



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA Y ADMINISTRACIÓN

**GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS EN  
PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES Y DE  
ADICCIÓN QUE RECIBIERON ATENCIÓN MÉDICA EN EL  
CONSULTORIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL  
REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LOS  
MESES ENERO Y FEBRERO DE 2020**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**ANALI GARCIA PEREZ**

**LIMA, PERÚ**

**2021**

## **JURADOS DE TESIS**

DRA. MARINA PIAZZA FERRAND  
PRESIDENTE

DRA. LUCERO CAHUANA HURTADO  
VOCAL

DR. ALFONSO NINO GUERRERO  
SECRETARIO

**ASESOR DE TESIS**

DR. WALTER EDUARDO VIGO VALDEZ

## **DEDICATORIA**

*A mi familia, por su apoyo incondicional, motivación y consejos durante mis cinco años de estudios pre profesionales y poder hacer realidad esta investigación.*

*A todos los pacientes del servicio de psiquiatría y familiares, por su persistencia y valentía, haciendo frente a los estigmas y barreras económicas, especialmente dedicado a aquellos pacientes que fueron partícipes del presente estudio.*

## **AGRADECIMIENTOS**

*A mis padres y hermana; Fortunato, Balentina y Lila, por no rendirse y demostrarme la importancia de la perseverancia y por ser parte de esta nueva etapa en mi desarrollo profesional.*

*A mi asesor; Dr. Walter Vigo, por sus enseñanzas, apoyo, consejos, tiempo y dedicación para sacar adelante el desarrollo del presente trabajo.*

*Al Dr. Edwin Santos, Jefe del servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, por abrirme las puertas del área y demostrar interés en el desarrollo de mi investigación.*

*A mis profesores de la carrera profesional de Administración en Salud, que gracias a sus enseñanzas durante los cinco años de carrera ahora me encuentro cumpliendo uno de mis primeros objetivos.*

## CONTENIDO

<b>Lista de abreviaturas .....</b>	<b>14</b>
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>1</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>2</b>
1.1. Descripción de la situación problemática.....	2
1.2 Antecedentes de la Investigación .....	9
1.3 Formulación del problema .....	10
<b>II Objetivos de la investigación .....</b>	<b>11</b>
2.1 Objetivo General .....	11
2.2 Objetivos Específicos .....	11
<b>III. Justificación de la Investigación .....</b>	<b>12</b>
3.1. Viabilidad de la investigación .....	13
3.2. Limitaciones del estudio.....	13
<b>IV. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>14</b>
4.1. Estado del conocimiento .....	14
4.1.1. Antecedentes internacionales .....	14
4.1.2. Antecedentes nacionales .....	15
4.2. Marco Conceptual .....	18
4.2.1 Salud mental.....	18
4.2.2. Psiquiatría.....	18
<b>4.2.3. Trastornos mentales .....</b>	<b>18</b>
4.2.4. Adicciones.....	18
4.2.5. Gasto de bolsillo en salud.....	18
4.2.6. Aseguramiento universal en Salud .....	20

4.2.7. Ministerio de Salud .....	20
4.2.8. Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud .....	20
4.2.9. Instituciones prestadoras de servicios de salud .....	20
4.2.10. Superintendencia Nacional de Salud .....	20
4.2.11. Consulta externa .....	20
4.2.12. Suministro de medicamentos .....	21
4.2.13. Medicamentos .....	21
4.2.14. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales .....	21
4.2.15. Financiamiento en Salud .....	21
4.2.16. Sistema de Salud .....	22
<b>V. METODOLOGÍA .....</b>	<b>23</b>
5.1. Tipo de investigación .....	23
5.2. Diseño de investigación .....	23
5.3. Operacionalización de Variables .....	23
5.4. Población y muestra de estudio .....	26
5.5. Criterios de Inclusión y Exclusión .....	28
5.6. Técnicas e instrumentos .....	28
5.7. Procedimiento de recolección de datos .....	29
5.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos .....	30
5.9. Aspectos éticos .....	30
<b>VI. RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
<b>VII. DISCUSIÓN .....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. CONCLUSIONES .....</b>	<b>65</b>
<b>IX. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>67</b>

<b>Referencias.....</b>	<b>69</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>86</b>



## LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Porcentaje de encuestados según Sexo .....	32
Tabla 2 Medidas de tendencia central de Edad de los encuestados .....	32
Tabla 3 Porcentaje de encuestados con o sin Profesion/Oficio.....	33
Tabla 4 Tipo de profesión u oficio de los encuestados .....	34
Tabla 5 Porcentaje de encuestados según condición laboral.....	35
Tabla 6 Nivel de ingreso salarial individual o familiar de encuestados.....	36
Tabla 7 Tipo de seguro de los encuestados .....	36
Tabla 8 Responsable del pago de seguro de salud del encuestado.....	37
Tabla 9 Responsable del pago de medicamentos de los encuestados .....	38
Tabla 10 Gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los encuestados o algún miembro de su hogar .....	39
Tabla 11 Medidas de tendencia central del Gasto de Bolsillo en medicamentos .....	40
Tabla 12 Lugar de adquisición de medicamentos .....	41
Tabla 13 Razones que conllevaron a la adquisición de medicamentos en Farmacia Particular .....	42
Tabla 14 Porcentaje del Impacto económico causado por el gasto de bolsillo .....	43
Tabla 15 Asignación de ingreso salarial para la adquisición de medicamentos .....	43
Tabla 16 Porcentaje de encuestados según tipo de diagnóstico .....	44
Tabla 17 Condición laboral de los encuestados según sexo.....	46
Tabla 18 Número de pacientes con o sin profesión/oficio según sexo .....	46
Tabla 19 Nivel de ingreso salarial según sexo .....	47

Tabla 20 Número de encuestados con o sin profesion/oficio según condición laboral.....	47
Tabla 21 Número de pacientes afiliados según condición laboral .....	48
Tabla 22 Gasto de bolsillo en medicamentos según tipo de seguro de encuestados...	49
Tabla 23 Gasto de bolsillo según condición laboral de encuestados .....	50
Tabla 24 Gasto de Bolsillo según nivel de ingreso salarial de encuestados .....	51
Tabla 25 Gasto de bolsillo según diagnósticos de los encuestado .....	52
<i>Tabla 26</i> Percepción de pacientes respecto al nivel que les afecto económicamente el gasto de bolsillo en medicamentos.....	54
Tabla 27 Asignación de ingreso salarial hacia gasto de bolsillo según tipo de seguro .....	55
Tabla 28 Causas de adquisicion de los medicamentos en farmacia particular.....	56
Tabla 29 Causas de adquisición de los medicamentos en farmacia particular según tipo de seguro .....	56
Tabla 30 Correlación entre Gasto de bolsillo y Nivel de Ingreso Salarial .....	57
Tabla 31 Correlación entre Gasto de Bolsillo y asignacion de ingreso salarial.....	58

## LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Porcentaje de pacientes encuestados según sexo.....	75
GRÁFICO 2 Porcentaje de encuestados según edad .....	75
GRÁFICO 3 Porcentaje de encuestados con o sin Profesión/oficio .....	76
GRÁFICO 4 Condición laboral de los encuestados.....	76
GRÁFICO 5 Nivel de ingreso salarial de encuestados .....	77
GRÁFICO 6 Porcentaje de encuestados según tipo de seguro .....	77
GRÁFICO 7 Responsable del pago de afiliación a algún tipo de seguro de salud .....	78
GRÁFICO 8 Pago de medicamentos asumido por algún miembro del hogar del encuestado.....	78
GRÁFICO 9 Pago de medicamentos asumido por el mismo encuestado .....	79
GRÁFICO 10 Pago de medicamentos cubiertos por el SIS.....	79
GRÁFICO 11 Pago de medicamentos cubiertos por el Seguro Social o Privado del encuestado.....	80
GRÁFICO 12 Número de encuestados según gasto de bolsillo efectuado en medicamentos.....	80
GRÁFICO 13 Adquisición de medicamentos según tipo de Farmacia.....	81
GRÁFICO 14 Causantes del gasto de bolsillo en medicamentos .....	81
GRÁFICO 15 Percepción de pacientes frente al nivel que les afectó económicamente el gasto de bolsillo.....	82
GRÁFICO 16 Porcentaje de ingreso salarial asignado para el gasto de bolsillo .....	82
GRÁFICO 17 Porcentaje de encuestados según diagnóstico.....	83

GRAFICO 18 Gasto de bolsillo según tipo de seguro de encuestados .....	84
GRAFICO 19 Gasto de bolsillo según tipo condición laboral de encuestados.....	84
GRAFICO 20 Gasto de bolsillo según nivel de ingreso salarial de encuestados.....	85
GRAFICO 21 Gasto de bolsillo según diagnóstico de encuestados .....	85

## **Resumen**

La presente investigación determina el gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020. El presente estudio es de tipo cuantitativo transversal descriptivo. Se aplicó una encuesta, especialmente diseñada para la investigación, dirigida al paciente o familiar y se realizaron 120 entrevistas directas. Los resultados demuestran que del total de encuestados, el 63.3% realizaron gasto de bolsillo en sus medicamentos, que tuvo un rango desde los S/.3.00 a S/. 600.00, la mediana fue S/. 17.50 y la media S/. 74.46. El 73.7% de los encuestados que incurrieron en Gasto de Bolsillo, adquirieron sus medicamentos en farmacias particulares, debido al desabastecimiento de estos. El gasto de bolsillo impactó principalmente a los afiliados del SIS, siendo la media S/. 45.73 y la mediana S/.5.00, respecto a los afiliados a EsSalud que la media del gasto de bolsillo fue S/. 166.05 y la mediana S/. 16.50. Además, del total de pacientes que incurrieron en gasto de bolsillo, el 51.3% asigna hasta 10% de sus ingresos salariales para la compra de sus medicamentos. Finalmente, se concluye que existe gasto de bolsillo en la población de estudio, afectando principalmente a los asegurados del SIS, lo cual demuestra la persistente falta de protección financiera y la cual aún se está muy lejos de lograr para el asegurado, motivo por el cual, se debe promover la atención de la salud mental por medio de la implementación de estrategias enfocadas en mejorar la gestión de suministro de medicamentos.

Palabras clave: salud mental, medicamentos, gasto de bolsillo, aseguramiento.

## **Abstract**

This research determines the out-of-pocket expenditure on drugs made by patients with mental and addiction disorders who received medical attention at the psychiatry office of the Cajamarca Regional Teaching Hospital during the months of January and February 2020. This study is of the type descriptive cross-sectional quantitative. A survey was applied, specially designed for the investigation, directed to the patient or family member and 120 direct interviews were carried out. The results show that of the total of respondents, 63.3% made out-of-pocket expenses on their medications, which ranged from S/.3.00 to S/.600.00, the median was S/.17.50 and the average S/.74.46. 73.7% of the respondents who incurred Out-of-Pocket Expenses, purchased their medications in private pharmacies, due to the shortage of these. Out-of-pocket expenses mainly impacted SIS affiliates, the average being S/.45.73 and the median S/.5.00, with respect to EsSalud affiliates that the mean out-of-pocket expense was S/.166.05 and the median S/.16.50. In addition, of the total number of patients who incurred out-of-pocket expenses, 51.3% allocate up to 10% of their salary income for the purchase of their medications. Finally, it is concluded that there is out-of-pocket expense in the study population, mainly affecting the SIS insured, which shows the persistent lack of financial protection and which is still far from being achieved for the insured, which is why , mental health care should be promoted through the implementation of strategies focused on improving drug supply management.

**Keywords:** mental health, medications, out-of-pocket expenses, insurance.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

**HRDC:** Hospital Regional Docente de Cajamarca

**MINSA:** Ministerio de Salud

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**SIS:** Seguro Integral de Salud

**ENAHO:** Encuesta Nacional de Hogares

**PP131:** Programa Presupuestal 131 Control y Prevención en Salud Mental

**SALUDPOL:** Fondo de Aseguramiento en Salud de la Policía Nacional del Perú

**SOAT:** Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito

**ESSALUD:** Seguro Social de Salud

**PNP:** Policía Nacional del Perú

**FFAA:** Fuerzas Armadas

**IAFAS:** Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud

**IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud

**CIE – 10:** Clasificación Internacional de Enfermedades

**PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

**DGE:** Dirección General de Epidemiología

**PNUME:** Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales

## **INTRODUCCION**

La salud mental es considerada como el estado de bienestar que otorga a las personas desenvolverse en la sociedad con total plenitud y ser conscientes de su comportamiento.

Por ello, en el siglo XXI, las enfermedades mentales son una prioridad mundial debido a su alta prevalencia y carga económica para quienes las padecen; anualmente miles de personas son afectadas por un tipo de trastorno mental o de adicción, que influye negativamente en su desenvolvimiento en la sociedad.

Actualmente, la salud mental es una de las especialidades mas abandonada a nivel mundial, alrededor de 1,000 millones de personas están diagnosticadas con un trastorno mental, 3 millones mueren anualmente debido a la adicción al alcohol y existe un suicidio cada 40 segundos. En los países donde los ingresos económicos son bajos y medios, dentro de los cuales se ubica el Perú, más del 75% de los pacientes con algún trastorno mental o de adicción, no reciben ningún tratamiento. (1)

En América Latina y el Caribe, la carga de enfermedad por trastornos mentales representa el 22%. Los trastornos más frecuentes que afectan a esta región son: la depresión (5%), trastorno de ansiedad (3,4%), distimia (1,7%), trastorno obsesivo compulsivo (1,4%), trastorno de pánico (1%), psicosis no afectiva (1%), trastorno bipolar (0,8%). (2)



## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. Descripción de la situación problemática**

En el Perú, los trastornos mentales representan el 35,5 (3) años de vida perdidos; para el 2017, el total de casos reportados con este tipo de problemas fue 1,037, 238 (4); en el país los problemas más comunes son: la depresión con un total de 1,923,560 casos reportados, seguido de 1,120,980 por consumo excesivo de alcohol (personas mayores de 12 años) y 253, 100 casos por trastornos psicóticos.

A nivel regional, en el departamento de Cajamarca la prevalencia anual de los trastornos mentales es del 19.1% y en la zona rural es 8.2%, en el 2017 en esta región se reportaron 285,149 casos de trastornos mentales (4).

Muchas de las personas que viven con algún trastorno mental o de adicción, no reciben tratamiento, la brecha en América Latina y el Caribe llega al 85,9% en personas con ansiedad generalizada, 85,1% en personas con trastornos por consumo de alcohol, 73,9% de las personas con depresión y 56,9% en pacientes con esquizofrenia (4). En el Perú, la situación es mayor, debido a que la brecha en el tratamiento sigue persistiendo, solo 2 de cada 10 personas con algún problema de salud mental y/o de adicción consigue recibir atención. A nivel de regiones, la situación empeora, para el caso de Cajamarca la brecha en el acceso a la atención y tratamiento es de 85,4% y en la zona rural asciende al 91,4% (4). Esta brecha, aparte de afectar a la salud y el confort de las personas que sufren de un problema mental, influye negativamente en su economía debido a que disminuye su productividad laboral y por ende sus ingresos.

Una de las principales causas de la persistencia de brechas en el acceso a los servicios de salud mental se debe a la insuficiente inversión en el sector, los países gastan alrededor del 2% del presupuesto en salud mental (1); para el 2017, el gasto público en salud como porcentaje del PIB fue 3.25% (4), y el gasto privado fue 2% (5). La inversión es baja respecto al promedio de gasto en salud en América Latina que es 7,99% (6). La inversión en salud mental en el país fue 12.6 soles (4).

La insuficiente inversión pública trae como principal consecuencia el desabastecimiento de medicamentos psicotrópicos, debido a que no se logra cubrir el presupuesto para su compra, que son los insumos imprescindibles de tratamiento de los pacientes que padecen algún problema mental. El desabastecimiento es un problema que influye en la cobertura, porque limita a los establecimientos de salud para brindar un paquete completo de atención a los pacientes. En diciembre de 2019, según información obtenida del área de Farmacia del Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC), la disponibilidad de psicofármacos en la institución mencionada se encontraba en situación precaria debido a que el 65% se hallaban desabastecidos, 21% en substock y 15% en normostock (Anexo 1 y 2); esta situación refleja la deficiencia del sector salud y la escasa preocupación de las autoridades por la gestión adecuada de psicofármacos para brindar un tratamiento oportuno a los pacientes. Asimismo, esta situación conlleva a que los pacientes se afecten en sus ingresos salariales, debido a que, al no existir disponibilidad, ellos tienen que comprarlos realizando un pago directo; lo cual es conocido como gasto de bolsillo.

El gasto de bolsillo, se define como el pago que realizan las familias por concepto de atención, tratamiento, hospitalización u otro componente de salud. Actualmente, los hogares son los principales financiadores del sistema, debido a que además de pagar impuestos que ayudan a financiar el gasto público, comprometen una parte de su salario para cubrir sus necesidades en salud. Según la OMS, el gasto de bolsillo no debe exceder de 15 a 20% (7) del financiamiento total, sin embargo, se observó que en julio de 2018, el gasto de bolsillo como porcentaje del gasto total en el país, llegó al 30.92% (5).

Según las cuentas nacionales de salud, el principal gasto de los hogares durante el periodo 2004-2012, fue por los medicamentos los cuales representaron entre el 43% al 47% del gasto de bolsillo (8). Desde el punto de vista del aseguramiento, el efecto protector del SIS frente al gasto de bolsillo, tiene gran notoriedad principalmente en la población pobre, según los resultados obtenidos del estudio en mención: en 2012 las personas que pertenecían al quintil 1 y estaban afiliadas al SIS, disminuían su probabilidad de gasto de 11.6 a 3.5 veces, en relación al segundo quintil disminuía de 5.6 a 2.3 veces (8).

En el 2011, un estudio realizado en el Perú evaluó el efecto protector del SIS con el gasto de bolsillo, concluyendo que al implementarse el SIS, el gasto de bolsillo disminuyó de 43% a un 36% (9); sin embargo, el principal financiador de los fármacos siguió siendo el gasto de bolsillo con 36.5%; el SIS con 35.4% y EsSalud con 13.9% (9).

Por otro lado, en el 2014 una investigación sobre gasto de bolsillo entre personas afiliadas y no afiliadas al SIS, estimó que el gasto familiar per cápita anual era de 287 soles, además, los medicamentos fueron los principales componentes del gasto, que representó el 44% para las personas afiliadas al SIS y el 62% para los no afiliados. (10)

Asimismo, un estudio enfocado en el Gasto de Bolsillo en Salud en el Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014, tuvo como resultado que la población afiliada al SIS, aun encontrándose en situación de pobreza realiza gastos de bolsillo en salud; los no pobres gastan en promedio 11 veces más que los pobres extremos y tres veces más que los pobres no extremos. (11)

En el Perú, el aseguramiento es muy importante porque la población puede acceder a los servicios de salud sin ningún costo y como se ha evidenciado en diversos estudios el gasto de bolsillo ha disminuido mediante la implementación del SIS; en el país existen seguros públicos y gratuitos como el SIS, de las Fuerzas Armadas y Policiales, EsSalud y seguros privados, en los que las personas con capacidad de pago lo financian. Hasta el mes de diciembre 2020, a nivel nacional existían 33, 377, 744 afiliados de los cuales el 70.2% estaba en el SIS, el 29.0% en ESSALUD, el 2.7% en alguna EPS, el 1.8% en las FFAA y PNP y el 6.4% en otros seguros.

A nivel regional, existen 1,577,757 afiliados, de los cuales el 84.64% está afiliado al SIS, seguido del 14.8% afiliados a ESSALUD, 0.96% conforman los afiliados a alguna EPS, 0.90% son afiliados a las FFAA y PNP y el 1.92% conforman otros seguros (Prepagas, Autoseguros). (12)

Relacionando el gasto de bolsillo con el financiamiento, el MINSA diseñó el Programa Presupuestal 00131 (Control y prevención en salud mental), que tiene como objetivo cubrir todos los gastos de atención y/o tratamiento de las personas con algún problema mental para lograr disminuir la brecha de atención, este es financiado por el gobierno mediante la asignación de presupuesto para cada año fiscal. Para el 2020, el presupuesto asignado para el sector salud fue S/. 27, 517, 397, 896 (13) el cual representó el 12.7% del presupuesto nacional. De este importe se asignó para el Hospital Regional de Cajamarca S/. 94, 739, 411 (13), a su vez, esta ejecutora asignó para el programa presupuestal 131 un total de S/. 265, 899 representando el 0.3% del presupuesto y dentro del PP131 se determinó para la compra de medicamentos un monto de S/. 19,384 (13) el cual representó un 7.3% del total de presupuesto asignado al programa y 0.02% respecto del presupuesto total del HRDC.

Para la adquisición de medicamentos dentro del PP 131, existen otras normas legales (Anexo 3) con las cuales, los responsables del abastecimiento de los psicofármacos (Anexo 4) a través de criterios de programación (Anexos 5 y 6) estiman la necesidad de este tipo de medicamentos, es a través de este mecanismo que el HRDC programa y abastece al área de Farmacia. Según la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental, en el artículo 23, referente a la Disponibilidad de psicofármacos para la atención en todos los niveles, en el numeral 1 hace incapié en el que los Establecimientos de Salud que oferten servicios de salud mental, dispondrán de manera permanente los psicofármacos necesarios para el tratamiento de los atendidos, incluidos en el PNUME (Anexo 7). Asimismo, en el numeral 2, refiere que el Estado a través de las entidades pertinentes,

asegura la disponibilidad y el acceso a los medicamentos psicotrópicos esenciales, estratégicos y de soporte necesarios para atender los casos. Sin embargo, lo declarado en la norma mencionada, no se está cumpliendo, debido a que a pesar del efecto protector del SIS y el diseño del PP131 como financiador en el campo de la salud mental, el gasto de bolsillo sigue persistiendo, siendo los medicamentos los principales componentes del gasto, si éste no se logra disminuir, los resultados serán más pacientes sin tratamiento, así como mayor reducción de su nivel de ingresos.

De acuerdo a esta problemática, surge el interés de desarrollar el tema de investigación sobre Gasto de Bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y/o de adicción que recibieron atención en el consultorio de psiquiatría del HRDC. En primer lugar, el estudio se sitúa en la región Cajamarca, ya que la prevalencia de enfermedades mentales en esta región es del 19% (4), además según el INEI en el 2019 esta región obtuvo el primer lugar en pobreza monetaria con 39.4% del total de su población, y el 14% en pobreza extrema (14). El 84.64% de la población cajamarquina está asegurada al SIS (12), siendo un factor clave para que no incurra en gasto de bolsillo. Se seleccionó al Hospital por ser de referencia regional en el cual acude la población cajamarquina y la demanda en el consultorio de psiquiatría es considerable, a diciembre de 2019, según datos de la oficina de Estadística e Informática del HRDC, se atendieron un total de 3,270 pacientes entre las edades de 15 a mayores de 65 años, (Anexo 8) del total de atenciones; según sexo, las mujeres representan el 54% de atenciones y los hombres el 46% (Anexo 9); de acuerdo al tipo de seguro el 41% de los pacientes fueron afiliados al SIS y el 59% fue particular (Anexo 10 y 11 ).

Por estas razones, como la cantidad de demanda, el tipo de seguro de los pacientes y la situación económica de la región, esta investigación se realizó en la institución de salud mencionada, durante los meses de enero y febrero de 2020.

## **1.2 Antecedentes de la Investigación**

Existen estudios en gasto de bolsillo a nivel nacional e internacional que han abarcado de manera general el gasto que realizan las familias en su salud, considerando para determinar el gasto de bolsillo a la consulta externa, hospitalización, medicamentos, análisis de laboratorio, exámenes de diagnóstico por imágenes, consulta odontológica y compra de lentes.

Los estudios encontrados y que son pertinentes como antecedentes para esta investigación se enfocaron en poblaciones grandes; por ejemplo, a nivel internacional un estudio de 2008 consideró a siete países de latinoamérica (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, México y Uruguay) (16), realizando una comparación entre estos para conocer en cual país había mayor incidencia del gasto de bolsillo y qué factores influyeron en su ocurrencia. Otro estudio realizado en 2007 en Chile, se enfocó en dos sistemas de protección chilenos (FONASA e ISAPRE) (17) , para determinar en cuál de esos sistemas de protección las personas afiliadas tenían mayor gasto de bolsillo.

A nivel nacional, dos estudios determinaron el Gasto de Bolsillo en salud aplicando para ello encuestas, uno en la provincia de Huancayo (Junín) en 2008 y el segundo en la provincia de Chiclayo en 2013 (18). Un tercer estudio fue realizado el 2015, el cual se enfocó en la población peruana, donde determinó el gasto de bolsillo en personas afiliadas al SIS según el nivel de pobreza entre los periodos 2009-2014 (11), tomando como referencia a la ENAHO. Y, por último, un estudio realizado en el 2017, se enfocó en la población de adultos mayores (19), teniendo como fuente secundaria a la ENAHO, este estudio determinó la cantidad del gasto de bolsillo y sus factores asociados. Por lo tanto, los estudios hallados, determinaron el gasto de bolsillo en



salud en diferentes poblaciones; teniendo en común que se realizaron tomando en cuenta todos los componentes de salud (consulta externa, hospitalización, medicamentos, entre otros). Como conclusión se tuvo, que existen estudios a nivel internacional y nacional sobre gasto de bolsillo en salud realizados a partir de fuentes secundarias como la ENAHO o aplicando encuestas a la población objetivo. Sin embargo, aún no existen investigaciones que incluyan tanto gasto de bolsillo en medicamentos y pacientes con trastornos depresivos y de ansiedad, por lo cual el presente estudio es de carácter importante, innovador y necesario.

### **1.3 Formulación del problema**

¿Cuánto es el gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca en los meses de enero y febrero de 2020?

## **II OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **2.1 Objetivo General**

Determinar el gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar socioeconómicamente a los pacientes con trastornos mentales y/o de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del HRDC.
- Determinar el gasto de bolsillo en medicamentos de los pacientes con trastornos mentales y/o de adicción que se encuentran afiliados al SIS, otro tipo de seguro y sin seguro, que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del HRDC.
- Determinar cuánto representa el gasto de bolsillo en medicamentos respecto a los ingresos salariales de los pacientes con trastornos mentales y/o de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del HRDC.

### III. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación abarca el gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y/o de adicción, el cual es un problema que no recibe la atención merecida en el país a pesar que los problemas mentales ocupan los primeros lugares de morbilidad en el territorio. Como ya se describió en el problema, la inversión del Estado en este sector es muy baja en comparación con la cantidad de casos relacionados a problemas mentales que cada año van en aumento. Como consecuencia ocurre el gasto de bolsillo el cual repercute directamente en los ingresos del paciente, quienes muchas veces no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir sus gastos, lo cual los lleva a dejar el tratamiento y en el caso de muchos pacientes que tienen un seguro como el SIS, no reciben sus medicamentos. Por estas razones, surge el interés de realizar este estudio enfocado en la salud mental. Además, se justifica:

- **Desde el enfoque científico:** contribuirá a la generación de un nuevo conocimiento en gasto de bolsillo; el cual será útil para estudios posteriores acerca del mismo tema; cabe recalcar que hay escasos estudios en el país sobre gasto de bolsillo, además, no abarcan el campo de la salud mental; por lo que será una investigación muy importante.
- **Desde el enfoque social:** el estudio no solo se enfoca en la parte económica, sino que se espera que a partir de los resultados obtenidos, diversos actores sociales se motiven a priorizar la salud mental, para lograr que las brechas de acceso a la atención disminuyan y más pacientes tengan la oportunidad de ser tratados. Por ello, esta

investigación busca en la parte social ayudar a que pacientes con problemas mentales tengan acceso a su tratamiento sin tener que perjudicar sus ingresos salariales.

- **Desde el enfoque institucional:** este estudio es una ventaja para el HRDC y para la nueva Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM) de la misma institución, donde la alta dirección del hospital reconocerá el problema de los pacientes diagnosticados con trastornos mentales y/o de adicción respecto al gasto que realizan en sus medicamentos y a partir de ello conjuntamente con el equipo de gestión de la UHSM, realicen acciones de fortalecimiento dirigidos a la programación, disponibilidad y dispendio de los medicamentos psicotrópicos; asimismo, colocar en la agenda institucional el problema de la salud mental con el fin de disminuir el gasto de bolsillo del paciente.

### **3.1. Viabilidad de la investigación**

Se cuenta con los recursos humanos, financieros, materiales, de tiempo y acceso a la información; elementos necesarios para desarrollar la tesis.

### **3.2. Limitaciones del estudio**

Durante la investigación se encontró la limitación de la muestra, debido a la falta de pacientes en la consulta. Al momento de realizar las encuestas no se llegó al tamaño de la muestra total calculada para el presente estudio, asimismo, otros pacientes prefirieron no participar.

También se evidenció que no existe abundante literatura al respecto. La falta de estudios previos de investigación, literatura y ausencia de conocimiento en gasto de bolsillo en la población objetivo del presente estudio, implicó una limitación para la discusión de resultados.

## **IV. MARCO TEÓRICO**

### **4.1. Estado del conocimiento**

Es importante mencionar que en cuanto a investigaciones de Gasto de Bolsillo en población con problemas de salud mental, no se han hallado trabajos a nivel internacional y nacional; por ello, la información presentada es sobre investigaciones de Gasto de Bolsillo a nivel general.

#### **4.1.1. Antecedentes internacionales**

En el trabajo de González (2016) que tuvo como objetivo analizar el cambio del gasto de bolsillo en países latinoamericanos, cuyos datos fueron obtenidos de la base de datos de financiamiento de salud de la OMS. Clasificó los indicadores de gasto en salud para los años 1995 y 2013, obteniendo como resultados que la media del gasto en salud como proporción del PIB, aumentó en 1.29% de 1995 al 2013, además, el gasto per cápita aumentó de 362 dólares a 910 dólares, asimismo, la media del gasto de bolsillo disminuyó en 7.36%, llegando a la conclusión que ninguno de los países de la Región han logrado cumplir la Cobertura Universal en Salud. (20)

Otro estudio elaborado por la OPS, que tuvo como principal investigador a Jamison (2017), examinó la relación entre las ENT y el gasto en salud, para ello, utilizó los hallazgos de investigaciones más recientes relativos a la región de América Latina y el Caribe. En la Sección de Repercusión de las ENT en los gastos de bolsillo en salud, se concluyó que en algunos países, como Brasil, Nicaragua y Perú, los gastos de bolsillo en salud en personas con alguna ENT

es mayor en los ricos que en los pobres; tanto en Perú como en Nicaragua, el gasto de bolsillo en salud, como porcentaje del presupuesto del hogar, es ligeramente progresivo. (21)

Un tercer estudio elaborado por Castillo Oviedo (2015), en Colombia, tuvo como objetivo estimar el gasto de bolsillo en Salud en siete sectores de Cali. Para ello, utilizó la Encuesta de Empleo y Calidad de Vida 2012-2013, utilizó el paquete estadístico STATA 14.0. Como principales resultados se tuvo que existen diferencias significativas del gasto de bolsillo con respecto a los siete sectores de Cali, donde la zona oriental y suroriental tuvieron posible barrera de acceso a los servicios de salud y la comuna 22 tuvo especiales condiciones que generan alto gasto de bolsillo, además existe relación positiva del gasto de bolsillo en salud con el nivel escolar, ingreso familiar, número de miembros del hogar y presencia de enfermedades. (22)

#### **4.1.2. Antecedentes nacionales**

El estudio realizado por Vilma Montañez (2017) tuvo como objetivo examinar el comportamiento del gasto de bolsillo en salud, en habitantes que fueron pobres y que no cuentan con algún tipo de seguro de salud. Utilizó datos de la ENAHO para el período 2007-2011. Los principales resultados de la investigación fueron: a través del SIS se logró disminuir la inequidad en el acceso a salud y el porcentaje de personas pobres con cobertura aumentó, sin embargo, su protección financiera fue disminuyendo al incurrir en gasto de bolsillo en salud; respecto a los afiliados a la Seguridad Social (EsSalud) el

gasto de bolsillo permaneció en 4.5%; además, los pobres recurrieron principalmente a la automedicación y a no acudir a algún centro médico; y en pobladores no pobres, se orientaron a acudir a consultorios y clínicas privadas. (7)

Tovar Quispe realizó un estudio de gasto de bolsillo cuyo objetivo fue conocer el Gasto de Bolsillo en Salud (GBS) en hogares Chiclayanos durante el tercer trimestre del año 2013. Utilizó un cuestionario y realizó 545 entrevistas al jefe de cada hogar.

Los hallazgos demostraron que el gasto en salud promedio es de S/. 153.00 al mes, los principales componentes del gasto son: medicamentos 28.7%, consulta odontológica 17.5%, compra o alquiler de aparatos médicos 16.1%, consulta y hospitalización en centro privado, con 10.4 % y 8.4% respectivamente. (18)

Otro estudio elaborado por Espinosa Gálvez (2011) en Piura tuvo como objetivo, establecer los factores que conllevan a incurrir en Gasto de Bolsillo Catastrófico, en los hogares piuranos en el año 2011. Utilizó datos de la ENAHO del mismo año de estudio. De los principales hallazgos del estudio se tiene que alrededor del 16.34% de los hogares tienen gastos catastróficos en salud porque asignan más del 20% de sus ingresos para los gastos en salud, especialmente para personas adultas mayores y miembros con alguna enfermedad crónica. (23)

En la investigación de Akram, Rojas, Santero, Prado y Rosselli (2017) plantearon como objetivo evaluar el gasto de bolsillo en salud y sus causas, en

adultos mayores peruanos. Analizaron datos de la ENAHO del año 2017; los principales resultados del estudio son: del total de muestra (18 386) el 56,5 % incurrió en Gasto de bolsillo. La media y mediana del gasto de bolsillo es de 140.8 soles y 34.5 soles respectivamente. Causas como procedencia, nivel educativo, presentar alguna enfermedad crónica, aumentan hasta 1.6 veces la probabilidad de GBS. El gasto de bolsillo en salud comparado entre afiliados al SIS se reduce en 63.00 soles en contraste con personas no aseguradas. (24)

En el trabajo de investigación elaborado por Herrera Rojas (2018), el objetivo fue contrastar del gasto de bolsillo entre afiliados al SIS y EsSalud que realizan en consulta odontológica. Para ello, utilizó los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015; el principal hallazgo fue que la mediana del gasto de bolsillo entre los afiliados a EsSalud y el SIS fue de S/.80 y S/.35 respectivamente. (25)

Petrera y Jiménez (2014) en su investigación tuvieron como objetivo indagar los factores asociados al gasto de bolsillo en salud brindados por el MINSA y Gobiernos Regionales a la población en condiciones de pobreza monetaria relativa entre 2010 y 2014. Para ello, utilizaron datos de la ENAHO y los resultados del análisis fueron: según ámbito de procedencia, las personas de la zona rural en comparación con pobladores de zonas urbanas, recibieron atención sólo el 5% en hospitales frente a 16% del último grupo en mención. Asimismo, los medicamentos fueron el principal componente de gasto de los hogares, representando un 44% en los asegurados al SIS y un 62% en los no asegurados (2014). (10)



## **4.2. Marco Conceptual**

### **4.2.1 Salud mental**

Es el estado completo de bienestar y no sólo la ausencia de enfermedades psiquiátricas, que permite a las personas realizar su vida cotidiana sin ninguna dificultad y desenvolverse por sí mismos en sus actividades colocando todo su potencial para enfrentar retos y riesgos; asimismo, de participar activamente en el campo laboral y social. (26)

### **4.2.2. Psiquiatría**

Rama de la medicina humana especializada en estudiar a profundidad las enfermedades mentales, variedades, origen, efectos y tratamientos. (27)

### **4.2.3. Trastornos mentales**

Son perturbaciones del pensamiento, percepciones, emociones, conducta e interrelaciones. Los trastornos mentales con mayores casos son: la depresión, el trastorno afectivo bipolar, la esquizofrenia, psicosis, autismo. (28)

### **4.2.4. Adicciones**

Es una enfermedad que genera dependencia hacia una sustancia, actividad o relación. Involucra signos y síntomas que afectan a la persona a nivel biológico, genético, psicológico y social. (29)

### **4.2.5. Gasto de bolsillo en salud**

Es el monto que una familia o el miembro de un hogar designa para satisfacer una atención de salud. El gasto de bolsillo se considera un tipo de gasto directo

ya que la persona que necesita de atención de salud, paga con sus propios ingresos he aquí el origen del término bolsillo; asimismo, es el principal factor de la causa de empobrecimiento en muchas familias, principalmente en aquellas que pertenecen al quintil 1 y 2; ya que estas al superar su capacidad de pago respecto a los ingresos que tienen, de su situación de pobres tienden a volverse pobres extremos.

Los componentes principales del gasto de bolsillo lo conforman: consulta médica, medicamentos, hospitalización, compra de lentes, consulta odontológica, exámenes de laboratorio y de diagnóstico; siendo los medicamentos el principal componente por el cual se incurre en un gasto de bolsillo.

#### **4.2.5.1. Factores que influyen en el Gasto de Bolsillo:**

Según Petrer y Jimenez (2014), en su estudio Determinantes del gasto de bolsillo (10) y Montañez Ginocchio en su estudio Análisis de Gasto de Bolsillo en Perú (7), concluyen que los factores que influyen en la ocurrencia de Gasto de Bolsillo son:

- La presencia de adultos mayores, mujeres en edad fértil y niños menores de 5 años.
- La afiliación a algún tipo de Seguro
- Número de miembros del hogar

#### **4.2.6. Aseguramiento universal en Salud**

Política de salud destinada a asegurar que todas las personas tengan cobertura de un seguro, mediante el cual tengan acceso a las diversas prestaciones de servicios de salud que ofrecen los establecimientos de salud. (30)

#### **4.2.7. Ministerio de Salud**

Ente Rector el sector salud cuya principal función es formular políticas de salud a nivel nacional, orientadas hacia el fortalecimiento de la cobertura universal de salud. (30)

#### **4.2.8. Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud**

Instituciones de carácter público, privado o mixto, que se encargan de la gestión de los fondos dirigidos para la subvención de las prestaciones de salud que se ofrecerán a la población afiliada a un seguro. (30)

#### **4.2.9. Instituciones prestadoras de servicios de salud**

Son establecimientos de carácter público, privado o mixto, que tienen como función brindar servicios de salud a la población, ya sea preventivo/promocional/recuperativo/rehabilitación. (30)

#### **4.2.10. Superintendencia Nacional de Salud**

Institución que tiene las competencias para supervisar a las IAFAS e IPRESS cuya función es hacer cumplir las normas e imponer sanciones. (30)

#### **4.2.11. Consulta externa**

Unidad prestadora de servicios de salud, que tiene como objetivo brindar atención ambulatoria a los pacientes que tienen una cita agendada previamente. Esta unidad, se encarga de diagnosticar malestares u

enfermedades de los pacientes que asisten, brindar recetas médicas y/o determinar otros procedimientos para la mejora de su estado de salud. (31)

#### **4.2.12. Suministro de medicamentos**

Es el pilar para el funcionamiento del área de Farmacia, cuya función es orientar la gestión de los servicios farmacéuticos y de la atención. Consta de cinco fases las cuáles son: Selección, Programación, Adquisición, Almacenamiento/Distribución; cada una tiene el objetivo de generar el abastecimiento de medicamentos. (32)

#### **4.2.13. Medicamentos**

Es todo fármaco utilizado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una patología, cuya función es mejorar o establecer la salud de quien los administra. (33)

#### **4.2.14. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales**

Es un documento técnico que incluye a los medicamentos esenciales orientados a satisfacer las necesidades fundamentales de la salud de la población, han sido seleccionados teniendo en cuenta su seguridad, eficacia y eficiencia respecto al costo, para no afectar a la salud pública. (34)

#### **4.2.15. Financiamiento en Salud**

Es la función de un sistema de salud que se enfoca en la traslación, provisionamiento y la retribución de recursos con la finalidad de satisfacer las necesidades en salud de la ciudadanía de manera individual y conjunta. (35)

En el Perú existen cuatro fuentes importantes de financiamiento. Uno de ellos son las familias, que debido a la falta de financiamiento adecuado de parte

del Estado, se intenta resolver esta falta persistente a través del conocido Gasto de Bolsillo. Este tipo de financiamiento lo realizan los hogares que ven afectados sus ingresos para subvencionar sus necesidades en salud. Además, esta modalidad aumenta la probabilidad que los hogares incurran en gastos catastróficos en salud, motivo por el cual pueden caer en empobrecimiento.

#### **4.2.16. Sistema de Salud**

Es un conjunto de organizaciones, instituciones y recursos (financieros, materiales, humanos, de información, comunicación, etc.) cuyo objetivo radica en responder y satisfacer las necesidades y expectativas de salud de la población, a través de servicios de calidad y justos. (36)

Para el caso peruano el Sistema de Salud es un modelo fragmentado, es decir, que diferencia dos sectores el público y privado, donde se destaca que la población capacidad de pago se ubicada en el sector privado y la segunda sin capacidad de pago es subsidiada a través del SIS. Las consecuencias de este tipo de sistema es el desperdicio de recursos e inadecuado financiamiento debido a que no cumple con la protección financiera para aquellas familias con pocos recursos económicos afiliados a un seguro gratuito, desviando su objetivo de brindar acceso a toda la población a los servicios de salud.

## **V. METODOLOGÍA**

### **5.1. Tipo de investigación**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, transversal y tipo descriptiva.

### **5.2. Diseño de investigación**

El diseño es no experimental.

### **5.3. Operacionalización de Variables**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	CATEGORÍA	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICIÓN	SEGÚN SU RELACIÓN	FUENTE
<b>Edad</b>	Tiempo de vida de la persona desde el momento de su nacimiento.	Promedios de edad	Años	-----	Cuantitativa Discreta	Escala	Independiente	ENCUESTA
<b>Sexo</b>	Conjunto de características y rasgos que definen a cada individuo, dividiéndolos en masculino y femenino.	% Masculino % Femenino	-----	-----	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Independiente	ENCUESTA
<b>Afiliación a un seguro de salud</b>	Acción de inscribirse a un seguro de salud para obtener cobertura en las atenciones de salud y protección financiera.	Porcentaje de acuerdo a tipo de seguro	-----	SIS EsSalud Otro No asegurado	Cualitativa Politómica	Nominal	Independiente	ENCUESTA
<b>Nivel de ingresos salariales</b>	Salario de la persona económicamente activa, que recibe en un período de tiempo como retribución por su trabajo.	Monto de ingresos	Unidades monetarias (S/.)	-----	Cuantitativa Continua	Escala	Independiente	ENCUESTA
<b>Situación de empleo</b>	Situación en la que se encuentra la persona económicamente activa, con o sin empleo.	Porcentaje de acuerdo a condición	-----	Con empleo Sin empleo	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Independiente	ENCUESTA
<b>Profesión/ Oficio</b>	Actividades que realiza una persona de acuerdo a sus conocimientos adquiridos y habilidades.	Porcentaje de acuerdo a profesión/ oficio	-----	-----	Cualitativa Politómica	Nominal	Independiente	ENCUESTA

<b>Costo de Medicamentos</b>	Es el valor monetario que se le designa a un medicamento para su posterior venta.	Costo de medicamentos	Unidades monetarias (S/.)	-----	Cuantitativa Continua	Escala	Dependiente	ENCUESTA
<b>Gasto de Bolsillo</b>	Pago directo que realiza el miembro de un hogar luego de haber recibido atención u otro procedimiento en salud.	Monto de gasto	Unidades monetarias (S/.)	-----	Cuantitativa Continua	Escala	Dependiente	ENCUESTA



#### **5.4. Población y muestra de estudio**

##### **Población:**

Pacientes diagnosticados con trastornos mentales y/o de adicción que reciben atención médica en el consultorio de psiquiatría del HRDC.

##### **Muestra:**

Pacientes diagnosticados con trastornos mentales y/o de adicción entre 18 a 85 años que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del HRDC, durante los meses de enero y febrero de 2020.

##### **Muestreo:**

El tipo de muestreo para el estudio fue Consecutivo, se reclutó a todos los pacientes accesibles que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión, hasta completar el número de sujetos necesarios para tener el tamaño de muestra deseado.

##### **Tamaño de muestra:**

Para determinar el tamaño de la muestra del presente estudio se utilizó la variable gasto de bolsillo (variable cuantitativa continua), para ello se aplicó una fórmula estadística para el caso de la población indeterminada, ya que no se conoce con exactitud el número de la población. Esta fórmula fue obtenida del libro de Bioestadística de Wayne.

La fórmula empleada está compuesta por la varianza del gasto en salud, promedio del gasto en medicamentos, error relativo y coeficiente de confianza.

Los datos respecto a la varianza y promedio del gasto se obtuvieron a partir de

una tesis realizada por Tobar Gregory, que determinó el gasto de bolsillo en salud en la provincia de Chiclayo (Lambayeque), debido a que el tema es similar; se consideran como antecedentes los cálculos obtenidos debido a que la variable principal de la tesis encontrada es el gasto de bolsillo, respecto al error relativo y el coeficiente de confianza se colocaron los valores más usados para cálculo de muestra los cuales se detallan en la cálculo de la misma. Asimismo, respecto a lo calculado, se aumentó un 20% en caso que exista rechazos de pacientes para contestar la encuesta.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizaron los siguientes datos:

- Tamaño de la muestra = **n**
- Varianza del gasto en salud  $S^2 = 131.036886$
- Promedio de gasto en medicamentos = **44**
- Error relativo (5%)  $d = (44 * 0.05) = 2.2$
- Coeficiente de confianza del 95%:  $z = 1.96$

$$n = \frac{Z^2 S^2}{d^2}$$

FORMULA OBTENIDA DE:  
BIOESTADÍSTICA 4° EDICION  
AUTOR: WAYNE W. DANIEL

**Aplicación de fórmula:**

$$N = \frac{1.96^2 * 131.036886}{2.2^2} + 20\%$$

**N = 125**

De acuerdo a la fórmula empleada, se obtiene como muestra total 125.

## **5.5. Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes con trastornos mentales y/o de adicción, que se atendieron en el consultorio de psiquiatría del HRDC durante enero y febrero de 2020.
- Pacientes entre el rango de edad de 18-85 años.
- Pacientes que llevan a cabo tratamiento farmacológico.
- Pacientes derivados por el médico del servicio de Psiquiatría para aplicarle la encuesta.
- Acompañantes del paciente para responder la encuesta.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes con alguna discapacidad que no le permita comunicarse (sordomudos).
- Pacientes derivados por interconsulta de los servicios de Emergencia y Hospitalización.
- Pacientes que acudieron por primera vez al consultorio de psiquiatría.

## **5.6. Técnicas e instrumentos**

Se utilizó un cuestionario para las encuestas que tuvo 11 preguntas de tipo cerradas para las variables de sexo, afiliación, tenencia de un seguro, nivel de ingresos, empleo y profesión. Para el caso de las variables de edad y gasto de bolsillo fueron preguntas de tipo abierta.

Cuyo cuestionario fue evaluado y aprobado por los responsables e instancias pertinentes (Coordinador del curso Investigación, Asesor de Tesis y Comité de

ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia). Asimismo, se aplicó un Plan Piloto en el mes de Noviembre de 2019 en la Clínica Cayetano Heredia a un total de 50 pacientes del área de Consulta externa, la base de datos y análisis de los resultados fueron presentados en un informe dirigido a la Coordinadora del curso de Investigación II, Dra. Ruth Igiñiz Romero quien lo aprobó oportunamente.

### **5.7. Procedimiento de recolección de datos**

Para recolectar la información e iniciar el estudio de campo, en primera instancia se solicitó autorización al Jefe del servicio de Psiquiatría del HRDC, a través de una carta firmada por la facultad de Salud Pública y Administración de la UPCH. Asimismo, se solicitó aprobación del área de Docencia e Investigación del hospital para la aplicación de las encuestas. La recolección de información se realizó por medio de entrevistas aplicando la encuesta diseñada a los pacientes diagnosticados con trastornos mentales y/o de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del Hospital, entre las edades de 18 a 85 años, durante los meses de enero y febrero de 2020. La encuesta aplicada recolectó información sobre condiciones socioeconómicas como: edad, sexo, profesión, empleo, nivel de ingresos, afiliación a algún seguro y gasto que realizó en sus medicamentos.

Las respuestas de las encuestas fueron de tipo: cerradas para las variables de sexo, afiliación a algún tipo de seguro, nivel de ingresos, empleo y profesión; y para el caso de las variables de edad y gasto de bolsillo fueron de tipo abierta

## 5.8. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Luego de culminar el total de encuestas aplicadas a los pacientes, se procedió a la construcción de la base de datos en el programa SPSS 2020 con los resultados obtenidos por cada variable para obtener luego el gasto de bolsillo promedio.

Para analizar los datos se utilizó la estadística descriptiva, entre las principales medidas de tendencia central como media, mediana, moda y medidas de dispersión como la varianza, intervalo de confianza y desviación estándar.

Asimismo, se realizó un análisis univariado para las variables: edad, sexo, afiliación, profesión, empleo y análisis bivariado; para el caso de las dos variables cuantitativas: ingresos y gasto de bolsillo, se realizó una correlación lineal, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman para verificar la relación entre las dos variables (ingreso salarial y gasto de bolsillo).

## 5.9. Aspectos éticos

Durante el estudio se aplicaron los siguientes principios éticos: **Confidencialidad** en el uso y explicación de los resultados obtenidos que fueron utilizados con fines académicos, asimismo para el manejo de confidencialidad no se solicitó la identidad de los pacientes participantes. **Veracidad e imparcialidad** en el análisis del contenido y su redacción, no comprometió de ninguna forma a la persona entrevistada.

**Autonomía** debido a que las personas que participaron en la investigación recibieron información acerca del objetivo del estudio, asimismo participaron

aquellos pacientes que aceptaron voluntariamente formar parte de la encuesta aplicada.

El presente estudio adjunta el consentimiento informado, además, fue presentado al Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para su respectiva aprobación y posterior a ello se dio inicio al estudio de campo.

## VI. RESULTADOS

De la muestra calculada de personas (125) para la encuesta, se logró aplicarla a un total de 120 pacientes que acudieron al consultorio de psiquiatría y cumplían con los criterios de inclusión para el estudio. De las 120 encuestas aplicadas se analizó cada variable a través de frecuencias, tablas cruzadas y medidas de dispersión. A continuación, se describen los resultados obtenidos.

En la tabla N°1, se visualiza que, del total de pacientes encuestados, 63.3% pacientes fueron del sexo femenino y 36.7% fueron del sexo masculino.

Tabla 1 *Porcentaje de encuestados según Sexo*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>FEMENINO</b>	<b>76</b>	<b>63.3</b>	<b>63.3</b>	<b>63.3</b>
<b>MASCULINO</b>	<b>44</b>	<b>36.7</b>	<b>36.7</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 2, se muestra el análisis de edad; cuyo rango estudiado fue entre 18 a 85 años, siendo la edad más común 40 años y el promedio general de 45 años.

Tabla 2 *Medidas de tendencia central de Edad de los encuestados*

<b>EDAD</b>	
<b>Media</b>	<b>45.76</b>
<b>Mediana</b>	<b>44.50</b>
<b>Moda</b>	<b>40</b>
<b>Mínimo</b>	<b>18</b>
<b>Máximo</b>	<b>85</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 3 se muestra que 71 pacientes (59.2%) del total de encuestados no son profesionales y tampoco cuentan con algún oficio, es decir, son dependientes económicamente de algún miembro de su hogar.

Tabla 3 *Porcentaje de encuestados con o sin Profesion/Oficio*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>SI</b>	<b>49</b>	<b>40.8</b>	<b>40.8</b>	<b>40.8</b>
<b>NO</b>	<b>71</b>	<b>59.2</b>	<b>59.2</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 4 se muestran los tipos de profesión u oficio que se obtuvieron por autoreporte de los pacientes. De los 49 encuestados que respondieron contar con una profesión u oficio, un 20.4% son docentes, seguido de estudiantes y técnicas en enfermería que representan 8,2% cada uno, asimismo, con un porcentaje de 6.1% se ubican las profesiones/oficios de abogado, agricultor y vendedor.



Tabla 4 Tipo de profesión u oficio de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SIN PROFESION/OFICIO	71	59.2	59.2	59.2
ABOGADO	3	6.1	6.1	6.1
ADMINISTRATIVO	2	4.1	4.1	10.2
AGRICULTOR	3	6.1	6.1	16.3
ALBAÑIL	1	2.0	2.0	18.4
ASISTENTE ADMINISTRATIVO	1	2.0	2.0	20.4
BIBLIOTECARIA	1	2.0	2.0	22.4
CERRAJERO	1	2.0	2.0	24.5
COCINERO	2	4.1	4.1	28.6
COMERCIANTE	1	2.0	2.0	30.6
CONTABILIDAD	1	2.0	2.0	32.7
COSMETOLOGA	1	2.0	2.0	34.7
DISEÑO GRAFICO	1	2.0	2.0	36.7
DOCENTE	10	20.4	20.4	57.1
ESTUDIANTE	4	8.2	8.2	65.3
FINANCIERO	1	2.0	2.0	67.3
GANADERO	1	2.0	2.0	69.4
LABORATORISTA CLINICO	1	2.0	2.0	71.4
LIC. ENFERMERIA	2	4.1	4.1	75.5
LUSTRABOTAS	1	2.0	2.0	77.6
NEGOCIANTE	1	2.0	2.0	79.6
OBRERO	1	2.0	2.0	81.6
TECNICA EN ENFERMERIA	4	8.2	8.2	89.8
TECNICO AGROPECUARIO	1	2.0	2.0	91.8
TEJEDORA	1	2.0	2.0	93.9
VENDEDOR	3	6.1	6.1	100.0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
 Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 5, respecto a la condición laboral un 31.7% trabaja y un porcentaje similar 30.8% no lo hace, además un número considerable de encuestados el cual representa el 20.8% son Amas de Casa, 15% están internados en una Asilo y un 1.7% son jubilados.

*Tabla 5 Porcentaje de encuestados según condición laboral*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>TRABAJA</b>	<b>38</b>	<b>31.7</b>	<b>31.7</b>	<b>31.7</b>
<b>NO TRABAJA</b>	<b>37</b>	<b>30.8</b>	<b>30.8</b>	<b>62.5</b>
<b>JUBILADO</b>	<b>2</b>	<b>1.7</b>	<b>1.7</b>	<b>64.2</b>
<b>AMA DE CASA</b>	<b>25</b>	<b>20.8</b>	<b>20.8</b>	<b>85.0</b>
<b>INTERNADO EN ASILO</b>	<b>18</b>	<b>15.0</b>	<b>15.0</b>	<b>100.0</b>
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 6 se presenta el nivel de ingreso salarial de los encuestados de la siguiente manera: el 40.8% tienen ingreso menor a 500 soles, seguido de un 16.7% que perciben un ingreso entre 500 a 930 soles, en tercer lugar, se encuentran los pacientes que no perciben ingresos representando al 15.8% del total, solo un paciente tiene ingreso mayor a 3,000 soles y 5 encuestados decidieron no responder.

Tabla 6 Nivel de ingreso salarial individual o familiar de encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<= S/. 500	49	40.8	40.8	40.8
>S/. 500 <= S/. 930	20	16.7	16.7	57.5
>S/. 930 <= S/. 1500	15	12.5	12.5	70.0
S/. 1500 <= S/. 3000	11	9.2	9.2	79.2
> S/. 3000	1	0.8	0.8	80.0
NO TIENE INGRESOS	19	15.8	15.8	95.8
NO RESPONDE	5	4.2	4.2	100.0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 7 de acuerdo al seguro de salud, el 75.8% pertenecen el Seguro Integral de Salud, además, un 16.7% pertenecen al ESSALUD, 6.7% del total no cuentan con seguro de salud, y un solo encuestado manifestó contar con Seguro de accidente.

Tabla 7 Tipo de seguro de los encuestados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SEGURO INTEGRAL DE SALUD	91	75.8	75.8	75.8
ESSALUD	20	16.7	16.7	92.5
SEGURO POR ACCIDENTE	1	0.8	0.8	93.3
NO SE ENCUENTRA AFILIADO	8	6.7	6.7	100.0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 8 de los 120 encuestados, 112 están afiliados a algún tipo de seguro, del cual un 80.4% no hace ningún pago. De los que sí pagan el 11.6% lo hace su centro de trabajo (EsSalud), el 6.3% lo cancela el mismo paciente y 1.8% algún miembro del hogar. El número restante de pacientes (8) son los no afiliados y a los cuales se omitió en realizarles la pregunta.

*Tabla 8 Responsable del pago de seguro de salud del encuestado*

	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>Porcentaje válido</b>	<b>Porcentaje acumulado</b>
<b>SU CENTRO DE TRABAJO</b>	<b>13</b>	<b>10.8</b>	<b>11.6</b>	<b>11.6</b>
<b>USTED MISMO</b>	<b>7</b>	<b>5.8</b>	<b>6.3</b>	<b>17.9</b>
<b>UN FAMILIAR</b>	<b>2</b>	<b>1.7</b>	<b>1.8</b>	<b>19.6</b>
<b>NO PAGA</b>	<b>90</b>	<b>75.0</b>	<b>80.4</b>	<b>100.0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>112</b>	<b>93.3</b>	<b>100.0</b>	
<b>PERDIDOS</b>	<b>8</b>	<b>6.7</b>		
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 9, se muestra los resultados respecto a la persona responsable del pago de medicamentos. Del total de encuestados, una cuarta parte reportó que sus gastos en medicamentos son pagados por otros miembros de su familia. Asimismo, un 38.3%, manifestaron que el pago de los medicamentos es asumido por ellos(as) mismos(as). Dos terceras partes de los afiliados al SIS afirmaron que sus medicamentos son cubiertos por el seguro de forma completa y/o parcialmente. Y el 1.7% de los encuestados respondieron que su centro de trabajo cubre los medicamentos.

Tabla 9 Responsable del pago de medicamentos de los encuestados

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
¿LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO SON PAGADOS POR ALGUN MIEMBRO DE SU HOGAR?	SI	30	25.0%	25%	25.0
	NO	90	75.0%	75%	100.0
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0%</b>	<b>100%</b>	
¿LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO SON PAGADOS POR SU PERSONA?	SI	46	38.3%	38.3%	38.3
	NO	74	61.7%	61.7%	100.0
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
¿LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO SON CUBIERTOS POR EL SIS?	SI	80	66.7%	67%	66.7
	NO	40	33.3%	33%	100.0
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	
¿LOS MEDICAMENTOS RECETADOS POR EL MÉDICO SON CUBIERTOS POR SU SEGURO DE SALUD (ESSALUD/PRIVADO)?	SI	2	1.7%	1.7%	1.7
	NO	118	98.3%	98.3%	100.0
	<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 10 se presentan los resultados acerca del gasto de bolsillo efectuado por los pacientes, del total de encuestados, el 63.3% realizaron gasto de bolsillo en sus medicamentos y 44 pacientes no incurrieron. El rango del gasto de bolsillo oscila entre los S/.3.00 a S/. 600.00, la mediana es S/. 17.50 y la media S/. 74.46 (Tabla 11).

Tabla 10 *Gasto de bolsillo en medicamentos realizado por los encuestados o algún miembro de su hogar*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
S/	-	44	36.7	36.7	36.7
S/	3.00	1	0.8	0.8	37.5
S/	4.00	2	1.7	1.7	39.2
S/	5.00	3	2.5	2.5	41.7
S/	8.00	1	0.8	0.8	42.5
S/	10.00	6	5.0	5.0	47.5
S/	12.00	1	0.8	0.8	48.3
S/	15.00	2	1.7	1.7	50.0
S/	20.00	7	5.8	5.8	55.8
S/	21.00	1	0.8	0.8	56.7
S/	23.00	1	0.8	0.8	57.5
S/	30.00	4	3.3	3.3	60.8
S/	35.00	1	0.8	0.8	61.7
S/	40.00	2	1.7	1.7	63.3
S/	45.00	1	0.8	0.8	64.2
S/	50.00	6	5.0	5.0	69.2
S/	53.00	1	0.8	0.8	70.0
S/	60.00	3	2.5	2.5	72.5
S/	80.00	2	1.7	1.7	74.2
S/	86.00	1	0.8	0.8	75.0
S/	90.00	1	0.8	0.8	75.8
S/	95.00	1	0.8	0.8	76.7
S/	100.00	3	2.5	2.5	79.2
S/	120.00	1	0.8	0.8	80.0
S/	126.00	1	0.8	0.8	80.8
S/	150.00	1	0.8	0.8	81.7
S/	152.00	1	0.8	0.8	82.5
S/	160.00	2	1.7	1.7	84.2
S/	170.00	1	0.8	0.8	85.0
S/	200.00	1	0.8	0.8	85.8
S/	230.00	1	0.8	0.8	86.7
S/	240.00	1	0.8	0.8	87.5
S/	250.00	1	0.8	0.8	88.3
S/	260.00	1	0.8	0.8	89.2
S/	265.00	1	0.8	0.8	90.0
S/	270.00	1	0.8	0.8	90.8
S/	280.00	1	0.8	0.8	91.7
S/	300.00	3	2.5	2.5	94.2

<b>S/ 350.00</b>	1	0.8	0.8	95.0
<b>S/ 360.00</b>	1	0.8	0.8	95.8
<b>S/ 378.00</b>	1	0.8	0.8	96.7
<b>S/ 450.00</b>	1	0.8	0.8	97.5
<b>S/ 500.00</b>	2	1.7	1.7	99.2
<b>S/ 600.00</b>	1	0.8	0.8	100.0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.

Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

Tabla 11 *Medidas de tendencia central del Gasto de Bolsillo en medicamentos*

<b>GASTO DE BOLSILLO</b>		
<b>Media</b>	S/	74.46
<b>Mediana</b>	S/	17.50
<b>Moda</b>	S/	-
<b>Rango</b>	S/	600.00
<b>Mínimo</b>	S/	-
<b>Máximo</b>	S/	600.00
<b>Suma</b>	S/	8,935.00

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.

Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla 12, se muestra como resultados que del total de pacientes que mencionaron haber concurrido en gasto de bolsillo (76 personas), el 73.7% mencionó haber adquirido sus medicamentos en farmacia particular y el porcentaje restante (26.3%) en farmacia del hospital.

Tabla 12 *Lugar de adquisición de medicamentos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>FARMACIA DEL HOSPITAL</b>	20	16.7	26.3	26.3
<b>FARMACIA PARTICULAR</b>	56	46.7	73.7	100.0
<b>TOTAL</b>	76	63.3	100.0	
<b>PERDIDOS</b>	44	36.7		
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 13 se exponen los resultados respecto a las razones por las cuales los pacientes adquirieron sus medicamentos en una farmacia particular, en primer lugar: con un 42.1% se debió a la no existencia de medicamentos en la farmacia del hospital (desabastecimiento), 19.7% de los pacientes mencionaron no haber realizado su referencia motivo que conllevó a realizar gasto de bolsillo, un 17.1% mencionó que en EsSalud no existe el servicio de psiquiatría, 11.8% no tienen seguro y 6.6% mencionaron que el SIS no cubre las medicinas.



Tabla 13 *Razones que conllevaron a la adquisición de medicamentos en Farmacia Particular*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
EL SIS NO LOS CUBRE	5	4.2	6.6	6.6
NO TIENE SEGURO	9	7.5	11.8	18.4
TIENE SIS PERO NO REALIZO SU REFERENCIA	15	12.5	19.7	38.2
NO HABIA LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL	32	26.7	42.1	80.3
EN ESSALUD NO HAY SERVICIO DE PSIQUIATRIA	13	10.8	17.1	97.4
PÉRDIDA DE RECETA	1	0.8	1.3	98.7
LOS MEDICAMENTOS SON MEJORES EN FARMACIA PARTICULAR	1	0.8	1.3	100.0
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>63.3</b>	<b>100.0</b>	
<b>PERDIDOS</b>	<b>44</b>	<b>36.7</b>		
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 14 de los 76 encuestados que presentaron gasto de bolsillo, 26.3% mencionó que este gasto les afectó económicamente poco; 23.7% más o menos, 19.7% mucho, 17.1% demasiado, 7.9% casi nada y 5.3% nada.

Tabla 14 *Porcentaje del Impacto económico causado por el gasto de bolsillo*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>NADA</b>	4	3.3	5.3	5.3
<b>CASI NADA</b>	6	5.0	7.9	13.2
<b>POCO</b>	20	16.7	26.3	39.5
<b>MASOMENOS</b>	18	15.0	23.7	63.2
<b>MUCHO</b>	15	12.5	19.7	82.9
<b>DEMASIADO</b>	13	10.8	17.1	100.0
<b>Total</b>	76	63.3	100.0	
<b>PERDIDOS</b>	44	36.7		
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 15 respecto al porcentaje de los ingresos que asignaron los pacientes para la compra de sus medicamentos, un 51.3% refirió haber asignado entre (5% - 10%), un 19.7% entre (10% - 15%), el 11.8% entre (15% - 20%), el 10.5% más del 30% de sus ingresos y un 3.9% y 2.6% de los encuestados asignaron entre (20% - 25%) y (25% - 30%) respectivamente.

Tabla 15 *Asignación de ingreso salarial para la adquisición de medicamentos*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<b>5% - 10%</b>	39	32.5	51.3	51.3
<b>10% - 15%</b>	15	12.5	19.7	71.1
<b>15% - 20%</b>	9	7.5	11.8	82.9
<b>20% - 25%</b>	3	2.5	3.9	86.8
<b>25% - 30%</b>	2	1.7	2.6	89.5
<b>&gt; 30%</b>	8	6.7	10.5	100.0
<b>Total</b>	76	63.3	100.0	
<b>PERDIDOS</b>	44	36.7		
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 16 los diagnósticos más frecuentes presentados durante la encuesta realizada fueron: Esquizofrenia Paranoide (28.3%), Psicosis Aguda (10%), Trastorno Depresivo Recurrente (15%), Trastorno Mixto Ansioso-Depresivo (7.5%), Retraso Mental (6.7%), entre otros. Estos diagnósticos fueron proporcionados por el médico psiquiatra al finalizar la encuesta con cada paciente.

Tabla 16 *Porcentaje de encuestados según tipo de diagnóstico*

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
DEMENCIA	3	2.5	2.5	2.5
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	34	28.3	28.3	30.8
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y ALCOHOLISMO	1	0.8	0.8	31.7
FOBIA SOCIAL	3	2.5	2.5	34.2
PSICOSIS	1	0.8	0.8	35.0
PSICOSIS AGUDA	12	10.0	10.0	45.0
RETRASO MENTAL	8	6.7	6.7	51.7
RETRASO MENTAL Y TRICOTILOMANÍA	1	0.8	0.8	52.5
TRASTORNO BIPOLAR	1	0.8	0.8	53.3
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	6	5.0	5.0	58.3
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	1	0.8	0.8	59.2
TRASTORNO DE PANICO	6	5.0	5.0	64.2
TRASTORNO DELIRANTE	1	0.8	0.8	65.0
TRASTORNO DEPRESIVO CON CELOTIPIA	1	0.8	0.8	65.8
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	1	0.8	0.8	66.7
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON CONDUCTA SUICIDA	1	0.8	0.8	67.5
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	18	15.0	15.0	82.5
TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO	3	2.5	2.5	85.0
TRASTORNO DEPRESIVO Y ALCOHOLISMO	1	0.8	0.8	85.8
TRASTORNO DEPRESIVO Y PSICOSIS AGUDA	1	0.8	0.8	86.7
TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE ALCOHOL	1	0.8	0.8	87.5

<b>TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE DISOLVENTES VOLATILES</b>	1	0.8	0.8	88.3
<b>TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE OPIACEOS</b>	1	0.8	0.8	89.2
<b>TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO</b>	9	7.5	7.5	96.7
<b>TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO</b>	2	1.7	1.7	98.3
<b>TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO</b>	1	0.8	0.8	99.2
<b>TRASTORNO POR INSOMNIO NO ORGANICO</b>	1	0.8	0.8	100.0
<b>Total</b>	<b>120</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

De los resultados descritos anteriormente, se realizaron tablas cruzadas en las cuales se relacionan dos variables con la finalidad de contextualizar los hallazgos y los objetivos determinados, a continuación, se describen la relación de variables.

En la primera tabla cruzada N° 17, se relacionaron las variables: sexo y condición laboral; del total del sexo femenino el 33% es ama de casa y 27.6% trabaja. Respecto al sexo masculino, el 52.3% no trabaja y 5.6% trabaja. respecto a los pacientes internados en una asilo, el sexo femenino representa el 83.3% respecto del total de pacientes en la misma condición.

	<b>TRABAJA</b>	<b>NO TRABAJA</b>	<b>JUBILADO</b>	<b>AMA DE CASA</b>	<b>INTERNADO EN ASILO</b>	<b>Total</b>
<b>FEMENINO</b>	21	14	1	25	15	76
<b>MASCULINO</b>	17	23	1	0	3	44
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>120</b>

Tabla 17 *Condición laboral de los encuestados según sexo*

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 18 se relacionaron las variables: sexo con profesión/oficio. Del total del sexo femenino el 35.5% son profesionales o tienen un oficio, a comparación del sexo masculino que el 50% corresponde para el grupo con y sin profesión u oficio respectivamente. Según sexo, el femenino es el más rezagado debido a que cuenta con mayor número de personas sin profesión u oficio representando 40.8% del total de encuestados.

Tabla 18 *Número de pacientes con o sin profesión/oficio según sexo*

	SI	NO	Total
<b>FEMENINO</b>	27	49	76
<b>MASCULINO</b>	22	22	44
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>71</b>	<b>120</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 19 de acuerdo a la relación de las variables: sexo e ingreso salarial, se evidencia que los pacientes de ambos sexos perciben en su mayoría ingresos menores a 500 soles, además del sexo femenino 19.7% no percibe ingresos respecto del total del mismo género y del sexo masculino solo un paciente presenta ingreso mayor a 3,000 soles el cual representa el 0.8% del total de encuestados.

	<b>&lt;= S/. 500</b>	<b>&gt;S/. 500 &lt;= S/. 930</b>	<b>&gt;S/. 930 &lt;= S/. 1500</b>	<b>S/. 1500 &lt;= S/. 3000</b>	<b>&gt; S/. 3000</b>	<b>NO TIENE INGRESOS</b>	<b>NO RESPONDE</b>	<b>Total</b>
<b>FEMENINO</b>	25	13	12	7	0	15	4	76
<b>MASCULINO</b>	24	7	3	4	1	4	1	44
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>120</b>

Tabla 19 *Nivel de ingreso salarial según sexo*

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 20, se muestra la relación de las variables profesión/oficio y condición laboral, de los pacientes que refirieron tener una profesión u oficio, el 75.5% trabaja, 20.4% no trabaja y 4.1% es jubilado. En el caso de los pacientes que mencionaron no contar con alguna profesión u oficio, el 38% no trabaja, 35.2% es ama de casa, 25.4% está internado en una asilo y 1.4% trabaja.

Tabla 20 *Número de encuestados con o sin profesion/oficio según condición laboral*

	<b>TRABAJA</b>	<b>NO TRABAJA</b>	<b>JUBILADO</b>	<b>AMA DE CASA</b>	<b>INTERNADO EN ASILO</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	37	10	2	0	0	<b>49</b>
<b>NO</b>	1	27	0	25	18	<b>71</b>
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>120</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 21 en la relación de variables de condición laboral con seguro de salud, del total de pacientes que trabajan el 47.4% está afiliado al SIS, 42.1% al EsSalud; en la condición de los pacientes que no trabajan el 86.5% tiene SIS, asimismo, de las amas de casa un 88% tiene SIS y un 2.6% EsSalud y los pacientes internados en una asilo el 100% tiene SIS.

Tabla 21 *Número de pacientes afiliados según condición laboral*

	<b>SEGURO INTEGRAL DE SALUD</b>	<b>ESSALUD</b>	<b>SEGURO POR ACCIDENTE</b>	<b>NO SE ENCUENTRA AFILIADO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>TRABAJA</b>	18	16	1	3	<b>38</b>
<b>NO TRABAJA</b>	32	2	0	3	<b>37</b>
<b>JUBILADO</b>	1	1	0	0	<b>2</b>
<b>AMA DE CASA</b>	22	1	0	2	<b>25</b>
<b>INTERNADO EN ASILO</b>	18	0	0	0	<b>18</b>
<b>Total</b>	<b>91</b>	<b>20</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>120</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 22, se muestra el gasto de bolsillo según tipo de seguro, el cual afectó principalmente a los afiliados del SIS, siendo la media del gasto S/. 45.73. Respecto a los afiliados a EsSalud el gasto de bolsillo oscila entre S/. 12.00 – S/. 500.00 siendo la media S/. 166.05. El paciente con seguro por accidentes tuvo un gasto de bolsillo de S/. 600.00, y la media del gasto en los no afiliados es S/. 106.63.

Tabla 22 *Gasto de bolsillo en medicamentos según tipo de seguro de encuestados*

<b>GASTO DE BOLSILLO SEGÚN TIPO DE SEGURO</b>								
<b>Tipo de Seguro</b>	<b>SIS</b>		<b>ESSALUD</b>		<b>PRIVADO</b>		<b>SIN SEGURO</b>	
<b>Válido</b>	<b>91</b>		<b>20</b>		<b>1</b>		<b>8</b>	
<b>Perdidos</b>	<b>29</b>		<b>100</b>		<b>119</b>		<b>112</b>	
<b>Media</b>	S/	45.73	S/.	166.05	S/.	600.00	S/.	106.63
<b>Mediana</b>	S/	5.00	S/.	16.50	S/.	600.00	S/.	60.00
<b>Moda</b>	S/	-	S/.	20.00	S/.	600.00	S/.	60.00
<b>Mínimo</b>	S/	-	S/.	-	S/.	600.00	S/.	20.00
<b>Máximo</b>	S/	500.00	S/.	500.00	S/.	600.00	S/.	300.00
<b>Suma</b>	<b>S/</b>	<b>4,161.00</b>	<b>S/</b>	<b>3,321.00</b>	<b>S/</b>	<b>600.00</b>	<b>S/</b>	<b>853.00</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 23, se muestran los resultados del gasto de bolsillo según condición laboral, respecto a los encuestados que trabajan la media del gasto es de S/. 135.16, seguido de aquellos que no trabajan siendo la media del gasto S/. 53.19, los jubilados



tienen una media de gasto de bolsillo de S/ 35.00 y las amas de casa tienen una media

**GASTO DE BOLSILLO SEGÚN CONDICIÓN LABORAL**

<b>Condición laboral</b>	<b>TRABAJA</b>	<b>NO TRABAJA</b>	<b>JUBILADO</b>	<b>AMA DE CASA</b>	<b>INTERNADO EN ASILO</b>
<b>Válido</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>2</b>	<b>25</b>	<b>18</b>
<b>Perdidos</b>	<b>82</b>	<b>83</b>	<b>118</b>	<b>95</b>	<b>102</b>
<b>Media</b>	S/ 135.16	S/. 53.19	S/. 35.00	S/. 70.44	S/. -
<b>Mediana</b>	S/ 45.00	S/. 20.00	S/. 35.00	S/. 30.00	S/. -
<b>Moda</b>	S/ -	S/. -		S/. -	S/. -
<b>Mínimo</b>	S/ -	S/. -	S/. 20.00	S/. -	S/. -
<b>Máximo</b>	S/ 600.00	S/. 280.00	S/. 50.00	S/. 450.00	S/. -
<b>Suma</b>	<b>S/ 5,136.00</b>	<b>S/ 1,968.00</b>	<b>S/ 70.00</b>	<b>S/ 1,761.00</b>	<b>S/. -</b>

en su gasto total de S/. 70.44.

*Tabla 23 Gasto de bolsillo según condición laboral de encuestados*

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 24, se presentan los resultados de gasto de bolsillo según nivel de ingreso salarial. En el grupo que percibe ingresos menores o iguales a S/.

500.00, la media del gasto de bolsillo es de S/. 74.02, el grupo con ingresos entre S/. 500.00 a S/. 930.00, la media es S/. 62.95, los que tienen ingresos entre S/. 930.00 a S/. 1,500.00 esta representa S/. 74.93, el cuarto grupo con ingresos hasta S/. 3,000.00 la media del gasto es S/. 239.00, el paciente con ingresos mayores a S/. 3,000.00 la media de su gasto es S/. 250.00 y los que no respondieron la pregunta, la media del gasto representa S/. 9.00.

*Tabla 24 Gasto de Bolsillo según nivel de ingreso salarial de encuestados*

<b>GASTO DE BOLSILLO SEGÚN NIVEL DE INGRESO SALARIAL</b>							
<b>Nivel de Ingresos</b>	<b>&lt;= S/. 500</b>	<b>&gt;S/. 500 &lt;= S/. 930</b>	<b>&gt;S/. 930 &lt;= S/. 1500</b>	<b>S/. 1500 &lt;= S/. 3000</b>	<b>&gt; S/. 3000</b>	<b>NO RESPONDE</b>	
<b>Válido</b>	<b>49</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	
<b>Perdidos</b>	<b>71</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>109</b>	<b>119</b>	<b>115</b>	
<b>Media</b>	S/ 74.02	S/. 62.95	S/. 74.93	S/. 239.09	S/. 250.00	S/.	9.00
<b>Mediana</b>	S/ 15.00	S/. 47.50	S/. 23.00	S/. 200.00	S/. 250.00	S/.	-
<b>Moda</b>	S/ -	S/. 50.00		S/. 20.00	S/. 250.00	S/.	-
<b>Mínimo</b>	S/ -	S/. -	S/. 20.00	S/. -	S/. 250.00	S/.	-
<b>Máximo</b>	S/ 600.00	S/. 280.00	S/. 50.00	S/. 450.00	S/. 250.00	S/.	40.00
<b>Suma</b>	<b>S/ 3,627.00</b>	<b>S/ 1,259.00</b>	<b>S/1,124.00</b>	<b>S/. 2,630.00</b>	<b>S/. 250.00</b>	<b>S/.</b>	<b>45.00</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 25, se muestra el gasto de bolsillo según diagnóstico o tipo de enfermedad, que se distribuye de la siguiente manera: los pacientes con Esquizofrenia Paranoide representan la mayor cantidad de encuestados y el gasto realizado suma S/. 2,024.00; en segundo lugar, se ubican los pacientes con Trastorno Depresivo Recurrente con gasto

total de S/. 1,997.00; en tercer lugar, el grupo con mayor gasto de bolsillo realizado fueron los pacientes con Trastorno mixto ansioso-depresivo con un gasto total de S/. 1,286.00; en cuarto lugar, se ubican los pacientes con Trastorno de Pánico cuyo gasto de bolsillo total fue S/. 855.00, y los 27 diagnósticos restantes que suman un total de S/. 2,773.00.

*Tabla 25 Gasto de bolsillo según diagnósticos de los encuestado*

<b>GASTO DE BOLSILLO SEGÚN NIVEL DE INGRESO SALARIAL</b>									
<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>N° PACIENTES</b>	<b>Media</b>	<b>Mediana</b>	<b>Moda</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>	<b>Suma</b>		
DEMENCIA	3	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	34	S/. 59.53	S/. 17.50	S/. -	S/. -	S/. 500.00	S/. 2,024.00		
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE Y ALCOHOLISMO	1	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00	S/. 280.00
FOBIA SOCIAL	3	S/. 8.00	S/. 4.00		S/. -	S/. 20.00	S/. 24.00	S/. 24.00	S/. 24.00
PSICOSIS	1	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -
PSICOSIS AGUDA	12	S/. 38.42	S/. -	S/. -	S/. -	S/. 265.00	S/. 461.00	S/. 461.00	S/. 461.00
RETRASO MENTAL	8	S/. 120.00	S/. -	S/. -	S/. -	S/. 300.00	S/. 960.00	S/. 960.00	S/. 960.00
RETRASO MENTAL Y TRICOTILOMANÍA	1	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00	S/. 50.00
TRASTORNO BIPOLAR	1	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -	S/. -
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	6	S/. 38.83	S/. 11.50	S/. -	S/. -	S/. 160.00	S/. 233.00	S/. 233.00	S/. 233.00
TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD	1	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00
TRASTORNO DE PANICO	6	S/. 142.50	S/. 110.00		S/. 5.00	S/. 350.00	S/. 855.00	S/. 855.00	S/. 855.00
TRASTORNO DELIRANTE	1	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00	S/. 30.00
TRASTORNO DEPRESIVO CON CELOTIPIA	1	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00	S/. 20.00
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	1	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00	S/. 260.00

TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE DISOLVENTES VOLATILES	1	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-
TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE OPIACEOS	1	S/.	50.00	S/.	50.00	S/.	50.00	S/.	50.00	S/.	50.00	S/.	50.00
TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO	9	S/.	142.89	S/.	30.00	S/.	-	S/.	-	S/.	450.00	S/.	1,286.00
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	2	S/.	25.00	S/.	25.00			S/.	10.00	S/.	40.00	S/.	50.00
TRASTORNO POR ESTRES POSTRAUMATICO	1	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-
TRASTORNO POR INSOMNIO NO ORGANICO	1	S/.	10.00	S/.	10.00	S/.	10.00	S/.	10.00	S/.	10.00	S/.	10.00
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR CON CONDUCTA SUICIDA	1	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-
TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE	18	S/.	110.94	S/.	47.50			S/.	-	S/.	500.00	S/.	1,997.00
TRASTORNO DEPRESIVO SEVERO	3	S/.	3.33	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	10.00	S/.	10.00
TRASTORNO DEPRESIVO Y ALCOHOLISMO	1	S/.	5.00	S/.	5.00	S/.	5.00	S/.	5.00	S/.	5.00	S/.	5.00
TRASTORNO DEPRESIVO Y PSICOSIS AGUDA	1	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-	S/.	-
TRASTORNO MENTAL POR CONSUMO DE ALCOHOL	1	S/.	300.00	S/.	300.00	S/.	300.00	S/.	300.00	S/.	300.00	S/.	300.00

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla N° 26, se evidencia que del 100% de pacientes con gasto de bolsillo y afiliados al SIS, el 22.4% respondió que la compra de los medicamentos les afectó demasiado económicamente, en el caso de los pacientes afiliados a EsSalud y los no afiliados, les afectó mas o menos con 38.9% y 37.5% respectivamente.

*Tabla 26* Percepción de pacientes respecto al nivel que les afecto económicamente el gasto de bolsillo en medicamentos

		NADA	CASI NADA	POCO	MASOMENOS	MUCHO	DEMASIADO	Total
<b>SEGURO DE SALUD</b>	<b>INTEGRAL</b>	3	4	13	8	10	11	<b>49</b>
<b>ESSALUD</b>		0	2	5	7	4	0	<b>18</b>
<b>SEGURO ACCIDENTE</b>	<b>POR</b>	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>NO SE AFILIADO</b>	<b>ENCUENTRA</b>	1	0	2	3	0	2	<b>8</b>
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>6</b>	<b>20</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>76</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 27, del total de afiliados al SIS, el 61.2% indicaron asignar entre 5 - 10% de sus ingresos para comprar sus medicamentos. Para el caso de los afiliados a EsSalud el 33.3% asigna entre 10-15% y del total de los no afiliados el 62.5% asigna entre 5 a 10%.

Tabla 27 *Asignación de ingreso salarial hacia gasto de bolsillo según tipo de seguro*

	5% - 10%	10% - 15%	15% - 20%	20% - 25%	25% - 30%	> 30%	TOTAL
<b>SEGURO INTEGRAL DE SALUD</b>	30	6	5	1	1	6	<b>49</b>
<b>ESSALUD</b>	4	6	4	2	0	2	<b>18</b>
<b>SEGURO POR ACCIDENTE</b>	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>NO SE ENCUENTRA AFILIADO</b>	5	3	0	0	0	0	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>76</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la tabla 28 se exponen las principales razones que conllevaron a que los pacientes adquieran sus medicamentos en una farmacia particular, siendo el desabastecimiento de los mismos en la farmacia del establecimiento lo cual afecta al 57.1% del total de pacientes que adquirieron sus medicamentos en farmacia externa.

Tabla 28 *Causas de adquisición de los medicamentos en farmacia particular*

	EL SIS NO LOS CUBRE	NO TIENE SEGURO	TIENE SIS PERO NO REALIZO SU REFERENCIA	NO HABIA LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL	EN ESSALUD NO HAY SERVICIO DE PSIQUIATRIA	PÉRDIDA DE RECETA	LOS MEDICAMENTOS SON MEJORES EN FARMACIA PARTICULAR	Total
<b>FARMACIA PARTICULAR</b>	3	6	7	32	6	1	1	56

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

En la Tabla N° 29, del total de pacientes afiliados al SIS y que reportaron haber comprado sus medicamentos en farmacia particular, el 59.2% lo realizó porque no contaban con los medicamentos en la farmacia del Hospital (Desabastecimiento), el 72.2% de los pacientes afiliados a EsSalud refirieron haber comprado en farmacia particular porque no existe en EsSalud el servicio de Psiquiatría.

Tabla 29 *Causas de adquisición de los medicamentos en farmacia particular según tipo de seguro*

	EL SIS NO LOS CUBRE	NO TIENE SEGURO	TIENE SIS PERO NO REALIZO SU REFERENCIA	NO HABIA LOS MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL	EN ESSALUD NO HAY SERVICIO DE PSIQUIATRIA	PÉRDIDA DE RECETA	LOS MEDICAMENTOS SON MEJORES EN FARMACIA PARTICULAR	Total
<b>SEGURO INTEGRAL DE SALUD</b>	5	0	14	29	0	1	0	<b>49</b>
<b>ESSALUD</b>	0	0		4	13	0	1	<b>18</b>
<b>SEGURO POR ACCIDENTE</b>	0	1	0	0	0	0	0	<b>1</b>
<b>NO SE ENCUENTRA AFILIADO</b>	0	8	0	0	0	0	0	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>14</b>	<b>33</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>76</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

A continuación, se detalla el uso del coeficiente de Spearman para conocer si existe relación lineal entre las dos variables cuantitativas del estudio (Gasto de bolsillo e Ingreso Salarial) y que esta relación no sea debida al azar; es decir, que la relación sea estadísticamente significativa.

En la primera correlación de variables, Tabla N° 30, se evidencia que existe relación lineal estadísticamente significativa entre Nivel de ingreso salarial y Gasto de Bolsillo, debido a que el nivel de significancia es menor a 0.05 (0.047). Además, la correlación es negativa débil (-0.182) e indirectamente proporcional, lo cual indica que una variable aumenta a medida que la otra disminuye o viceversa. Es decir, que se evidencia que las personas con menor nivel de ingresos realizan mayor gasto de bolsillo en sus medicamentos y viceversa.

Tabla 30 *Correlación entre Gasto de bolsillo y Nivel de Ingreso Salarial*

			<b>NIVEL DE INGRESO SALARIAL INDIVIDUAL/FAMILIAR</b>	<b>GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>NIVEL DE INGRESO SALARIAL INDIVIDUAL/FAMILIAR</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>1.000</b>	<b>-,182*</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>		<b>0.047</b>
		<b>N</b>	<b>120</b>	<b>120</b>
	<b>GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS</b>	<b>Coeficiente de correlación</b>	<b>-,182*</b>	<b>1.000</b>
	<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>0.047</b>		
	<b>N</b>	<b>120</b>		<b>120</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.

Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).



En la segunda correlación de las variables, Tabla N° 31, gasto de bolsillo y el porcentaje del ingreso salarial que es asignado al primero, se evidencia una relación lineal estadísticamente significativa debido a que el nivel de significancia es menor a 0.05. Además, la correlación es positiva débil (0.430) y directamente proporcional, lo cual indica que una variable aumenta a medida que la otra también lo hace o disminuye si la otra también lo hace.

*Tabla 31 Correlación entre Gasto de Bolsillo y asignación de ingreso salarial*

			<b>GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS</b>	<b>% DE ASIGNACION DEL INGRESO SALARIAL</b>
<b>Rho de Spearman</b>	<b>GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>1.000</b>	<b>,430**</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>		<b>0.000</b>
		<b>N</b>	<b>120</b>	<b>76</b>
	<b>% DE ASIGNACION DEL INGRESO SALARIAL</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	<b>,430**</b>	<b>1.000</b>
		<b>Sig. (bilateral)</b>	<b>0.000</b>	
		<b>N</b>	<b>76</b>	<b>76</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.

Procesado en Paquete Estadístico SPSS 2020

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

## VII. DISCUSIÓN

El gasto de bolsillo, para el caso del presente estudio, corresponde al gasto monetario adicional que realizó el usuario o un familiar cuando adquirió sus medicamentos prescritos por el médico psiquiatra. Actualmente, no se disponen de estudios relacionados al gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción, sin embargo, se cuenta con estudios relacionados al gasto de bolsillo en salud enfocados en poblaciones objetivo y un estudio en medicamentos e insumos a nivel nacional. Es importante conocer el comportamiento de este gasto y estimar su impacto en la economía de esta población vulnerable como lo son las personas con algún tipo de trastorno mental. El estudio pretende determinar el gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con algún tipo de trastorno mental y de adicción afiliados a cualquier tipo de seguro y no afiliados.

El análisis general mostró significativamente que el gasto de bolsillo en promedio en medicamentos de pacientes afiliados y no afiliados a un seguro de salud es S/. 74.45 y la suma total es S/. 8,935.00. Comparando estos resultados con un estudio elaborado por Akram Hernández-Vásquez, Rodrigo Vargas-Fernández, Luisa Magallanes-Quevedo y Guido Bendezu-Quispe, “Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016” (37) hallaron que la mediana del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos fue de 6.17 soles y 8.67 soles respectivamente y la media aumentó en 8.65 soles. Asimismo, el estudio en mención recalcó que personas con enfermedades crónicas aumentan su gasto de bolsillo, debido a que el tratamiento es por largo tiempo o en algunos casos para

toda la vida, motivo que conlleva a que tengan altos costos, en el caso de los hogares con bajos y medianos ingresos los gastos pueden equivaler a un ingreso generado en una semana para comprar solo un tipo de medicamento para tratarse, sin embargo, para las enfermedades crónicas se requieren dos o más tipos de fármacos, por ello, quienes las padecen pueden llegar a empobrecerse o tener problemas financieros.

Compatibilizando los resultados descritos anteriormente con el presente estudio, existe asociación de hallazgos debido a que los medicamentos representan un gasto para las familias afectando sus ingresos y el impacto económico es mayor en poblaciones con enfermedades latentes y que son de largo plazo o de por vida, comparando con el grupo objetivo del presente estudio que son personas con trastornos mentales y/o de adicción y que de por sí implica llevar un tratamiento por largo tiempo, traduciéndose ello como enfermedades altamente costosas. Y es mucho más si los pacientes provienen de familias pobres y/o de pobreza extrema; es entendible que no podrán asumir los costos siendo la consecuencia el abandono del tratamiento y acrecentando más la brecha actual del “80% (8 de cada 10 personas) con un trastorno mental no reciben tratamiento adecuado y oportuno” (38). Esta situación puede aumentar debido a que, si las familias asumieran los costos, entrarían a un gasto catastrófico, tal y como lo explica Lavilla en su estudio “Empobrecimiento por Gasto de Bolsillo” (39), pues el gasto de bolsillo financia más del 50% del gasto de salud y empobrece al 1% de hogares no pobres.

Los resultados del presente estudio demuestran que del total de encuestados el 63% incurrió en gasto de bolsillo en medicamentos, a su vez, de este total el 64.5% está

compuesto por afiliados al SIS, quienes realizaron en promedio un gasto de bolsillo en medicamentos de S/. 45.73; el 23.7% corresponde a afiliados a EsSalud con un gasto promedio de S/. 166.05; 10.5% a los No Afiliados que presentan un gasto de bolsillo promedio de S/. 106.63 y 1.3% a un afiliado a Seguro por Accidente con un gasto de bolsillo de S/. 600.00.

Comparando estos resultados con el estudio de Montañez Ginocchio “Análisis del gasto de bolsillo en Perú - 2017” (7) donde se enfatiza que los medicamentos e insumos son el rubro donde los hogares presentan mayor gasto de bolsillo, en los hogares sin seguro este rubro representó el 61.5% de su gasto de bolsillo, a comparación de los hogares con SIS que representó el 59.2%, respecto a los afiliados a la Seguridad Social y otros tipo de seguros, el gasto de bolsillo en el rubro mencionado representa el 36.7% y 23.9% respectivamente.

Otro estudio elaborado por Petrer y Jiménez, quienes buscaron identificar los “Determinantes del Gasto de Bolsillo en Salud en los años 2010 - 2014” (40), concluyeron que los medicamentos fueron la principal causa que justifica el gasto de bolsillo en salud, encontrando que los asegurados SIS destinaron 44% en medicamentos y los no asegurados 62%; contrastando estos hallazgos con el presente estudio, los resultados brindan un contexto similar ya que todos coinciden en que los medicamentos son el principal componente del gasto de bolsillo que afecta a las familias y lo resaltante es que en todos los resultados es notorio que los afiliados al SIS siguen persistiendo en gasto de bolsillo. Siendo el SIS un programa que busca cumplir el Aseguramiento Universal en Salud, brindando prioritariamente protección financiera a los grupos poblacionales en situación de

pobreza y pobreza extrema, sus afiliados no deberían incurrir en gasto de bolsillo; sin embargo, los resultados de los estudios demuestran que el Seguro Integral de Salud aún presenta deficiencias claras debido al insuficiente financiamiento y oferta limitada que causa el gasto de bolsillo en los afiliados. Este resultado es compatible con el informe de Livia Benavides, gerente del Programa de Desarrollo Humano del Banco Mundial “Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021” (41), donde explica que el PEAS define un paquete básico de servicios y que a pesar de la existencia de mayor protección de seguros, existe oferta limitada, generando insatisfacción en los pobladores, comparando este comentario con el presente estudio, es evidente que la población con problemas de salud mental, siendo un grupo vulnerable, está desamparada a pesar de estar afiliados al SIS éste no logra cubrir al 100% el paquete de atención. En el caso de EsSalud no se brinda el servicio de Psiquiatría, especialidad fundamental que debería ser implementado y promocionado en los establecimientos del Seguro Social, con la finalidad que sus afiliados puedan contar con protección financiera frente a problemas de salud mental, caso contrario, seguirá sucediendo lo que se evidencia en el presente estudio.

En la obtención de resultados de la presente investigación también se conoce que el 73.7% de los que realizaron gasto de bolsillo en los medicamentos los adquirió Farmacia Particular y el porcentaje restante (26.3%) en Farmacia del Hospital y la razón principal fue el desabastecimiento, que conllevó a los pacientes a comprar sus medicamentos en una farmacia particular.

En el sector público, la situación de medicamentos es crítica y dentro de ello están los psicotrópicos; el desabastecimiento limita el tratamiento oportuno y adecuado de los pacientes con problemas de salud mental y esto fue la principal causa que conllevó al gasto de bolsillo a la población en estudio. Comparando estos resultados con el estudio realizado por Hodgkin, Piazza, Crisante, Gallo y Fiestas “Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011” (42); cuyos resultados demostraron que en promedio, el 50% de los establecimientos de salud, tuvieron desabastecidos los antidepresivos y antipsicóticos, además otros tipos de psicofármacos (litio, hipnóticos, sedantes, drogas antidemencia), se encontraron disponibles en menos del 13% de los hospitales.

Además, en el Informe N° 180 elaborado por la Defensoría del Pueblo en 2018 (38), mencionó que hay carencia de Litio Carbonato, Clomipramida Clorhidrato y Metifenidato Clorhidrato, medicamentos esenciales y exclusivos para el tratamiento de los trastornos obsesivos compulsivos y de dependencia, esto significó que los pacientes asegurados se vieron obligados a comprarlos en farmacias privadas.

Es evidente que en el Perú, existe acceso reducido a medicamentos para el tratamiento de trastornos mentales, el desabastecimiento es un problema recurrente en todos los niveles de atención, provocando el gasto de bolsillo; y este problema es producto de la gestión inadecuada en el suministro. A ello se agrega el desinterés en el área de salud mental lo que implica falta de financiamiento, recursos e investigación. Actualmente, el Petitorio de Medicamentos Esenciales contiene un listado de 33 psicofármacos, para el tratamiento de la ansiedad generalizada, de dependencia, trastornos psicóticos, afectivos, del sueño, obsesivos compulsivos y de hiperactividad (Anexo 12); sin

embargo, no sirve de mucho que se haya complementado la lista de medicamentos esenciales si no se estiman y programan adecuadamente. Asimismo, la disponibilidad debería involucrar que los medicamentos sean accesibles para los pobres, pobres extremos, y no sean excluidos debido a la falta de dinero.

El presente estudio demuestra a través de los números, la falta de gestión y la necesidad de fortalecer el Aseguramiento Universal en Salud, la falta de gestión de los psicofármacos y la falta de financiamiento en el área de Salud Mental, lo cual origina que los pacientes estén desamparados y afectados por el gasto de bolsillo y en otros casos sin tratamiento, lo que es consecuencia de una mala articulación, planificación y organización de trabajo en los tres niveles de gobierno.

## VIII. CONCLUSIONES

1. Se evidencia la existencia de gasto de bolsillo en la población de estudio.
2. El gasto de bolsillo total en medicamentos realizado por pacientes con trastornos mentales y/o de adicción fue S/. 8,935.00 durante los meses enero y febrero de 2020 en el servicio de psiquiatría del Hospital Regional de Cajamarca.
3. La población de estudio caracterizada socioeconómicamente, pertenece en su mayoría a los quintiles más pobres, podrían depender económicamente de miembros de su hogar, están afiliados al SIS y sufren trastornos mentales que implica un tratamiento de largo tiempo y costo.
4. El gasto de bolsillo sigue persistiendo en la población afiliada al SIS, lo cual es un problema latente que no debería suceder debido a que esta institución tiene como objetivo proteger financieramente a los más pobres; sin embargo, es evidente que este objetivo no se está logrando.
5. Existe un subsidio cruzado, debido a que el Seguro Integral de Salud está brindando prestación del servicio de Salud Mental a los asegurados del Essalud, debido a que este último está dejando de lado la provisión de este servicio.
6. El desabastecimiento de medicamentos es la principal causa de gasto de bolsillo de los pacientes que asisten al Hospital de Cajamarca, factor que conlleva a investigar profundamente sus causas.



7. Existe correlación indirectamente proporcional entre Gasto de Bolsillo y Nivel de Ingreso Salarial, evidenciando la desigualdad entre los más pobres y aquellos con mayor nivel de ingresos, sumergiendo al primer grupo a la pobreza extrema y/o obligándolos a dejar el tratamiento, aumentando de esta manera la brecha.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- 1.** Al Ministerio de Salud, DIGEMID, Seguro Integral de Salud, Essalud y otras instancias pertinentes a nivel nacional, considerar los resultados del presente estudio para considerar la problemática actual que está enfrentando los pacientes que reciben prestación del servicio de Salud Mental y puedan fortalecer las políticas y capacidad de gestión frente al abastecimiento de medicamentos, oferta de servicios y protección financiera.
- 2.** A la Alta Dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca: podrá usar la información del presente estudio para reconocer la real problemática de los pacientes con trastornos mentales y de adicción, promover la atención de la salud mental por medio de la implementación de estrategias para mejorar su gestión logística de medicamentos, mecanismos de compra, coordinación con el MINSA u otras instituciones, así como mejorar los factores que causan el desabastecimiento de los medicamentos.
- 3.** Al servicio de Psiquiatría del Hospital de Cajamarca, que puede considerar la presente investigación para crear una estrategia de comunicación con todas las áreas responsables del suministro de psicofármacos y trabajar conjuntamente con la coordinación del Programa Presupuestal 131.
- 4.** Al personal del Servicio de Salud Mental de cada establecimiento de salud, promocionar los derechos de los usuarios y divulgar información respecto a los precios de los medicamentos a partir del Portal de DIGEMID, debido a que no todos los pacientes tienen el mismo nivel de educación, un factor que puede estar influyendo a gastar en sus medicamentos, por lo tanto, esta acción sumaría a que

los pacientes conozcan esta información relevante y puedan obtener sus medicamentos a un precio accesible y reconocer que tienen el derecho de estar protegidos financieramente.

5. Al Seguro Integro de Salud y Essalud, coordinar, trabajar multidisciplinariamente proponiendo acciones estratégicas dirigidas a subsidiar los medicamentos de sus asegurados que reciben prestación del servicio de Salud Mental, para contribuir a cerrar la brecha en tratamiento y proteger financieramente a este grupo vulnerable.
6. Investigar las causas del desabastecimiento de psicofármacos en la misma institución.
7. Realizar investigaciones en la misma población objetivo en diversos establecimientos de salud con la finalidad de conocer el impacto del gasto de bolsillo y crear más fuentes de conocimiento sobre el tema.
8. A los directivos y plana docente de la Carrera Profesional de Administración en Salud, incentivar al alumnado a realizar trabajos de investigación con intervenciones o estrategias en poblaciones vulnerables, debido a que se pueden realizar hallazgos importantes.

## REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Día Mundial de la Salud Mental: una oportunidad para impulsar un aumento a gran escala de la inversión en salud mental. [Online].; 2020 [cited 2020. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-08-2020-world-mental-health-day-an-opportunity-to-kick-start-a-massive-scale-up-in-investment-in-mental-health>.
2. RPP NOTICIAS. La depresión es el trastorno mental más frecuente. [Online].; 2012. Available from: <https://rpp.pe/vital/salud/la-depresion-es-el-trastorno-mental-mas-frecuente-noticia-529341>.
3. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y).
4. MINISTERIO DE SALUD - DIRECCION DE SALUD MENTAL. PLAN NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL COMUNITARIA 2018 - 2021. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>.
5. OPS. PLISA Plataforma de Información en Salud para las Américas. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: [https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com\\_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=348](https://www.paho.org/data/index.php/es/?option=com_content&view=article&id=515:indicadoresviz&Itemid=348).
6. Vermeersch C, Cotlear D, Giovagnoli PI, Alvarado B. [https://www.researchgate.net/publication/305660421\\_Financiamiento\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_el\\_Peru\\_Analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_actual\\_y\\_desafios\\_de\\_politica\\_al\\_2021](https://www.researchgate.net/publication/305660421_Financiamiento_de_la_salud_en_el_Peru_Analisis_de_la_situacion_actual_y_desafios_de_politica_al_2021). [Online].; 2016 [cited 2020. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/305660421\\_Financiamiento\\_de\\_la\\_salud\\_en\\_el\\_Peru\\_Analisis\\_de\\_la\\_situacion\\_actual\\_y\\_desafios\\_de\\_politica\\_al\\_2021](https://www.researchgate.net/publication/305660421_Financiamiento_de_la_salud_en_el_Peru_Analisis_de_la_situacion_actual_y_desafios_de_politica_al_2021).

7. Ginocchio VAM. Análisis del gasto de bolsillo en salud en Perú. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>.
8. Petrerá Pavone M, Palomino Nicho NM, Ortiz Onofre ER. CUENTAS NACIONALES DE SALUD 1995-2012. LIMA: MINISTERIO DE SALUD, LIMA; 2012.
9. ALDANA CARRASCO JE, SILVA CHICOMA M, VASQUEZ QUISPE GONZALES A, VILCHEZ GUTIERREZ JB. EVALUACIÓN DEL EFECTO DEL SEGURO INTEGRAL DE SALUD EN LOS INDICADORES DE SALUD PÚBLICA Y GASTO DE BOLSILLO PERIODO 2002-2009. [Online].; 2011 [cited 2020. Available from: [https://issuu.com/sisboletines/docs/consolidado\\_informe\\_2002-2009\\_07\\_02\\_2011](https://issuu.com/sisboletines/docs/consolidado_informe_2002-2009_07_02_2011).
10. MARGARITA PETRERA PAVONE EJS. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. [Online].; 2014 [cited 2021. Available from: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e20/es/>.
11. Patricia PTA. Gastos de bolsillo en salud en el afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014. INVESTIGACION. LIMA: UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA, LIMA; 2015.
12. SUSALUD. REGISTRO NOMINAL DE ASEGURADOS. BOLETIN INFORMATIVO. SUSALUD-MINSA; 2020.
13. MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS. TRANSPARENCIA ECONOMICA - CONSULTA AMIGABLE. [Online].; 2020. Available from: <https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx>.
14. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. RESULTADOS DE LA POBREZA MONETARIA 2019. INEI; 2020.

15. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA. VENTAJAS COMPETITIVAS. CAJAMARCA: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA, CAJAMARCA; 2017.
16. PERTICARA M. Incidencia de los gastos de bolsillo en salud en siete países latinoamericanos. [Online].; 2008 [cited 2020. Available from: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6146/S0800166\\_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/6146/S0800166_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
17. CASTILLO LABORDE C, VILLALOBOS DINTRANS P. Caracterización del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada a dos sistemas de protección. Rev Med Chile. 2013; 141(1456 - 1463).
18. GREGORY TQR. Gasto de bolsillo en salud en la provincia de Chiclayo. [Online].; 2014 [cited 2021. Available from: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/1169>.
19. Hernández Vásquez , Rojas Roque , Santero , Prado Galbarro FJ, Rosselli. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN ADULTOS MAYORES PERUANOS: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE ENCUESTAS DE HOGARES SOBRE CONDICIONES DE VIDA Y POBREZA 2017. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018; 35(390- 399).
20. R. MG. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD EN AMERICA LATINA 1995-2013. [Online].; 2016 [cited 2021. Available from: <https://piel-l.org/blog/wp-content/uploads/2016/09/Gasto-de-bolsillo-en-salud-en-Am%C3%A9rica-Latina-1995-2013-Evoluci%C3%B3n-e-implicaciones-de-pol%C3%ADticas-Marino-J.-Gonz%C3%A1lez.pdf>.
21. OPS. Las dimensiones económicas de las enfermedades no transmisibles en America Latina y el Caribe. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/33994/9789275319055-spa.pdf?sequence=1>.
22. OVIEDO JHSC. GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE LOS HOGARE CALEÑOS: RELACIÓN CON SIETE SECTORES DE LA CIUDAD.

- [Online].; 2015 [cited 2021. Available from: <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/9264/0534154-P-E-2016-1.pdf;jsessionid=57A101C7D18A56422E672BDB30AD3FAC?sequence=1>.
23. MAX EG. Incidencia y determinantes de gastos catastróficos de salud en Piura. 2011. [Online].; 2011 [cited 2021. Available from: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/449>.
  24. Akram Hernández-Vásquez CRRMSFJPGDR. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. [Online].; 2017 [cited 2021. Available from: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3815/3116>.
  25. ALESSANDRA HRN. ESTUDIO COMPARATIVO DEL GASTO DE BOLSILLO EN CONSULTA ODONTOLÓGICA REGISTRADA EN LA ENAHO DEL AÑO 2015 ENTRE LOS PACIENTES AFILIADOS AL SIS Y AL ESSALUD EN EL PERÚ. [Online].; 2018 [cited 2021. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3754/Estudio\\_HerreraRojas\\_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3754/Estudio_HerreraRojas_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
  26. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2019. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/mental-health>.
  27. FUNDACION ONCE. DISCAPNET. [Online]. [cited 2020. Available from: <https://www.discapnet.es/quienes-somos/condiciones-de-uso-del-portal-discapnet>.
  28. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD - TRASTORNOS MENTALES. [Online].; 2019. Available from: [https://www.who.int/topics/mental\\_disorders/es/](https://www.who.int/topics/mental_disorders/es/).
  29. UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR. ADICCIONES. [Online].; 2013. Available from:

[http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones\\_completo.pdf](http://www.url.edu.gt/portaurl/archivos/99/archivos/adicciones_completo.pdf).

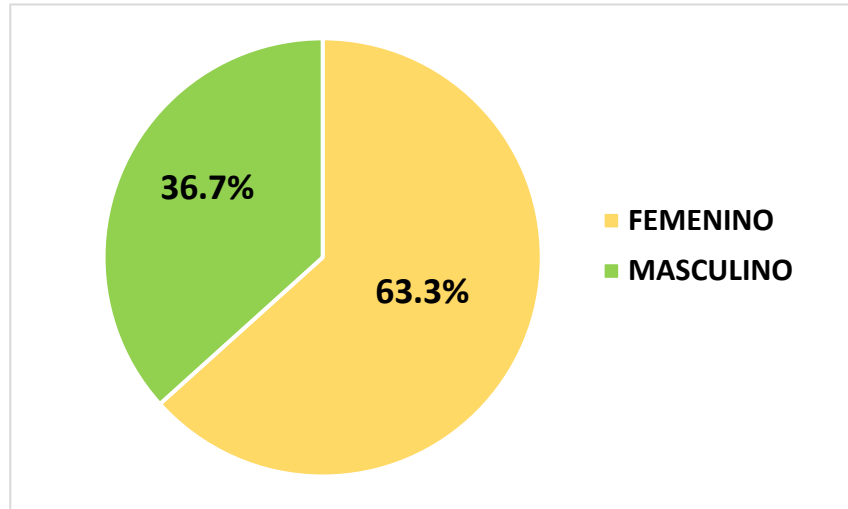
30. EL PERUANO. LEY MARCO DE ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD. EL PERUANO. 2009; p. 394077-394080.
31. MINISTERIO DE SALUD. CATEGORIAS DE ESTABLECIMIENTOS DEL SECTOR SALUD. NORMA TÉCNICA. LIMA: MINSA, LIMA; 2005.
32. Girón Aguilar N, D Alessio R. LOGÍSTICA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS. GUÍA. OPS/OMS; 1997.
33. Fidel CF. MEDICAMENTOS. OPS/OMS; 2017.
34. CONGRESO DE LA REPUBLICA. PREDICTAMEN - PNUME. DICTAMEN. CONGRESO DE LA REPUBLICA, LIMAA; 2017.
35. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Financiamiento de los los sistemas de salud. [Online]. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=2973:health-financing&Itemid=2080&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=2973:health-financing&Itemid=2080&lang=es).
36. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. ¿Qué es un sistema de salud? [Online].; 2005. Available from: <https://www.who.int/features/qa/28/es/>.
37. Vargas Fernández R, Hernández Vásquez , Magallanes Quevedo L, Bendezu Quispe G. Análisis del gasto de bolsillo en medicamentos e insumos en Perú en 2007 y 2016. [Online].; 2017 [cited 2020. Available from: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/7833.act>.
38. DEFENSORIA DEL PUEBLO. SUPERVISION DE LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA PUBLICA DE ATENCION COMUNITARIA Y EL CAMINO A LA DESINSTITUCIONALIZACION. DEFENSORIAL. DEFENSORIA DEL PUEBLO; 2018.
39. Ruiz HL. EMPOBRECIMIENTO POR GASTO DE BOLSILLO EN SALUD. INVESTIGACION. ; 2012.



40. Petrerera Pavone M, Jimenez Sánchez E. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. REV PANAMERICANA DE SALUD PUBLICA. 2018; 42(20).
41. GRUPO BANCO MUNDIAL. “Financiamiento de la salud en el Perú: Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021. ECONOMICO. ; 2016.
42. Hodgkin D, Piazza M, Crisante M, Gallo C, Fiestas F. Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. 2011; 31(4).

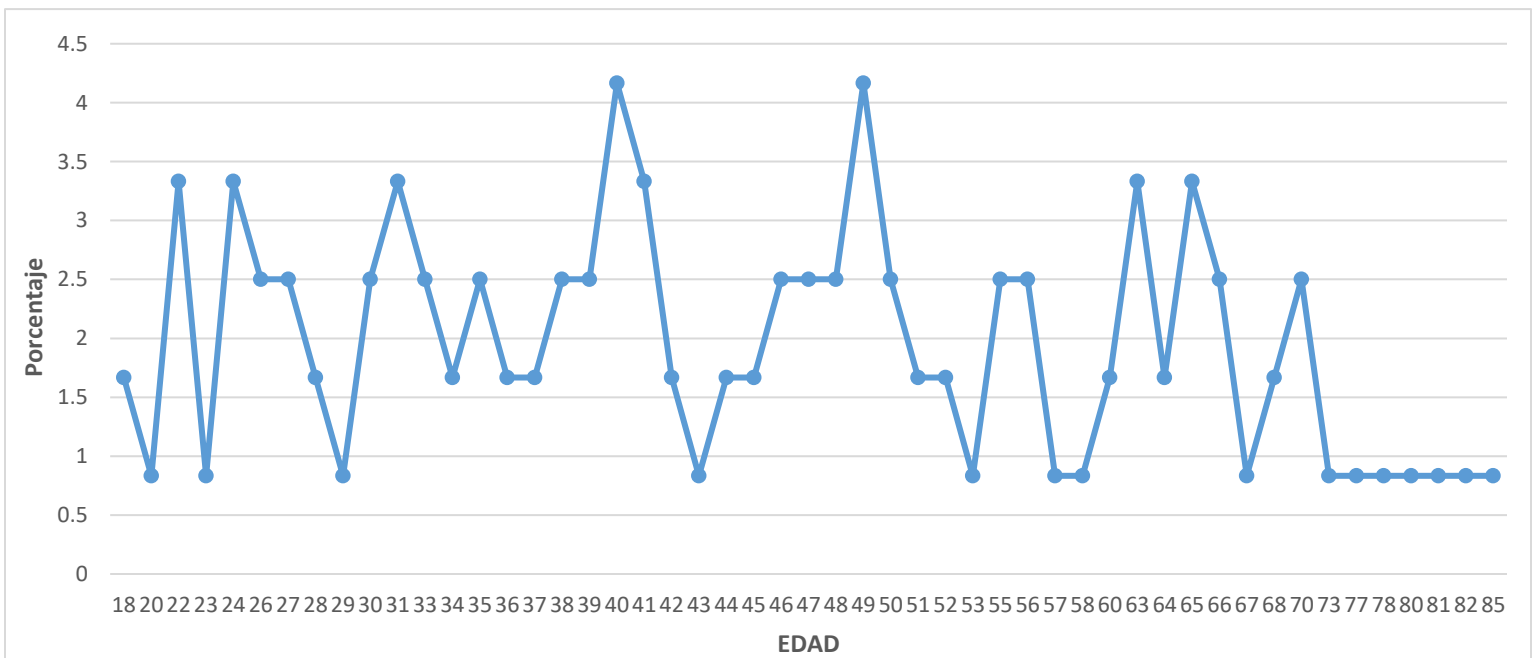
## GRÁFICOS

GRÁFICO 1 *Porcentaje de pacientes encuestados según sexo*



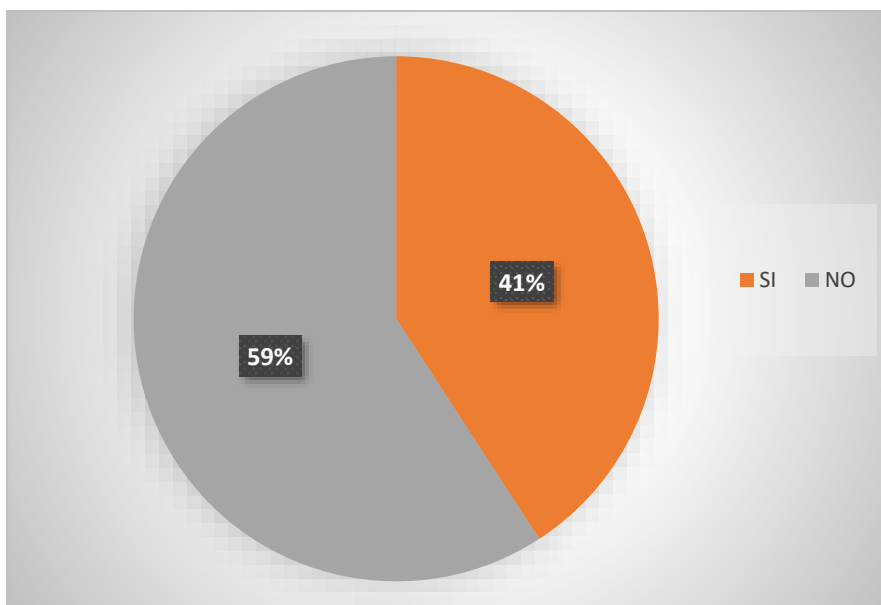
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 2 *Porcentaje de encuestados según edad*



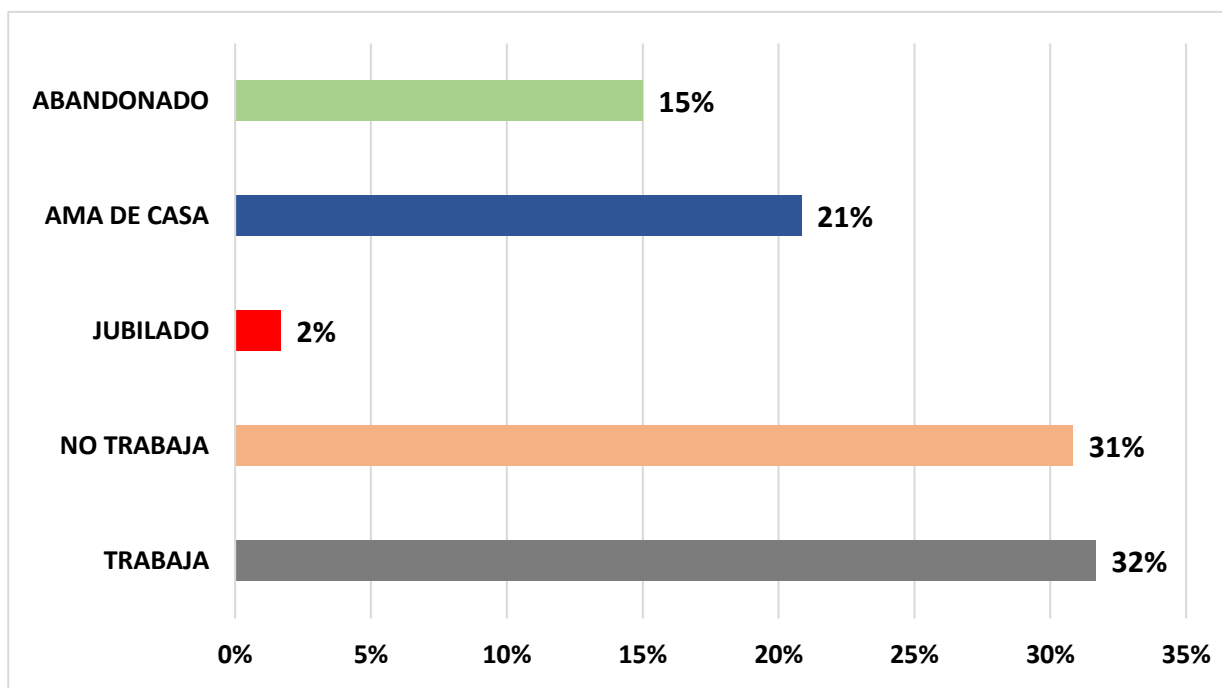
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 3 *Porcentaje de encuestados con o sin Profesión/oficio*



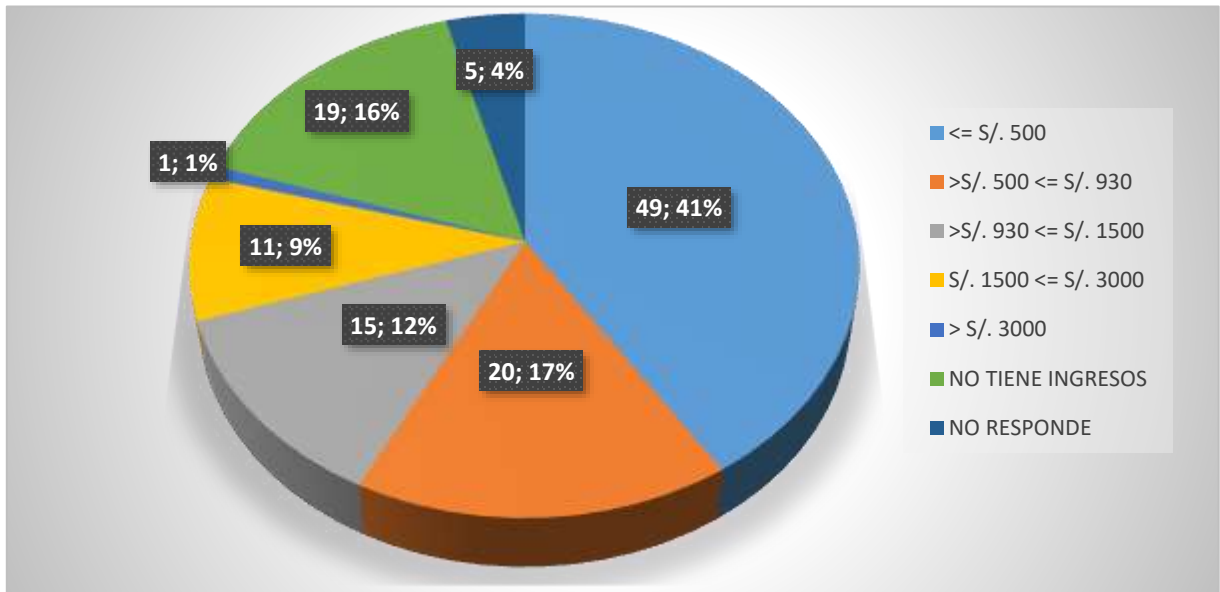
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 4 *Condición laboral de los encuestados*



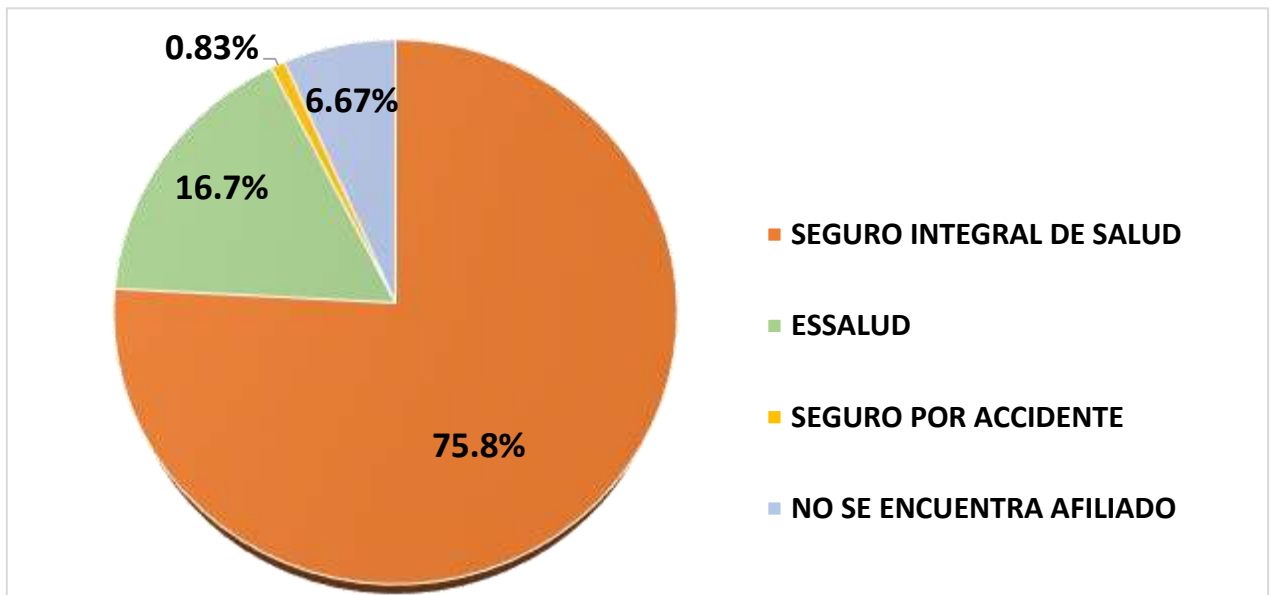
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 5 Nivel de ingreso salarial de encuestados



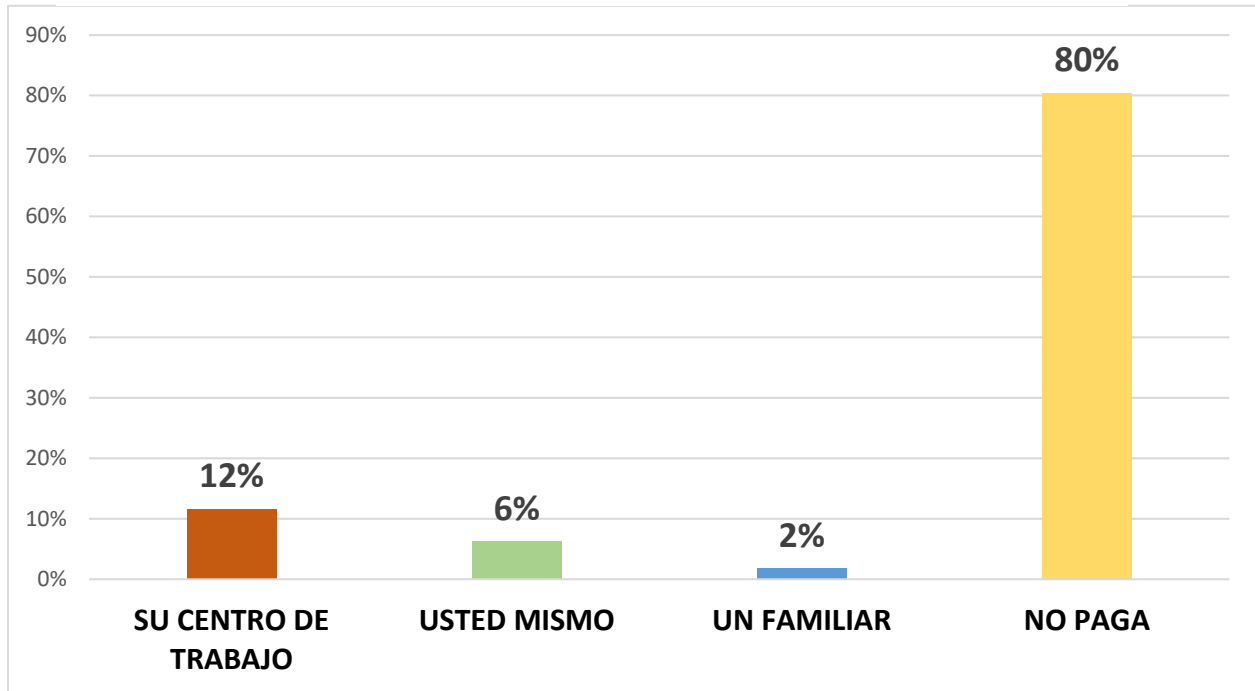
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 6 Porcentaje de encuestados según tipo de seguro



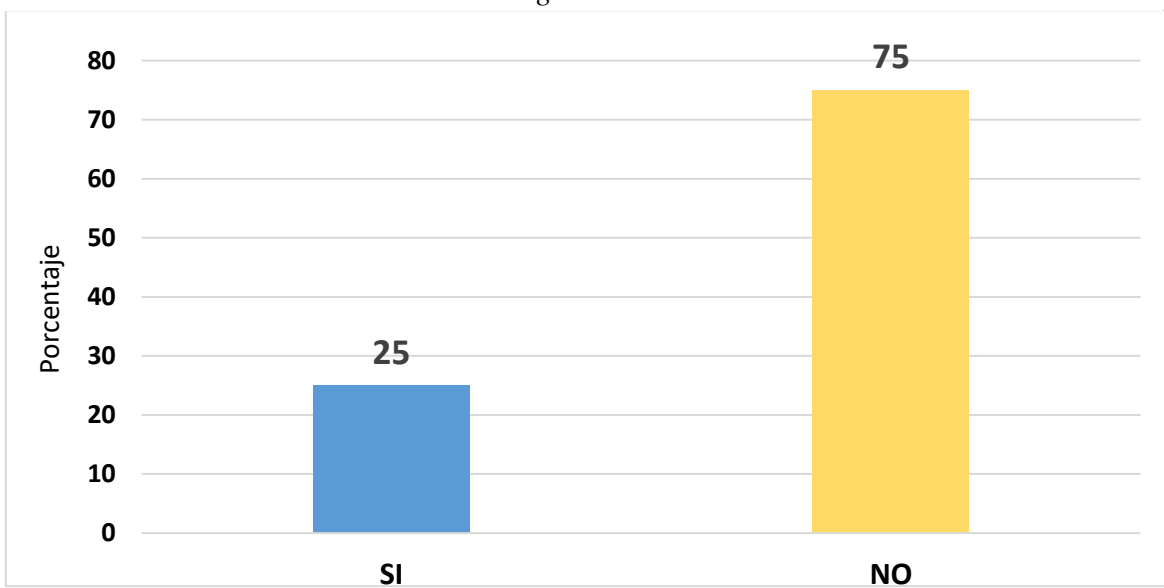
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 7 *Responsable del pago de afiliación a algún tipo de seguro de salud*



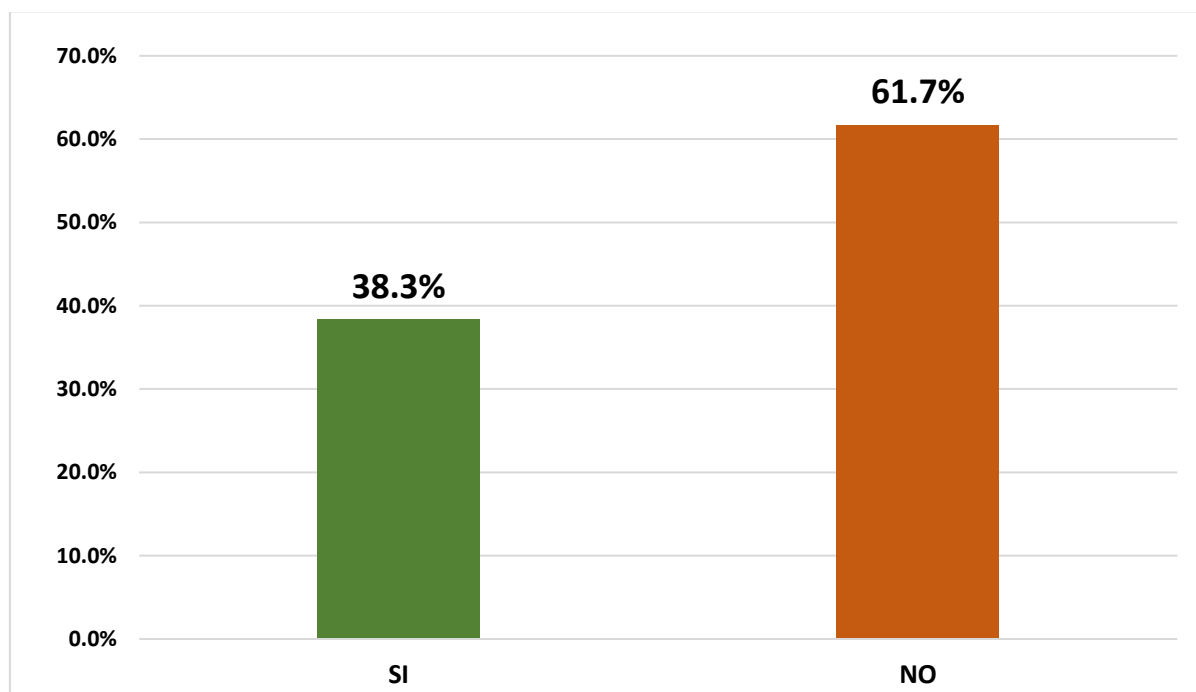
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 8 *Pago de medicamentos asumido por algún miembro del hogar del encuestado*



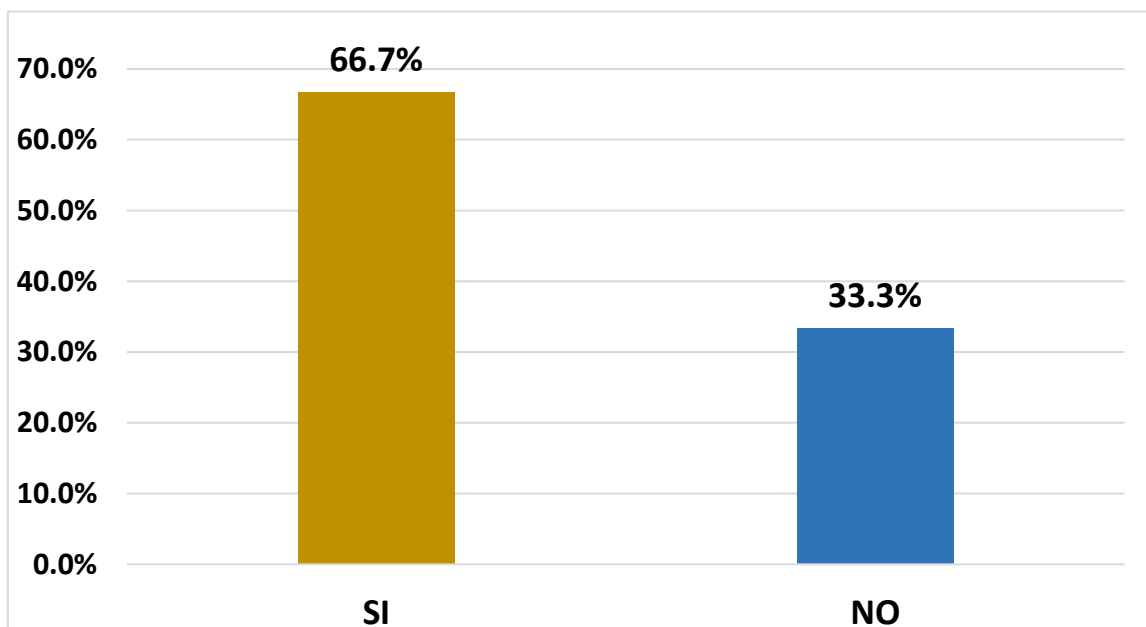
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 9 *Pago de medicamentos asumido por el mismo encuestado*



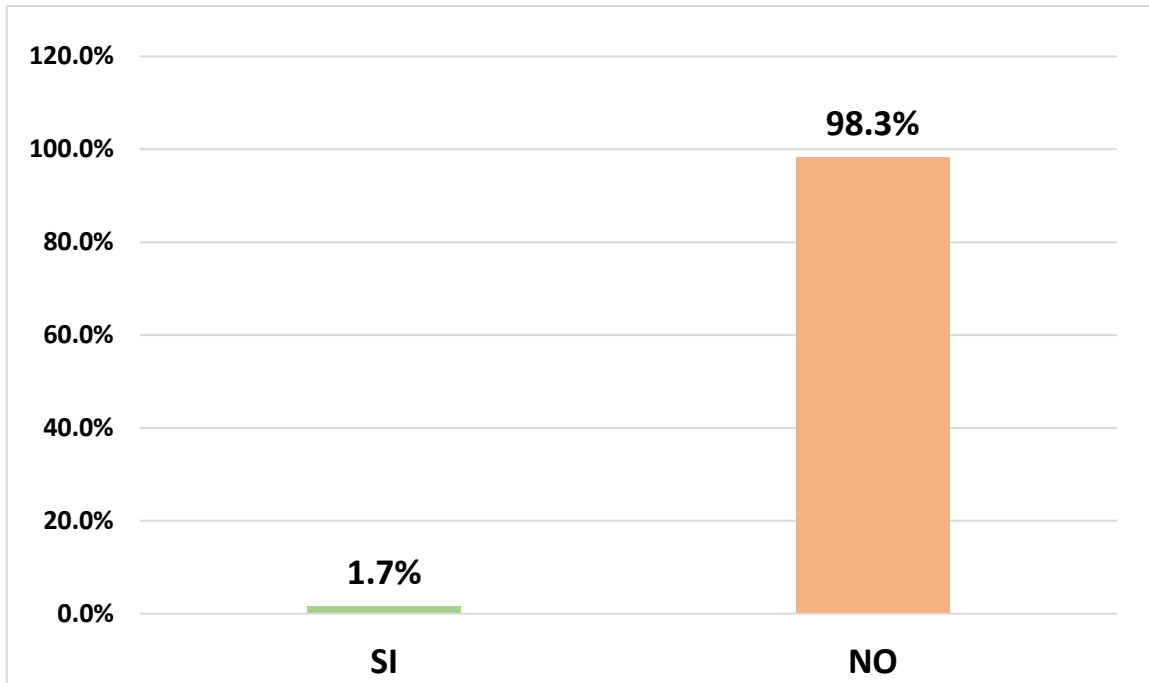
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 10 *Pago de medicamentos cubiertos por el SIS*



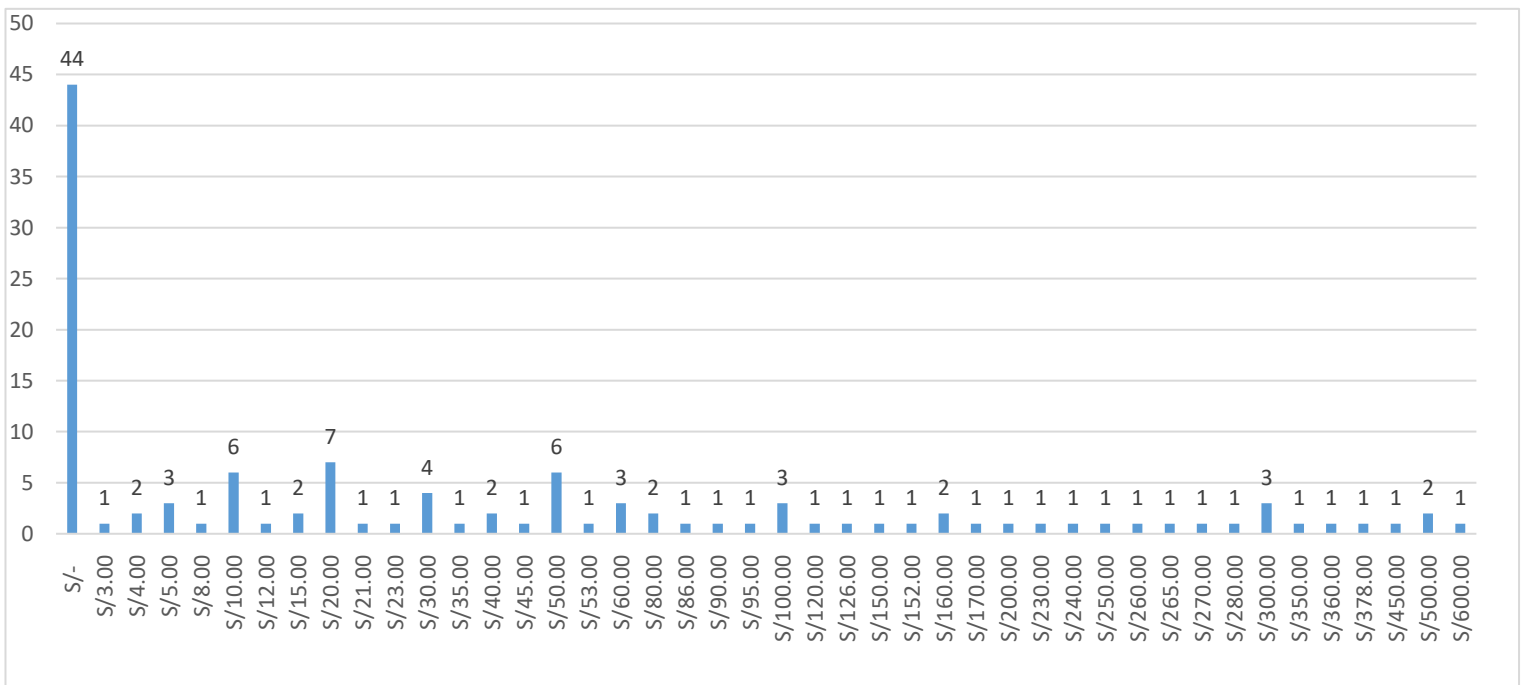
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRAFICO 11 *Pago de medicamentos cubiertos por el Seguro Social o Privado del encuestado*



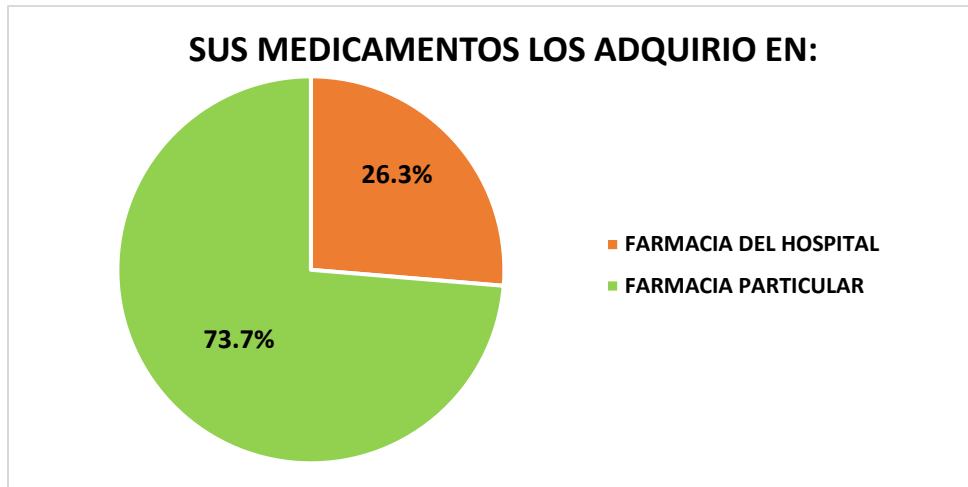
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 12 *Número de encuestados según gasto de bolsillo efectuado en medicamentos*



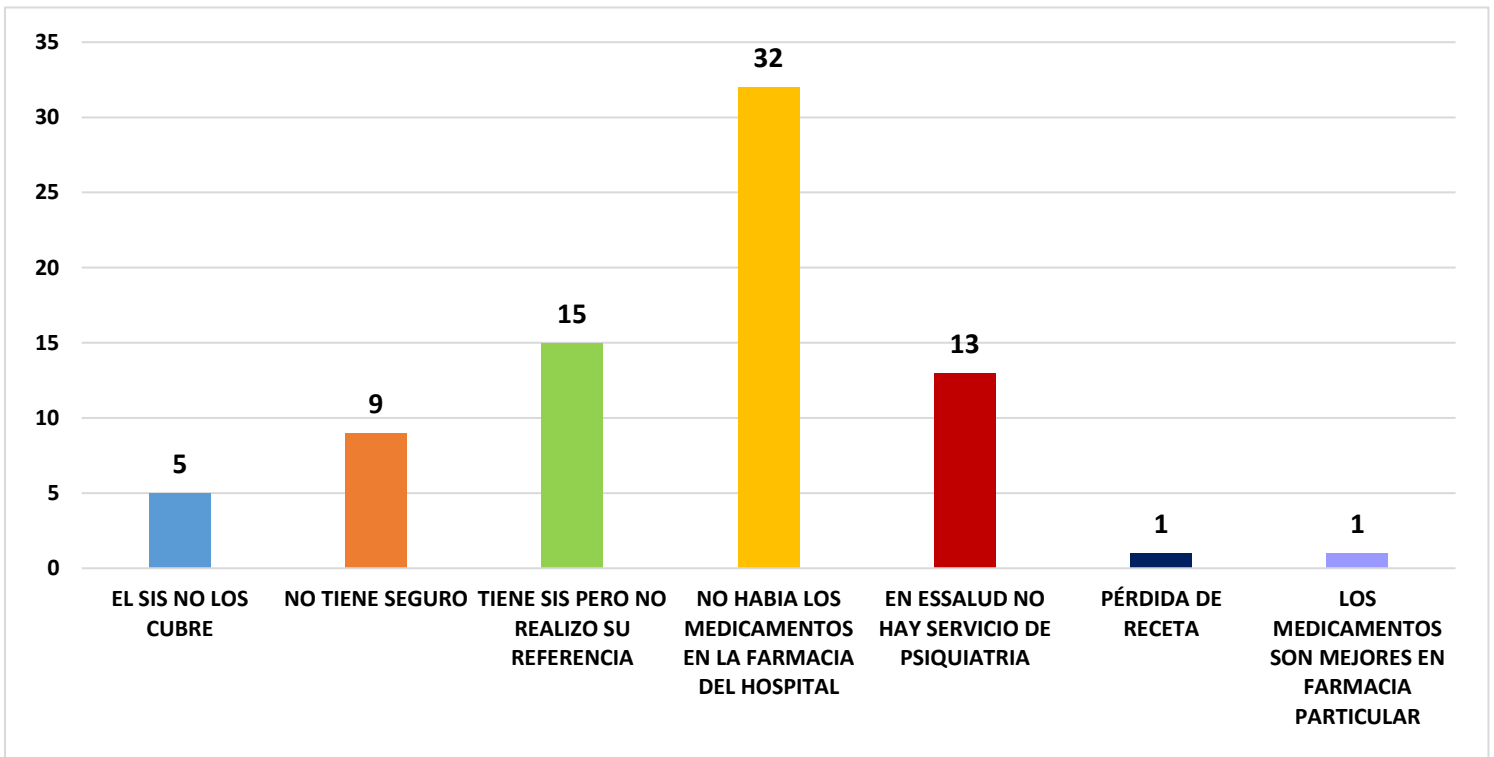
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 13 *Adquisición de medicamentos según tipo de Farmacia*



Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

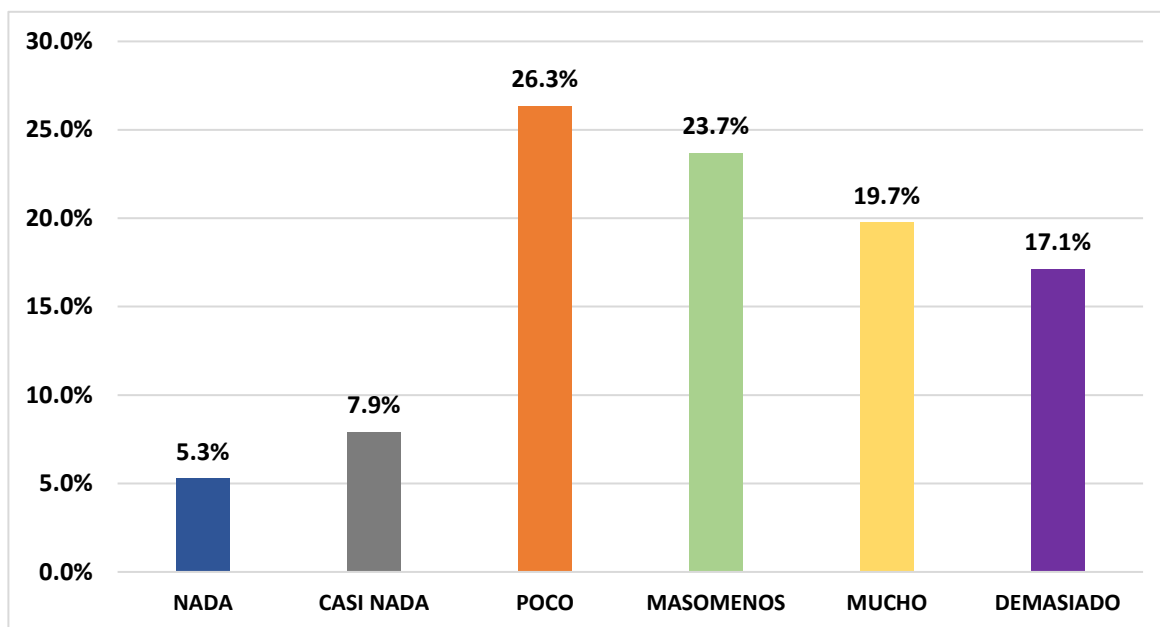
GRÁFICO 14 *Causantes del gasto de bolsillo en medicamentos*



Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

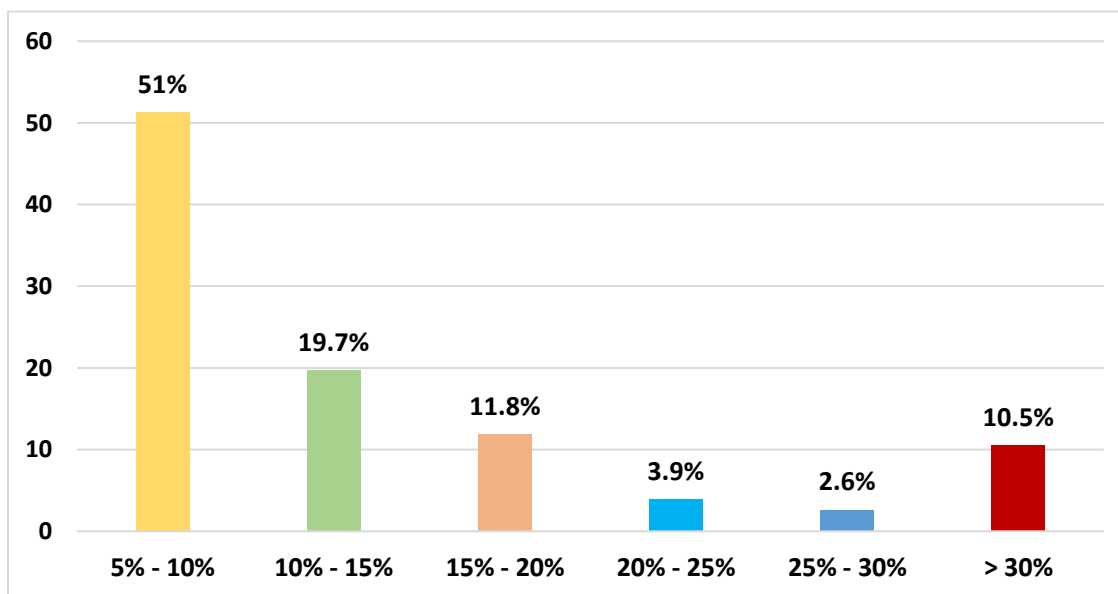


GRÁFICO 15 *Percepción de pacientes frente al nivel que les afectó económicamente el gasto de bolsillo*



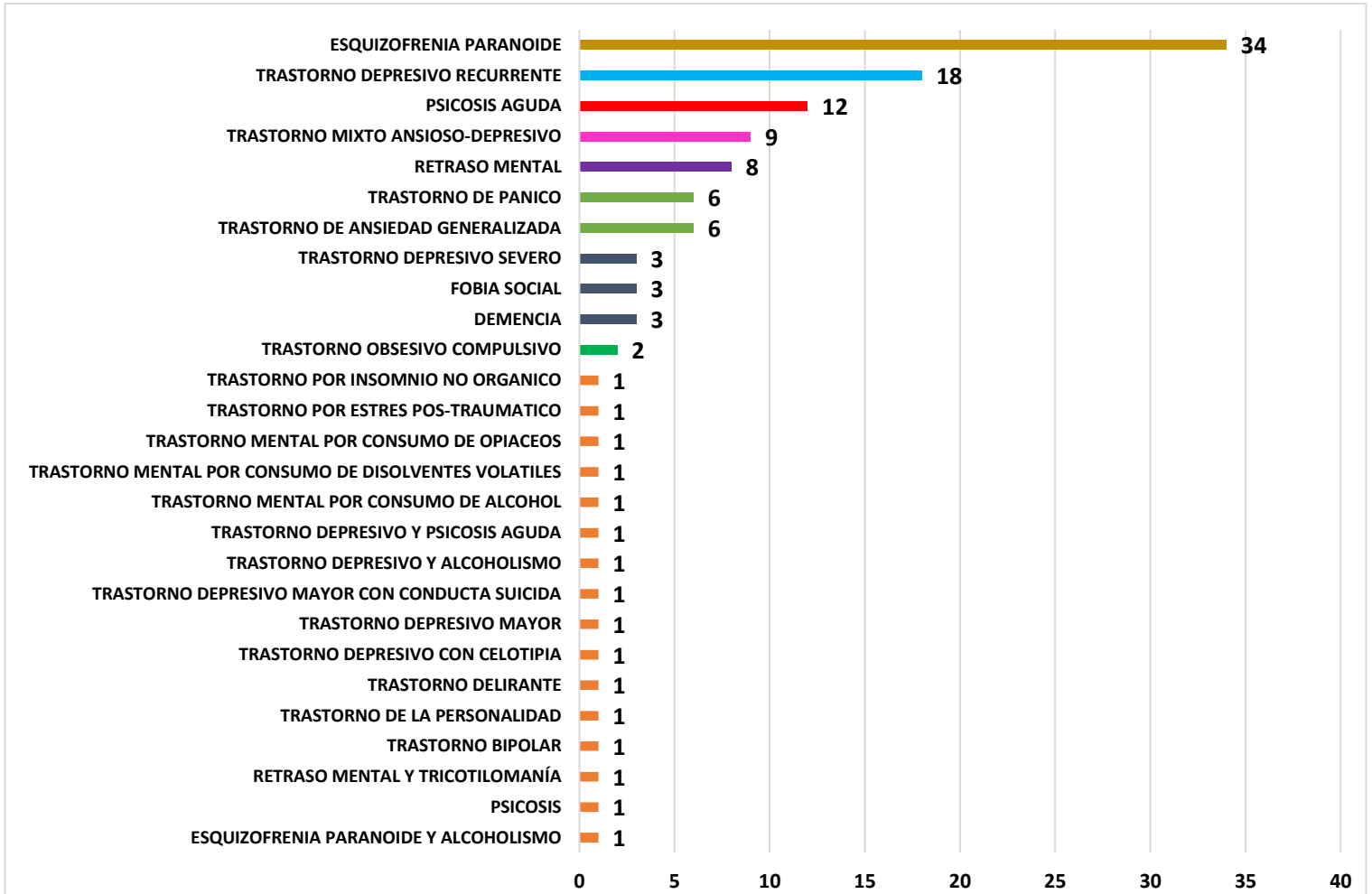
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 16 *Porcentaje de ingreso salarial asignado para el gasto de bolsillo*



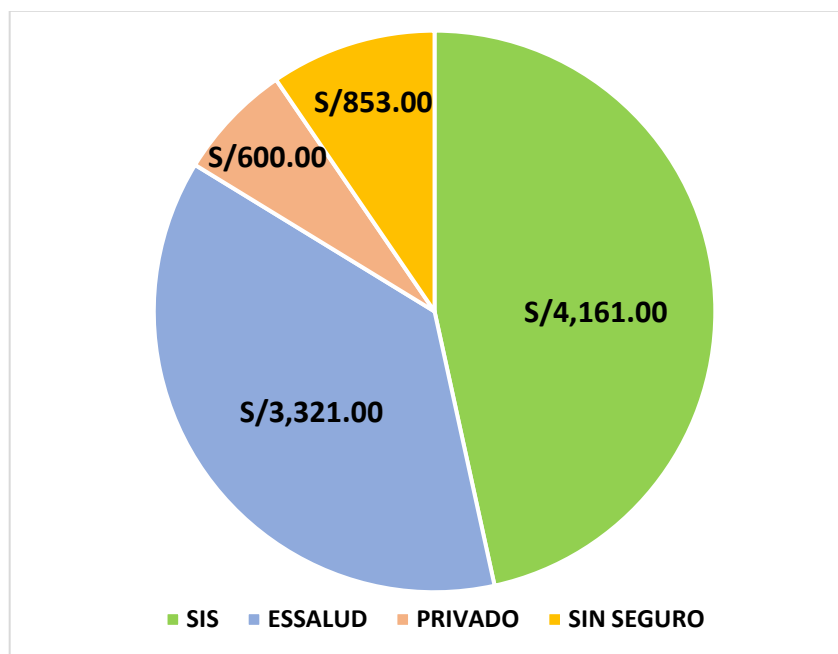
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRÁFICO 17 *Porcentaje de encuestados según diagnóstico*



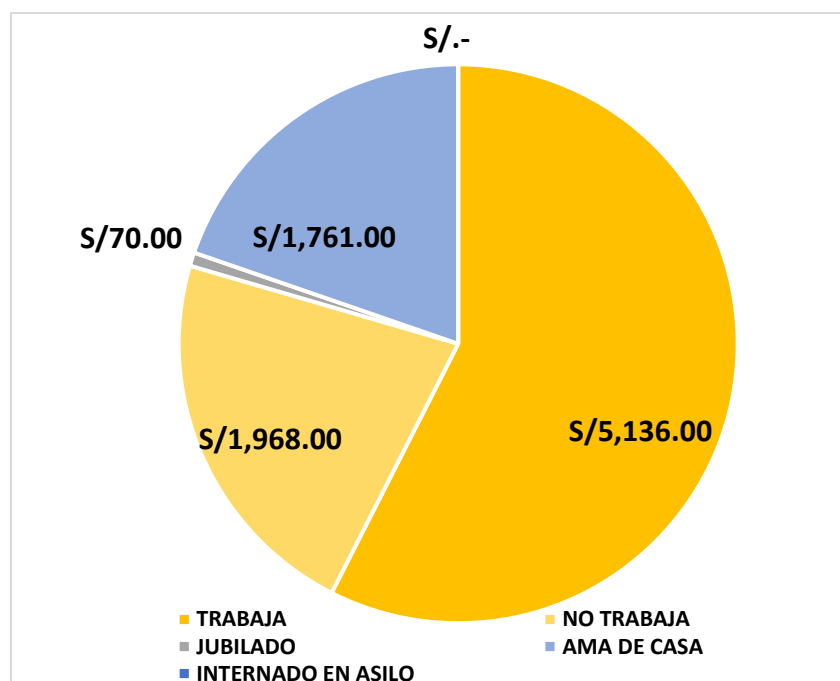
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRAFICO 18 *Gasto de bolsillo según tipo de seguro de encuestados*



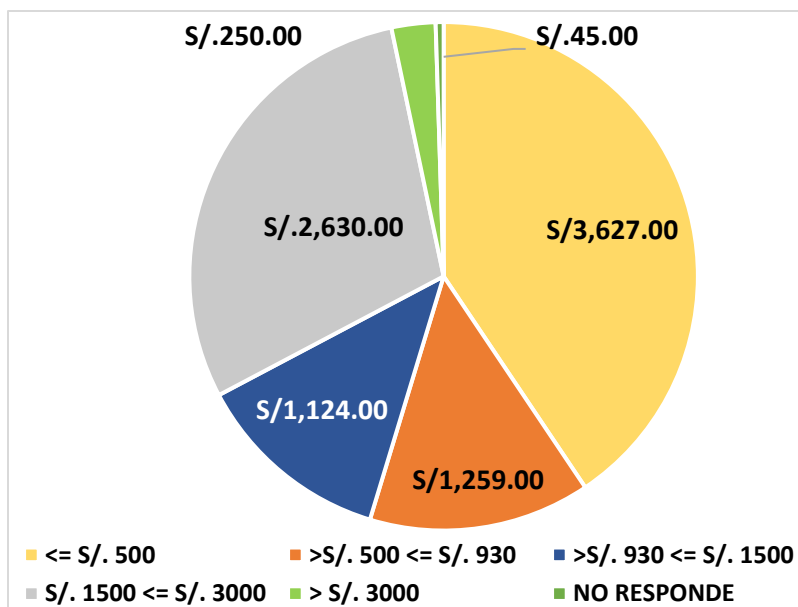
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRAFICO 19 *Gasto de bolsillo según tipo condición laboral de encuestados*



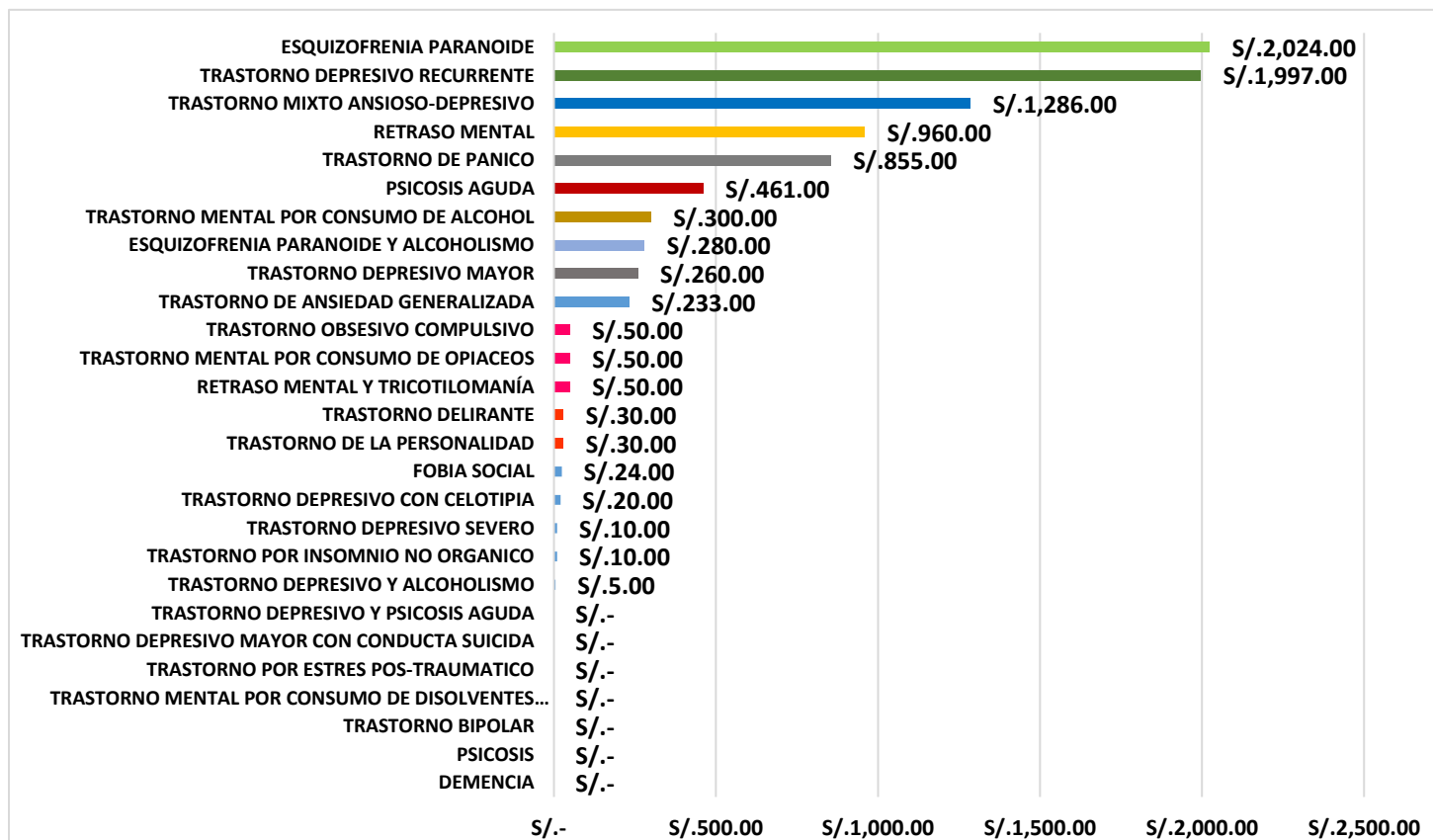
Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRAFICO 20 Gasto de bolsillo según nivel de ingreso salarial de encuestados



Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

GRAFICO 21 Gasto de bolsillo según diagnóstico de encuestados



Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración prop

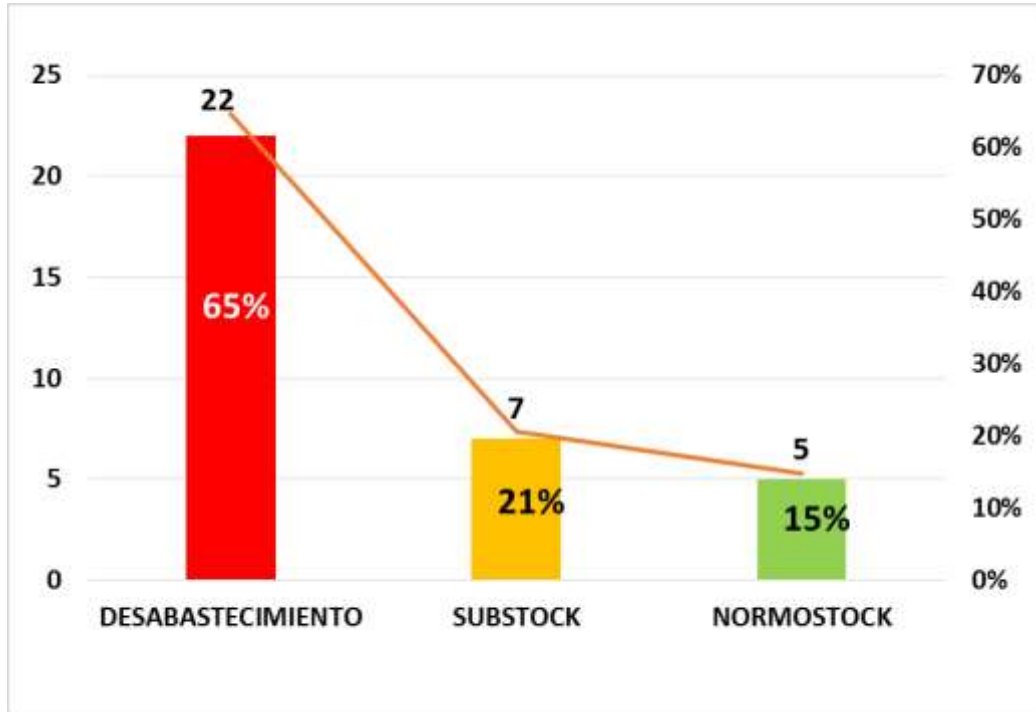
## ANEXOS

### ANEXO 1 Situación de disponibilidad de psicofarmacos en HRDC 2019

MEDICAMENTO	Situación
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	SUBSTOCK
MIRTAZAPINA 30 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
AMITRIPTILINA 25 mg TAB	SUBSTOCK
CLOMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	DESABASTECIMIENTO
CLONAZEPAM 2 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
ALPRAZOLAM 500 ug TAB	SUBSTOCK
DIAZEPAM 10mg TAB	DESABASTECIMIENTO
DIAZEPAM 2 mL 5 mg/mL INY	DESABASTECIMIENTO
MIDAZOLAM 5 mL 5 mg INY	DESABASTECIMIENTO
RISPERIDONA 2 mg TAB	SUBSTOCK
HALOPERIDOL 10 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
HALOPERIDOL 1 mL 5 mg INY	DESABASTECIMIENTO
HALOPERIDOL DECANOATO 1 mL 50 mg INY	DESABASTECIMIENTO
LEVOMEPRMAZINA 100 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
CLOZAPINA 100 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
CLORPROMAZINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	NORMOSTOCK
SULPIRIDA 200 mg TAB	NORMOSTOCK
METILFENIDATO 10 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
LITIO CARBONATO 300 mg TAB	SUBSTOCK
VALPROATO SODICO 500 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
VALPROATO SODICO 40 mL 200 mg/ mL SOL	DESABASTECIMIENTO
VALPROATO SODICO 120 mL 250 mg/5 mL JBE	DESABASTECIMIENTO
CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
CARBAMAZEPINA 100 mL 100 mg/5 mL SUS	DESABASTECIMIENTO
LAMOTRIGINA 50 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
GABAPENTINA 300 mg TAB	DESABASTECIMIENTO
METADONA 10 mg TAB	NORMOSTOCK
METADONA 5 mg TAB	NORMOSTOCK
TIAMINA CLORHIDRATO 100 mg TAB	SUBSTOCK
FLUMAZENIL 5 mL 100 ug/mL INY	NORMOSTOCK
BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TAB	SUBSTOCK
BIPERIDENO LACTATO 1 mL 5 mg/mL INY	DESABASTECIMIENTO

Fuente: Base de datos del Servicio de Farmacia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019  
Elaboración propia

## ANEXO 2 Disponibilidad de psicofármacos en HRDC 2019



Fuente: Base de datos de Farmacia del Hospital Regional Docente de Cajamarca 2019  
Elaboración propia

## ANEXO 3 Normas legales para programación de medicamentos 2020



Fuente: Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos en Salud Mental para el año 2021 – DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA/MINSA

ANEXO 4 Responsables de Abastecimiento Centralizado de medicamentos



Fuente: Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos en Salud Mental para el año 2021 – DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA/MINSA

ANEXO 5 Criterios para Programación de Psicofármacos

## ESTRUCTURA FUNCIONAL PROGRAMÁTICA: PRODUCTOS

- 1 PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE. Cod. 3000700
- 2 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS. Cod. 3000703
- 3 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS. Cod 3000701
- 4 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE. Cod. 3000702
- 5 POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD. Cod. 3000699

Fuente: Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos en Salud Mental para el año 2021 – DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA/MINSA

## ANEXO 6 Estimación de necesidades de psicofármacos

Formula:

$$\text{META FÍSICA} = \frac{\text{Número de casos} + (\text{Número de casos atendidos el 2019} \times \text{Porcentaje adicional de número de casos atendidos el año anterior})}{100\%}$$

Remplazando :  $\text{META FÍSICA} = \frac{26974 + (26974 \times 10)}{100} = 29771$

## Criterios de programación

NOMBRE DEL MEDICAMENTO	META FÍSICA	CANTIDAD POR VEZ	N° DE VECES	CANTIDAD POR CASO	PORCENTAJE DE USO	FACTOR CONVERSIÓN	FACTOR MERMA	ESTIMACIÓN DE NECESIDADES 2021
CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	29,671	30	12	360	40%	1	0	4,272,682
CLONAZEPAM 2 mg TAB	29,671	30	12	360	40%	1	0	4,272,682
VALPROATO SODICO 500 mg TAB	29,671	30	12	360	50%	1	0	5,340,852
RISPERIDONA 2 mg TAB	29,671	30	12	360	60%	1	0	6,409,022
FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	29,671	60	12	720	30%	1	0	6,409,022
SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	29,671	90	12	1080	30%	1	0	9,613,534
MIRTAZAPINA 30 mg TAB	29,671	60	12	720	5%	1	0	1,068,170
LITIO CARBONATO 300 mg TAB	29,671	30	6	180	20%	1	0	1,068,170

Fuente: Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos en Salud Mental para el año 2021 – DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA/MINSA



*ANEXO 7 Lista de medicamentos estratégicos en salud mental  
resgistrados en el PNUME para el sector salud*

N°	CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTO	REGISTRADO EN PNUME
1	01243	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg TAB	Antparkinsonianos
2	01532	CARBAMAZEPINA 200 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos bipolares
3	02004	CLONAZEPAM 2 mg TAB	Medicamentos utilizados en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño
<b>No incluido en PNUME</b>	4	CLONAZEPAM 500 µg (0.5 mg) TAB	Medicamentos utilizados en la ansiedad generalizada y los trastornos del sueño
	5	DISULFIRAM 500 mg TAB	Medicamentos utilizados en programas de dependencia
	6	FLUFENAZINA DECANOATO 25 mg/mL INY 1 mL	Medicamentos Psicoterapéuticos, medicamentos utilizados en trastornos psicóticos
	7	FLUOXETINA (COMO CLORHIDRATO) 20 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos depresivos
	8	HALOPERIDOL 10 mg TAB	Medicamentos Psicoterapéuticos, medicamentos utilizados en trastornos psicóticos
<b>No incluido en PNUME</b>	9	KIT CALIBRACIÓN PARA DROGAS TERAPÉUTICAS (6 FRASCOS X 3 mL)	Dispositivo médico No registrado en PNUME
	10	LITIO CARBONATO 300 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos bipolares
	11	METILFENIDATO 20 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos de hiperactividad
	12	METILFENIDATO CLORHIDRATO 10 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos de hiperactividad
	13	MIRTAZAPINA 30 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos depresivos
	14	RISPERIDONA 2 mg TAB	Medicamentos Psicoterapéuticos, medicamentos utilizados en trastornos psicóticos
	15	SERTRALINA (COMO CLORHIDRATO) 50 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos depresivos
	16	SULPIRIDA 200 mg TAB	Medicamentos Psicoterapéuticos, medicamentos utilizados en trastornos psicóticos
	17	VALPROATO SODICO 500 mg TAB	Medicamentos utilizados en trastornos afectivos: Medicamentos utilizados en trastornos bipolares

Fuente: RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 1361-2018/MINSA

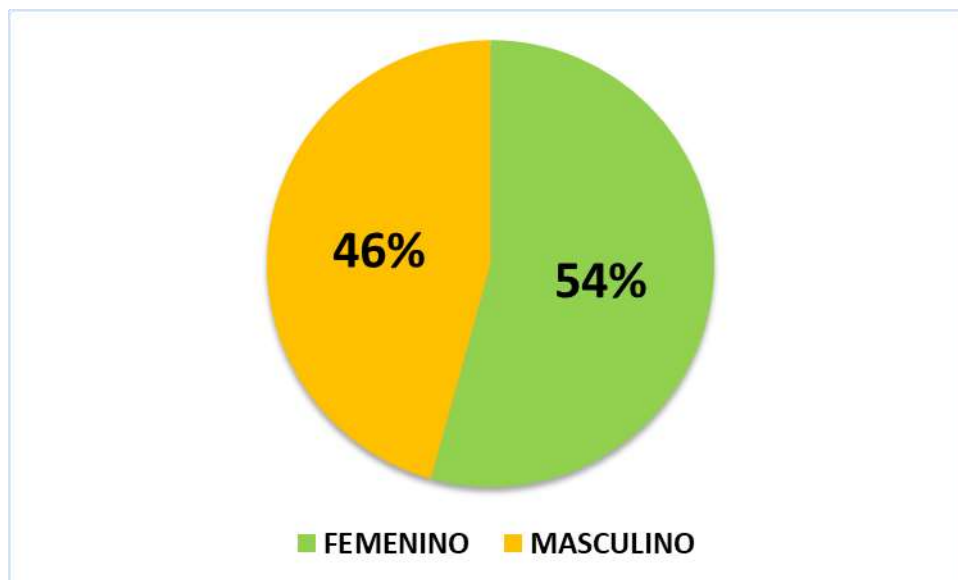
Fuente: Programación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos estratégicos en Salud Mental para el año 2021 – DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA/MINSA

*ANEXO 8 Número de atenciones del servicio de  
psiquiatría HRDC2019*

	15-19 AÑOS	20-64 AÑOS	+65 AÑOS	Total general
<b>FEMENINO</b>	79	1049	347	<b>1776</b>
<b>MASCULINO</b>	70	1296	233	<b>1494</b>
<b>Total general</b>	<b>149</b>	<b>2345</b>	<b>580</b>	<b>3270</b>

Fuente: Base de datos de la Oficina de Estadística e Informática HRDC 2019  
Elaboración propia

ANEXO 9 Porcentaje de atenciones según sexo en el servicio de psiquiatría HRDC 2019



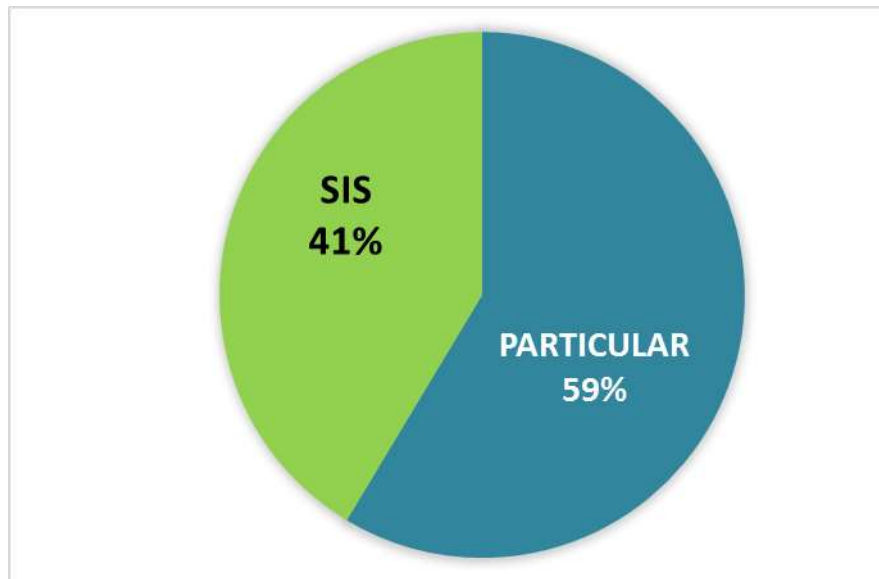
Fuente: Base de datos de la Oficina de Estadística e Informática HRDC 2019  
Elaboración propia

ANEXO 10 Número de atenciones del servicio de Psiquiatría según tipo de seguro HRDC 2019

ATENCIONES			
MES	PARTICULAR	SIS	TOTAL
ENERO	153	108	261
FEBRERO	125	111	236
MARZO	121	96	217
ABRIL	187	87	274
MAYO	274	117	391
JUNIO	123	108	231
JULIO	169	120	289
AGOSTO	146	118	264
SEPTIEMBRE	155	124	279
OCTUBRE	143	127	270
NOVIEMBRE	164	125	289
DICIEMBRE	157	112	269
<b>TOTAL</b>	<b>1917</b>	<b>1353</b>	<b>3270</b>

Fuente: Base de datos de la Oficina de Estadística e Informática HRDC 2019  
Elaboración propia

*ANEXO 11 Porcentaje de atenciones en servicio de Psiquiatría según tipo de seguro HRDC 2019*



Fuente: Base de datos de la Oficina de Estadística e Informática HRDC 2019  
Elaboración propia

ANEXO 12 *Lista psicofármacos*

ANTIDEPRESIVOS		
NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
FLUOXETINA	20 mg	TAB
SERTRALINA	50 mg	TAB
MIRTAZAPINA	50 mg	TAB
AMITRIPTILINA	25 mg	TAB
CLOMIPRAMINA	25 mg	TAB

ANSIOLÍTICOS		
NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
CLONAZEPAM	0.5 mg	TAB
CLONAZEPAM	2 mg	TAB
ALPRAZOLAM	0.5 mg	TAB
DIAZEPAM	10 mg	TAB
DIAZEPAM	5 mg	AMP

HIPNÓTICOS		
NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
MIDAZOLAM	15 mg	TAB
MIDAZOLAM	5 mg	AMP
ZOLPIDEM TARTRATO	10 mg	TAB

ANTIPSICÓTICOS		
NOMBRE	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA
RISPERIDONA	2 mg	TAB
HALOPERIDOL	5 mg	TAB
HALOPERIDOL	10 mg	TAB
HALOPERIDOL	5 mg	AMP
HALOPERIDOL DECANOATO	50 mg	AMP
LEVOMEPRMAZINA	100 mg	TAB
CLOZAPINA	100 mg	TAB
CLORPROMAZINA	25 mg	AMP
CLORPROMAZINA	100 mg	TAB
FLUFENAZINA DECANOATO	25 mg	AMP
SULPIRIDA	200 mg	TAB

<b>ANTIHIPERCINÉTICOS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>
<b>METILFENIDATO CLORHIDRATO</b>	10 mg	TAB

<b>MEDICAMENTOS PARA TRASTORNOS BIPOLARES y TRASTORNOS ORGANICOS CEREBRALES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>
<b>CARBONATO DE LITIO</b>	300 mg	TAB
<b>VALPROATO DE SODIO</b>	500 mg	TAB
<b>VALPROATO DE SODIO</b>	250 mg/5 ml	FCO
<b>VALPROATO DE SODIO</b>	200 mg/ml	FCO-GTAS
<b>CARBAMAZEPINA</b>	200 mg	TAB
<b>CARBAMAZEPINA</b>	100mg/5ml	FCO
<b>LAMOTRIGINA</b>	50 mg	TAB

<b>MEDICAMENTOS PARA ADICCIONES</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>
<b>GABAPENTINA</b>	300 mg	TAB
<b>VENLAFAXINA *</b>	75 mg	CAP
<b>METADONA</b>	10 mg	TAB
<b>METADONA</b>	5 mg	TAB
<b>TIAMINA</b>	100 mg	TAB
<b>TIAMINA</b>	100 mg/mg	AMP
<b>DISULFIRAM</b>	500 mg	TAB

<b>MEDICAMENTOS ESPECÍFICOS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>
<b>FLUMAZENIL **</b>	100 mcg/ml	AMP
<b>MEMANTINA *</b>	10 mg	TAB
<b>PROPRANOLOL</b>	40 mg	TAB

<b>ANTIPARKINSONIANOS</b>		
<b>NOMBRE</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>
<b>BIPERIDENO</b>	2 mg	TAB
<b>BIPERIDENO</b>	5 mg	AMP

Fuente: Petitorio de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental 2020  
Elaboración propia

ANEXO 13 Detalle del cálculo de gasto de bolsillo según tipo de seguro de los encuestados

		¿A QUE SEGURO DE SALUD SE ENCUENTRA AFILIADO?											
		SEGURO INTEGRAL DE SALUD		ESSALUD		SEGURO POR ACCIDENTE		NO SE ENCUENTRA AFILIADO		CUENTA	GB TOTAL		
		Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL				
SI ALGUNOS O TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERON PAGADOS POR ALGUN MIEMBRO DE SU HOGAR O SU PERSONA. ¿CUANTO ES EL MONTO APROXIMADO DE LA COMPRA AL MES?	S/. -	42	S/. -	2	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	44	S/. -
	S/. 3.00	1	S/. 3.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 3.00
	S/. 4.00	2	S/. 8.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 8.00
	S/. 5.00	3	S/. 15.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	3	S/. 15.00
	S/. 8.00	1	S/. 8.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 8.00
	S/. 10.00	6	S/. 60.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	6	S/. 60.00
	S/. 12.00	0	S/. -	1	S/. 12.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 12.00
	S/. 15.00	2	S/. 30.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 30.00
	S/. 20.00	3	S/. 60.00	3	S/. 60.00	0	S/. -	1	S/. 20.00	7	S/. 140.00		
	S/. 21.00	0	S/. -	1	S/. 21.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 21.00		
	S/. 23.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 23.00	1	S/. 23.00		
	S/. 30.00	3	S/. 90.00	1	S/. 30.00	0	S/. -	0	S/. -	4	S/. 120.00		
	S/. 35.00	1	S/. 35.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 35.00		
	S/. 40.00	1	S/. 40.00	1	S/. 40.00	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 80.00		
	S/. 45.00	1	S/. 45.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 45.00		
	S/. 50.00	4	S/. 200.00	1	S/. 50.00	0	S/. -	1	S/. 50.00	6	S/. 300.00		
	S/. 53.00	1	S/. 53.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 53.00		
	S/. 60.00	1	S/. 60.00	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 120.00	3	S/. 180.00		
	S/. 80.00	2	S/. 160.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 160.00		
	S/. 86.00	1	S/. 86.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 86.00		
	S/. 90.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 90.00	1	S/. 90.00		
	S/. 95.00	1	S/. 95.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 95.00		
	S/. 100.00	3	S/. 300.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	3	S/. 300.00		
	S/. 120.00	1	S/. 120.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 120.00		
	S/. 126.00	1	S/. 126.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 126.00		
	S/. 150.00	1	S/. 150.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 150.00		
	S/. 152.00	1	S/. 152.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 152.00		
	S/. 160.00	1	S/. 160.00	1	S/. 160.00	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 320.00		
	S/. 170.00	0	S/. -	1	S/. 170.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 170.00		
	S/. 200.00	0	S/. -	1	S/. 200.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 200.00		
	S/. 230.00	1	S/. 230.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 230.00		
	S/. 240.00	0	S/. -	1	S/. 240.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 240.00		
	S/. 250.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 250.00	1	S/. 250.00		
S/. 260.00	1	S/. 260.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 260.00			
S/. 265.00	1	S/. 265.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 265.00			
S/. 270.00	1	S/. 270.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 270.00			
S/. 280.00	1	S/. 280.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 280.00			
S/. 300.00	1	S/. 300.00	1	S/. 300.00	0	S/. -	1	S/. 300.00	3	S/. 900.00			
S/. 350.00	0	S/. -	1	S/. 350.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 350.00			
S/. 360.00	0	S/. -	1	S/. 360.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 360.00			
S/. 378.00	0	S/. -	1	S/. 378.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 378.00			
S/. 450.00	0	S/. -	1	S/. 450.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 450.00			
S/. 500.00	1	S/. 500.00	1	S/. 500.00	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 1,000.00			
S/. 600.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 600.00	0	S/. -	1	S/. 600.00			
<b>Total</b>		<b>91</b>	<b>S/. 4,161.00</b>	<b>20</b>	<b>S/. 3,321.00</b>	<b>1</b>	<b>S/. 600.00</b>	<b>8</b>	<b>S/. 853.00</b>	<b>120</b>	<b>S/. 8,935.00</b>		

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.

Elaboración propia

ANEXO 14 Detalle del cálculo de gasto de bolsillo según condición laboral de los encuestados

	TRABAJA		NO TRABAJA		JUBILADO		AMA DE CASA		INTERNADO EN ASILO		CUENTA	GB TOTAL
	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL	Nº	TOTAL		
S/. -	6	S/. -	12	S/. -	0	S/. -	8	S/. -	18	S/. -	44	
S/. 3.00	1	S/. 3.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 3.00
S/. 4.00	1	S/. 4.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 4.00	0	S/. -	2	S/. 8.00
S/. 5.00	1	S/. 5.00	2	S/. 10.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	3	S/. 15.00
S/. 8.00	0	S/. -	1	S/. 8.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 8.00
S/. 10.00	3	S/. 30.00	1	S/. 10.00	0	S/. -	2	S/. 20.00	0	S/. -	6	S/. 60.00
S/. 12.00	1	S/. 12.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 12.00
S/. 15.00	1	S/. 15.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 15.00	0	S/. -	2	S/. 30.00
S/. 20.00	2	S/. 40.00	4	S/. 80.00	1	S/. 20.00	0	S/. -	0	S/. -	7	S/. 140.00
S/. 21.00	1	S/. 21.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 21.00
S/. 23.00	0	S/. -	1	S/. 23.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 23.00
S/. 30.00	1	S/. 30.00	2	S/. 60.00	0	S/. -	1	S/. 30.00	0	S/. -	4	S/. 120.00
S/. 35.00	0	S/. -	1	S/. 35.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 35.00
S/. 40.00	1	S/. 40.00	1	S/. 40.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 80.00
S/. 45.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 45.00	0	S/. -	1	S/. 45.00
S/. 50.00	1	S/. 50.00	2	S/. 100.00	1	S/. 50.00	2	S/. 100.00	0	S/. -	6	S/. 300.00
S/. 53.00	1	S/. 53.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 53.00
S/. 60.00	1	S/. 60.00	1	S/. 60.00	0	S/. -	1	S/. 60.00	0	S/. -	3	S/. 180.00
S/. 80.00	0	S/. -	1	S/. 80.00	0	S/. -	1	S/. 80.00	0	S/. -	2	S/. 160.00
S/. 86.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 86.00	0	S/. -	1	S/. 86.00
S/. 90.00	1	S/. 90.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 90.00
S/. 95.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 95.00	0	S/. -	1	S/. 95.00
S/. 100.00	1	S/. 100.00	2	S/. 200.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	3	S/. 300.00
S/. 120.00	0	S/. -	1	S/. 120.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 120.00
S/. 126.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 126.00	0	S/. -	1	S/. 126.00
S/. 150.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 150.00	0	S/. -	1	S/. 150.00
S/. 152.00	0	S/. -	1	S/. 152.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 152.00
S/. 160.00	2	S/. 320.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 320.00
S/. 170.00	1	S/. 170.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 170.00
S/. 200.00	0	S/. -	1	S/. 200.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 200.00
S/. 230.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 230.00	0	S/. -	1	S/. 230.00
S/. 240.00	1	S/. 240.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 240.00
S/. 250.00	0	S/. -	1	S/. 250.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 250.00
S/. 260.00	0	S/. -	1	S/. 260.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 260.00
S/. 265.00	1	S/. 265.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 265.00
S/. 270.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 270.00	0	S/. -	1	S/. 270.00
S/. 280.00	0	S/. -	1	S/. 280.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 280.00
S/. 300.00	3	S/. 900.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	3	S/. 900.00
S/. 350.00	1	S/. 350.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 350.00
S/. 360.00	1	S/. 360.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 360.00
S/. 378.00	1	S/. 378.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 378.00
S/. 450.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 450.00	0	S/. -	1	S/. 450.00
S/. 500.00	2	S/. 1,000.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	2	S/. 1,000.00
S/. 600.00	1	S/. 600.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 600.00
<b>Total</b>	<b>38</b>	<b>S/. 5,136.00</b>	<b>37</b>	<b>S/. 1,968.00</b>	<b>2</b>	<b>S/. 70.00</b>	<b>25</b>	<b>S/. 1,761.00</b>	<b>18</b>	<b>S/. -</b>	<b>120</b>	<b>S/. 8,935.00</b>

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia

ANEXO 15 Detalle de cálculo de gasto de bolsillo según nivel de ingreso salarial de encuestados

		SU NIVEL DE INGRESO SALARIAL INDIVIDUAL/FAMILIAR OSCILA ENTRE:													CUENTA	GB TOTAL
		<= S/. 500		>S/. 500 <= S/. 930		>S/. 930 <= S/. 1500		S/. 1500 <= S/. 3000		>S/. 3000		NO TIENE INGRESOS	NO RESPONDE			
		N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	TOTAL	N°	N°	TOTAL		
SI ALGUNOS O TODOS LOS MEDICAMENTOS FUERON PAGADOS POR ALGUN MIEMBRO DE SU HOGAR O SU PERSONA. ¿CUANTO ES EL MONTO APROXIMADO DE LA COMPRA AL MES?	S/. -	18	S/. -	2	S/. -	2	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	19	3	S/. -	44	S/. -
	S/. 3.00	1	S/. 3.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 3.00
	S/. 4.00	1	S/. 4.00	1	S/. 4.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	2	S/. 8.00
	S/. 5.00	0	S/. -	1	S/. 5.00	1	S/. 5.00	0	S/. -	0	S/. -	0	1	S/. 5.00	3	S/. 15.00
	S/. 8.00	1	S/. 8.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 8.00
	S/. 10.00	3	S/. 30.00	2	S/. 20.00	1	S/. 10.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	6	S/. 60.00
	S/. 12.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 12.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 12.00
	S/. 15.00	1	S/. 15.00	1	S/. 15.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	2	S/. 30.00
	S/. 20.00	2	S/. 40.00	1	S/. 20.00	2	S/. 40.00	2	S/. 40.00	0	S/. -	0	0	S/. -	7	S/. 140.00
	S/. 21.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 21.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 21.00
	S/. 23.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 23.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 23.00
	S/. 30.00	2	S/. 60.00	1	S/. 30.00	1	S/. 30.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	4	S/. 120.00
	S/. 35.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 35.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 35.00
	S/. 40.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 40.00	0	S/. -	0	S/. -	0	1	S/. 40.00	2	S/. 80.00
	S/. 45.00	0	S/. -	1	S/. 45.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 45.00
	S/. 50.00	3	S/. 150.00	3	S/. 150.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	6	S/. 300.00
	S/. 53.00	1	S/. 53.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 53.00
	S/. 60.00	1	S/. 60.00	2	S/. 120.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	3	S/. 180.00
	S/. 80.00	1	S/. 80.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 80.00	0	S/. -	0	0	S/. -	2	S/. 160.00
	S/. 86.00	1	S/. 86.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 86.00
	S/. 90.00	0	S/. -	1	S/. 90.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 90.00
	S/. 95.00	1	S/. 95.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 95.00
	S/. 100.00	1	S/. 100.00	1	S/. 100.00	1	S/. 100.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	3	S/. 300.00
	S/. 120.00	1	S/. 120.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 120.00
	S/. 126.00	1	S/. 126.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 126.00
	S/. 150.00	1	S/. 150.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 150.00
	S/. 152.00	1	S/. 152.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 152.00
	S/. 160.00	0	S/. -	1	S/. 160.00	1	S/. 160.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	2	S/. 320.00
	S/. 170.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 170.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 170.00
	S/. 200.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 200.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 200.00
	S/. 230.00	1	S/. 230.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 230.00
	S/. 240.00	0	S/. -	1	S/. 240.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 240.00
S/. 250.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 250.00	0	0	S/. -	1	S/. 250.00	
S/. 260.00	0	S/. -	1	S/. 260.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 260.00	
S/. 265.00	1	S/. 265.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 265.00	
S/. 270.00	1	S/. 270.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 270.00	
S/. 280.00	1	S/. 280.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 280.00	
S/. 300.00	1	S/. 300.00	0	S/. -	1	S/. 300.00	1	S/. 300.00	0	S/. -	0	0	S/. -	3	S/. 900.00	
S/. 350.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 350.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 350.00	
S/. 360.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 360.00	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 360.00	
S/. 378.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 378.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 378.00	
S/. 450.00	1	S/. 450.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 450.00	
S/. 500.00	1	S/. 500.00	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 500.00	0	S/. -	0	0	S/. -	2	S/. 1,000.00	
S/. 600.00	0	S/. -	0	S/. -	0	S/. -	1	S/. 600.00	0	S/. -	0	0	S/. -	1	S/. 600.00	
Total		49	S/. 3,627.00	20	S/. 1,259.00	15	S/. 1,124.00	11	S/. 2,630.00	1	S/. 250.00	19	5	S/. 45.00	120	S/. 8,935.00

Fuente: Encuesta Gasto de Bolsillo en Medicamentos HRDC 2020.  
Elaboración propia



FECHA

**CUESTIONARIO**  
**GASTO DE BOLSILLO EN MEDICAMENTOS EN PACIENTES CON**  
**TRASTORNOS DEPRESIVOS Y/O DE ANSIEDAD DEL HRDC**

**EDAD**

**SEXO**

- Masculino     Femenino

**1. ¿ES USTED PROFESIONAL O TIENE UN OFICIO?**

- SI     NO

**2. ¿CUAL ES SU CONDICION LABORAL?**

- Trabaja                       No trabaja  
 Jubilado                       Ama de casa  
 Otro (especifique)

**3. SU NIVEL DE INGRESO SALARIAL OSCILA ENTRE:**

- <= S/.500  
 >S/. 500 <= S/. 930  
 >S/. 930 <= S/. 1500  
 >S/.1500 <= S/. 3000  
 > S/. 3000  
 No responde

**4. ¿A QUÉ SEGURO DE SALUD USTED SE ENCUENTRA AFILIADO?**

- Seguro Integral de Salud  
 ESSALUD  
 Fuerzas policiales  
 Fuerzas armadas  
 Otro (especifique)  
 No se encuentra afiliado

**5. ¿Quién aporta las cuotas por estar afiliado?**

- Su centro de trabajo  
 Usted mismo  
 Un familiar  
 No paga  
 Otro (especifique)

**6. Los medicamentos recetados por el médico, son pagados por:**

- Algún miembro de su hogar  
 Su persona  
 Donado por el SIS  
 Cubierto por el seguro de salud  
 Otro (especifique)

