



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Determinantes del gasto de bolsillo en salud catastrófico en los hogares peruanos en el contexto del COVID-19, 2019-2024

Determinants of catastrophic out-of-pocket health spending in Peruvian households in the context of COVID-19, 2019-2024

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTOR

MEYLIN LLOSEANY TIPULA DEZA

ASESOR

FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

LIMA – PERÚ

2025


RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

ev.turnitin.com/app/carta/es/?lang=es&s=1&ro=103&o=2708464242&u=1151562268

1 de 331: MEYLIN LLOSEANY TIPULA DEZA
Determinantes del gasto de bolsillo en salud catastrófica...

turnitin

Similitud 19% Marcas de alerta



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA Facultad de
MEDICINA

B 1 Determinantes del gasto de bolsillo en salud catastrófica en los hogares peruanos en el contexto del COVID-19, 2019-2024

B 11 Determinants of catastrophic out-of-pocket health spending in Peruvian households in the context of COVID-19, 2019-2024

B 7 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTOR
MEYLIN LLOSEANY TIPULA DEZA
ASESOR
FERNANDO ENRIQUE DURAND CONCHA

LIMA - PERÚ
2025

Página 1 de 13 2593 palabras 141%

Informe estándar
Informe en inglés no disponible Más información

19% Similitud estándar Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

- 1 Trabajos del estudiante Universidad Ricardo Palma 3%
6 bloques de texto 19 palabras que coinciden
- 2 Internet hdl.handle.net 1%
4 bloques de texto 36 palabras que coinciden
- 3 Internet core.ac.uk 1%
2 bloques de texto 29 palabras que coinciden
- 4 Internet www.coursehero.com 1%
3 bloques de texto 28 palabras que coinciden
- 5 Internet

Mostrar escritorio

2. RESUMEN

Introducción: El gasto de bolsillo en salud (GBS) y, en particular, el gasto catastrófico (GBSC), representan una barrera significativa para el acceso a la atención médica y pueden empujar a los hogares a la pobreza, un problema acentuado en contextos como el peruano, especialmente durante el periodo 2019-2024 que incluye la pandemia de COVID-19. Este estudio analiza los factores que determinan la probabilidad de que los hogares peruanos incurran en GBSC.

Objetivo del estudio: Determinar los factores socioeconómicos, demográficos y de salud asociados con el GBSC en los hogares peruanos durante el periodo 2019-2024. **Diseño del estudio:** El presente es un estudio analítico de corte transversal, retrospectivo utilizando datos secundarios anonimizados provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Perú. de los periodos 2019 al 2024.

Población y muestra: La población de estudio son los hogares peruanos. Se analizarán los datos de la ENAH para los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024, encuesta que asegura una representatividad nacional adecuada.

Procedimientos y técnicas: Se empleará una metodología estándar para definir y medir el GBS, la capacidad de pago y el GBSC. Las variables independientes incluirán características del hogar, del jefe de hogar, condición de aseguramiento, y otras variables sociodemográficas de interés. **Análisis estadístico:** Se plantea realizar un análisis descriptivo de las variables. Para identificar los determinantes del GBSC, se utilizarán modelos de regresión logística multivariada, estimando Odds Ratios (OR) ajustados e intervalos de confianza del 95%

Palabras clave: Gasto de Bolsillo, Gasto Catastrófico en Salud, Perú.

3. INTRODUCCIÓN

Se conoce como gasto de bolsillo en salud (GBS) a los desembolsos que las familias efectúan directamente para cubrir la atención médica y la compra de medicamentos en el punto de atención, excluyendo cualquier forma de prepago o reembolso por parte de seguros. (1) Si bien este tipo de gasto es una fuente de financiamiento común en muchos sistemas de salud, puede generar dificultades financieras significativas para las familias, limitando su capacidad para cubrir otras necesidades básicas y, en casos extremos, llevándolas al empobrecimiento. (2) Una manifestación particularmente preocupante de esta carga financiera es el Gasto de Bolsillo en Salud Catastrófico (GBSC). De acuerdo con el método desarrollado por Xu et al. (1) para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el GBSC ocurre cuando el GBS de un hogar excede un umbral crítico, comúnmente establecido en el 40%, de su capacidad de pago. Esta capacidad se calcula restando los gastos de subsistencia al gasto total del hogar. El GBSC no solo refleja una falla en la protección financiera que debería ofrecer el sistema de salud, sino que también actúa como un indicador de inequidad en el acceso y financiamiento de la atención sanitaria. (1) Adicionalmente, el GBS puede llevar al empobrecimiento, situación en la cual los hogares, incluso aquellos no considerados pobres inicialmente, caen por debajo de la línea de pobreza como consecuencia directa de estos desembolsos en salud. (3)

El sistema de salud peruano se caracteriza por su segmentación, con diferentes subsistemas coexistiendo y avances hacia la Aseguramiento Universal en Salud, principalmente a través de la expansión del Seguro Integral de Salud (SIS), dirigido a la población pobre y extremadamente pobre, o que no cuenten con otro tipo de

seguro. (4) No obstante, a pesar de estos esfuerzos, el GBS continúa siendo una barrera considerable para el acceso a la atención y una fuente de vulnerabilidad económica para muchos hogares peruanos. El periodo de estudio, 2019-2024, adquiere una relevancia particular debido a la irrupción y desarrollo de la pandemia de COVID-19. Dicha emergencia sanitaria global no solo impuso una exigencia nunca antes vista sobre los sistemas sanitarios, incrementando las necesidades de atención, sino que también desencadenó una crisis económica que afectó la capacidad de pago de los hogares y alteró los patrones de búsqueda de servicios de salud. (5) Evidencia reciente, como la reportada por la Sociedad de Comercio Exterior del Perú en el 2024, sugiere un panorama preocupante, el GBS per cápita en Perú habría aumentado de S/ 344 en 2019 a S/ 444 en 2023. Más aún, el gasto total que los hogares afiliados al SIS y a EsSalud debieron realizar por atenciones y medicamentos no cubiertos por sus seguros se habría duplicado y aumentado significativamente, respectivamente, durante este mismo lapso. (6) Esta situación contrasta con la tendencia a la disminución del GBS promedio, del GBSC y del empobrecimiento observada hasta 2019 (3), lo que subraya la necesidad de investigar los factores subyacentes a estos cambios.

La literatura previa sobre los determinantes del GBSC en Perú para el periodo 2010-2019, identificó que un bajo nivel educativo del jefe de familia, tener integrantes familiares con padecimientos crónicos y la residencia en área rural se asociaban con una mayor probabilidad de incurrir en GBSC y empobrecimiento. Del mismo modo, no contar con un seguro de salud se asoció de forma significativa con un mayor riesgo de incurrir en GBSC. (3) Otros estudios nacionales han corroborado la importancia de factores como el tipo de seguro, el nivel socioeconómico y la

presencia de adultos mayores o enfermos crónicos. (7–10) A nivel de América Latina, investigaciones han señalado determinantes comunes, incluyendo además las características estructurales de los sistemas de salud. (11) La pandemia de COVID-19 ha sido objeto de análisis por su potencial para exacerbar el GBSC, como lo sugiere el trabajo de Haakenstad A et al. Esta dinámica compleja, donde el GBS per cápita podría haber aumentado mientras el GBS total disminuía temporalmente debido a la reducción en la utilización de otros servicios no COVID, necesita una exploración detallada. (12)

La presente investigación se justifica por la necesidad de actualizar la evidencia sobre el GBSC en el Perú para el periodo 2019-2024, un lapso marcado profundamente por la pandemia de COVID-19. Comprender si los determinantes del GBSC han cambiado o mantenido su relevancia en este nuevo contexto de crisis sanitaria y económica es crucial. Los hallazgos de este estudio permitirán identificar los factores de riesgo más significativos, información esencial para el diseño y la reorientación de políticas públicas enfocadas en fortalecer la protección financiera en salud. La pandemia pudo haber incrementado el GBSC a través de múltiples vías: un aumento en la demanda de servicios de salud (para COVID-19 y sus secuelas), la interrupción de los servicios públicos que forzó a los hogares a recurrir al sector privado más costoso, y una reducción generalizada de la capacidad de pago de los hogares debido a la pérdida de empleo e ingresos. (13)

El escenario post-pandemia exige un análisis riguroso del impacto económico que desastres de esta magnitud infligen en la economía familiar, así como una evaluación de las vulnerabilidades estructurales del sistema de salud peruano. Por tanto, este estudio busca describir dichas realidades como un paso fundamental para

el posterior diseño e implementación de políticas públicas que fortalezcan la protección financiera de los hogares, identifiquen a los grupos más vulnerables y propongan intervenciones efectivas. En este contexto, la pregunta de investigación que guía este proyecto es: ¿Cuáles son los determinantes del gasto de bolsillo en salud catastrófico en los hogares peruanos durante el periodo 2019-2024?

4. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados al gasto de bolsillo en salud catastrófico en los hogares peruanos para el periodo 2019-2024.

Objetivos específicos:

- Determinar la evolución anual del gasto de bolsillo en salud (GBS) promedio mensual, la prevalencia del gasto de bolsillo en salud catastrófico (GBSC) en los hogares peruanos, para cada año del periodo 2019-2024.
- Caracterizar socioeconómica y demográficamente a los hogares peruanos que incurren en GBSC durante el periodo 2019-2024.
- Determinar la relación entre la condición de aseguramiento en salud y la probabilidad de que los hogares incurran en GBSC.

5. MATERIAL Y MÉTODO

a) Diseño del estudio

Se realizará un estudio analítico de corte transversal, retrospectivo utilizando datos secundarios anonimizados provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) de Perú.

b) Población y ámbito de estudio

La población objetivo son todos los hogares particulares del Perú. Los datos se extraerán de las muestras representativas de la ENAHO para los años 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 y 2024. La ENAHO tiene cobertura nacional, abarcando áreas urbanas y rurales de los 24 departamentos del país y la Provincia Constitucional del Callao. La disponibilidad de microdatos completos para el año 2024 será confirmada al inicio del análisis a través del portal del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI).

c) Muestra

Se utilizará la totalidad de la muestra de hogares encuestados en cada año de la ENAHO que cumplan con los criterios de inclusión. La ENAHO emplea un diseño muestral probabilístico, de áreas, estratificado, multietápico e independiente en cada departamento.

Criterios de Inclusión: Se incluirán en el análisis aquellos hogares particulares que cumplan con:

- Hogares con información completa para todas las variables.
- Existencia de valores diferentes a cero para las variables "gasto monetario anual" y "gasto total en alimentos".

Criterios de Exclusión: Se excluirán en el análisis aquellos hogares particulares que cumplan con:

- Hogares con datos incompletos en las variables clave o con valores inconsistentes.

d) Definición operacional de variables:

1. Variable dependiente

- **Gasto de Bolsillo en Salud (GBS):** Corresponde a la sumatoria de todos los pagos directos realizados por los miembros del hogar por concepto de servicios médicos (consultas, procedimientos), adquisición de medicinas, análisis clínicos y de imagen, hospitalización, servicios dentales, oftalmológicos, compra de lentes, vacunas, control de niño sano, anticonceptivos, atención de embarazo y parto, gastos de ortopedia, termómetros y otros insumos médicos. Esta información se obtendrá de la variable *gru51hd* del módulo "Sumarias" de la ENAHO.
- **Capacidad de Pago del Hogar (cph):** Se calculará siguiendo la metodología propuesta por Xu *et al.* (1), definida como el gasto de consumo total del hogar (VarA) menos el gasto de subsistencia del hogar (VarB), ajustado por el gasto en alimentos (VarC). La fórmula es: $cph = VarA - VarB$, si $VarB \leq VarC$
 $cph = VarA - VarC$, si $VarB > VarC$
- **Gasto de Bolsillo en Salud Catastrófico (GBSC):** Variable dicotómica (1= Sí incurre en GBSC; 0= No incurre en GBSC). Se considerará que un hogar incurre en GBSC si sus gastos de bolsillo en salud (GBS) como proporción de su capacidad de pago (VarD) son iguales o superiores al umbral del 40%. La fórmula es:

GBSC=1 si $(GBS / VarD) \geq 0.4$

GBSC=0 si $(GBS / VarD) < 0.4$

2. Variables independientes:

- **Condición de aseguramiento del hogar:** Categorías: Hogar totalmente asegurado (todos los miembros con seguro), Hogar parcialmente asegurado (algunos miembros con seguro, otros no), Hogar no asegurado (ningún miembro con seguro). Escala: Nominal.
- **Tipo de seguro principal en el hogar:** Categorías: Seguro Integral de Salud, Seguro Social de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policiales, Seguro Privado (Entidades Prestadoras de Salud - EPS, seguros particulares), Otro tipo de seguro, Sin seguro. Escala: Nominal.
- **Sexo (jefe del hogar):** Categorías: Hombre, Mujer. Escala: Nominal.
- **Nivel de escolaridad (jefe del hogar):** Categorías: Sin nivel/Inicial, Primaria (completa o incompleta), Secundaria (completa o incompleta), Superior no universitaria (completa o incompleta), Superior universitaria (completa o incompleta). Escala: Ordinal.
- **Situación laboral (jefe del hogar):** Categorías: Empleado (dependiente o independiente), Desempleado, Inactivo. Escala: Nominal.

- **Edad (jefe del hogar):** Medida en años cumplidos. Escala: Cuantitativa continua (podrá ser categorizada para análisis descriptivos o modelos específicos, ej. grupos de edad).
- **Tamaño del hogar:** Número de miembros que componen el hogar. Escala: Cuantitativa discreta (podrá ser categorizada, ej. 1-3, 4-5, 6 o más miembros).
- **Presencia de niños menores o iguales a 5 años:** Categorías: Sí, No. Escala: Nominal.
- **Presencia de adultos mayores:** Categorías: Sí, No. Escala: Nominal.
- **Presencia de miembro(s) con enfermedad crónica:** Categorías: Sí, No. Escala: Nominal. La definición de enfermedad crónica se basará en las preguntas específicas incluidas en la ENAHO.
- **Área de residencia:** Categorías: Urbana, Rural. Escala: Nominal.
- **Quintil de ingreso (o gasto) per cápita del hogar:** Categorías: I (más pobre), II, III, IV, V (más rico). Se calculará a partir del ingreso o gasto total del hogar ajustado por el número de miembros. Escala: Ordinal.
- **Dominio geográfico:** Categorías: Lima Metropolitana, Resto Costa, Sierra, Selva. Escala: Nominal.

e) Procedimientos y técnicas

Se utilizarán las bases de datos de microdatos de la ENAHO para los años 2019 a 2024, proporcionadas por el INEI. Se accederá a los módulos relevantes: "Gastos del Hogar", "Salud", "Características de los miembros del hogar", "Educación", "Empleo e Ingresos" y "Sumarias".

Los datos de los diferentes años y módulos se fusionarán y estandarizarán para asegurar la comparabilidad de las variables a lo largo del tiempo. Se realizará una limpieza de datos para identificar y tratar valores atípicos o inconsistentes. Se aplicarán los factores de expansión proporcionados por el INEI para obtener estimaciones representativas a nivel nacional y para los dominios de estudio. La comparabilidad de los datos de la ENAHO a través de los años, especialmente durante 2020 y 2021, cuando la pandemia pudo haber afectado las metodologías de recolección, será cuidadosamente evaluada y discutida como una posible limitación.

Las variables dependientes (GBSC, GBS) y algunas independientes (capacidad de pago, quintiles de ingreso) se construirán siguiendo las definiciones operacionales detalladas previamente.

f) Aspectos éticos

El estudio se basa en el análisis de datos secundarios de la ENAHO, los cuales son anonimizados y de acceso público a través del INEI. Por lo tanto, no implica contacto directo con participantes ni recolección de datos primarios que requieran consentimiento informado individual para este estudio. Se respetarán los lineamientos éticos del INEI para el uso de sus bases de datos. La confidencialidad de los hogares y sus miembros está garantizada por el INEI en el proceso de difusión

de sus datos. Aun así, el investigador se compromete a obtener la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para el análisis de datos secundarios de considerarse pertinente.

g) Plan de análisis

Para el presente estudio, se plantea realizar las siguientes acciones de análisis:

- **Análisis Descriptivo:** Se determinarán las frecuencias y proporciones para las variables categóricas, mientras que para las variables numéricas se calcularán estimadores de tendencia central (como la media y la mediana) y de variabilidad (como la desviación estándar y el rango intercuartílico).. Se presentarán las características socioeconómicas de los hogares, la prevalencia de GBSC y GBS, y los niveles de GBS para cada año del periodo 2019-2024. Estos análisis se estratificarán por variables clave como área de residencia, quintil de ingreso y tipo de seguro.
- **Análisis Bivariado:** Para examinar la relación entre variables de tipo categórico (por ejemplo, GBSC y tipo de seguro), se empleará la prueba Chi-cuadrado. La comparación de las medias del GBS entre diferentes grupos se efectuará con las pruebas t de Student o ANOVA, utilizando sus alternativas no paramétricas en caso de no cumplirse los supuestos requeridos.
- **Análisis Multivariado (o ajustado):** Con el fin de identificar los factores que determinan el GBSC y el GBS, se aplicarán modelos de regresión logística. De estos modelos se obtendrán los *Odds Ratio* (OR) con sus correspondientes intervalos de confianza al 95% (IC95%) y valores p. Todas

las variables independientes relevantes (socioeconómicas, demográficas, de salud, tipo de seguro, año) se incluirán en el modelo ajustado.

Para todos los análisis descritos con anterioridad, se utilizará el paquete estadístico STATA versión 19.0, proporcionado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xu K, Salud OM de la. Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos: metodología. *Distribution of health payments and catastrophic expenditures methodology* [Internet]. 2005 [citado 12 de mayo de 2025].
2. Organización Panamericana de la Salud. Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal [Internet]. 2023.
3. Zavala-Curzo DF. Impacto del Aseguramiento en Salud en la Economía de los Hogares Peruanos, 2010-2019. *Acta Médica Peru*. abril de 2023;40(2):91–103.
4. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Pública México*. enero de 2011;53:s243–54.
5. Sucari H. Empobrecimiento por gasto de bolsillo en atención de salud en hogares peruanos, 2015-2020. *Gest Rev Empresa Gob*. 9 de julio de 2024;4(3):7–18.
6. ComexPerú - Sociedad de Comercio Exterior del Perú [Internet]. SALUD: EL GASTO DE BOLSILLO AUMENTÓ EN TODOS LOS DEPARTAMENTOS ENTRE 2019 Y 2023. 20 de septiembre del 2024 [citado 12 de mayo de 2025].
7. Pavone MP, Sánchez EJ. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010–2014. *Rev Panam Salud Pública*. 11 de octubre de 2018;42:e20.
8. Proaño Falconi D, Bernabé E. Determinants of catastrophic healthcare expenditure in Peru. *Int J Health Econ Manag*. 9 de mayo de 2018 ;18(4):425-36.
9. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Vargas-Fernández R, Rosselli D. Measuring out-of-pocket payment, catastrophic health expenditure and the related socioeconomic inequality in Peru: a comparison between 2008 and 2017. *Journal of Preventive Medicine and Public Health*. 10 de junio de 2020;53(4):266.
10. Guerrero-Ojeda GA. Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *Salud & Vida Sipanense*. 12 de diciembre de 2020;7(2):27-40.

11. Sáenz-Vela HM, Guzmán-Giraldo ÁM, Sáenz-Vela HM, Guzmán-Giraldo ÁM. Determinantes del gasto de los hogares en salud en México. *Probl Desarro.* junio de 2021;52(205):3–25.
12. Haakenstad A, Bintz C, Knight M, Bienhoff K, Chacon-Torrice H, Curioso WH, et al. Catastrophic health expenditure during the COVID-19 pandemic in five countries: a time-series analysis. *Lancet Glob Health.* octubre de 2023;11(10):e1629–39.
13. Flor LS, Friedman J, Spencer CN, Cagney J, Arrieta A, Herbert ME, et al. Quantifying the effects of the COVID-19 pandemic on gender equality on health, social, and economic indicators: a comprehensive review of data from March, 2020, to September, 2021. *Lancet Lond Engl.* 25 de junio de 2022;399(10344):2381–97.

7. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO

Detalle	Cantidad	Costo Unit.	Monto Total
Investigador principal	1	Ad Honorem	0.00
Asesor	1	Ad Honorem	0.00
Estadístico	1	1000.00	1000.00
Licencia de Software Estadístico (Stata)	1	Proporcionado por la UPCH	0
Servicio de almacenamiento en la nube	1 año	150.00	150.00
Asistente de procesamiento de datos	1	800.00	800.00
Servicio de Internet de alta velocidad	6 meses	100.00	600.00
Impresiones y fotocopias	100	0.2	20.00
Movilidad	-	200.00	200.00
Traducción y/o revisión de estilo (inglés)	1	800.00	800.00
Publicación de artículo científico y presentación	1	1500.00	1,500.00
Imprevistos	1	500.00	500.00
Total previsto:			5,570.00

7. CRONOGRAMA

N.º	ETAPAS	2025							
		JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
1	Elaboración del proyecto.		X						

N.º	ETAPAS	2025							
		JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
2	Presentación del proyecto.	X							
3	Evaluación por Comité de Ética.		X						
4	Solicitud de datos al INEI.		X						
5	Procesamiento de datos.			X					
6	Análisis de datos				X				
7	Elaboración y presentación del manuscrito final.					X			
8	Presentación del manuscrito.						X		
9	Sustentación y publicación.								X