



PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN CON EL FINANCIAMIENTO DEL FEDU

1. Título del proyecto

Determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia (Covid-19)

2. Área de Investigación

Área de investigación	Línea de Investigación	Disciplina OCDE
Ciencias Económico Empresariales	Economía y Desarrollo	Ciencias Sociales

3. Duración del proyecto (meses)

9 meses

4. Tipo de proyecto

<u>Individual</u>	X
<u>Multidisciplinario</u>	
<u>Director de tesis pregrado</u>	

4. Datos de los integrantes del proyecto

Apellidos y Nombres	Quispe Mamani Julio Cesar
Escuela Profesional	Ingeniería Económica
Celular	931882465
Correo Electrónico	jcquispe@unap.edu.pe

I. Título

Determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia (Covid-19)

II. Resumen del Proyecto de Investigación

En el 2021, los gastos realizados por los hogares a nivel del mundo por problemas de contagio de Covid-19 tuvo un comportamiento muy creciente, afectando directamente a los ingresos económicos de estas, toda vez que forma parte de los gastos no previstos en el hogar, convirtiéndose en un factor que contribuye hacia el incremento del nivel de pobreza principalmente en los hogares que no son parte del sistema de salud. La presente investigación busca establecer las principales determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia. Se aplicará un enfoque cuantitativo, transversal, con diseño metodológico descriptivo y correlacional. Se utilizará como fuente de información la base de datos del ENAHO del INEI del 2021, aplicando el modelo econométrico de tipo logit binomial. Se espera que las determinantes del gasto de bolsillo de los hogares en tiempos de Covid-19 son la zona de residencia, ingresos económicos, tipo de actividad a la que se dedica, nivel educativo,



condiciones de servicios de vivienda, condiciones de servicios de salud, afiliación al seguro de salud.

III. Palabras claves

Gastos de bolsillo, seguro de salud, pobreza, confinamiento, ingresos económicos.

IV. Justificación del proyecto

Establecer las variables determinantes del gasto de bolsillo en salud es importante debido a que dichas variables van relacionados al comportamiento de la población en el Perú, y estas tienen mucha relación con la salud de los integrantes del hogar y las condiciones que estas tienen para ser parte del grupo de población en situación de pobre o no pobre.

En tiempos de pandemia el gasto de bolsillo en salud se convirtió en una variable muy importante, toda vez que la población no solo del Perú si no a nivel mundial aún se sigue presionando para afrontar gastos no previstos en su momento, ya que muchas familias se encuentran en la situación de pobreza y extrema pobreza, sin opción de elegir alguna alternativa que les permita enfrentar escenarios caóticos como la etapa de confinamiento, restricción social y evitamiento del contagio del Covid-19.

Antes de entrar en la etapa de confinamiento a mediados del mes de marzo del 2020, en el Perú una mínima parte de los ingresos económicos familiares se destinaba al gasto de bolsillo en salud, pero esto en tiempo de Covi-19 incrementó por encima del 50,0%, afectando directamente al ahorro familiar en gran parte de los hogares.

En este sentido, es necesario estudiar las variables que determinan al gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú, toda vez que gran parte de estas se encuentran en la situación de pobre y extremo pobre, con subempleo alto, con muchos integrantes en el hogar con trabajo independiente y con ingresos económicos que se encuentran por debajo del promedio nacional, principalmente los hogares de la zona rural y urbano marginal.

V. Antecedentes del proyecto

A NIVEL INTERNACIONAL

De acuerdo a Titelman (2015), en los sistemas de salud la estructura de financiamiento cumple rol importante hacia el logro de la cobertura universal de la salud, el gasto público en el sector salud es insuficiente y está adjudicado de manera inadecuada, en el caso de América Latina cuando hay una dependencia del gasto privado en los servicios de salud, se ve limitada la cobertura de salud por la viabilidad de un financiamiento que mejore la solidaridad del sistema de salud.

Complementariamente, Knaul (2018) pudo determinar en México que el sistema de salud se ha caracterizado por ser un sistema altamente fragmentado y en donde un alto porcentaje de su financiamiento, alrededor de la mitad, es realizado a través de gastos de bolsillo de los hogares. Lo anterior ha generado un elevado nivel de gastos catastróficos, empobrecimiento en algunos casos, y profundización de la pobreza en otros.



Además, de acuerdo a Arrivillaga (2016), los sistemas de salud acatan la configuración económica y política de diferentes sociedades, es ese contexto el acceso a servicios básicos por parte de la población es un indicador importante en la salud pública y esta expresa la manera que el Estado protege a sus ciudadanos.

En este sentido, Giménez-Caballero (2018) pudo establecer que se puede hacer una distribución de los pagos directos entre la población, siempre y cuando que se analice la distribución entre las personas que gastaron, se aproxima más a los precios pagados y es indicativo a como una persona se ve afectada ante una necesidad de atención, este resultado de investigación indica que su protección financiera del sistema nacional de salud es débil y su modelo de financiamiento del gasto de bolsillo es inequitativo.

Salinas-Escudero (2020) consideran que, el gasto de bolsillo se ha incrementado gracias a las condiciones de salud, siendo mayor durante los últimos periodos de vida, en Estados Unidos el gasto de bolsillo fue de 5211 dólares en el último año de vida de un adulto mayor, siendo en este país que el gasto de bolsillo incrementa en relación a la edad y estatus de aseguramiento en salud al que pertenezca. Lo que es corroborado por Alvis-Zakzuk (2018) quien establece que el gasto privado ESSALUD se incrementa al aumentar el ingreso de términos absolutos, y el gasto de bolsillo aumenta como proporción del ingreso a medida que disminuye el nivel socioeconómico del hogar y que la cobertura del seguro y la distribución desigual de la educación determinan la utilización de servicios de salud al tiempo que pueden llegar a convertirse en generadores de pobreza.

Según Herrera-Ballesteros (2018) en Panamá y en otras regiones del país, se debe focalizar sus políticas de acceso y financiamiento del gasto en medicamentos, además de reducir la brecha social en salud pública en el futuro.

Además, para Briceño & Vargas (2017), el gasto de bolsillo en salud se duplicó en el periodo 2004-2013 en relación al gasto corriente de hogares, además también el 54% de gasto privado fue destinado a la compra de servicios de salud. Para (Pavón-León, 2017) muestra que la investigación de tipo transversal analítico se analizó con el modelo lineal generalizado, la muestra fue de 1049 adultos de 60 años y más beneficiarios del SP, este estudio muestra que cuando los adultos mayores son beneficiados con el aseguramiento público incurren a gastos de bolsillos lo cual afecta en su economía considerando que la mayoría tienen ingresos bajos. En lo que son medicamentos el SP cubre un 34.9% y no cubre un 67.0%, aquí se puede apreciar que el rubro de medicamentos es indispensable en la salud, tanto en personas jóvenes como adultos mayores, ya sean habitantes de zonas urbanas o rurales.

A NIVEL NACIONAL

Para Cañizares (2017), uno de los principales desafíos del Perú está en poder mejorar la equidad de los servicios de salud hacia la población, es por ello que la Organización Mundial de la Salud (OMS) aconseja hacer un incremento sobre los estudios que se realizan acerca de los sistemas de salud, ya que el buen funcionamiento de este incurre en el desarrollo social y económico.

Según Guillermo (2015), el sector salud muestra que la atención al SIS contribuye a amortiguar la inequidad de la sanidad y el porcentaje de familias con pobreza, la cual tuvo un incremento, así como el apoyo a grupos vulnerables que se da un gran aporte, pero aun eso siempre se estima el gasto de bolsillo por parte de los que reciben el servicio de atención en salud, esto según las características demográficas de la población el cual presenta un 68.3 % pertenecientes al género femenino y un 31.7 % al género masculino.



Además, Petrerera & Jiménez (2018) establecieron que, la afiliación al SIS es para garantizar un menor gasto de bolsillo de la población rural pobre, especialmente vulnerable y se necesitan políticas específicas de protección de la población adulta mayor en condiciones de pobreza. Lo que complementa Hernández-Vásquez (2020), toda vez que en el sector salud el gasto de bolsillo es capaz de producir dificultades financieras, esto incluye el gasto catastrófico (gastos propios del bolsillo que suelen sobrepasar la capacidad de pago de un hogar) y gastos sanitarios empobrecedores (los gastos médicos se reducen debajo del nivel indicado).

En el caso de Montañez (2018), evidencia que la atención en el sector salud es variante, debido a que la atención al SIS contribuye a la amortización de la sanidad y el porcentaje de familias con pobreza, el gasto de bolsillo sigue siendo algo rutinario en la vida o solo incluye medicamentos 12.846 se toma en cuenta la consulta médica 10.495 y la medicina alternativa 17.227 en este trabajo de investigación se prevalece que incurre más en consulta medida por el mismo motivo de calidad de vida de los pacientes y de los servicios.

Según Petrerera & Jiménez (2018), el nivel de pobreza y los factores socio-económicos, son una de las causas de la pobreza, y pobreza extrema en los ambulantes tradicionales del municipio de Trujillo, el principal gasto de bolsillo es para la compra de medicamentos con un 40%, la segunda opción son los hospitales públicos con el 58,3%, el 2% argumenta que tuvieron que pagar adicionalmente al acudir a los servicios público incrementando el gasto de bolsillo, los usuarios de los centros ambulatorios señalan que es muy importante una adecuada provisión de insumos y servicios a los centros de salud.

Para Hernández-Vásquez (2018) en el estudio sobre gasto de bolsillo demostró que la proporción de adultos mayores peruanos que efectuaron gasto de bolsillo en el año 2017 fue de 56,5 % y que la media de gasto fue de 140,8 soles. Esta media representa aproximadamente el 15,1 % de la remuneración mínima vital, una tercera parte de la pensión mínima en Perú y 20,0 % de la línea de pobreza extrema, asimismo, quienes presentan mayores proporciones son los que están afiliados a un seguro privado o EPS y quienes están en el mayor quintil de gasto. También se encontró que ser de procedencia urbana, tener mayor nivel de educación, padecer una enfermedad crónica y estar en el máximo quintil de gasto per cápita aumenta el GBS.

Finalmente, según Ypanaqué-Luyo & Martins (2015), los que estaban afiliados al Seguro Social de Salud tuvieron mayor facilidad en el uso de la consulta con respecto a los demás asegurados, por otro lado los que pertenecen al SIS emplearon los centros de red pública de atención primaria, mientras otros asegurados prefieren ir a hospitales y clínicas.

VI. Hipótesis del trabajo

Hipótesis general

Las principales determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia son la zona de residencia, ingresos económicos, tipo de actividad a la que se dedica, nivel educativo, condiciones de servicios de vivienda, condiciones de servicios de salud, afiliación al seguro de salud.

Hipótesis específicas

- La correlación entre las variables determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia es inversa y moderada.



- El grado de incidencia del gasto de bolsillo en salud en los hogares que cuentan con algún tipo de aseguramiento en el Perú es alto.
- El uso de fármacos influye de manera directa sobre el gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú.

VII. Objetivo general

Establecer las principales determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia.

VIII. Objetivos específicos

- Determinar la correlación entre las variables determinantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú en tiempos de pandemia.
- Determinar el grado de incidencia del gasto de bolsillo en salud en los hogares que cuentan con algún tipo de aseguramiento en el Perú.
- Determinar la influencia del uso de fármacos en el gasto de bolsillo en salud en los hogares del Perú.

IX. Metodología de investigación

Tipo y enfoque de investigación

El tipo de investigación es no experimental, es decir no se hacen variaciones o manipulaciones en las variables, solo se observa y analiza los fenómenos en su ambiente natural. Además, es de corte transversal, que recopila datos en un solo momento, para analizar y/o describir variables. Complementariamente el enfoque es cuantitativo.

Diseño de la investigación

El diseño de la investigación corresponde a descriptivo y correlacional, toda vez que relaciona dos o más variables en un determinado momento. Los diseños correlaciones-causales, mide el grado de relación entre dos variables, no manipula la variable dependiente, y su propósito es describir las causas que pueden estar generando una situación problemática.

Modelo econométrico

La presente investigación está compuesta por la población del Perú, para la cual se considera el siguiente modelo econométrico general:

$$P(\text{G bolsillo}) = \beta_0 + \beta_1 \text{Edad del jefe de familia} + \beta_2 \text{genero} + \beta_3 \text{Integrantes que están asegurados} + \beta_4 \text{Tipo de aseguramiento} + \beta_5 \text{Nivel Socioeconómico} + \beta_6 \text{Estado laboral} + \beta_7 \text{Frecuencia visita centro de salud} + U$$

Dónde:

G bolsillo: Gasto de Bolsillo en salud.

β_1 = Edad del jefe de familia

β_2 = Genero

β_3 = Integrantes asegurados

β_4 = Nivel Socioeconómico

β_5 = Estado Laboral

β_6 = Frecuencia que visitita centro de salud

El modelo a desarrollar es de tipo Logit binomial, puesto que la variable dependiente es binaria, cuya expresión corresponde a:

$$Y = F(z) = F(\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \dots + \beta_{ki}) = \frac{e^{\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \dots + \beta_{ki}}}{1 + e^{\beta_0 + \beta_1 X_{1i} + \dots + \beta_{ki}}}$$

Este modelo sigue una distribución logística, que permite ver que a medida que Z se encuentra entre -a y +a la probabilidad de que Y_i tome el valor de uno se encuentra dentro del rango 0-1, y adicionalmente dicha probabilidad no está relacionada linealmente con X_i .

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica para la recolección de datos que fue utilizada a través de la sistematización de información de la base de datos del ENAHO – INEI a nivel del Perú para el 2021.

Población

La población estará compuesta por el total de encuestados por el ENAHO – INEI, donde se consolida la totalidad de población objeto de estudio a nivel del país.

Tipo de muestra y muestra obtenida

Considerando la información del INEI, la muestra a considerar corresponde a los datos existentes de la base de datos del ENAHO-2021, donde se aplica el tipo de muestra probabilístico, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada región del Perú, con un nivel de confianza de los resultados muestrales del 95%.

X. Referencias

- Alvis-Zakzuk, J., Marrugo-Arnedo, C., Alvis-Zakzuk, N. J., Gómez De La Rosa, F., Florez-Tanus, Á., Moreno-Ruiz, D., & Alvis-Guzmán, N. (2018). Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. In *Rev. Salud Pública* (Vol. 20, Issue 5). <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n5.61403>
- Arrivillaga, M., Aristizabal, J. C., Perez, M., & Estrada, E. V. (2016). Encuesta de acceso a servicios de salud para hogares colombianos. *SciELO Public Health*.
- Briceño Chamorro, R., & Vargas Brenes, J. (2017). Incidencia del gasto catastrófico en salud de los hogares costarricenses 2004 y 2013. *Scielo.Sa.Cr*.
- Cañizares Fuentes, R. W. (2017). Evolución del sistema de salud de Perú: buenas prácticas y desafíos en su construcción. Década 2005-2014. *Scielo.Org.Pe*.
- Giménez-Caballero, E., Rodríguez, J. C., Ocampos, G., & Flores, L. (2018). Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. *Revistascientificas.Una.Py*.
- Guillermo Ojeda, A. G. (2015). Gasto de Bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares.
- Hernández-Vásquez, A., Rojas-Roque, C., Santero, M., Prado-Galbarro, F. J., & Rosselli, D. (2018). Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la encuesta nacional de hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. *SciELO Public Health*.
- Hernández-Vásquez, A., Vargas-Fernández, R., Magallanes-Quevedo, L., & Bendezu-Quispe, G. (2020). Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. *Researchgate.Net*. <https://doi.org/10.5867/medwave.2020.02.7833>
- Herrera-Ballesteros, V. H., Castro, F., & Gómez, B. (2018). Análisis de los Determinantes Socioeconómicos del Gasto de Bolsillo en Medicamentos en Seis Zonas Geográficas de Panamá. *Elsevier*.
- Knaul Marie, F., Arreola-Ornelas, H., Wong, R., Lugo Palacios, D. G., & Méndez Carniado, O. (2018). Efecto del Seguro Popular de Salud sobre los gastos catastróficos y empobrecedores en México, 2004-2012. *SciELO Public Health*.



Montañez Ginocchio, V. A. (2018). Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. Pavón-León, P., Reyes-Morales, H., Martínez, A., Méndez-Main, S. M., Gogearcochea-Trejo, M. del C., & Blázquez Morales, M. S. (2017). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. SciELO Public Health.

Petrera Pavone, M., & Jiménez Sánchez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. SciELO Public Health.

Salinas-Escudero, G., Carrillo-Vega María, F., Pérez-Zepeda, M. U., & García-Peña, C. (2020). Gasto de bolsillo en salud durante el último año de vida de adultos mayores mexicanos: análisis del Enasem. SciELO Public Health.

Titelman, D., Cetrángolo, O., & Acosta, O. L. (2015). Política de Salud COBERTURA UNIVERSAL DE SALUD Y LA ESTRUCTURA DEL FINANCIAMIENTO DE LA SALUD. MEDICC Review, 17.

Ypanaqué-Luyo, P., & Martins, M. (2015). Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana. Scielo.Org.Pe.

XI. Uso de los resultados y contribuciones del proyecto

Los resultados a obtener en el proyecto de investigación serán utilizados como línea de base para el desarrollo de las próximas investigaciones orientadas al tema de investigación.

Además, servirá como fuente de información para el uso de información para el diseño de políticas públicas para combatir la pobreza y el Covid-19 en el Perú.

Al evidenciar resultados importantes del gasto de bolsillo en salud en los hogares, será de mucha contribución para el planteamiento de las políticas de desarrollo nacional, regional y local, en vista que es necesario evidenciar la situación de las características de las variables en análisis, en vista que se trabajara con información actualizada.

XII. Impactos esperados

i. Impactos en Ciencia y Tecnología

Se pretenden contribuir a la generación de nuevos conocimientos, por lo que al desarrollar la presente investigación se pretende publicar en una revista indexada, la cual será de gran aporte hacia las ciencias económicas, las ciencias sociales y las ciencias de la salud, con tipos de investigación aplicada.

ii. Impactos económicos

No se generar mayores impactos económicos, a pesar de analizar variables sociales y económicas del ámbito de estudio, esta no requiere muchos recursos económicos para su concretización.

iii. Impactos sociales

Con la contribución de la investigación en la línea de la pobreza será de gran impacto su contribución hacia la generación de conocimientos y desarrollo de investigaciones para el Perú.



iv. Impactos ambientales

No se esperan impactos ambientales generados con el proyecto de investigación.

XIII. Recursos necesarios

Los recursos necesarios para la elaboración del presente proyecto de investigación se detallan en el presupuesto, donde se lista los recursos a utilizar.

Complementariamente se utilizarán algunos equipos, materiales, entre otras como laptop, impresora, paquetes estadísticos como SPSS, Stata, Excel, bibliografía correspondiente, que permitirán garantizar el procesamiento de la información.

XIV. Localización del proyecto

El proyecto se desarrollará con información existe a nivel del Perú, considerando la base de datos del ENAHO- INEI, por lo que estará localización el ámbito de estudio el Perú.

El lugar de trabajo del proyecto será la ciudad de Puno, lugar donde el autor se encuentra radicando en estos momentos.

XV. Cronograma de actividades

Actividad	Trimestres (Meses)												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Planificación													
Recopilación de información	X												
Presentación	X												
Revisión y mejoras		X											
Aprobación del proyecto		X											
Ejecución													
Recolección de datos		X	X										
Procesamiento de datos				X	X								
Análisis de los resultados						X	X						
Redacción del informe final								X					
Presentación de artículo científico									X				



XVI. Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Gastos en servicios	Servicio	2	1500,00	1500,00
Fotocopias	Unidad	1500	0,10	150,00
Internet	Hora	200	1,00	200,00
Papel bond A-4	Millar	5	25,00	125,00
Folder	Unidad	20	0,50	10,00
Tinta	Unidad	3	40,00	120,00
Movilidad	Pasaje	20	4,00	80,00
Alimentación	Unidad	30	5,00	150,00
Impresión de borrador	Unidad	4	10,00	40,00
CDs	Unidad	10	1,50	15,00
Lapiceros	Unidad	10	1,00	10,00
Adquisición Bibliográfica	Unidad	5	100,00	500,00
Imprevistos		1	250,00	250,00
TOTAL				3150,00