

Cuestionario para la estimación de gastos de bolsillo en salud de personas mayores con diabetes
Questionnaire for estimating out-of-pocket health expenses for older adults with diabetes

Autores:

Carmen Orayda Tenorio Moirón^{1*}<https://orcid.org/0000-0002-7267-7032>

María Esther Álvarez Lauzarique¹ <https://orcid.org/0000-0002-3237-9495>

María del Carmen Pría Barros¹<https://orcid.org/0000-0002-2583-631X>

Ana María Gálvez González² <https://orcid.org/0000-0001-8615-8738>

¹ Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Docente de Bioestadística. La Habana, Cuba.

² Escuela Nacional de Salud Pública, Departamento Docente de Economía de la Salud. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: cotmoiron@gmail.com

Resumen

Introducción: En el contexto actual se enfrentan desafíos económicos en las familias cubanas por los llamados gastos de bolsillo en salud, los cuales se incrementan con el hecho de abrigar a una persona mayor y que además padece alguna enfermedad no trasmisible, como la diabetes mellitus.

Objetivo: Diseñar un instrumento tipo cuestionario para el cálculo del gasto de bolsillo en salud en personas mayores con diabetes mellitus.

Método: Se realizó una investigación de innovación y desarrollo tecnológico en dos momentos, el primero consistió en la construcción del instrumento y luego su validación teórica y empírica y aplicación a un grupo de personas diabéticas de la tercera edad del área de salud Wajay en el municipio Boyeros, en el año 2024.

Resultados: el instrumento quedó construido en cuatro sesiones (datos personales, antecedentes y complicaciones de la diabetes mellitus, gastos e ingresos y datos familiares). Se obtuvo una buena validez de apariencia y contenido respaldada por la opinión de expertos y un coeficiente de validez de contenido insesgado y corregido altos (0,974) (validación teórica). La aplicación (validación empírica) del instrumento comprobó la utilidad y factibilidad de este y el uso posterior arrojó que el gasto

promedio asciende a más de 5000 cup por concepto de alimentación, transporte y medicamentos.

Conclusiones: El instrumento muestra una buena apariencia, sus ítems recorren los elementos fundamentales para la medición de los gastos de bolsillo en personas mayores. Puede medir con certeza lo que se pretende medir y ofrece un cuestionario de rápida y fácil aplicación.

Palabras clave: *diabetes mellitus; gastos de bolsillo; validación*

Abstract

Introduction: In the current context, Cuban families face economic challenges due to so-called out-of-pocket health expenses, which increase when caring for an elderly person who also suffers from a non-communicable disease, such as diabetes mellitus.

Objective: To design a questionnaire-type instrument to calculate out-of-pocket health expenses in older adults with diabetes mellitus.

Method: A research project on innovation and technological development was conducted in two stages. The first consisted of the construction of the instrument, followed by its theoretical and empirical validation and application to a group of elderly diabetics in the Wajay health area in the Boyeros municipality, in 2024.

Results: The instrument was constructed in four sessions (personal data, history and complications of diabetes mellitus, expenses and income, and family data). Good face and content validity was obtained, supported by expert opinions, and a high unbiased and corrected content validity coefficient (0.974) (theoretical validation). The application (empirical validation) of the instrument confirmed its usefulness and feasibility, and subsequent use showed that the average expenditure amounts to more than 5,000 CUP for food, transportation, and medications.

Conclusions: The instrument appears to be a good fit; its items cover the fundamental elements for measuring out-of-pocket expenditures in older adults. It can accurately measure what it is intended to measure and offers a quick and easy-to-use questionnaire.

Keywords: *diabetes mellitus; out-of-pocket expenses; validation.*

Introducción

El envejecimiento poblacional marca la situación de la población cubana, que influye de manera especial en las enfermedades no transmisibles, entre ellas la diabetes mellitus (DM). ⁽¹⁾ La misma constituye uno de los principales problemas de salud pública debido a su elevada prevalencia, y al hecho que puede afectar a personas de cualquier edad, sexo, clase social y área geográfica, a su acrecentada morbilidad y mortalidad y a su gran coste sanitario.

El envejecimiento ha sido afrontado desde que la especie humana fue consciente de lo perecedero de su existencia y de su inevitable consumación en el tiempo. La forma más sencilla de entenderlo es la de los cambios que experimentan los seres vivos con el paso del tiempo, suceso por el cual los organismos pierden gradualmente vitalidad y capacidad funcional. ⁽²⁾

Es evidente entonces que si hay más ancianos esto genera un mayor crecimiento de los costos de la salud. En la medida en que las personas mejoran su probabilidad de supervivencia debido a los avances tecnológicos, aparecen otras enfermedades y la complejidad de las mismas hacen que se consuman más recursos y mucha más tecnología en la atención de estos pacientes. El proceso en curso de envejecimiento de la población representa un reto para el sistema sanitario, ya que el gasto sanitario per cápita aumenta rápidamente con la edad, en particular en los pagos directos del paciente y familiares. ⁽³⁾

Existen múltiples definiciones de los pagos directos o gastos de bolsillo (GBS), pero todas ellas tienen un punto en común que lo define como el gasto que asume un beneficiario del sistema de salud y paga de forma directa para acceder a los insumos necesarios o la atención médica que requiere para mantener su estado de salud. Al respecto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ⁽⁴⁾ incita a medir y analizar el GBS, por tanto, esto permite identificar la necesidad de adoptar intervenciones de política específicas para proteger a los hogares del riesgo financiero por tener que utilizar servicios de salud, el cual se ha agudizado posterior a la pandemia. ^(4,5,6)

Los gastos de bolsillo (GBS) es una de las categorías más importantes del gasto en salud, porque reflejan la carga que impone a las familias y es, además, la principal fuente de inequidad, por lo que constituye una de las categorías más difíciles de medir.

Sí se tiene en cuenta que el estado cubano cubre un gran porcentaje de los gastos en salud, se consideró como gastos de bolsillo en salud los gastos que la familia realiza en función de conservar y lograr un estado de bienestar bio-psico-social de los integrantes de su núcleo familiar, lo que es consistente con lo expresado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽⁷⁾ Pero si se tiene en cuenta que las personas mayores en su mayoría presentan alguna enfermedad, del tipo no trasmisible (ENT) esto puede encarecer el GBS para las familias.

La diabetes mellitus enfermedad no trasmisible es una de las que encarece los GBS a nivel familiar, afección crónica que requiere un manejo continuo y, a menudo costoso. Las personas mayores diabéticas enfrentan desafíos únicos, no solo en términos de salud sino también en la gestión de las finanzas en el contexto económico actual. Los gastos de bolsillo pueden incluir medicamentos, suministros médicos (tiras reactivas, glucómetros), visitas a especialistas y otros costos relacionados con su condición. No se cuentan con datos precisos que permitan entender la magnitud del problema ni las categorías específicas que impactan en este grupo poblacional.

Es necesario señalar que, en Cuba las personas en general y las que padecen diabetes mellitus tienen un financiamiento en parte proporcionado por los sistemas de salud a lo cual se le presta la debida atención ya que participa en la gratuidad y accesibilidad como principios del sistema y otra aportada por las familias que generan los GBS, los que abarcan los pagos directos de medicamentos, los gastos de transporte y los relacionados con el apoyo en la hospitalización.⁽⁸⁾

En los últimos años, se ha incrementado el número de estudios de costos de la enfermedad en el campo de la diabetes, una de las enfermedades de mayor prevalencia de morbilidad y de la mortalidad en Cuba y a nivel mundial en los últimos dos décadas se ha incrementado el número de personas mayores con DM por lo que estimar su gasto de bolsillo a nivel individual y familiar es todo un reto para los investigadores. Después de una revisión de la literatura que aborda el tema no se encontraron cuestionarios que respondan a las exigencias que generó su construcción y no se halló alguno que se ajuste a la concepción de caracterizar el gasto de bolsillo en el contexto cubano, por lo que el objetivo de la presente investigación es diseñar un instrumento para la realización del cálculo del gasto de bolsillo en salud en personas mayores con diabetes mellitus.

Método

La investigación clasifica como de innovación y desarrollo tecnológico en tanto desarrolla un instrumento (cuestionario) para medir el GBS en personas mayores con DM.

Se escogió la construcción de un pequeño cuestionario que fuera factible de aplicar por cualquier personal profesional de la salud, de fácil comprensión, ejecución e incluso por las vías no presenciales (teléfono, correo electrónico).

Este trabajo se realizó en dos fases:

Primera: Construcción de un instrumento que permita recolectar la información necesaria para realizar la medición de los GBS, donde se conformó la estructura, contenido y las secciones en que se dividirá el cuestionario para la recogida de la información.

Segunda: la validación del cuestionario construido.

Con la información obtenida, se realizó un análisis minucioso de la misma y se definieron cuatro secciones de preguntas abiertas y cerradas medidas en su mayoría en escalas nominales que contribuyeron a una mejor selección y operacionalización de las variables que aportarían posteriormente información relevante en la investigación.

Primera sección: recoge toda la información personal referente a la persona mayor del núcleo familiar con DM.

Segunda sección: reúne lo relacionado con los antecedentes patológicos personales y evolución presente de la enfermedad.

Tercera sección: acopia los datos referentes a los gastos referidos por pacientes y familiares relacionados con el cuidado de la persona mayor con DM (gastos, atenciones médicas y remesas recibidas del exterior).

Cuarta sección: para obtener la información familiar filial, los ingresos y sus estimaciones del aporte a la economía en el último año.

En la primera sección las variables que se tuvieron en cuenta para evaluar el GBS fueron, lugar de residencia (área de salud y CMF), edad, sexo, estado civil, escolaridad.

La segunda solicita información de la enfermedad (DM), tiempo de evolución en años, nivel de atención básica (donde realiza las consultas de seguimiento y control), comorbilidades que presenta (en especial las relacionadas con la diabetes), la presencia de complicaciones que pudieran ser agudas y crónicas pero las que persisten en el individuo al momento de la entrevista), los medicamentos que toma, los relacionados con la enfermedad u otros de consumo frecuente).

La tercera sección contempla los tipos de atención que ha requerido en el último año (haciendo referencia al lugar que ha requerido ser trasladado, la causa y la frecuencia), así como también el transporte que ha utilizado para recibir cualquier tipo de atención (se diferencia el tipo de transporte utilizado) y por último si recibe gratuidades como alimentos, medicamentos, transportación, u otros.

La cuarta sección reúne la información de la familia: el tipo de familia (decidida por el investigador una vez que se conoce la composición núcleo familiar), parentesco con su edad y aporte a las finanzas del hogar; también se colecta información sobre otros ingresos y se les solicita a los jefes de hogar la realización de una valoración del gasto que han tenido en el último año por concepto de la salud de la persona mayor con DM.

En esta ocasión se expone la validez de apariencia, contenido, utilidad y factibilidad. En una etapa previa a la validación se realizó una revisión en la literatura científica sobre las definiciones y metodologías utilizadas para la elaboración de instrumentos que miden los gastos de bolsillo fundamentalmente y que se atemperaran a las facilidades del Sistema nacional de salud.

Se revisó la propuesta con las variables incluidas en las sesiones expuestas con anterioridad. Con la participación de expertos, médicos con más de diez años de experiencia en el estudio y la realización de investigaciones sobre envejecimiento y la atención a personas mayores y personas mayores con DM. Se sometió a su consideración la selección de variables que fueran factibles y susceptibles de ser medidas en personas mayores en el contexto cubano para estudios de este tipo.

Las sesiones construidas (con sus ítems) fueron sometidos a la valoración de los expertos, quienes emitieron sus criterios sobre la construcción de estos y del instrumento de forma global en cuanto a la claridad de las instrucciones, el diseño de estudio a tener en cuenta para su aplicación, la claridad de las preguntas y cuáles de ellas podrían presentar dificultades en su comprensión. De esta forma se realizó

modificación a los ítems de la tercera sesión sobre la forma de organizar y convertir preguntas abiertas en preguntas con respuesta en escala de intervalos. De esta forma quedó conformada una versión preliminar del instrumento.

La validez de apariencia y de contenido, contó con la participación de un grupo de expertos (siete) seleccionados por criterios de los autores, quienes cumplieran con los siguientes requisitos: que fueran especialistas en disciplinas cuya labor estuviera vinculada con la atención asistencial a las personas mayores y que tuvieran al menos cinco años de experiencia en el estudio del envejecimiento y la DM. El grupo de expertos quedó conformado por dos especialistas en Geriatria y Gerontología; un especialista en Medicina General Integral y Diplomado en Atención Integral al Paciente Diabético; dos especialistas Medicina General Integral y dos Bioestadísticas.

A los expertos se les explicó el objetivo del instrumento, se argumentó sobre la definición que este pretende medir y su estructura (sesiones, ítems y escalas). Se les entregó una planilla con los aspectos a ser evaluados con una escala ordinal de cuatro categorías expresadas como nulo, muy bajo, moderado y alto. Cada uno de ellos con valores desde uno hasta cuatro con intensidad en orden ascendente. Evaluaron los ítems relacionados con la suficiencia del test con respecto al marco conceptual bajo el criterio “los ítems de una sesión bastan para obtener la medición de esta” y, además, valoró su claridad con el criterio “el ítem se comprende fácilmente, su sintáctica y semántica son adecuadas”. La validez de contenido se valoró por la pertinencia y la relevancia de cada uno de los ítems en relación con lo que se quiere medir, y si están acorde con las variables empleadas.

También se calculó el coeficiente de validez de contenido insesgado (CVCi) y el coeficiente de validez de contenido insesgado corregido (CVCi corregido) de Hernández Nieto, ⁽⁹⁾ el cual mide la validez de contenido y la concordancia de los jueces por ítems, y del instrumento global. Estos se consideraron de la siguiente forma: inaceptables si $CVCi$ y corregido < 60 ; deficiente si $60 \leq CVCi$ y corregido ≥ 69 ; aceptable si $70 \leq CVCi$ y corregido ≥ 79 ; buena si $80 \leq CVCi$ y corregido ≥ 89 ; y excelente si $CVCi$ y corregido $\geq 0,90$.

Una vez obtenida la validez de apariencia y contenido, se procedió a la aplicación del instrumento a 32 personas mayores pertenecientes al área de salud “Wajay” del municipio Boyeros, seleccionada por factibilidad para los autores de la investigación.

Se cumplieron todas las consideraciones éticas para las investigaciones y en seres humanos según la actualización del 2024 de las normas de Helsinki, ⁽¹⁰⁾ se solicitó la autorización para el estudio de las instituciones involucradas y el consentimiento informado de los participantes.

Resultados

Un instrumento de medición es una tecnología producida por el hombre que permite medir de forma directa o indirecta los diferentes elementos que caracterizan el comportamiento de un evento en particular. ⁽¹¹⁾

En las ciencias en general se utilizan como instrumentos de medida tests, escalas, encuestas, cuestionarios y(o) auto informes, con la finalidad de obtener información acerca de opiniones, intereses, actitudes, habilidades, eventos, entre otras.

La construcción de cualquier instrumento discurre por un proceso que se extiende desde el planteamiento del objetivo a investigar o medir hasta la estructuración de una propuesta, susceptible de mejora en una etapa posterior destinada a la validación. ⁽¹²⁾

La validez teórica transitó por el análisis de validez de apariencia y de contenido, mientras que la empírica se orientó a determinar la utilidad.

Análisis de validez de apariencia:

Al realizar el análisis de apariencia los expertos consideraron que la mayoría de los ítems que componen el instrumento han sido correctamente contruidos (92,85 %); y opinaron que existe coherencia del test con el marco conceptual de lo que se quiere explorar.

Los jueces sugirieron que se debe especificar el eje de clasificación de la familia (42,85 %) que se desea explorar y que se debe incluir independientemente de la escala el importe exacto o aproximado del gasto (88,88 %) por los conceptos seleccionados. El 57,14 % sugirió incorporar la cifra de Pesos cubanos (CUP) en la recepción de ayuda del extranjero. Criterios que fueron incorporados en el cuestionario.

Análisis de validez de contenido

Para el análisis de validez de contenido, se utilizaron los cuatro atributos claridad, coherencia, relevancia y suficiencia propuestos por Hernández Nieto.

De manera global la puntuación de los jueces con respecto a los atributos (atendiendo a la escala de: Alto de 4 a 3,6; Moderado de 3,5 a 2,6; Bajo de 2,5 a 1,6; Muy bajo de

1,5 o menos) todos se manifestaron según la escala con una alta puntuación como se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1. Promedio de puntuación de los atributos

Atributo	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia
Puntos	4.0	3.9	3.9	3.8

Además de presentar los coeficientes de validez de contenido corregido y global entre los parámetros de excelencia (0,90 – 0,99). Cuadro 2

Cuadro 2. Coeficiente de validez corregido según atributos y global

Atributos	CVCi corregido	CVC corregido global
Suficiencia	0.97	0.974
Claridad	0.99	
Coherencia	0.95	
Relevancia	0.97	

Al interior de los ítems evaluados el coeficiente de validación se comportó de manera similar todos con una puntuación por encima de los 0,90 por lo tanto clasificados de excelentes, excepto el ítem relacionado con la vulnerabilidad que obtuvo una puntuación de los jueces clasificada de moderada con valores inferiores a los 0,90, este ítem obtuvo un valor del coeficiente de 0,83.

Determinación de su utilidad

Una vez obtenido los resultados anteriores se pasó a la aplicación del cuestionario en un pequeño grupo de personas mayores con DM (32) pertenecientes al área de salud de Wajay.

Se determinó que el tiempo promedio requerido para aplicar el instrumento fue de aproximadamente 23 minutos. Para su aplicación no fue necesario de condiciones específicas, pero se sugiere que el personal que participe en la aplicación del cuestionario debe poseer conocimientos acerca de los objetivos y elementos metodológicos de la investigación y siempre que sea posible entrenamiento previo.

Se exploró la aceptación por parte de los participantes tanto de los adultos mayores como de los encuestadores, los que coincidieron en lo satisfactorio y pertinente de su

uso. De ello se deriva la consideración de que se ha construido un instrumento para la medición de GBS en personas mayores adecuado, útil y factible para ser aplicado.

Discusión

Cuando se analizan los gastos de bolsillo por diabetes Mellitus difieren extraordinariamente con los cálculos e investigaciones realizados en otros países y regiones del mundo dado por la particularidad, oportunidad, accesibilidad entre otros beneficios que aporta el estado y el sistema de salud cubano a la población que habita en el país.

Las evaluaciones económicas pueden realizarse desde tres perspectivas, la del proveedor sanitario, financiador sanitario o financiador público; la del paciente y su familia; y la de la sociedad. Que el estudio de los gastos de bolsillo de las personas mayores este incluido en el análisis de la perspectiva del paciente y su familia es muy importante cuando, dicha evaluación además requiere un análisis desde una perspectiva social. Esto puede ser particularmente relevante si se incorpora a las evaluaciones económicas y potencialmente necesarias para las decisiones sobre la asignación de políticas sanitarias en la jurisdicción del responsable de la toma de decisiones y la aplicabilidad de la decisión.

En diferentes países se investiga el gasto de bolsillo en salud teniendo como principal fuente de información las encuestas nacionales diseñadas para los estudios de los hogares para proceder a hacer un análisis de resultados acerca de incidencia del gasto de bolsillo en salud sobre capacidad de pago y a porcentaje de hogares que “empobrecen” tras afrontar gastos de bolsillo en salud.

La OMS ⁽⁷⁾ en sus informes refiere que, aunque existen investigaciones que mantienen gran relevancia del tema y que han sido los utilizados con mayor frecuencia para la realización del cálculo de los gastos de bolsillo; persisten las limitaciones que están asociadas con el diseño de la encuesta y la recolección de datos; en este se refiere a la necesidad de la estandarización que, aunque no corrige en su totalidad los problemas asociados a la calidad de los resultados.

Países como Colombia basan el cálculo de los GBS a partir de la encuesta nacional de hogares o llamada Gran encuesta integrada de hogares (GEIH) es una encuesta mediante la cual se solicita información sobre las condiciones de empleo de las

personas, características generales de la población, con el objetivo de obtener información básica para la medición de las condiciones de vida de los colombianos y la obtención de indicadores de pobreza y desigualdad.

En Argentina las fuentes de datos son las correspondientes a la Encuesta Nacional de Gastos de los Hogares (ENGHo), relevada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC). En ella, los gastos son relevados con distinta periodicidad de acuerdo con su naturaleza, por ejemplo, si son anuales, semestrales, trimestrales, mensuales o semanales, la base de datos está homogeneizada de tal forma que los valores corresponden al mes. De la misma manera, los montos correspondientes a ingresos son también mensuales.

En un estudio de validación de apariencia y contenido realizado por profesores de la Universidad de Quebec en Canadá para la medición de gastos de bolsillo en salud con métricas excelentes pudo establecer una lista de elementos del costo a considerar desde la perspectiva del paciente como los gastos en medicamentos, transporte y alimentos y coinciden con lo referente a que el incremento de los gastos de bolsillo podrían afectar la vida personal, social y familiar de los pacientes al elevar su carga financiera.

En esta investigación se incluyen determinantes del gasto de bolsillo diferencias al presente estudio ya que se tiene en cuenta gastos que en Cuba corren por el Sistema de Salud como es el costo de la cama hospitalaria y el uso del transporte sanitario y el tiempo de recolección de la información fue de todo un semestre.

El cálculo del GBS es un tema de política pública, que necesita de un dato preciso y claro para evitar las dudas para quienes deben desarrollar políticas públicas en el área de la salud y para poder realizar comparaciones entre territorios e internacionales.

En varias investigaciones ^(16,17) obtuvieron como resultado que el componente del GBS que evidencia mayor proporción dentro del mismo fue el uso de medicamentos, seguido de exámenes de laboratorio y consultas médicas estas últimas subsidiados completamente en Cuba y para toda la población. Resulta que en la literatura revisada no se encontró alguna como precedente para el estudio de los GBS en personas mayores con diabetes.

Lo anterior confirma realizar estudios que permitan valorar el GBS para el contexto de la salud cubano en general y en especial los relacionados con las enfermedades más prevalentes como la DM, lo que evidenciaría el impacto económico en la familia y el sector como componente de los determinantes de la salud.

Aporte científico

Esta investigación ofrece un nuevo instrumento que permite recolectar la información necesaria para el cálculo de gastos de bolsillo en personas mayores y lo relacionado con este gasto en personas mayores con diabetes mellitus y sus familias, en consecuencia, incrementa el conocimiento científico acerca del tema y brinda en el momento de la aplicación al paciente y sus familiares una ligera información acerca del gasto realizado por concepto de un familiar de 60 años y más con esta enfermedad.

Conclusiones

El instrumento diseñado muestra los atributos requeridos para realizar la medición de los gastos de bolsillo en salud por las personas mayores con Diabetes Mellitus, tanto en el diseño como en la validación teórica y empírica. Puede medir con certeza lo que se pretende medir y ofrece un cuestionario de rápida y fácil aplicación.

Referencias bibliográficas

1. Casanova, MM, Bayarre VH, Navarro, DD, Sanabria, RG, Trasancos DM. Evaluación del programa de educación en diabetes en el adulto mayor. Rev. Cub MGI. 2013 [acceso 10/05/2024]; 30(4):296-307. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
2. Organización Panamericana de la Salud. Esperanza de vida y carga de la enfermedad en las personas mayores de la Región de las Américas. Washington, DC: OPS. 2023 [acceso 18/05/2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275326718>.
3. Molina M, Quintana L, Rodríguez D, Albizu-Campos J, Ajá, A. La fecundidad en Cuba. Miradas a diferentes contextos. Medisur vol. 18 No 4 jul-ago. 2020

[acceso 19/05/2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727897X2020000400545

4. Organización Panamericana de la Salud. Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la Salud Universal. 2023 [acceso 10/06/2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/59295/OPSHSSHS230009_spa.pdf?sequence=1
5. Organización Mundial de la Salud. Financiación y economía de la salud. 2021 [acceso 8/05/2024]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/health-financing-and-economics/health-financig>
6. Llacsá MP. Comportamiento del gasto de bolsillo y nivel socio económico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos en época de pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. 2021 [acceso 18/05/2024]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/>
7. Organización Mundial de la Salud. La carga económica del gasto de bolsillo en salud. Informe de seguimiento mundial de la protección económica de la salud 2021, OMS y Banco Mundial. 2023 [acceso 18/05/2024]. Disponible en: <https://www.who.int>
8. Cuevas MB, López ER. El gasto de bolsillo en salud: un proceso de empobrecimiento latente en la vejez. En: Desigualdades, pobreza, economía informal, precariedad laboral y desarrollo económico. México. Ed: COMECOSO. 2018 [acceso 27/07/2024]. Disponible en: <https://www.comecso.com/ciencias-sociales-agenda-nacional/cs/article/view/1950/322>
9. Hernández-Nieto RA. Contributions to Statistical Analysis. Mérida: Universidad de Los Andes. 2002 [acceso: 11/04/2024]. Disponible en: https://www.academia.edu/37886946/Instrumentos_de_recoleccion_de_datos_en_ciencias_sociales_y_ciencias_biomedicas_-_Rafael_Hernandez-Nieto.pdf

10. Organización de Naciones Unidas. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asociación Médica Mundial. 2024 [acceso 09/05/2024]. Disponible en: [http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footerright=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footerright=[page]/[toPage])
11. González Arroyo AP, Bermeo Escalona JR. Metodología para la construcción y validación de instrumentos en el área de salud. Ibn Sina – Rev. electr semestral en Ciencias de la Salud. enero-junio de 2024 [acceso 23/05/2024]; 15 (1). Disponible en: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina>
12. Capote Fadera A. Construcción y Validación de Tests. Apuntes para un libro de texto [Tesis]. La Habana: ENSAP; 2002. 165pp.
13. Cárdenas DO. Metodologías para el cálculo del gasto de bolsillo en salud e identificación de los principales determinantes de gastos considerados altos y catastróficos para Colombia. 2014
14. Basso, M.A. y 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 [acceso 28/05/2025]; 21(2). Disponible en: <https://doi.org/10.15517/psm.v21i2.54384>
15. Laberge M, Coulibaly I, Berthelot S, Borges da Silva R, Guertin J, Strumpf E, Poirier A, Zomahoun H, Poder T. Development and Validation of an Instrument to Measure Health-Related Out-of-Pocket Costs: The Cost for Patients Questionnaire. Value in Health. 2021 [acceso 23/05/2025].; 24(8), pp 1172-1181. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jval.2021.03.016>. (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301521014923>)
16. Dressler DP, Giménez E. Gasto de bolsillo de salud en personas con diabetes e hipertensión arterial en el primer nivel de atención de Encarnación, Paraguay. Med. clín. soc. 2024 [acceso 09/05/2024]; 8(3):374-381. Disponible en: <https://doi.org/10.52379/mcs.v8i3.499>
17. Petrera P, M, Jiménez S, E. Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010-2014.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Carmen Orayda Tenorio Moirón, María Esther Álvarez Lauzarique.

Curación de datos: Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Análisis formal: María Esther Álvarez Lauzarique, Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Investigación: Carmen Orayda Tenorio Moirón, María Esther Álvarez Lauzarique.

Metodología: María Esther Álvarez Lauzarique, María del Carmen Pría Barros, Carmen Orayda Tenorio Moirón, Ana María Gálvez González.

Administración del proyecto: Carmen Orayda Tenorio Moirón, María Esther Álvarez Lauzarique.

Recursos: María Esther Álvarez Lauzarique, Ana María Gálvez González.

Software: Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Supervisión: María del Carmen Pría Barros, María Esther Álvarez Lauzarique, Ana María Gálvez González.

Validación: María Esther Álvarez Lauzarique.

Visualización: Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Redacción-borrador original: Carmen Orayda Tenorio Moirón.

Redacción-revisión y edición: María Esther Álvarez Lauzarique, Carmen Orayda Tenorio Moirón, María del Carmen Pría Barros, Ana María Gálvez González.