el estudio realizado por Rosas (2018) detectó que el grado de estudios fue un modificador de la tendencia ascendente de Pls ( $P=0.0182$ ), explicado por una frecuencia inusualmente alta de Pls a los pacientes con instrucción superior.

Finalmente, para el objetivo específico 4, se observa que existe significancia ( $p: 0,000 < \alpha: 0,05$ ), de lo que se interpreta que existe evidencia científica para afirmar que existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi y el valor de Pseudo – R cuadrado de Nagelkerke (0,166), indica que el modelo propuesto explica el 16,6 % de la variable dependiente, de acuerdo con en el único estudio realizado en Perú por

Rosas (2018), los PIs estuvieron asociados con mayor frecuencia a la atención por médicos y odontólogos.

Lo mostrado en el presente trabajo tiene el respaldo en lo expuesto por Breilh, (2010) e Iriart, et al. (2002) donde hicieron mención que las determinantes sociales son el resultado ligado a un contexto social donde se explica las inequidades en salud de acuerdo con la posición social de las personas cuando se genera las diferenciales entre exposición y vulnerabilidad y la literatura define los pagos informales de los pacientes como un complemento en efectivo o en especie del pago oficial por los servicios de atención médica (Belli, 2002), incluidos productos básicos, como productos farmacéuticos y materiales (Lewis, 2007), asimismo, Rosas (2018), en su estudio consideró la definición de PIs a todo pago realizado por una persona afiliada al SIS por cualquier concepto en establecimientos públicos del MINSA (Ministerio de Salud) y/o de Gobiernos Regionales, o fuera de ellos, pero relacionados con la atención solicitada al SIS.

Para Stepurko, et al. (2015), los pagos informales (por ejemplo, por servicios de atención médica) están más arraigados en los países donde el gobierno tolera y depende de los pagos informales, ya que estos pagos son una fuente adicional de financiación. Por lo tanto, los PIs, que han existido durante décadas como una práctica aceptable, pasan de un comportamiento desviado a uno normativo, lo que genera un desajuste en los objetivos del sector de la salud y en las medidas aplicadas para lograr los objetivos y Meskarpour, et al. (2019), mencionaron que tener cobertura de seguro de salud básico, conocimiento de los derechos del seguro de salud, educación, control del comportamiento percibido y el patrón de utilización de los servicios de salud tuvieron, respectivamente, los efectos más altos sobre las probabilidades de realizar pagos informales por la atención médica; las probabilidades de realizar pagos informales para pacientes sin conocimiento de los derechos del seguro de salud fueron 3.5, 3.6 y 6.7 veces más que aquellos con conocimiento bajo, medio y alto, respectivamente (Odds Ratio = 3.58, 3.69, 6.74;  $P < 0.001$ ).

Anteriormente los pagos informales se consideraban como un fenómeno social, pero hoy, la falta de recursos, la mala gestión, la gobernabilidad y las debilidades políticas, también van acompañadas de razones culturales y sociales, estos pagos tienen un impacto negativo en el sistema de salud y, en consecuencia, en los pacientes e incluso en los proveedores, además, las estrategias de cómo utilizar un enfoque legal, aumentar el conocimiento de la gente, cambiar la cultura, mejorar la calidad de los servicios y monitorear cuidadosamente el proceso de entrega y mejorar la gestión y la transparencia en el sistema de salud pueden ser efectivas en la reducción de estos pagos, de acuerdo con Zhang (2021), donde menciona que los incentivos cubren una amplia gama, desde una apreciación hasta una obligación y el propósito de estos pagos es obtener un acceso mejorado o de mayor calidad, y un obsequio o reconocimiento, mientras las características individuales de los destinatarios, las características organizativas del proveedor, la naturaleza de los servicios puede afectar la probabilidad de ocurrencia.

Del mismo modo, los pagos informales en el cuidado de la salud existen en muchos países del mundo. Sin embargo, la prevalencia de los pagos informales varía entre países, además no siempre es fácil distinguir entre pagos informales ilegales o poco éticos, como sobornos y corrupción, y formas legales y éticas de pago informal, como dar obsequios, es así que las prácticas ilegales y poco éticas incluyen, por ejemplo, la compra de certificados médicos, la manipulación de licitaciones durante las adquisiciones o la selección de proveedores de servicios para un establecimiento de salud basándose en conexiones personales.

Stepurko, et al. (2017), mencionaron que una definición conceptual global de pagos informales en el cuidado de la salud no es factible porque la informalidad depende de las regulaciones, valores y tradiciones locales, además, argumentan que los pagos informales que ocurren en los niveles micro, meso y macro no pueden unificarse bajo un paraguas de corrupción porque las diversas formas de pagos informales en el cuidado de la salud difieren en naturaleza, alcance y efectos dañinos y Gupta, et al. (2000) muestran que en todos los países existe una fuerte correlación entre la corrupción y la prestación de servicios, los países con menos

corrupción y una mayor previsibilidad de la corrupción tienen una atención de salud de mejor calidad y una prestación de servicios públicos más eficiente.

Al existir pagos informales en nuestro sistema de salud se podría considerar que la equidad se ve vulnerada, por tanto, existe la imperiosa necesidad de que el enfoque de la salud se concentre en función del ciudadano, que garantice la salud avanzando hacia la gratuidad universal y el estado no se ubique solo como un ente promotor de la salud como lo establecen los artículos 7 y 9 de nuestra actual constitución, de igual forma es necesario contar con acciones concretas para mejorar la calidad de los servicios de salud y de esta manera garantizarlos para toda la población, siendo prioridad la reducción de las desigualdades.

En esta línea, Abramo, et al. (2020) hicieron referencia que el camino a seguir es promover la construcción y fortalecimiento de sistemas de protección social universales e integrados para garantizar la salud de una población y de esta manera reducir las desigualdades en salud y Meskarpour, et al. (2019), concluyeron que los formuladores de políticas de salud, además de mejorar el financiamiento de los servicios, deben planificar aumentar la conciencia de los pacientes, corregir sus falsas creencias, cambiar sus actitudes y mejorar la participación social en los pagos informales de salud para reducir dichas transacciones.

Por lo antes mencionado, podemos decir que actualmente, este sistema ha demostrado ser ineficaz en la implementación de la atención en salud gratuita, recomendada por la OMS desde 2005.

## VI. CONCLUSIONES

Primera: Con respecto al objetivo general, se concluye que existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021, con una significancia ( $p: ,000 < \alpha: ,05$ ) y de acuerdo con la prueba de hipótesis del 50,9%.

Segunda: Se concluye que existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021, de acuerdo con la prueba de hipótesis del 31,1%, para el objetivo específico 1.

Tercera: En referencia al objetivo específico 2, se concluye que existe influencia de los factores económicos en los pagos informales en afiliados al SIS con una significancia ( $p: ,000 < \alpha: ,05$ ).

Cuarta: En cuanto al objetivo específico 3, se concluye que existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en afiliados al SIS con una significancia ( $p: ,000 < \alpha: ,05$ ).

Quinta: Se concluye que existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021, de acuerdo con la prueba de hipótesis del 16,6%, para el objetivo específico 4.

## **VII. RECOMENDACIONES**

- Primera: Se recomienda a la autoridad máxima del ministerio de salud, aplicar un enfoque legal como estrategia para mejorar la gestión y la transparencia en el sistema de salud y así evitar los pagos informales.
- Segunda: Se recomienda a la jefatura del SIS promover el uso óptimo de sus recursos financieros mejorando la gestión y la transparencia para evitar los pagos informales.
- Tercera: Se recomienda a la autoridad de la dirección regional de salud Apurímac evaluar, diseñar y desarrollar estrategias orientadas a la a la disminución y posterior eliminación de los pagos informales.
- Cuarta: Se recomienda a la autoridad de la red de salud Abancay desarrollar estrategias orientadas a la disminución y posterior eliminación de los pagos informales.
- Quinta: Se recomienda a la autoridad de la micro red de salud Curahuasi establecer estrategias orientadas a la disminución y posterior eliminación de los pagos informales.

## REFERENCIAS

- Abeldaño, R. (2017). Análisis del gasto de los hogares en salud en Argentina, como componente de la cobertura universal de salud. *Ciência y Saúde Coletiva*, 22(5), 1631-1640. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017225.21102015>
- Abramo, L., et al. (2020). Addressing health inequalities in Latin America: the role of social protection. *Ciência & Saúde Coletiva* 25(5). <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.32802019>.
- Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 1(1), 36-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Alvis, J., et al. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. *Revista de Salud Pública*, 20(5), 591-598. <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61403>
- Belli, P., Gotsadze, G. y Shahriari, H. (2004). Out-of-pocket and informal payments in health sector: evidence from Georgia. *Health Policy Amsterdam, Netherlands*, 70(1), 109-123. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2004.03.007>
- Breilh, J. (2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*, 6(1), 83-101. <http://doi.org/10.18294/sc.2010.359>
- Cañizares, W. (2017). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 445-451. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14269>
- Castillo, C. y Molina, H. (2020). El Sistema de Salud chileno: análisis y perspectivas en el marco del estallido social de octubre de 2019. *Revista Estado y Políticas Públicas*, 8(14), 53-67. [https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800088\\_53-67.pdf](https://revistaeypp.flacso.org.ar/files/revistas/1590800088_53-67.pdf)
- Central and Eastern European Health Network (2002). *Formal and informal household spending on health: a multicountry study in central and eastern Europe*. <http://sehn.org/ihs/publications/pdf/lac>
- Cherecheș, R., et al. (2013). Defining informal payments in healthcare: a systematic review. *Health Policy Amst Neth*, 110(2-3), 105-114. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2013.01.010>

- De los Ángeles, G., et al. (2016). Universal Health Coverage and its Conceptual Interpretation. *MEDICC review*, 18(3), 41-42. [https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr\\_555.pdf](https://mediccreview.org/wp-content/uploads/2018/04/mr_555.pdf)
- Díaz, E. y Ramírez, J. (2017). Gastos catastróficos en salud, transferencias gubernamentales y remesas en México. *Pap. Poblac*, 23(91), 65-91. <https://doi.org/10.22185/24487147.2017.91.004>.
- Doshmangir, L., et al. (2020). Informal payments for inpatient health care in post-health transformation plan period: Evidence from Iran. *BMC Public Health*, 20(1), 539. <https://doi:10.1186/s12889-020-8432-3>
- Eibenschutz, C., et al. (2011) ¿Determinación o Determinantes sociales de la salud?. Universidad Autónoma Metropolitana. <https://casadelibrosabiertos.uam.mx/gpd-determinacion-social-o-determinantes-sociales-de-la-salud.html>
- Evans, T., et al. (2003). Desafío a la falta de equidad en la salud: de la ética a la acción. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 45 (3), 146. <https://doi.org/10.1590/S0036-46652003000300016>
- Giménez, E., et al. (2019). Análisis del gasto de bolsillo ante la enfermedad de personas de 60 y más años según su condición de pobreza en Paraguay. *Rev. salud pública Parag.*, 9(2), 46-52. <https://doi.org/10.18004/rspp.2019.diciembre.46-52>.
- Gupta, S., et al. (2000). *Corruption and the Provision of Health Care and Education Services*. IMF Working Paper, WP/00/116
- Guerrero, G. (2020). Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *Rev. Salud & Vida Sipanense*, 7(2), 27-40. <https://doi.org/10.26495/svs.v7i2.1459>
- Gutiérrez, C., et al. (2018). Brecha entre cobertura poblacional y prestacional en salud: un reto para la reforma de salud en el Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 79(1), 65-70. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v79i1.14595>
- Guzmán, A. y Sáenz, H. (2018). *Gastos catastróficos en salud. Determinantes y su relación con la pobreza*. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://ru.iiec.unam.mx/4367/2/1-048-Guzm%C3%A1n-S%C3%A1enz.pdf>
- Hernández, A., et al. (2017). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de

- vida y pobreza 2017. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 390-399. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3815>
- Hernández, A., et al. (2020). Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. *Revista Biomédica - Medwave*, 20(2), e7833. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7833>
- Hernández, A., et al. (2020). Measuring out-of-pocket payment, catastrophic health expenditure and the related socioeconomic inequality in Peru: A comparison between 2008 and 2017. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*, 53(4), 266-274. <https://doi.org/10.3961/jpmph.20.035>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill Education.
- Herrera, V., Castro, F. y Gómez, B. (2018). Analysis of Socioeconomic Determinants of Out-of-Pocket Expenditures for Medications in 6 Geographical Areas of Panama. *Value in Health*, 17, 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2017.12.005>
- Horodnic, A., y Williams, C. (2018). Informal payments by patients for health services: Prevalence and determinants. *Service Industries Journal*, 38(11-12), 841-855. <https://doi.org/10.1080/02642069.2018.1450870>
- Iriart, C., et al. (2002). Medicina social latinoamericana: aportes y desafíos. *Rev Panam Salud Pública*, 12(2), 128-136. <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2002.v12n2/128-136/es>
- Jumpa, D. (2019). Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(3), 75-80. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i3.2158>
- Kankeu, H., y Ventelou, B. (2016). Socioeconomic inequalities in informal payments for health care: An assessment of the 'robin hood' hypothesis in 33 african countries. *Social Science and Medicine*, 151, 173-186. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.01.015>
- Lewis, M. (2007). Informal payments and the financing of health care in developing and transition countries. *Health Aff Proj Hope*, 26(4), 984-997. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.984>
- Magallanes, L. (2019). *Estudio comparativo del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en salud. Perú 2007-2016* [Tesis Maestría]. Universidad Nacional

- Mayor de San Marcos. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11713/Magallanes\\_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11713/Magallanes_ql.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martínez, C. y Galán, A. (2014). *Técnicas e instrumentos de recogida y análisis de datos*. UNED. <http://portal.uned.es/Publicaciones/htdocs/pdf>
- Meskarpour, M., et al. (2019). Factors affecting informal patient payments: A systematic literature review. *International Journal of Health Governance*, 24(2), 117-132. <https://doi.org/10.1108/IJHG-01-2019-0006>
- Meskarpour, M., et al. (2018). Informal payments for health care in Iran. *International Journal of Health Governance*, 23(3), 205-215. <https://doi.org/10.1108/IJHG-02-2018-0007>
- Meskarpour, M., et al. (2016). Socioeconomic factors affecting informal payments in the health sector. *Transylvanian Review of Administrative Sciences*, 47, 116-128. <https://www.rtsa.ro/tras/index.php/tras/article/viewFile/475/464>
- Mirabedini, S., et al (2017). Out-of-pocket and informal payments in Iran's health care system: A systematic review and meta-analysis. *Medical journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(70). <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.70>
- Montañez, V. (2017). *Análisis del Gasto De Bolsillo En Salud En Perú* [Tesis Doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>.
- Naher, N., et al. (2020). The influence of corruption and governance in the delivery of frontline health care services in the public sector: A scoping review of current and future prospects in low and middle-income countries of south and south-east Asia. *BMC Public Health*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08975-0>
- Nodeh, F., et al. (2017). Reduction and elimination solutions of informal payment in Iran's health system. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran*, 31(1), 798-803. <https://doi.org/10.14196/mjiri.31.139>
- Organización Mundial de la Salud (2005). *Determinantes sociales de la Salud*. [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/about\\_csdh/es/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/about_csdh/es/)
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending->

more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets

- Palmer, R. et al., (2019). Social Determinants of Health: Future Directions for Health Disparities. *American Journal of Public Health* 109(70-71). <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.304964>
- Pavón, P., et al. (2017). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gaceta Sanitaria*, 31(4), 286-291. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.015>
- Petrera, M. (2016). Reflexiones para una Política Sectorial de Salud para el Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. *Dialnet*, 39(78), 35-65. <https://doi.org/10.18800/economia.201602.002>
- Petrera, M. y Jiménez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. *Rev Panam Salud Publica*, 42(20). <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>
- Pourtaleb, A., et al (2020). New insight into the informal patients' payments on the evidence of literature: a systematic review study. *BMC Health Serv Res* 20 (14). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4647-3>
- Rosas, M. (2018). *Inequidad dentro de la equidad - pagos informales durante la atención de los afiliados al Seguro Integral de Salud 2008 2010* [Tesis Maestría]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5953/Inequidad\\_RosasFebres\\_Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/5953/Inequidad_RosasFebres_Moises.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sáenz, H. y Guzmán, A. (2021). Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. Problemas Del Desarrollo. *Revista Latinoamericana de Economía*, 52(205), 3-25. <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2021.205.69644>
- Salazar, M., et al. (2018). La importancia de la ética en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 10(1), 305-311. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202018000100305&lng=es&tlng=)

- Salinas, G., et al. (2019). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. *Salud Pública de México*, 61(4), 504-513. <https://doi.org/10.21149/10146>
- Sánchez, H., et al. (2018). *Manual de términos de investigación, científica, Tecnología y Humanista*. Bussiness Support Aneth, Universidad Ricardo Palma. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Sarker, A., et al. (2021). Households' out-of-pocket expenditure for healthcare in Bangladesh: A health financing incidence analysis. *Int J Health Plann Mgmt* 1(12). <https://doi.org/10.1002/hpm.3275>
- Secretariat Commission on Social Determinants of Health (2005), *Towards a Conceptual Framework for Analysis and Action on the Social Determinants of Health. Draft discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/2189>
- Stepurko, T., et al. (2017), "*Informal Payments in Health Care*", Aßländer, M.S. and Hudson, S. (Ed.) *The Handbook of Business and Corruption*, Emerald Publishing Limited, Bingley. <https://doi.org/10.1108/978-1-78635-445-720161014>
- Stepurko, T., et al. (2015). Informal payments for health care services: The case of Lithuania, Poland and Ukraine, *Journal of Eurasian Studies* 6(1), 46-58. <https://doi.org/10.1016/j.euras.2014.11.002>.
- Tarlov, A. (1996). *Social determinants of Health: the sociobiological transition*. In: Blane D, Brunner E. Wilkinson D (eds). *Health and Social Organization*. London: Routledge
- Tatar, M., et al. (2007). Informal Payments in the Health Sector: A Case Study from Turkey. *Health Aff (Millwood)*, 26(4):1029-1039. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.1029>
- Tomini, S. y Maarse, H. (2011). How do patient characteristics influence informal payments for inpatient and outpatient health care in Albania. *BMC Public Health* 11(375). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-375>
- Velasco, V., et al. (2003). *Muestreo y tamaño de muestra. Una guía práctica para personal de salud que realiza investigación*. E-libro.net. <https://e-libro.net/default.aspx>

- Vera, W. y Budowski, M. (2017). Cómo se enfrentan los problemas de salud en Chile y Costa Rica: un estudio comparativo y cualitativo. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 62(231), 107-136. [https://doi.org/10.1016/S0185-1918\(17\)30040-5](https://doi.org/10.1016/S0185-1918(17)30040-5)
- Zhang, B. (2021). A Pervasive Review Study on Informal Patient Payments. *Medical reviews* 12(1). <https://medireviews.org/pdfs/volume-12-issue-1/2.pdf>
- Zhao, S., et al. (2020). Effect of the catastrophic medical insurance on household catastrophic health expenditure: evidence from China. *Gaceta sanitaria*, 34(4), 370–376. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.10.005>

## **ANEXOS**

## Anexo 1 - Matriz de consistencia

Título: Determinantes sociales asociados a pagos informales en salud en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021							
Autora: Dolly Verioska Pinto Vergara							
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores				
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿cómo influyen los determinantes sociales en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p>¿cómo influyen los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?</p> <p>¿cómo influyen los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?</p> <p>¿cómo influyen los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?</p> <p>¿cómo influyen los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p>Analizar la influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Analizar la influencia los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Analizar la influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Analizar la influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p>Existe influencia de los factores biológicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Existe influencia los factores económicos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Existe influencia de los factores educativos en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p> <p>Existe influencia de los factores de servicio en los pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021</p>	Variable dependiente: Pagos informales en la atención en salud				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos
			Pago informal en dinero	Dinero que se entrega	1	Nominal	Pagó por medicamentos y/o insumos Pagó por algún tipo de procedimiento Pagó por direccionamiento a otro Establ. de Salud No pagó
			Pago informal en obsequio	Obsequio que se entrega	2	Nominal	Entregó No Entregó
Variable independiente: Determinantes sociales							
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y rangos			
Factores biológicos	Edad	3	Nominal	0-20 años 21-40 años 41-60 años 61 a más años			
	Sexo	4	Nominal	Masculino Femenino			
Factores económicos	Nivel de pobreza	5	Nominal	Pobre extremo Pobre No pobre			
Factores educativos	Grado de instrucción	6	Nominal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior			
Factores de servicio	Especialidad en la que se atendió	7	Nominal	Medicina Gral. Obstetricia Odontología Enfermería			

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo: Básica</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Nivel: Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño: No experimental de corte transversal</p>	<p>Población:</p> <p>Afiliados al SIS que acuden al Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac</p> <p>Tipo de muestreo: no probabilístico por conveniencia</p> <p>EL criterio de inclusión: Persona que se haya atendido en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y cuente con SIS</p> <p>El criterio de exclusión: Persona que se haya atendido en el Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac y no cuente con SIS</p> <p>Tamaño de muestra: La muestra total será de 250 afiliados al SIS que acudieron al Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac</p>	<p>Variable dependiente: Pagos informales en la atención en salud</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Dolly Verioska Pinto Vergara Año: 2021 Monitoreo: Afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac Forma de Administración: Presencial e individual</p> <hr/> <p>Variable independiente: Determinantes sociales</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autor: Dolly Verioska Pinto Vergara Año: 2021 Monitoreo: Afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac Ámbito de Aplicación: Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac Forma de Administración: Presencial e individual</p>	<p>DESCRIPTIVA:</p> <p>Análisis descriptivos mediante tablas y gráficos para la interpretación</p> <p>Apoyo el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 28.0</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Análisis inferencial se aplicó el modelo de regresión logística Binaria</p>

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 2: Matriz de Operacionalización de la variable

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable dependiente: Pagos informales	Los pagos informales en la atención en salud según Cherecheș, et al. (2013) consideran a aquellos que se hacen a instituciones o personal que labora en servicio de salud, en dinero u obsequios, por servicios que están fuera del marco tarifario existente, o que se efectúan agregando a las tarifas vigentes y que incluyen a los pagos que se realizan por servicios gratuitos en los sistemas públicos de salud.	Tatar, et al. (2007) con referencia a la dimensión pago informal en dinero, hacen mención que es considerado como toda donación a instalaciones públicas, todo pago realizado por paciente asegurado a un cirujano para obtener servicios quirúrgicos por los cuales tendría derecho; todo pago por medicamentos en farmacias fuera del hospital cuando el paciente está hospitalizado; todo pago realizado por paciente asegurado por servicios médicos en consultorio privado, servicios de enfermeras u otro profesional de salud para recibir atención en salud, que debería haber sido otorgada por el régimen de seguro social.	Pago informal en dinero	Dinero que se entrega Ítem 1	Nominal  - Pagó por direccionamiento a otro Establecimiento de Salud - Pagó por algún tipo de procedimiento - Pagó por medicamentos y/o insumos - No pagó
		Tatar, et al. (2007) mencionan que la dimensión pago informal en especies o regalo, son los obsequios realizados en una forma de motivar al personal de salud que se encuentra mal pagado y obtener atención profesional extra, así como regalos con el interés de conseguir mejor atención en el momento del tratamiento o establecer mejor relación con el médico para realizar tratamientos futuros.	Pago informal en obsequio	Obsequio que se entrega Ítem 2	Nominal  - Entregó - No Entregó

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Variable independiente: Determinantes sociales	Los determinantes sociales de la salud según Tarlov (1996), se conciben como las condiciones y/o características sociales en que las personas desarrollan su vida que impactan sobre la salud, asimismo, la Secretariat Commission on Social Determinants of Health (2005), se refieren tanto al ámbito social como a los procesos mediante los cuales las condiciones sociales se traducen en consecuencias para la salud.	Los determinantes sociales según Tarlov (1996), se conciben como las condiciones y/o características sociales en que las personas desarrollan su vida que impactan sobre la salud.	Factores biológicos	Edad Ítem 3	Nominal Grupo etario: 0-20 años 21-40 años 41-60 años 61 a más años
				Sexo Ítem 4	Nominal Masculino Femenino
		Los determinantes sociales de acuerdo con Evans, et al. (2003), toman como referencia los estratos sociales los cuales son determinados por la educación, ocupación, nivel de ingresos y entorno social de las personas, así como los determinantes intermedios con las condiciones de vida debido a las diferencias en la fastuosidad e indefensión de las personas.	Factores económicos	Nivel de pobreza Ítem 5	Nominal Pobre extremo Pobre No pobre
		Los determinantes sociales de acuerdo con Evans, et al. (2003), toman como referencia los estratos sociales los cuales son determinados por la educación, ocupación, nivel de ingresos y entorno social de las personas, así como los determinantes intermedios con las condiciones de vida debido a las diferencias en la fastuosidad e indefensión de las personas.	Factores educativos	Grado de instrucción Ítem 6	Nominal Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
		Los determinantes sociales de acuerdo con Evans, et al. (2003), toman como referencia los estratos sociales los cuales son determinados por la educación, ocupación, nivel de ingresos y entorno social de las personas, así como los determinantes intermedios con las condiciones de vida debido a las diferencias en la fastuosidad e indefensión de las personas.	Factores de servicio	Especialidad en la que se atendió Ítem 7	Nominal Medicina General. Obstetricia Odontología Enfermería

Fuente: Encuesta de elaboración propia

### Anexo 3: Instrumento

#### Cuestionario para obtención de datos del paciente afiliado al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac

Cuestionario N°:		Fecha:	
1	¿Realizó algún pago durante su atención? <i>Imaytapas qolqeta joranqui hampisunaykipac</i>	No ( <i>Mana</i> )	
		Medicamento y/o insumo ( <i>Hampipaq / Hampinapaq</i> )	
		Algún tipo de procedimiento ( <i>Hampikuynapaq</i> )	
		Direccionamiento a otro EESS ( <i>Kachasqa huk haminawasita</i> )	
2	Entregó algún obsequio durante su atención <i>Imallatapas munaquikita aparanquichu qawachuninayquipac</i>	No ( <i>Mana</i> )	
		Si ( <i>Ari</i> )	
3	Identifique su grupo etario <i>Masca huatayojtacanqui</i>	0-20 años ( <i>0-20 huatayoc</i> )	
		21-40 años ( <i>21-40 huatayoc</i> )	
		41-60 años ( <i>41-20 huatayoc</i> )	
		61 a más años ( <i>kuraq 61 huatayoc</i> )	
4	Identifique su sexo <i>Qharichucanqui Warmichucanqui</i>	Masculino <i>Qhari</i>	
		Femenino <i>Warmi</i>	
5	Identifique su nivel de pobreza <i>Imayna wakchacanqui</i>	Pobre extremo <i>Sinchi wakcha</i>	
		Pobre <i>Wakcha</i>	
		No pobre <i>Manan canichu</i>	
6	Identifique su grado de instrucción <i>Yachayhuasita riraikichu</i>	Sin instrucción <i>Manan</i>	
		Primaria	
		Secundaria	
		Superior	
7	Especialidad en la que se atendió <i>Pitac qawarisuranqui</i>	Medicina Gral. <i>Hampiq runa</i>	
		Obstetricia <i>Warmi qawana</i>	
		Odontología <i>Kiru hampichina</i>	
		Enfermería <i>Hampikuq</i>	

Fuente: Elaboración propia

### **Anexo 3.1 Ficha Técnica**

*Ficha Técnica:* Instrumento para medir la variable pagos informales en la atención en salud

Nombre del Instrumento	Cuestionario
<hr/>	
Autora	Dolly Verioska Pinto Vergara
Objetivo	Analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021
Año	2021
Aplicación	Individual
Unidad de Análisis	Afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac
Ámbito de aplicación	Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac
Tiempo estimado	5 minutos por cuestionario
Estructura	2 preguntas
Escala de medición	Nominal
Validez y confiabilidad	Cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, para la validación del contenido del cuestionario se consideró la valoración de tres expertos

---

Fuente: Elaboración Propia

*Ficha Técnica:* Instrumento para medir la variable determinantes sociales

Nombre del Instrumento	Cuestionario
Autora	Dolly Verioska Pinto Vergara
Objetivo	Analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021
Año	2021
Aplicación	Individual
Unidad de Análisis	Afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac
Ámbito de aplicación	Centro de Salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac
Tiempo estimado	10 minutos por cuestionario
Estructura	5 preguntas
Escala de medición	Nominal
Validez y confiabilidad	Cuestionario fue validado mediante juicio de expertos, para la validación del contenido del cuestionario se consideró la valoración de tres expertos

---

Fuente: Elaboración Propia

## Anexo 3.2 Validez del instrumento

### Juicio de expertos – Certificado de validez



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PAGOS INFORMALES EN LA ATENCIÓN EN SALUD

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Pago informal en dinero							
	¿Realizó algún pago durante su atención? <i>Imaytapas qolqeta joranqui hampisunaykipac</i>	X		X		X		
2	DIMENSION 2 Pago informal en obsequio							
	Entregó algún obsequio durante su atención <i>Imallatapas munaquikita aparanquichu qwachuninayquipac</i>	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dra Juana Yris Díaz Mujica..... DNI: ...09395072.....

Especialidad del validador: **Licenciada en Obstetricia / Metodóloga**.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

24 de mayo del 2021

Dra. J. Yris Diaz Mujica  
COP 18543



#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DETERMINANTES SOCIALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	DIMENSION 1							
	Identifique su grupo etario <i>Masca huatayofitacanqui</i>	X		X		X		
4	DIMENSION 2							
	Identifique su sexo <i>Qharichucanqui</i> <i>Warmichucanqui</i>	X		X		X		
5	DIMENSION 3							
	Identifique su nivel de pobreza <i>Imayna wakchacani</i>	X		X		X		
6	DIMENSION 4							
	Identifique su grado de instrucción <i>Yachayhuasita niraikichu</i>	X		X		X		
7	DIMENSION 5							
	Especialidad en la que se atendió <i>Pitac qawarisuranqui</i>	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [ x ]    **Aplicable después de corregir** [ ]    **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dra Juana Yris Díaz Mujica..... DNI: ...09395072.....

Especialidad del validador: **Licenciada en Obstetricia / Metodóloga**.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

24 de mayo del 2021

Dra. J. Yris Diaz Mujica  
COP 18543



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PAGOS INFORMALES EN LA ATENCIÓN EN SALUD**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Pago informal en dinero ¿Realizó algún pago durante su atención? Imaytapas qolqetta joranqui hamplasinaykipas	X		X		X		
	DIMENSION 2 Pago informal en obsequio Entregó algún obsequio durante su atención Imallatapas minaqulqita aparaqulqita qawachuninayquipas	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable/suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Pinto Vergara, Yussy Miossoty    DNI: 41951536

Especialidad del validador: Magister en Gestión Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

24 de mayo del 2021

  
Economista Yussy Miossoty Pinto Vergara  
Colegio de Economistas N° 1508  
Magister en Gestión Pública  
Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DETERMINANTES SOCIALES**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	DIMENSION 1 Identifique su grupo etario Masca huatayojtaacanqui	X		X		X		
	DIMENSION 2 Identifique su sexo Qharichucanqui Warmichucanqui	X		X		X		
5	DIMENSION 3 Identifique su nivel de pobreza Imayna wakchacacnqui	X		X		X		
	DIMENSION 4 Identifique su grado de instrucción Yachayhuasita riralkichu	X		X		X		
7	DIMENSION 5 Especialidad en la que se atendió Pitac qawarisuranqui	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Aplicable/suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ]    Aplicable después de corregir [ ]    No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr/ Mg: Mg. Pinto Vergara, Yussy Miossoty    DNI: 41951536

Especialidad del validador: Magister en Gestión Pública

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

24 de mayo del 2021

  
Economista Yussy Miossoty Pinto Vergara  
Colegio de Economistas N° 1508  
Magister en Gestión Pública  
Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE PAGOS INFORMALES EN LA ATENCIÓN EN SALUD**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	DIMENSION 1 Pago informal en dinero							
	¿Realizó algún pago durante su atención? <i>Imaytapas qolqeta joranqui hampisunaykipac</i>	x		x		x		
2	DIMENSION 2 Pago informal en obsequio							
	Entregó algún obsequio durante su atención <i>Imallatapas munaquikita aparanguichu qawachuminayquipac</i>	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es idóneo para los propósitos buscados.....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ...Dra. Diestra Cueva Elizabeth Teresa.....   DNI: ...09050280.....

Especialidad del validador: ...Doctora en Educación.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....25.....de.....mayo.....del 2021.....

Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE DETERMINANTES SOCIALES**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	DIMENSION 1							
	Identifique su grupo étnico <i>Masca huatayojta canqui</i>	x		x		x		
4	DIMENSION 2							
	Identifique su sexo <i>Qharichucanqui</i> <i>Warmichucanqui</i>	x		x		x		
5	DIMENSION 3							
	Identifique su nivel de pobreza <i>Imayna wakchacani</i>	x		x		x		
6	DIMENSION 4							
	Identifique su grado de instrucción <i>Yachayhuasita rirakichu</i>	x		x		x		
7	DIMENSION 5							
	Especialidad en la que se atendió <i>Pitac qawaritsuranqui</i>	x		x		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): El instrumento es idóneo para los propósitos buscados, proceder a su aplicación.....

Opinión de aplicabilidad:   Aplicable [ x ]   Aplicable después de corregir [ ]   No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: ..... Dra. Diestra Cueva Elizabeth Teresa.....   DNI: ...09050280.....

Especialidad del validador: ..... Doctora en Educación.....

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

.....25.....de.....mayo.....del 2021.....

Firma del Experto Informante.

## Coeficiente de validez de contenido

### Método Lawshe (2002) – Ajustado por Tristán (2002)

PERTINENCIA						
Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Ne	CVC	*CVC
1	Si	Si	Si	3	1	1
2	Si	Si	Si	3	1	1
3	Si	Si	Si	3	1	1
4	Si	Si	Si	3	1	1
5	Si	Si	Si	3	1	1
6	Si	Si	Si	3	1	1
7	Si	Si	Si	3	1	1

RELEVANCIA						
Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Ne	CVC	*CVC
1	Si	Si	Si	3	1	1
2	Si	Si	Si	3	1	1
3	Si	Si	Si	3	1	1
4	Si	Si	Si	3	1	1
5	Si	Si	Si	3	1	1
6	Si	Si	Si	3	1	1
7	Si	Si	Si	3	1	1

CLARIDAD						
Ítem	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Ne	CVC	*CVC
1	Si	Si	Si	3	1	1
2	Si	Si	Si	3	1	1
3	Si	Si	Si	3	1	1
4	Si	Si	Si	3	1	1
5	Si	Si	Si	3	1	1
6	Si	Si	Si	3	1	1
7	Si	Si	Si	3	1	1

RESUMEN				
Ítem	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Comentario
1	1	1	1	Aplicable
2	1	1	1	Aplicable
3	1	1	1	Aplicable
4	1	1	1	Aplicable
5	1	1	1	Aplicable
6	1	1	1	Aplicable
7	1	1	1	Aplicable

### Anexo 3.3 Confiabilidad del instrumento

#### Cálculo del coeficiente de confiabilidad

Alfa de Cronbach - estadístico SPSS (del inglés Statistical Package for Social Sciences) versión 28.0

**Variable dependiente:** pagos informales en la atención en salud

	EP	Dinero	Obsequio
1	1	1	1
2	2	1	1
3	3	1	1
4	4	1	1
5	5	1	1
6	6	1	1
7	7	2	2
8	8	3	2
9	9	4	2
10	10	2	2
11	11	2	2
12	12	2	2
13	13	4	2
14	14	2	1
15	15	4	2
16	16	3	2
17	17	4	2
18	18	4	2
19	19	2	2
20	20	3	2

#### ➔ Fiabilidad

Escala: FIABILIDAD VARIABLE 1 PILOTO JUNIO

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.704	2

## Variable independiente: determinantes sociales

	EP	Edad	Genero	Pobreza	Instruccion	Especialidad
1	1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1	3
3	3	2	1	1	2	4
4	4	2	1	2	2	4
5	5	2	1	2	2	2
6	6	2	2	2	2	1
7	7	2	2	2	2	2
8	8	2	2	2	2	2
9	9	3	2	2	2	2
10	10	3	2	2	2	1
11	11	3	2	2	2	3
12	12	3	2	2	3	1
13	13	3	2	2	3	3
14	14	3	2	2	3	3
15	15	3	2	2	3	3
16	16	3	2	3	3	3
17	17	3	2	3	3	3
18	18	3	2	3	3	4
19	19	3	2	3	3	4
20	20	4	2	3	4	4

### ➔ Fiabilidad

Escala: FIABILIDAD VARIABLE 2 PILOTO JUNIO

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.787	5

## Anexo 4 Base de datos general

	VARIABLE DEPENDIENTE				VARIABLE INDEPENDIENTE		
	Item 1: DINERO	Item 2: OBSTACIO	Item 3: G. ETARIO	Item 4: SEXO	Item 5: N. POBREZA	Item 6: G. INSTRUCCIÓN	Item 7: ESPECIALIDAD
Encuestado 1	2	1	3	2	3	3	2
Encuestado 2	2	1	2	2	2	1	3
Encuestado 3	2	1	3	1	2	1	1
Encuestado 4	4	1	2	2	2	1	2
Encuestado 5	1	2	3	2	3	3	3
Encuestado 6	3	1	1	1	2	1	1
Encuestado 7	4	1	2	2	2	2	2
Encuestado 8	1	2	4	1	1	1	1
Encuestado 9	4	1	3	1	2	2	1
Encuestado 10	2	1	3	2	2	2	2
Encuestado 11	1	2	4	2	3	2	2
Encuestado 12	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 13	4	1	2	2	2	3	2
Encuestado 14	2	1	3	1	2	2	1
Encuestado 15	1	2	3	2	2	1	4
Encuestado 16	3	1	3	2	2	2	1
Encuestado 17	2	1	4	1	1	1	1
Encuestado 18	3	1	3	2	2	2	2
Encuestado 19	3	1	3	2	2	3	3
Encuestado 20	4	1	3	2	2	2	1
Encuestado 21	2	1	3	2	3	3	1
Encuestado 22	3	1	2	2	3	3	2
Encuestado 23	2	1	3	1	2	1	1
Encuestado 24	2	1	2	2	2	3	2
Encuestado 25	1	2	4	2	3	2	2
Encuestado 26	2	1	2	1	1	3	1
Encuestado 27	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 28	3	1	2	2	2	1	3
Encuestado 29	2	1	3	1	2	2	1
Encuestado 30	3	1	3	1	2	3	3
Encuestado 31	1	2	4	2	3	2	2
Encuestado 32	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 33	2	1	2	1	2	1	1
Encuestado 34	3	1	2	2	2	1	2
Encuestado 35	2	1	1	2	2	1	1
Encuestado 36	2	1	2	2	2	2	2
Encuestado 37	1	1	3	1	1	1	1
Encuestado 38	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 39	2	1	3	2	3	3	2
Encuestado 40	2	1	2	2	2	1	3
Encuestado 41	2	1	3	1	2	1	1
Encuestado 42	4	1	2	2	2	1	2
Encuestado 43	1	2	3	2	3	3	3
Encuestado 44	3	1	1	1	2	1	1
Encuestado 45	2	1	2	2	2	2	2
Encuestado 46	1	1	3	1	1	1	1
Encuestado 47	4	1	3	1	2	2	1
Encuestado 48	2	1	4	2	2	2	2
Encuestado 49	1	2	4	2	3	2	2
Encuestado 50	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 51	2	1	2	2	2	3	2
Encuestado 52	4	1	3	1	2	2	1
Encuestado 53	1	2	3	2	2	1	4
Encuestado 54	3	1	2	2	2	2	1
Encuestado 55	2	1	4	1	1	1	1
Encuestado 56	3	1	3	2	2	2	2
Encuestado 57	2	1	3	2	2	3	3
Encuestado 58	3	1	2	2	2	2	1
Encuestado 59	3	1	3	2	3	3	1
Encuestado 60	2	1	3	2	3	3	2
Encuestado 61	4	1	2	2	2	1	3
Encuestado 62	2	1	3	1	2	1	1
Encuestado 63	2	1	3	2	2	2	2
Encuestado 64	3	2	2	2	2	1	4
Encuestado 65	1	2	3	2	3	2	2
Encuestado 66	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 67	2	1	2	2	2	3	2
Encuestado 68	3	1	3	2	2	3	1
Encuestado 69	4	1	3	2	2	2	1
Encuestado 70	2	1	3	1	2	1	1
Encuestado 71	3	1	4	1	1	1	1
Encuestado 72	2	1	3	1	2	2	3
Encuestado 73	3	1	3	2	3	2	1
Encuestado 74	2	1	3	2	2	2	3
Encuestado 75	2	1	4	1	2	1	1
Encuestado 76	2	1	3	2	2	1	4
Encuestado 77	3	1	2	2	2	2	1
Encuestado 78	3	2	3	2	3	2	2
Encuestado 79	2	1	3	2	2	2	3
Encuestado 80	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 81	2	1	3	2	3	3	2
Encuestado 82	4	1	2	2	2	1	3
Encuestado 83	2	1	3	1	2	1	1

Encuestado 84	3	1	2	2	2	1	2
Encuestado 85	2	1	4	2	2	2	1
Encuestado 86	2	1	2	2	2	3	2
Encuestado 87	3	1	3	2	2	2	1
Encuestado 88	3	2	2	2	3	2	1
Encuestado 89	2	1	3	2	2	2	3
Encuestado 90	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 91	2	1	2	1	2	2	3
Encuestado 92	2	2	3	1	2	3	3
Encuestado 93	2	1	2	1	2	3	1
Encuestado 94	3	1	3	1	2	2	1
Encuestado 95	3	1	3	2	2	3	3
Encuestado 96	4	1	3	2	3	3	2
Encuestado 97	3	1	2	2	2	2	2
Encuestado 98	4	1	3	1	3	2	1
Encuestado 99	2	1	3	2	2	2	3
Encuestado 100	2	1	4	1	2	1	1
Encuestado 101	1	1	2	2	2	3	2
Encuestado 102	1	1	2	2	2	3	2
Encuestado 103	1	1	4	1	2	2	1
Encuestado 104	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 105	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 106	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 107	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 108	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 109	1	1	1	1	3	2	1
Encuestado 110	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 111	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 112	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 113	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 114	1	2	1	2	3	3	1
Encuestado 115	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 116	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 117	1	1	1	2	2	3	1
Encuestado 118	1	1	4	1	2	2	1
Encuestado 119	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 120	3	1	4	2	2	2	1
Encuestado 121	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 122	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 123	1	1	2	2	2	3	2
Encuestado 124	1	1	2	1	2	3	4
Encuestado 125	1	1	1	1	2	3	4
Encuestado 126	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 127	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 128	1	2	2	1	2	3	1
Encuestado 129	1	2	3	1	2	2	1
Encuestado 130	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 131	1	1	4	2	1	1	1
Encuestado 132	1	1	3	2	2	2	2
Encuestado 133	1	1	3	2	2	2	1
Encuestado 134	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 135	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 136	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 137	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 138	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 139	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 140	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 141	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 142	1	1	2	1	3	2	3
Encuestado 143	1	1	3	1	2	2	3
Encuestado 144	1	1	4	1	1	1	1
Encuestado 145	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 146	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 147	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 148	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 149	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 150	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 151	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 152	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 153	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 154	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 155	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 156	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 157	4	1	4	1	2	1	1
Encuestado 158	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 159	1	1	3	1	3	3	1
Encuestado 160	1	1	3	2	2	3	3
Encuestado 161	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 162	1	1	2	2	2	2	1
Encuestado 163	1	2	2	2	3	2	1
Encuestado 164	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 165	1	1	2	1	2	3	3
Encuestado 166	1	1	2	1	2	3	4
Encuestado 167	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 168	1	1	1	1	3	3	1

Encuestado 169	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 170	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 171	2	1	1	1	2	2	1
Encuestado 172	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 173	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 174	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 175	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 176	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 177	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 178	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 179	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 180	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 181	1	1	3	2	2	3	1
Encuestado 182	1	1	3	2	2	3	1
Encuestado 183	1	1	3	2	2	3	3
Encuestado 184	1	1	2	2	2	3	3
Encuestado 185	1	1	3	2	2	3	2
Encuestado 186	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 187	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 188	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 189	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 190	1	1	2	2	2	3	2
Encuestado 191	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 192	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 193	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 194	1	1	3	1	2	2	2
Encuestado 195	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 196	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 197	1	1	1	1	3	2	1
Encuestado 198	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 199	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 200	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 201	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 202	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 203	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 204	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 205	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 206	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 207	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 208	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 209	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 210	1	1	4	1	2	1	1
Encuestado 211	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 212	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 213	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 214	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 215	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 216	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 217	1	1	1	1	3	2	1
Encuestado 218	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 219	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 220	1	1	3	1	2	2	1
Encuestado 221	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 222	1	1	3	2	2	1	1
Encuestado 223	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 224	1	1	4	1	2	2	3
Encuestado 225	1	1	3	1	2	3	1
Encuestado 226	1	1	3	2	2	3	1
Encuestado 227	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 228	1	1	1	1	2	2	3
Encuestado 229	1	1	1	2	2	2	3
Encuestado 230	1	1	1	2	2	2	3
Encuestado 231	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 232	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 233	1	1	1	1	2	2	1
Encuestado 234	1	1	1	2	2	3	1
Encuestado 235	1	1	3	2	1	2	1
Encuestado 236	1	1	1	1	2	3	1
Encuestado 237	2	1	3	1	2	2	1
Encuestado 238	1	1	2	1	2	2	1
Encuestado 239	1	1	2	2	2	3	1
Encuestado 240	1	1	2	2	2	3	2
Encuestado 241	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 242	1	1	2	1	2	3	1
Encuestado 243	1	1	1	1	2	2	4
Encuestado 244	1	1	1	1	2	2	4
Encuestado 245	1	1	1	2	2	2	1
Encuestado 246	1	1	3	2	2	2	2
Encuestado 247	1	1	3	2	2	2	1
Encuestado 248	1	1	4	1	1	1	3
Encuestado 249	1	1	3	1	1	2	1
Encuestado 250	1	1	2	1	2	3	1

## Anexo 5 Prints de SPSS

\*Resultado 1 [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Resumen de procesamiento de datos  
Codificación de variable dependiente  
Codificaciones de variables categóricas  
Bloque 0: Bloque de inicio  
Título  
Tabla de clasificación  
Variables en la ecuación  
Las variables no están en la ecuación  
Bloque 1: Método = Entrar  
Título  
Pruebas ómnibus de coeficientes  
Resumen del modelo  
Tabla de clasificación  
Variables en la ecuación  
Matriz de correlaciones

Pronosticado

Observado	Pagos Informales		Porcentaje correcto
	No pago o entrega	Si pago o entrega	
Paso 1 Pagos Informales	107	37	74,3
	36	70	66,0
Porcentaje global			70,8

a. El valor de corte es ,500

**VARIABLES EN LA ECUACIÓN**

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)
Paso 1* G_Etario			30,116	3	,000	
G_Etario(1)	-3,227	,672	23,063	1	,000	,040
G_Etario(2)	-,989	,533	3,436	1	,064	,372
G_Etario(3)	-,570	,530	1,156	1	,282	,566
Sexo	1,061	,295	12,965	1	,000	2,889
Constante	-,724	,608	1,418	1	,234	,485

a. Variables especificadas en el paso 1: G\_Etario, Sexo.

**MATRIZ DE CORRELACIONES**

	Constante	G_Etario(1)	G_Etario(2)	G_Etario(3)	Sexo
Paso 1 Constante	1,000	-,494	-,613	-,630	-,624
G_Etario(1)	-,494	1,000	,642	,645	-,094
G_Etario(2)	-,613	,642	1,000	,814	-,133
G_Etario(3)	-,630	,645	,814	1,000	-,114
Sexo	-,624	-,094	-,133	-,114	1,000

\*Resultado 1 [Documento 1] - IBM SPSS Statistics Visor

Archivo Editar Ver Datos Transformar Insertar Formato Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

**N\_Pobreza**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido: Pobre extrema	3	3,8	3,8	3,8
Pobre	214	85,8	85,8	89,2
No pobre	27	10,8	10,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	

**G\_Instruccion**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido: Sin instruccion	37	14,8	14,8	14,8
Primaria	121	48,4	48,4	63,2
Secundaria	92	36,9	36,8	100,0
Total	250	100,0	100,0	

**Especialidad**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido: Medicina Gen	173	69,2	69,2	69,2
Oftalmología	39	15,6	15,6	84,8
Otorrinología	29	11,6	11,6	96,4
Enfermería	9	3,6	3,6	100,0
Total	250	100,0	100,0	

**Pagos Informales**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido: Sin pago o entrega	144	57,6	57,6	57,6
Si pago o entrega	106	42,4	42,4	100,0
Total	250	100,0	100,0	

## Anexo 6 Consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación, y solicitarle su consentimiento para la obtención de datos para Tesis de Investigación que tiene como título: *Determinantes sociales asociados a pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Apurímac, 2021*, trabajo realizado por la Q.F. Dolly Verónica Pinto Vergara, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El trabajo de investigación es analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en la atención en salud en afiliados al SIS del centro de salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

Para lo cual, se le solicita participar en una encuesta con un tiempo aproximado de 15 minutos. Su participación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir el cuestionario en cualquier momento sin que genere ningún perjuicio.

La información será tratada de manera anónima, su identidad no será difundida por el investigador quien empleará la información estrictamente para la investigación científica.

Si está de acuerdo con lo indicado, agradeceré permitir registrar sus datos.

*Valentín Francisco Ojeda Banda*

 *Valentín Ojeda*

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este documento es informarle sobre el proyecto de investigación, y solicitarle su consentimiento para la obtención de datos para Tesis de Investigación que tiene como título: *Determinantes sociales asociados a pagos informales en pacientes afiliados al SIS del Centro de Salud Curahuasi (I-4), Apurímac, 2021*, trabajo realizado por la Q.F. Dolly Verónica Pinto Vergara, alumna de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo.

El trabajo de investigación es analizar la influencia de los determinantes sociales en los pagos informales en la atención en salud en afiliados al SIS del centro de salud Curahuasi (I-4), Abancay - Apurímac, 2021.

Para lo cual, se le solicita participar en una encuesta con un tiempo aproximado de 15 minutos. Su participación es completamente voluntaria. Usted puede interrumpir el cuestionario en cualquier momento sin que genere ningún perjuicio.

La información será tratada de manera anónima, su identidad no será difundida por el investigador quien empleará la información estrictamente para la investigación científica.

Si está de acuerdo con lo indicado, agradeceré permitir registrar sus datos.

*José J. Pinto R.*

*J. Pinto R.*   
22 Junio 2021.

## Anexo 7 Permiso del establecimiento



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC**  
**DIRESA APURIMAC - RED DE SALUD ABANCAY**  
**MICRO RED CURAHUASI**  
**CENTRO DE SALUD ACLAS CURAHUASI**  
"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"



### **PROVEÍDO FAVORABLE**

Vista la solicitud presentada por la **Q.F. Dolly Verioska Pinto Vergara**, identificada con DNI N° **23992128**, estudiante de la Maestría de Gestión de Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, quien solicita autorización para la aplicación de instrumento de investigación **Cuestionario para obtención de datos del paciente afiliado al SIS del CS Curahuasi (I-4), Abancay – Apurímac.**

Esta jefatura da **PROVEÍDO FAVORABLE**

Se expide el presente proveído a solicitud de la interesada

Curahuasi, 01 de junio del 2021



**GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC**  
**DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC**  
**MICRO RED DE SALUD CURAHUASI**  
*Lic. Victor Luya Fernandez*  
D.F. N° 25713  
JEFE DE MICRORED