

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN



PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**“GASTO DE BOLSILLO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PADRES DE
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL IV TRIMESTRE 2024”**

PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:

ADMINISTRACIÓN Y GESTIÓN EN SALUD

AUTOR:

MC. ANDREA ASCA LA TORRE

ASESOR:

DR. EDWIN ADMIR SANTOS HURTADO

COD ORCID: 0000-0002-4294-2456

CAJAMARCA – PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: Andrea Asca La Torre
DNI. 73193249
Escuela Profesional/Unidad UNC: Unidad de Segunda Especialización – Residencia Médico
2. Asesor: DR. Edwin Admir Santos Hurtado
Facultad/ Unidad UNC: Facultad de Medicina
3. Grado Académico o título Profesional: Segunda Especialidad – **Administración y Gestión en Salud**
4. Tipo de Investigación: Trabajo Académico
5. Título de Proyecto de Investigación: **"GASTO DE BOLSILLO Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE PADRES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN PEDIATRÍA HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE EL IV TRIMESTRE 2024"**
6. Fecha de Evaluación: 16/04/2025
7. Software Antiplagio: TURNITIN
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 15%
9. Código Documento: oid: 3117:449872273
10. Resultado de la Evaluación de Similitud: **APROBADO**

Cajamarca, 16 de abril del 2025



CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 TÍTULO DEL PROYECTO:

Gasto de bolsillo y nivel de satisfacción de padres de pacientes hospitalizados en pediatría Hospital Regional Docente de Cajamarca durante IV trimestre 2024.

1.2 NOMBRE Y APELLIDOS DEL AUTOR:

Andrea Asca La Torre

1.3 ESPECIALIDAD:

Administración y Gestión en Salud

1.4 NOMBRE DEL ASESOR DEL TRABAJO:

Dr. Edwin Admir Santos Hurtado

Médico Especialista en Administración y Gestión en Salud del Hospital Regional de Cajamarca.

Tutor de la especialidad de Administración y Gestión en Salud

1.5 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Básica, Cuantitativa, No Experimental, Transversal, Correlacional

1.6 REGIMEN DE INVESTIGACIÓN:

Libre

1.7 INSTITUCIÓN DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:

Hospital Regional Docente de Cajamarca

1.8 LOCALIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO:

Distrito de Cajamarca

1.9 DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO:

1.9.1 Fecha de inicio: 15 de octubre 2024

1.9.2 Fecha de término: 31 de enero 2025

1.10 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES		Oct. 2024	Nov. 2024	Dic. 2024	Ene. 2025
1	Preparación del proyecto	X			
2	Recolección de datos		X	X	X
3	Procesamiento de datos			X	X
4	Análisis de datos			X	X
5	Elaboración del informe final				X

1.11 RECURSOS DISPONIBLES

1.11.1 Recursos humanos

- Un especialista para asesoramiento en procesos estadísticos.

1.11.2 Recursos materiales

- Libro de Registro de datos
- Fichas de recolección de datos
- Lapiceros
- Papel bond

1.11.3 Infraestructura

- Hospital Regional Docente de Cajamarca - Servicio de Pediatría

1.11.4 Equipos e Instrumentos

- PC - Laptop
- Formato de Encuesta

1.12 PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Precio unit.	Importe
Bienes			
Papel Bond A4	2 millares	35.00	70.00
Lapiceros	2 cajas x 50 unid	40.00	80.00
Servicios			
Impresiones	300	0.50	150.00
Fotocopias	1 millar	100.00	100.00
Transporte	100 Pasajes	7.00	700.00
Imprevistos			
TOTAL			1,100.00

1.13 FINANCIAMIENTO

Recursos propios.

CAPITULO II

PLAN DE INVESTIGACIÓN

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Los sistemas nacionales de salud, en general, se plantean la mejora de la salud poblacional en su integridad, atendiendo sus expectativas y resguardándola contra las inseguridades monetarias, producto de las enfermedades y secuelas, así como las discapacidades; y para medir su eficiencia se utiliza como indicador la equidad de la contribución financiera conceptualizando esta última como el medio para desarrollar su máximo potencial de salud sin considerar los factores sociales¹.

Pese a las acciones políticas ejecutadas con el fin de proveer al pueblo de acceso y cobertura universal en salud², no se ha logrado superar la inequidad y frustración en la población por las deficiencias sanitarias existentes y que conllevan a nivel latinoamericano a mostrar diferencias entre las proclamas políticas y el escenario en salud; reflejándose que de lo desembolsado per cápita en el Perú, era más de 30% es gasto de bolsillo, que no es más que dinero directo sufragado por el usuario y que no es devuelto por el sistema de salud¹.

La iniciativa de aseguramiento universal en salud a través de la afiliación al SIS, que disminuye el gasto de bolsillo a 20% per cápita, no ha alcanzado sus objetivos a cabalidad debido a que grupos poblacionales como mujeres en edad fértil, niños menores de 5 años, adultos mayores o de proveniencia rural, frente a la complejidad del establecimiento donde se efectúa la consulta; no cuentan con los recursos suficientes, corriendo el riesgo de ser excluidos, dado que el financiamiento del SIS es insuficiente, lo que conlleva a consecuencias graves sobre todo en el nivel socioeconómico de pobreza y pobreza extrema².

El Hospital Regional Docente de Cajamarca – nivel II-2 es el establecimiento de mayor complejidad de la región y pese a contar con diversas especialidades, la carestía de medicinas es el primer motivo de gasto de bolsillo de sus usuarios, y este gasto es persistente a pesar del SIS y de los esfuerzos efectuados por el

personal adscrito al mencionado nosocomio; lo que genera una clara insatisfacción en los pobladores³.

El panorama expuesto nos lleva a su observación analítica y a plantear como propósito del presente trabajo, considerando como valor primario de la zona a nuestra niñez; la determinación de los vínculos existentes entre el gasto de bolsillo en salud que efectúa un padre de familia cuyo vástago como parte de su responsabilidad; y las expectativas que tiene para restablecer o rehabilitar la salud de alguno de sus miembros, sin percibir que el esfuerzo ha sido en vano; lo que se traduce a continuación, en la formulación del problema.

2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre el gasto de bolsillo y el nivel de satisfacción de los padres de pacientes hospitalizados en pediatría en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para el período correspondiente al IV Trimestre del año 2024?

2.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN: GENERAL Y ESPECÍFICOS

- **OBJETIVO GENERAL**

Determinar si existe asociación entre el gasto de bolsillo y el nivel de satisfacción de los padres de pacientes hospitalizados en pediatría en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para el período correspondiente al IV Trimestre del año 2024.

- **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las características del gasto de bolsillo efectuado por los padres de pacientes hospitalizados en pediatría en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para el período correspondiente al IV Trimestre del año 2024.
- Determinar el nivel de satisfacción de los padres de pacientes hospitalizados en pediatría en el Hospital Regional Docente de Cajamarca para el período correspondiente al IV Trimestre del año 2024.

2.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio científicamente colaborará con la ampliación del conocimiento sobre gasto de bolsillo y satisfacción del usuario, así como, asistirá a los investigadores a generar diferentes enfoques sobre los temas tratados en otros

campos con problemática similar; así como aportará metodológicamente en el diseño de estrategias para el abordaje de estos.

Socialmente, permitirá la evaluación la caracterización de las materias expuestas con el fin de vislumbrar otras dimensión e indicadores a tener en cuenta para la solución del problema, apoyando al bienestar de la población en general.

Institucionalmente, coadyuvará conceptualmente a los diversos actores de la salud tanto nacional como regional a la toma de decisiones para una mejor gestión, enfocando sus acciones o actividades en provecho tanto del desarrollo de la entidad como de la comunidad en general.

2.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Dentro de la limitación sería la negativa por parte de los padres de familia para poder recopilar la información solicitada, cuyo ámbito se circunscribe al Hospital Regional Docente de Cajamarca.

2.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente proyecto plantea un estudio no experimental básico, evitándose alguna intervención invasiva de los participantes cuyos datos se mantendrán en absoluto anonimato y sólo para fines científicos, considerándose el uso de consentimiento informado para la obtención de los datos bajo escrutinio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. ANTECEDENTES DE PROBLEMA

INTERNACIONALES

Dressler et al.⁴ efectuaron en el 2024, un estudio no experimental, observacional y descriptivo transversal en pacientes diabéticos e hipertensos con el fin de caracterizar el gasto de bolsillo en salud y sus consecuencias en la economía del hogar en Encarnación, Paraguay hallando que en la muestra de 201 pacientes el 75% del gasto se concentró en hospitalización y medicamentos, alcanzando un nivel enorme en el 22% de los casos y ruinoso en el 10% de ellos, relacionados fundamentalmente a la cronicidad de la enfermedad, asociación significativa determinada mediante pruebas de Chi cuadrado, Kruskal Wallis y Mann-Whitney.

Macías-González et al.⁵ efectuaron un estudio analítico del gasto de bolsillo directo e indirecto considerando la pérdida de ingresos laborales en usuarios sin seguro social en 17 Unidades de nivel 3 en ciudad de México en el 2024, determinando que, de los 933 casos, un 68.6% no incurrió en gastos médicos y del 31.4% restante el promedio de gasto ascendió a 752 pesos mexicanos, señalando la tendencia a elevarse el gasto por residir fuera de la ciudad y por atención mayor a un año.

Alba-Castro et al.⁶ realizaron el 2024, una investigación transversal analítica con la finalidad de determinar el gasto de bolsillo en asistencias estomatológicas y sus factores asociados en adultos mayores, revisando los resultados de la encuesta nacional en ingresos y gastos (ENIGH) en el 2020, aplicando pruebas no paramétricas y de regresión TOBIT; precisando que más de 17 millones de personas eran adulto mayor (13,6%). El GBSO alcanzó los US\$ 325,04 (trimestral) en consultas y prótesis dentales, coronas y otros. Como factores que asociados se halló al estado conyugal (casados: $p=0.03$ y viudos: $p=0.001$); nivel socioeconómico [A/B+: $p=0.003$, C+:344 $p=0.010$ y C: $p=0.009$) y el ingreso trimestral por jubilaciones y pensiones ($p=0.010$); concluyendo que al no cubrir los tratamientos el servicio público de salud se obliga al usuario a asistir al sector privado afectando la economía sobre los de ingreso más bajo.

Basso et al.⁷ durante el 2024 desarrollaron un trabajo investigativo descriptivo en modelo TOBIT para analizar el gasto de bolsillo en salud para hogares argentinos enfocando capacidades, usando los resultados de la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares, 2017-2018; estableciendo que el gasto de bolsillo en salud crece en 0,0104 por cada punto porcentual de crecimiento en el ingreso. Otros factores que afectan son el grupo etario sobre todo en mayores de 65 años y menores de 14 años; el nivel educativo y la existencia de cobertura médica en el jefe/a de hogar; la región geográfica de residencia.

Nievas et al.⁸ mediante una investigación analítica transversal efectuada en el año 2020, con respecto a la caracterización de las vallas en el acceso a medicinas y el gasto de bolsillo efectuado en una ciudad interior argentina en 2018, en usuarios habituales a servicios de salud; mediante pruebas regresivas y Odds Ratio determinó que el no acceso a fármacos es 1,7 veces mayor en mujeres y 2,8 veces más cuando se tiene que efectuar gasto de bolsillo. El gasto de bolsillo

es 3,26 veces mayor para adultos mayores de 50 años y 3,59 veces más si el tratamiento es mayor a un año. Este gasto fluctúa entre 1 dólar y 34,72 dólares en el 80,51% de los usuarios, concluyendo asimismo que los hogares de bajos recursos sufren mayores riesgos para obtener las medicinas, desarrollando inequidad social.

Canché F.⁹ en un trabajo de investigación transversal y descriptivo caracterizó el cuidado enfermero y su asociación con la satisfacción de pacientes pediátricos en Ibarra – Ecuador el año 2019, utilizando como muestra 12 enfermeras y 60 padres de familia usando la encuesta CARE-Q, obteniendo como resultados que el 44.29% de los usuarios califican como medio el nivel de satisfacción, 19.00% satisfacción alto. En cuanto a los indicadores resalta positivamente la confianza (65% - Alto) y muy negativamente la anticipación en los cuidados para evitar complicaciones. En cuanto a la guía de observación la labor de las enfermeras resaltó positivamente por su accesibilidad, confort y confianza; y negativamente el nivel de preparación y capacitación.

NACIONALES

Reyes A.¹⁰ en 2024 analizó la relación entre inversión pública en salud e incidencia de la pobreza en el Perú, a través de un estudio con cortes transversales repetidos, basado en el modelo de Indalecio Corugedo que mide la relación entre inversión en salud y bienestar, asumiendo datos públicos de inversión en salud y datos de gastos de la encuesta de la ENAHO 2010-2019, encontrando que la inversión pública en salud está inversamente relacionada con el gasto de bolsillo en salud de la población peruana.

Sucari H.¹¹ en su análisis del empobrecimiento por gasto de bolsillo, el 2024 efectuó una investigación basada en la revisión de literatura sobre empobrecimiento por GB, repasó los datos de la ENAHO 2015 – 2020 – INEI aplicando ecuaciones empíricas y técnicas de estimación para caracterizar la variable obteniendo como resultado que el GB empobreció 2.6% a los hogares, factor que aumentó durante la pandemia COVID hasta 3.6% y que la economía de los hogares urbanos decae más que en los hogares rurales.

Vilca et al.¹² desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo, transversal, durante el 2024; con el objetivo de caracterizar la asociación entre el

nivel de satisfacción y calidad del cuidado de enfermería percibido en pacientes pediátricos de un hospital en Moquegua, 2023; proponiendo la aplicación de dos cuestionarios a 114 personas familiares de los pacientes, concluyendo que ambas variables mantienen una relación directa y significativa ($p=0.000$), en tanto un 76.3% están satisfechos, 11.4% muy satisfechos y 11.4% poco satisfechos; y por otro lado, 61.4% señala alta calidad, 34.2% alta y 4.4% media en el cuidado efectuado.

Santiago N.¹³ en el año 2023 efectuó una investigación básica, no experimental, transversal, correlacional causal para identificar la influencia del gasto de bolsillo en la satisfacción de usuario externo SIS, encuestando a 150 pacientes de un hospital en Lima, mediante sendos cuestionarios por variable y verificando la influencia significativa del primero sobre la segunda variable (χ^2 : 4.562 $p=0.025$).

Espinoza M.¹⁴ en su investigación aplicada, no experimental, transversal, correlacional, en 2023; tomando como variables de estudio los niveles de incertidumbre y satisfacción, aplica las pruebas de Marla Mishel y Servqual a 198 padres de familia con niños atendidos en el área de pediatría de un hospital en Trujillo, obteniendo como conclusión que existe una correlación directa inversa (Pearson: -0.560, $p=0.000$); detallando los niveles de incertidumbre (alta: 8%, media: 21.3% y baja: 70.7%) y satisfacción (alta: 34.7%, media: 60% y baja: 5.3%) en la población estudiada.

Prado D.¹⁵ desarrolló una investigación para determinar la reciprocidad acceso a servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes en hospital de Ayacucho en el 2023, haciendo uso de una metodología básica, no experimental, correlacional y transversal. Utilizó encuestas en ambas variables aplicadas a 154 gestantes determinando que hay una relación inversa negativa significativa entre ellas (r_s : -0.210); aunadas a las relaciones entre acceso geográfico (correl. positiva media r_s : 0.235), acceso socio cultural (correl. negativa media r_s : -0.232) y acceso económico (correl. negativa media r_s : -0.325), todas ellas con el gasto de bolsillo en salud.

Ramírez T.¹⁶ mediante un trabajo académico observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal; determinó el gasto de bolsillo en bienes y servicios

farmacéuticos en pacientes SIS de un Centro Materno Infantil en Villa El Salvador, el 2021, considerando el sexo, edad y tipo de medicamento, mediante la revisión de 1948 recetas del primer trimestre del 2018, encontrando que el sexo femenino (59.29%), los mayores de 51 años (42.48%) y los medicamentos antiinfecciosos (33.65%) contribuyen mayormente al total del gasto de bolsillo.

García L. et al.¹⁷ desarrollaron en 2021, un trabajo econométrico utilizando el modelo Tobit con los datos de la ENAHO 2014-2018 y una revisión de literatura sobre los determinantes del gasto de bolsillo en salud, hallando que el monto, la edad, el sexo, el número de miembros, de niños y de altos mayores del hogar, así como la presencia en alguno de ellos de enfermedades crónicas, tipo de aseguramiento, presencia de servicios básicos y ubicación geográfica del hogar son factores determinantes que influyen el gasto de bolsillo en salud. Además, verificaron el efecto positivo del SIS y ESSALUD, así como los servicios salubres como mecanismos de reducción del gasto.

García A.³ en su investigación cuantitativa descriptiva cuantitativo transversal estudió el año 2021, el gasto de bolsillo en medicamentos de pacientes de Psiquiatría en el HRD Cajamarca en el primer bimestre del 2020; utilizando para ello una encuesta aplicada a 120 personas cuyos resultados señalaron que 63.3% efectuó gastos de bolsillo en medicamentos, cuya media fue de S/. 74.46, habiendo efectuado el 73.7% su adquisición en farmacias particulares, por el desabastecimiento en el mismo hospital; diferenciando el impacto entre los afiliados al SIS (media: S/. 45.73) frente a los de EsSalud (media S/. 166.05). Asimismo, y la mediana S/. 16.50. Además, el 51.3% del total de los encuestados asigna hasta 10% de sus ingresos para adquirir medicamentos, lo que concurre en la falta de protección financiera en los usuarios SIS en clara oposición al objetivo principal del sistema.

Arce V.¹⁸ durante el año 2021 desarrolló un estudio básico, no experimental, transversal y correlacional para verificar la relación gasto de bolsillo con recuperación de salud en 94 pacientes SIS intervenidos quirúrgicamente en un hospital del Cusco, resultando que el 100% incurrió en gastos de bolsillo (media: 140 soles) y en lo concerniente a la recuperación de la salud un 63.8% se encontró satisfecho o muy satisfecho; en tanto el 71.3% de pacientes no superó la permanencia en el hospital de la categoría III de 9 días; señalando que hay una

correlación positiva significativa entre las variables en estudio (KS: $p=0.000$).

3.2. BASES TEÓRICAS

GASTO DE BOLSILLO EN SALUD

Gasto de bolsillo en salud se define como los diversos desembolsos efectuados por los usuarios en los establecimientos de salud públicos y/o privados, por servicios de consultas, procedimientos, análisis médicos o de investigación y adquisición de medicamentos y otros suministros. Se caracteriza por no ser protegido por ningún programa de previsión en salud, y por tanto no reembolsable, lo que afecta directamente a la economía del hogar y sistemáticamente al acceso universal a la salud^{19,20}.

Diferentes estudios señalan que este tipo de gasto a pesar de constituir un problema mundial, se agudiza en países con economías emergentes y regionalmente en América Latina se incrementa proporcionalmente en los estratos económicos de menor ingreso causando efectos catastróficos, en hogares pobres donde se acota entre el 30% al 45% de su capacidad de gasto en general y cuyos componentes son principalmente niños, aunque en esta categoría hay una fuerte tendencia a disminuir; mujeres y adultos mayores, estos últimos con una fuerte tendencia al crecimiento; que afrontan enfermedades complejas y que requieren tipos de servicios de salud especializados^{2,5,8,20,21}.

Económicamente se le analiza mediante los modelos Logit y Tobit de respuesta binaria haciendo uso de la variable dicotómica porcentual que relaciona el monto de gasto de bolsillo y la capacidad de pago del hogar²¹.

De los resultados obtenidos en diferentes países a través de las diferentes Encuestas Nacionales de Hogares se observa que categóricamente el gasto de bolsillo tiene como principales componentes las intervenciones, medicinas, consultas y exámenes, en ese orden relevancia, lo que determina que para los estudios de gestión en salud dimensionalmente se deben considerar indicadores relacionados a los componentes expuestos^{2,8,22}.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE GASTO DE BOLSILLO EN SALUD

Durante la primera década del siglo XXI, se analizó al gasto de bolsillo como gasto directo constituido por erogaciones al momento de solicitar atención médica y se

dividían en hospitalización, procesos ambulatorios y medicinas, considerándose siete dimensiones como gasto por medicamentos, por material de curación, por estudios de laboratorio, por placas de RX, por USG, por tomografía, por hospitalización²³.

Posteriormente, en base a la adaptación de la Encuesta Condiciones de Vida Ecuador INEC 2013 -2014, Delgado propone cuatro dimensiones denominadas procedimientos, tratamientos, medios diagnósticos y deducibles, las cuales han reagrupado los indicadores propuestos por Viveros. La dimensión Procedimientos agrupa los gastos efectuados por consulta médica y hospitalización, por su alta incidencia en el monto del gasto de bolsillo en salud, durante la fase principal de tratamiento de la enfermedad. La dimensión Tratamientos congrega los indicadores de gastos relacionados en la curación o alivio sintomático considerando a los componentes farmacológicos y dispositivos técnicos como medicamentos, insumos, parenteral, terapéuticos; y cuyo monto crece al paso del tiempo pasando a formar parte de un gasto fijo en la economía del hogar²⁴.

La dimensión Medios diagnósticos comprende las costas efectuadas para la obtención del servicio de análisis y reconocimientos, así como pruebas de laboratorio e imagenología para confirmación o rechazo de diagnosis. Finalmente, la dimensión Deducibles que comprende los gastos colaterales relacionados en la atención en salud que se efectúan como pasajes de traslado o alimentación a los cuales se obligado los usuarios y sus familiares durante el período de búsqueda de consulta, atención u hospitalización²⁴.

SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

Es la percepción de satisfacción de los padres sobre la atención tanto en el aspecto técnico-profesional como humano que reciben sus hijos, así como de la recuperación de la salud de estos; permitiendo la plena confianza parental y elevar las posibilidades de continuar las indicaciones y recomendaciones médicas, así como el control periódico de los pacientes. Es fundamentalmente subjetiva medible por medio de cuestionarios abordado multidisciplinariamente. Psicológicamente toma interés la personalidad de los padres y su relación con la satisfacción. Sociológicamente, la presencia de red de sostén social a padres, familiares y amistades, reflejan una sensación positiva en la satisfacción. En el

aspecto comunicacional la eficacia de la interacción entre padres y vástagos eleva el nivel de satisfacción²⁵.

Los modelos que abordan esta variable son el modelo de expectativas como el de discrepancia, que definen la satisfacción por la asociación entre las perspectivas y las vivencias reales de los padres, de lo cual, si lo experimentado supera a lo esperado la complacencia es mejor. El modelo de elección racional permite el incremento de la satisfacción por cuanto el padre selecciona al cuidador cuyo trato se adapta mejor a sus consideraciones personales. El modelo de interacción social se basa en la relación entre paciente y el cuidador que le ofrece un trato amable e individualizado lo que aumenta la probabilidad de satisfacción de los padres. Un nuevo prototipo teórico denominado modelo de la perspectiva basada en el sistema; basa la satisfacción de los progenitores, por su percepción general de la calidad de la atención²⁵.

DIMENSIONES DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA

La dimensión humana detalla el conocimiento de los padres de familia sobre la calidad de atención y el cuidado del profesional sanitario hacia sus vástagos. Está compuesta por los indicadores como empatía, la comunicación efectiva, la compasión y la participación en las decisiones relacionadas con la salud de los niños. Es fundamental y afirma el cuidado integral y de calidad en la sanidad infantil influyendo en la satisfacción de los padres, la continuidad de la atención y confianza en el sistema de sanidad²⁵.

La dimensión capacidad resolutive comprende la destreza y efectividad de los servicios médicos prestados que abordan y resuelven las necesidades y demandas de atención en salud de los menores. Esta dimensión evalúa el potencial de gestión profesional del personal médico en el diagnóstico y tratamiento adecuados, así como de la facultad para ejecutar soluciones sistemáticas efectivas a las contrariedades, inconvenientes y preocupaciones de padres o cuidadores²⁵.

3.3 MARCO CONCEPTUAL

GLOSARIO DE TÉRMINOS:

- Acceso universal a la salud: Es el acceso, sin discriminación alguna, a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos, de calidad, determinados a nivel nacional, de acuerdo con las necesidades, así como a medicamentos de calidad, seguros, eficaces y asequibles, a la vez que se asegura que el uso de esos servicios no expone a los usuarios a dificultades financieras, en especial los grupos en situación de vulnerabilidad²⁶.
- Gasto de bolsillo en salud: Diversos desembolsos efectuados por los usuarios en los establecimientos de salud públicos y/o privados, por variados servicios como consultas, procedimientos, análisis médicos o de investigación y adquisición de medicamentos y otros¹⁹.
- Procedimientos: Gastos por consulta médica y hospitalización durante la fase principal de tratamiento de la enfermedad¹³.
- Tratamientos: Gastos en la curación o alivio sintomático por medios farmacológicos y dispositivos técnicos como medicamentos, insumos, parenteral y terapéuticos¹³.
- Medios diagnósticos: Gastos por análisis y reconocimientos, así como pruebas de laboratorio e imagenología para diagnosis¹³.
- Deducibles: Gastos colaterales relacionados en la atención en salud que se efectúan como pasajes de traslado o alimentación¹³.
- Satisfacción de los padres de familia: Percepción de la satisfacción de los padres sobre la atención tanto en el aspecto técnico-profesional como humano que reciben sus hijos, así como la recuperación de la salud de estos²⁵.
- Dimensión humana: Se refiere a la dimensión de la variable satisfacción de los padres de familia compuesta por los indicadores como empatía, la comunicación efectiva, la compasión y la participación en las decisiones relacionadas con la salud de los niños²⁵.

- Capacidad resolutive: la destreza y efectividad de los servicios médicos prestados que abordan y resuelven las necesidades y demandas de atención en salud de los menores²⁵.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS Y DEFINICIÓN DE VARIABLES

4.1 HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN E HIPÓTESIS NULA

- **HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

Existe relación significativa entre el gasto de bolsillo y la satisfacción de padres de pacientes hospitalizados en pediatría Hospital Regional Docente de Cajamarca IV Trimestre 2024.

- **HIPÓTESIS NULA**

No existe relación significativa entre el gasto de bolsillo y la satisfacción de padres de pacientes hospitalizados en pediatría Hospital Regional Docente de Cajamarca IV Trimestre 2024.

4.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Escala
Gasto de Bolsillo en salud	Diversos desembolsos efectuados por los usuarios en los establecimientos de salud públicos y/o privados, por servicios de consultas, procedimientos, análisis médicos o de investigación y adquisición de medicamentos y otros suministros	Gasto de bolsillo de pacientes SIS hospitalizados en HRD Cajamarca sobre costos en procedimientos, tratamientos, medios diagnósticos y deducibles	Procedimientos Tratamientos Medios Diagnósticos Deducibles	Consulta, Hospitalización Medicamentos, Insumos, Parenteral, Terapias Exámenes de laboratorio e Imágenes Transporte y alimentación	Cuestionario de Gasto de Bolsillo de Delgado ²⁴	Tipo Likert (Nunca, rara vez, a veces, frecuentemente y siempre)
Satisfacción de Padres de familia	Percepción de la satisfacción de los padres sobre la atención tanto en el aspecto técnico-profesional como humano que reciben sus hijos, así como la recuperación de la salud de estos (25).	Valoración de la Información sobre satisfacción en los padres de familia de pacientes SIS hospitalizados en HRD Cajamarca	Humana Capacidad Resolutiva	Bienestar físico Solución de problemas. Interés del paciente	Cuestionario de Satisfacción de Usuario de Zúñiga ²⁵	Tipo Likert (Malo, Deficiente, Poco satisfactorio, Insuficiente, Satisfactorio, Suficiente, Muy Satisfactorio.

5. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN:

La investigación propuesta es básica por cuanto busca producir conocimientos y reforzar teorías careciendo de propósitos provechosos inmediatos y concretos. Asimismo, es de enfoque cuantitativo por cuanto se hace uso de mediciones numéricas para la recolección y análisis de los datos de las variables contenidas en las hipótesis, las cuales se procesarán mediante métodos estadísticos. El nivel de la investigación planteada es correlacional dado que se busca la asociación existente entre ambas variables²⁷.

5.2 TÉCNICAS DE MUESTREO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y DE EXCLUSIÓN

- **TÉCNICAS DE MUESTREO:**

POBLACIÓN:

Los padres de familia cuyos hijos se encuentren hospitalizados en el departamento de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca en el período comprendido entre los meses de octubre a diciembre del año 2024, que hayan cumplido estrictamente los criterios de inclusión, la cual asciende a la cantidad aproximada de 360 personas.

MUESTRA:

Para el cálculo de la muestra se utiliza la fórmula para el cálculo de muestra sobre población finita, asumiendo un nivel de confianza de 95%, un error máximo aceptado de 5%.

$$n = \frac{N * Z^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{360 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (360 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 186$$

Por tanto, la muestra a la cual se plantea la aplicación del cuestionario asciende a 186 personas.

- **DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:**

El presente proyecto plantea un estudio observacional, descriptivo y correlacional de corte transversal. Por cuanto se investigarán situaciones preexistentes sin intervención del investigador, haciéndose la recopilación de los datos en un momento determinado²⁷.

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Padres de familia de pacientes hospitalizados en el Departamento de Pediatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca, en el período octubre a diciembre 2024.
- Acotación de edad de paciente de 30 días a 14 años 11 meses y 29 días.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Personas que no den su conocimiento informado.
- Pacientes que acuden a emergencia.
- Pacientes que cumplan el estándar máximo de 9 días de hospitalización.

5.3 FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La información se obtuvo mediante la aplicación de sendos cuestionarios referidos a las variables a estudiar como el Cuestionario de Gasto de Bolsillo de Delgado Rodríguez (Anexo 1), el cual es una adaptación de la encuesta de condiciones de vida del Ecuador INEC, con validación por juicio de expertos y cuya confiabilidad es excelente (Alfa de Cronbach: 0,94)²⁴, así como el Cuestionario de Satisfacción de Usuario (Anexo 2), de Sifuentes León - Zúñiga, el cual a su vez es una adaptación de la encuesta ideada por Avedis Donabedian validado por juicio de expertos y cuya confiabilidad es alta (Alfa de Cronbach: 0.861)²⁵.

5.4 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

- **TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la ejecución del presente proyecto deberá solicitarse la respectiva

autorización de la dirección del Hospital Regional Docente de Cajamarca y se coordinará con la Jefatura del departamento de Pediatría, las respuestas de los padres de familia serán consignadas en un formato elaborado proporcionado por la autora (Anexos 1 y 2) y luego serán descargados en una base de datos para su tratamiento analítico correspondiente.

- **ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Los datos recogidos se procesarán por medio del paquete estadístico SPSS con la finalidad de formular cuadros de distribución frecuencial necesarios para el análisis cualitativo; haciéndose uso de las pruebas de correlación adecuadas al tipo de información o de data resultante, utilizándose la significancia estadística es menor a 0.05 ($p < 0.05$).

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sánchez-Moreno F. El sistema nacional de salud en el Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2014; 31(4): 747-753.
2. Petrera Pavone M, Jiménez Sánchez E. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2014 42:e20; <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.20>.
3. García Pérez A. 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 de Grado. Lima: Universidad Cayetano Heredia, Facultad de Salud Pública y Administración; 2021.
4. Dressler DP, Giménez Caballero E. Gasto de bolsillo de salud en personas con diabetes e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de Encarnación, Paraguay. *Medicina Clínica y Social*. 2024 setiembre-diciembre; 8(3): 374-3814. <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i3.499>.
5. Macías-González F, Sánchez-Morales JE, Gaona-Pineda EB, Muñoz-Espinosa A, Romero-Martínez M, Shamah T, et al. Gratuidad en los Institutos Nacionales de Salud de México: análisis del gasto de bolsillo directo e indirecto. *Revista Salud Pública de México*. 2024 setiembre-octubre; 66(5): 741-752. <https://doi.org/10.21149/15752>.
6. Alba-Castro M, Cigarroa I, Pavón-León P. Gasto de bolsillo en servicios odontológicos de personas mayores en México. *Revista Horizonte Sanitario*. 2024 mayo-agosto; 23(2): 275-283 DOI: 10.19136/hs.a23n2.5831.
7. Basso MA, del Valle Gulli I. El enfoque de capacidades y determinantes del gasto de bolsillo en salud de los hogares de Argentina. *Población y Salud en Mesoamérica*. 2024; 21(2): <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.54384>.
8. Nieves CM, Gandini JB, Tapia AB. Desigualdades en el acceso a medicamentos y gasto de bolsillo, realidades del subsistema público de salud en el interior argentino. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*. 2021; 78(2): 147-152 <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.30652>.
9. Canche Lugo F. Cuidado enfermero en el Servicio de Pediatría y su relación con la satisfacción del usuario, Hospital Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Ibarra". Tesis de Maestría. Ibarra - Ecuador: Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrado; 2019.
10. Reyes Ramos AA. Relación de la Inversión Pública en Salud y Gasto de Bolsillo en el Perú. Tesis de Bachillerato. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Facultad de Economía; 2024.
11. Sucari H. Empobrecimiento por gasto de bolsillo en atención de salud en hogares peruanos, 2015-2020. *Gestionar*. 2024; 4(3): 7-18. <https://doi.org/10.35622/j.rg.2024.03.001>.
12. Vilca Ninaraqui R, Quispe Jara DO. Satisfacción y calidad del cuidado de enfermería percibida por el familiar del paciente pediátrico en el Hospital Regional Moquegua 2023. Tesis de Grado. Chíncha - Perú: Universidad Autónoma de Ica, Facultad de Ciencias de la Salud; 2023.
13. Santiago Castañeda NL. Gasto de bolsillo y satisfacción del usuario externo afiliado al sistema integral de salud de un hospital en Lima, 2023. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
14. Espinoza Boyer ML. Incertidumbre y la satisfacción de los padres en el servicio de pediatría en un hospital de Trujillo, 2022. Tesis de Maestría. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.

15. Prado Calderón DM. Acceso a los servicios de salud y gasto de bolsillo en gestantes de un establecimiento de salud, Ayacucho-Perú 2023. Tesis de Maestría. Lima: Univeresiad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
16. Ramírez Mendoza TA. Gasto de bolsillo en productos farmacéuticos en pacientes afiliado al SIS atendidos en los consultorios médicos del Centro Materno Infantil San José- Villa El Salvador 2018. Trabajo Académico Segunda Especialidad. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2021.
17. García L, Rojas C. Determinantes del gasto de bolsillo en salud en el Perú. [Online].; 2021 [cited 2024 set 28. Available from: <https://repositorio.pucp.edu.pe/index/handle/123456789/179529>.
18. Arce Quisiyupanqui V. Gasto de bolsillo del paciente quirúrgico afiliado al SIS gratuito en Servicio de Cirugía B del Hospital Regional Cusco 2020. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.
19. DIGEMID - MINSA. Gasto de bolsillo en salud y medicamentos Período 2012 - 2019. 1st ed. Uso EdEeldAy, editor. Lima: DIGEMID - MINSA; 2021.
20. Bruzzo S, Henríquez J, Carolina V. Radiografía del gasto de bolsillo en salud en Chile: una mirada desagregada. Puntos de Referencia - Centro de Estudios Públicos. 2018 marzo;(478): 18.
21. Alvis-Zakzuk J, Marrugo-Arnedo C, Alvis-Zakzuk NJ, Gómez de la Rosa F, Florez-Tanus Á, Moreno-Ruiz D, et al. Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia. Revista Salud Pública. 2018 mayo; 20(5): 8.
22. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Prado-Galbarro FJ, Rosselli D. Gasto de bolsillo en salud en adultos mayores peruanos: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de vida y pobreza 2017. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2018 35(3):390-9. doi: 10.17843/rpmesp.2018.353.3815.
23. Viveros JE. Gasto de Bolsillo en los afiliados al Sistema de Protección en Salud. Tesis de Maestría. Xalapa, Veracruz , México: Universidad Veracruzana, Instituto de Salud Pública; 2010.
24. Delgado Rodríguez MY. Accesibilidad a la seguridad social y gasto de bolsillo en afiliados de un Hospital público en Quevedo, Ecuador, 2021. Tesis de Maestría. Piura: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2021.
25. Cristobal Arzapalo N. Cuidado humanizado y la satisfacción de los padres de familia de pacientes pediátricos en un hospital materno - Lima 2023. Tesis de Maestría. Lima: Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado; 2023.
26. OPS - OMS. [Exposición sobre Acceso Universal a la Salud y Cobertura Universal de Salud].; 2014 [cited 2024 octubre 07. Available from: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2014/MGPSS-Y-AUS-Y-CUS-PAN-NOV-2014.pdf>.
27. Hernandez-Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: Las Rutas cuantitativa, cualitativa y mixta México: Editores, S.A. de C. V. ; 2018.

7. ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO - GASTO DE BOLSILLO EN SALUD

Ítem	Pregunta	Respuestas				
		1 Nunca	2 Rara vez	3 A veces	4 Con Frecuencia	5 Siempre
1	Dimensión Procedimientos ¿En el último mes usted pagó por alguna consulta médica?					
2	¿Tuvo que realizar algún pago por su hospitalización?					
3	Dimensión tratamientos ¿Compró usted medicamentos para atender su salud?					
4	¿Compró usted materiales, férulas, ortopédicos u otros elementos para su atención médica?					
5	¿Efectuó usted algún pago por la aplicación de inyecciones o sueros?					
6	¿Realizó algún pago por terapia física, respiratoria, psicológica u otras?					
7	Dimensión Medios Diagnósticos ¿Usted pagó por algún examen de laboratorio?					
8	¿Realizó algún pago por estudios de imagen tipo rayos x, ecografías, tomografías u otros?					
9	Dimensión Deducibles ¿Efectuó usted algún tipo de gasto en transporte de ida y/o vuelta hacia el hospital?					
10	¿Usted realizó algún pago por alimentación mientras duró su estancia en el hospital?					

ANEXO 02

CUESTIONARIO - SATISFACCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA

Ítem	Pregunta	Respuestas				
		1	2	3	4	5
		Malo	Deficiente	Poco Satisfactorio / Insuficiente	Satisfactorio / Suficiente	Muy Satisfactorio
1	Humana ¿El trato del profesional en salud lo considera amable?					
2	¿La información recibida sobre su diagnóstico, tratamiento y recuperación fue comprensible?					
3	¿La calidad de su cuidado fue con respeto, cordialidad, y eficacia?					
4	¿Considera que el profesional en salud presento interés por la recuperación de su vástago?					
5	¿Considera que el profesional en salud presento interés por el tratamiento de su vástago?					
6	Capacidad resolutive ¿Cuándo se presentaba un problema y le hacía de conocimiento al profesional en salud hubo una pronta resolución de problemas?					
7	¿El profesional en salud siempre le brindo un cuidado con calidez?					
8	¿El profesional en salud le brindo un cuidado de confianza?					
9	¿El profesional de enfermería le brindo un cuidado de respeto?					
10	¿La enfermera en cada procedimiento le explicaba lo que sucedía o para que era el procedimiento?					