

GASTO DE BOLSILLO EN SALUD DE PACIENTES HEMODIALIZADOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE CONCEPCIÓN PARAGUAY EN EL AÑO 2024***POCKET EXPENDITURE ON HEALTH OF HEMODIALIZED PATIENTS IN THE REGIONAL HOSPITAL CONCEPCION PARAGUAY IN THE YEAR 2024.*****Riquelme Chávez, Favio Aurelio¹**

1. Universidad Nacional de Concepción, Investigador Facultad de Medicina. Concepción - Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El gasto de bolsillo en salud es una barrera para el acceso equitativo a los servicios de salud en Paraguay, podría ser peor para los pacientes hemodializados debido a los costos directos e indirectos de tres sesiones a la semana. **Objetivo:** analizar el nivel de gasto de bolsillo en salud de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción Paraguay, en el año 2024. **Método:** La metodología de esta investigación fue, de enfoque mixto, descriptivo, y observacional. La población y muestra estuvieron conformada por 38 pacientes hemodializados en el HRC, en la entrevista grupal se incluyó a 5 pacientes. Los métodos y técnicas que se combinaron fueron la encuesta con entrevista grupal, se utilizó una grabadora para registrarla. Los datos fueron analizados en Excel utilizando estadística descriptiva, y los datos cualitativos se analizaron posterior a su transcripción en Word. **Resultados:** la población se caracterizó por una mayoría de género masculino (55%), nivel de estudio predominantemente primario (57%), la mayoría sin profesión. El 100% de los pacientes tuvo GBS, de ello 76% fue “catastrófico”, 19% “exorbitante”, y 5% “excesivo”. Las principales causas de gastos fueron medicamentos, estudios auxiliares y consultas médicas con especialistas, transporte, y comida los días de las sesiones. Los participantes refirieron alto impacto económico y familiar a causa de las sesiones de diálisis. **Conclusión:** persisten alto nivel de GBS, con un 76% de los pacientes enfrentando gastos “catastróficos”.

Palabras clave: Gasto de bolsillo, paciente, hemodiálisis.**Cómo referenciar este artículo/
How to reference this article****Riquelme Chávez, Favio Aurelio.** Gasto de bolsillo en salud de pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción Paraguay en el año 2024. Rev. Medicinae Signum. 2024; 3(1):58-67**ABSTRACT**

Introduction: Out-of-pocket health spending is a barrier to equitable access to health services in Paraguay; it could be worse for hemodialysis patients due to the direct and indirect costs of three sessions a week. **Objective:** to analyze the level of out-of-pocket health spending of hemodialysis patients at the Regional Hospital of Concepción Paraguay, in the year 2024. **Method:** The methodology of this research was a mixed, descriptive, and observational approach. The population and sample were made up of 38 hemodialysis patients at the HRC; 5 patients were included in the group interview. The methods and techniques that were combined were the survey with a group interview, a recorder was used to record it. The data were analyzed in Excel using descriptive statistics, and the qualitative data were analyzed after transcription into Word. **Results:** the population was characterized by a majority of male gender (55%), predominantly primary level of education (57%), the majority without profession. 100% of the patients had GBS, of which 76% were “catastrophic”, 19% “exorbitant”, and 5% “excessive”. The main causes of expenses were medications, auxiliary studies and medical consultations with specialists, transportation, and food on the days of the sessions. The participants reported high economic and family impact due to the dialysis sessions. **Conclusion:** high levels of GBS persist, with 76% of patients facing “catastrophic” expenses.

Key words: Out-of-pocket expense, patient, hemodialysis.

Fecha de recepción: noviembre 2024. Fecha de diciembre: 2024

***Autor de correspondencia:** Riquelme Chávez, Favio Aurelio email: aurelioriquelme120@gmail.com

Este es un artículo fue publicado en acceso abierto, bajo licencia de Creative Commons Reconocimiento-Compartir Igual 4.0 Internacional.

INTRODUCCIÓN

Los gastos de bolsillo en salud (GBS) son aquellos desembolsos realizados directamente por los hogares para la adquisición de servicios y productos de salud, sin intervención de un tercero como aseguradoras o instituciones gubernamentales. Estos gastos representan una proporción considerable los ingresos familiares, lo que puede generar un impacto negativo en el bienestar económico y la calidad de vida de los hogares, especialmente en los estratos socioeconómicos más vulnerables ¹ por que puede causar quiebre o empobrecimiento de sus hogares debido a los gastos que en algunas ocasiones son catastróficos.² La salud pública es un campo fundamental para garantizar el bienestar y la calidad de vida de la población ³ y reducir este nivel de gasto, especialmente a los pacientes con enfermedad renal crónica en fase terminal de Concepción Paraguay.

Según la OPS, el gasto de bolsillo se realiza durante la atención médica y puede incluir pagos no oficiales y copagos de seguros.⁴ La composición del gasto de bolsillo puede determinarse sumando totales por categorías y estudiando la distribución del gasto en la población. En este artículo, se clasifica el gasto de bolsillo en tres niveles: excesivo (mayor al 10% del ingreso del hogar), catastrófico (mayor al 25%) y exorbitante (mayor al 250%).⁵

Los ingresos económicos del hogar se definen como los ingresos regulares percibidos por los miembros del hogar, incluyendo salarios, pensiones, subsidios y

rentas.⁶ En este estudio, se consideró el ingreso mensual en guaraníes y se incluyeron tanto los gastos directos como indirectos de bolsillo debido a la frecuencia de las sesiones de hemodiálisis. Los pacientes hemodializados son aquellos con enfermedad renal crónica en etapa 5 que reciben tratamiento de hemodiálisis, una técnica de depuración sanguínea extracorpórea utilizada en insuficiencia renal aguda o crónica terminal para excretar solutos, eliminar líquidos retenidos y regular el equilibrio ácido-base y electrolítico.⁷

En México, investigaron el gasto familiar del tratamiento con hemodiálisis en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. El estudio reveló que los pacientes institucionales gastaban en promedio \$308.90 USD mensuales, mientras que los pacientes privados gastaban \$1,530.61 USD mensuales.⁸ En Perú, un estudio sobre el comportamiento del gasto de bolsillo y el nivel socioeconómico de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos durante la pandemia en el hospital Daniel Alcides Carrión, determinó que los pacientes realizaron gastos empobrecedores debido a los altos costos de atención durante la pandemia de COVID-19.⁹ En Argentina, analizaron el gasto de bolsillo en salud de familias con diabetes e hipertensión durante la pandemia de COVID-19. El estudio encontró que el gasto trimestral en salud representaba el 3.67% del ingreso familiar después de la pandemia, un aumento en comparación con el periodo anterior. Los resultados indicaron que la pandemia incrementó el porcentaje

de gasto de bolsillo en salud, afectando la economía familiar.¹⁰

En Paraguay, analizaron la composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud paraguayo utilizando datos de la Encuesta Permanente de Hogares de 2014. El estudio encontró que el 75.1% de la población enferma incurrió en gastos de bolsillo, con un promedio de 54.5 USD. Los medicamentos representaron el 53% del gasto, siendo más alto entre los pobres extremos.¹¹ En Concepción, Paraguay estudiaron el gasto de bolsillo en salud de pacientes hospitalizados en el Hospital Regional Polivalente IPS durante la pandemia de COVID-19, encontraron que el promedio de gasto de bolsillo fue de 720,1 mil Gs., con la compra de medicamentos representando el 32.6% del ingreso del hogar. El 81.3% de los pacientes tuvo gastos excesivos mayores al 10% de sus ingresos.¹² La Constitución Nacional, en su artículo 68, establece que el Estado protegerá y promoverá la salud como un derecho fundamental, en el artículo 69 promueve un sistema nacional de salud con acciones integradas y políticas que coordinan recursos públicos y privados.¹³ La Ley N.º 836/Código Sanitario regula las funciones del Estado en el cuidado integral de la salud, estableciendo medidas para el control de enfermedades crónicas no transmisibles y la creación de establecimientos especializados en investigación y tratamiento¹⁴.

La Ley N.º 1.032/1996 crea el Sistema de Salud, integrando instituciones públicas, mixtas y privadas bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Bienestar

Social (MSPyBS).¹⁵ La Ley N.º 5099 establece la gratuidad de los medicamentos esenciales y otros insumos en los establecimientos del MSPyBS.¹⁶ Además, la Ley 39/90 crea el Instituto Nacional de Nefrología, encargado del tratamiento por diálisis y trasplante de órganos.¹⁷ La Ley N.º 6553 modifica la Ley N.º 4392/2011 para ampliar la cobertura de patologías graves, incluyendo la insuficiencia renal aguda y crónica, y los tratamientos de diálisis peritoneal y hemodiálisis.¹⁸ Estas leyes forman un marco integral que busca garantizar el acceso equitativo y la protección financiera en salud para los pacientes con enfermedades renales en Paraguay.

Este estudio es crucial para entender el impacto económico de los gastos de bolsillo en pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, especialmente en el contexto posterior a la pandemia de COVID-19. La falta de estudios actualizados sobre este tema en Paraguay resalta la necesidad de esta investigación, que puede contribuir a la formulación de políticas de salud más efectivas y equitativas.

El objetivo general de esta investigación fue analizar el nivel de gasto de bolsillo en salud de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción Paraguay, en el año 2024. Los objetivos específicos fueron, describir las características sociodemográficas de los pacientes hemodializados, en el Hospital Regional de Concepción Paraguay, en el año 2024; así como determinar el porcentaje de gasto de bolsillo nivel “excesivo”, nivel

“catastrófico”, nivel “exorbitante” en los pacientes hemodializados. Además de identificar en qué gastaron más los pacientes; y por último describir el impacto que ha tenido la hemodiálisis en la vida de los pacientes desde su propia percepción.

METODOLOGIA

Diseño: se realizó un estudio un enfoque mixto combinando métodos cuantitativos y cualitativos, de nivel descriptivo-analítico, de diseño no experimental u observacional. Área de estudio: se realizó en el servicio de Hemodiálisis de Hospital Regional de Concepción Paraguay.

Población y muestra: la muestra fue censal incluyó a los 38 pacientes que se realizaron hemodiálisis durante el estudio. Se seleccionaron 5 pacientes para entrevistas grupales como informantes clave.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos: se utilizaron encuestas estructuradas para el enfoque cuantitativo y entrevista grupal con guía de preguntas para el enfoque cualitativo. Las encuestas incluyeron preguntas sobre datos sociodemográficos, ingresos del hogar y gastos de bolsillo en salud.

Validación y Confiabilidad del Instrumento: Un panel de tres expertos revisó y validó el cuestionario. Se realizó un plan piloto con cinco participantes para evaluar la comprensión y el tiempo de aplicación, sin necesidad de ajustes adicionales.

Procedimiento de Recolección de Datos: Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética Institucional y la autorización del hospital.

Se capacitó al equipo de encuestadores y se aplicaron los cuestionarios y entrevistas a los pacientes que aceptaron participar.

Procesamiento y Análisis de Datos: Los datos cuantitativos se analizaron en Excel, calculando frecuencias absolutas y relativas, y medidas de tendencia central. Se determinaron los porcentajes de Gasto de Bolsillo Excesivo, Catastrófico y Exorbitante. Los datos cualitativos se transcribieron, codificaron y categorizaron para su análisis narrativo.

Consideraciones Éticas: El estudio cumplió con los principios éticos de Belmont, obteniendo permiso del Comité de Ética y garantizando la privacidad y anonimato de los pacientes. Los datos recolectados se utilizaron exclusivamente con fines académicos y para beneficiar a la comunidad a través de políticas públicas.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los pacientes

Edad del paciente	Frecuencia	Porcentaje
20-29 años	4	11%
30-39 años	5	13%
40-49 años	6	16%
50-59 años	9	24%
60 y más años	13	34%
total:	38	100%

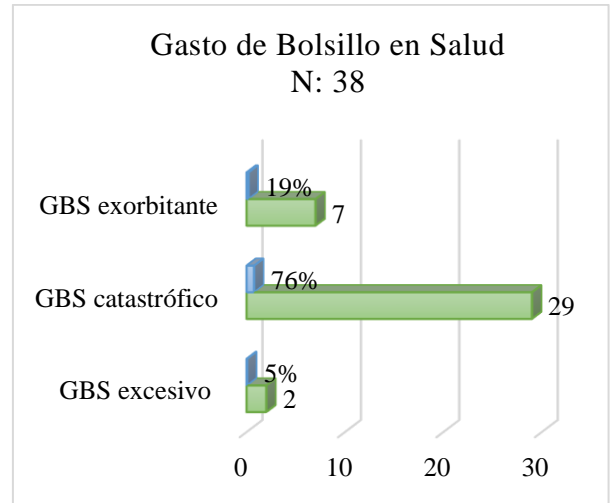
Género del paciente

Masculino	21	55%
Femenino	17	45%
total	38	100%
Nivel de estudio		
Ninguno	1	5%
Primario	21	57%
Secundario	12	33%
Terciario	4	5%
total	38	100%
Profesión		
Sin profesión	21	57%
Agricultor	13	33%
Estudiante	4	10%
Universitario		
total	38	100%
Ocupación		
Desempleado	5	14%
Ama de casa	14	38%
Agricultor	13	33%
Atención al cliente	2	5%
Chofer	2	5%
total	38	100%

Interpretación: se observa en la tabla 1 que, la mayoría de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción fueron adultos mayores (34% tienen 60 años o más), con una ligera predominancia masculina (55%). La mayoría tenía un nivel

educativo bajo, con el 57% habiendo completado solo la educación primaria. Además, el 57% no tenía una profesión definida y el 38% de las mujeres fueron amas de casa, lo que reflejó un nivel socioeconómico vulnerable.

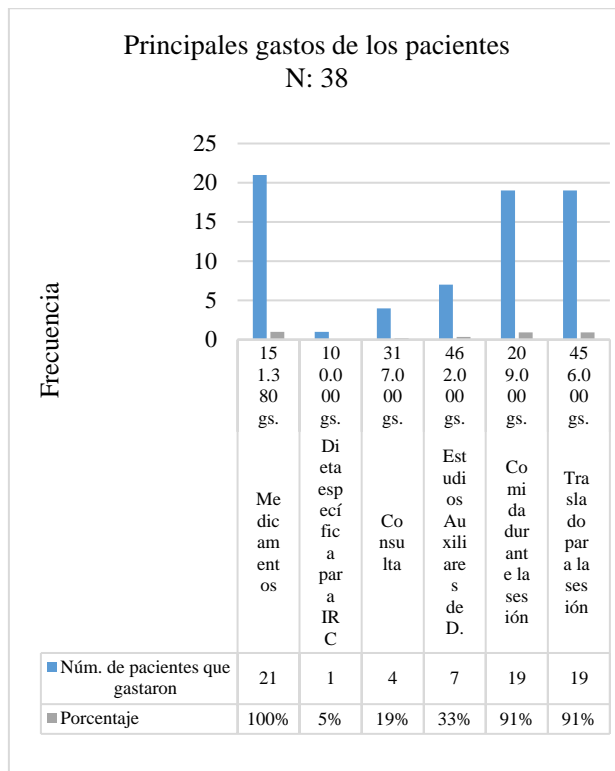
Gráfico 1. Nivel de Gasto de Bolsillo en Salud (GBS).



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

De acuerdo al nivel de gasto de bolsillo en salud, se observa que, el 76% de los pacientes hemodializados enfrentaron un gasto de bolsillo catastrófico, lo que significó que estos gastos superaron el 25% de sus ingresos. Además, el 19% de los pacientes incurrió en un gasto de bolsillo exorbitante, que excedió el 250% de sus ingresos. Por otro lado, un 5% de los pacientes tenía un gasto de bolsillo excesivo, que superó el 10% de sus ingresos, pero no alcanzó el nivel catastrófico. Aunque este porcentaje es menor, sigue representando una carga significativa para estos pacientes.

Gráfico 2. Principales gastos de bolsillo de los pacientes.



Fuente: Encuesta aplicada por el investigador.

De acuerdo con el gráfico 11, los principales gastos de bolsillo se distribuyeron entre gastos indirectos y directos. Entre los gastos indirectos, el más significativo fue el "traslado para la sesión", con un promedio de Gs 456.000, seguido por Gs 209.000 en "comidas". En cuanto a los gastos directos, el más elevado correspondió a "estudios auxiliares de diagnóstico", con un promedio de Gs 317.000. Las consultas médicas con especialistas representaron un gasto promedio de Gs 151.380 en medicamentos y Gs 100.000 en dietas especiales para pacientes con enfermedad renal crónica.

Estos resultados destacaron que todos los pacientes incurrieron en gastos de medicamentos, y la mayoría (91%) presentaron gastos elevados en conceptos indirectos. Además, algunos pacientes incurrieron en gastos considerables en

estudios diagnósticos y consultas médicas privadas.

Presentación de los resultados del enfoque cualitativo:

Las entrevistas fueron grabadas, transcritas y analizadas e interpretadas a través de un Software de análisis cualitativo: Atlas.ti que facilitó el proceso de codificación e interpretación de resultados. A continuación, se presentan los siguientes resultados:

Impacto en la vida familiar:

Descripción: Los pacientes reportaron que la hemodiálisis afectó significativamente la dinámica familiar, obligándoles a dejar de trabajar y depender del apoyo familiar. **Interpretación:** La enfermedad no solo impacta la salud física, sino que también transforma la vida familiar, creando una carga emocional y financiera para los familiares.

Impacto económico:

Descripción: Los pacientes enfrentaron serios problemas económicos debido a los costos del transporte, medicamentos, y otros insumos. **Interpretación:** Los costos asociados a la hemodiálisis representaron un reto considerable, limitando la calidad de vida y el acceso a otros recursos básicos.

Barreras y dificultades para acceder a los servicios de salud:

Descripción: Los pacientes mencionaron barreras como la distancia, los altos costos de traslado y los tiempos de espera prolongados. **Interpretación:** Estos

problemas subrayaron problemas sistémicos en el sistema de salud, impidiendo que los pacientes recibieran tratamiento regular.

Estrategias de afrontamiento:

Descripción: Los pacientes mantuvieron una actitud positiva, y recibieron apoyo familiar para enfrentar las dificultades.

Interpretación: A pesar de los desafíos, los pacientes mostraron resiliencia y el apoyo familiar fue clave para una mejor calidad de vida.

Propuestas para mejorar el acceso a la salud:

Descripción: Los pacientes sugirieron más centros de diálisis cercanos y mayor apoyo económico. **Interpretación:** Las sugerencias reflejan una voz activa en la búsqueda de soluciones, destacando la importancia de involucrar a los pacientes en la planificación de los servicios de salud.

Integración de los resultados cuantitativos y cualitativos:

Los resultados cuantitativos muestran que la mayoría de los pacientes son adultos mayores con un nivel educativo bajo y sin una profesión definida, lo que refleja una situación socioeconómica vulnerable. Estos hallazgos se complementan con los resultados cualitativos, que revelan cómo estas condiciones socioeconómicas afectan la vida diaria de los pacientes, incluyendo el impacto en la dinámica familiar y las dificultades económicas.

El análisis cualitativo profundiza en las barreras y dificultades que enfrentan los pacientes para acceder a los servicios de salud, como la distancia y los altos costos de traslado, que no se capturan completamente

en los datos cuantitativos. Además, las estrategias de afrontamiento y las propuestas de los pacientes para mejorar el acceso a la salud proporcionan una perspectiva valiosa sobre cómo abordar estos desafíos desde una perspectiva más humana y centrada en el paciente.

En conjunto, los resultados cuantitativos y cualitativos ofrecen una visión integral de la situación de los pacientes hemodializados en el Hospital Regional de Concepción, destacando tanto las estadísticas clave como las experiencias personales y las necesidades no satisfechas de este grupo vulnerable.

DISCUSIÓN

Los resultados mostraron que estos gastos siguieron siendo altos. Predominó el género masculino (55%) y la edad adulta mayor, con ingresos familiares bajos, lo cual coincidió con las entrevistas cualitativas donde los pacientes describieron el profundo impacto de la enfermedad y el tratamiento en sus vidas y familias. La mayoría de los hogares tenía ingresos inferiores a Gs 2.500.000, posiblemente debido al bajo nivel educativo de los participantes, similar a lo encontrado por Miranda G, A., en Argentina.¹⁰

El gasto de bolsillo estuvo presente en el 100% de los casos, siendo “catastrófico” en el 76%, superior al 40,6% reportado en 2020 por Schupp y Lesmo 5 en pacientes con enfermedad renal crónica. Los pacientes mencionaron las dificultades económicas debido a los altos costos del tratamiento y transporte. El gasto “excesivo” fue del 5%,

inferior al 75% registrado en 2017 por Giménez y al 81,3% durante la pandemia de COVID-19 por Benítez y colaboradores.¹² Los pacientes enfatizaron la carga económica de la enfermedad, necesitando apoyo familiar para costear los gastos.

El promedio de gasto fue de Gs 282.563, siendo los más elevados los gastos de traslado (Gs 456.000), comidas (Gs 209.000), medicamentos (Gs 151.380) y estudios auxiliares (Gs 462.000). Estos resultados contrastaron con otros estudios ⁹, ¹² donde los medicamentos representaron la mayor proporción de gastos.

Estos hallazgos cuantitativos y cualitativos reflejaron la persistencia de altos niveles de gasto de bolsillo en salud para los pacientes en hemodiálisis, posiblemente relacionados con el contexto de la enfermedad y las barreras de acceso identificadas en las entrevistas. Las entrevistas mostraron desafíos multidimensionales que afectan profundamente las vidas familiares, económicas y sociales de los pacientes, similar a estudios previos por Hunskaar et al. (2019) y Tenório et al. (2020).^{19,20} La dependencia del apoyo familiar en enfermedades crónicas crea una intersección compleja entre la salud individual y el bienestar familiar, documentada en la literatura. Las barreras para acceder a servicios de salud, como la lejanía, costos de transporte y tiempos de espera, reflejan fallos estructurales en el sistema de salud paraguayo, como lo publicado por González et al. (2021).²¹

CONCLUSIONES

Este estudio destacó la persistencia de altos costos, con un 76% de los pacientes enfrentando gastos “catastróficos”. Las entrevistas cualitativas revelaron barreras económicas y de acceso a los servicios de salud, así como una fuerte dependencia del apoyo familiar..

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Xu Ke. Departamento «Financiamiento del Sistema de Salud» (HSF) Clúster «Evidencia e Información para Políticas» (EIP). [Internet] 2005 [citado 2024 julio 28];2. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/69030/EIP?sequence=1>
2. Caballero EG, Rodríguez JC, Ocampos G, Flores L, Caballero EG, Rodríguez JC, et al. Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud [Internet]. 2017 [citado 12 de julio de 2024];15(3):64-72. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300064&lng=en&nr_m=iso&tlng=es
3. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de salud pública OPS/OMS [Internet].

- [citado 2024 julio 28]. Disponible en:
<https://www.paho.org/es/temas/funciones-esenciales-salud-publica>
4. Organización Panamericana de la Salud. Gasto de bolsillo: cifras confiables para el monitoreo de la salud universal. [Internet]. 2023 [citado 2024 junio 1]. Disponible en:
<https://iris.paho.org/handle/10665.2/59295>
 5. Giménez Caballero ED. La protección financiera en salud antes y durante el COVID-19 en Paraguay: Un análisis desde la perspectiva de los gastos de bolsillo excesivos, catastróficos y empobrecedores en el Sistema Nacional de Salud. [Internet]. 2021 [citado 2024 junio 1]; Disponible en:
<http://repositorio.conacyt.gov.py/handle/20.500.14066/4040>
 6. Gobierno de Paraguay. Instituto Nacional de Estadística. Glosario de Conceptos [Internet]. 2024 [citado 2024 de junio 12]. Disponible en:
<https://www.ine.es/DEFine/es/concepto.htm?c=4620&tf=&op=>
 7. Clínica Universidad de Navarra. Hemodiálisis. Diccionario médico. [Internet]. [citado 2024 junio 4]. Disponible en:
<https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/hemodialisis>
 8. Arce Moguel F; Salvatierra I. B; Nazar Austreberta; Zapata M Alma; Sánchez R Georgina; Mariaca R Ramón. Gasto familiar del tratamiento con hemodiálisis en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para población abierta y afiliada a los servicios de salud [Internet]. 2018 [citado 2024 junio 12]. Disponible en:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/psm/article/download/30937/33437?inline=1>
 9. Llacsá Molina JP. 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 2020. Repositorio Institucional - UCV [Internet]. 2021 [citado 2024 mayo 15]; Disponible en:
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/69333>
 10. Miranda Gómez AL, Villarreal Ríos E, Galicia Rodríguez L. Gasto de bolsillo en salud en la familia con diabetes-hipertensión durante la pandemia del covid-19. Archivos de Medic Fam Gen [Internet]. 2023 [citado 24 de agosto de 2024];20(3). Disponible en:
<https://revista.famfyg.com.ar/index.php/AMFG/article/view/228>
 11. Giménez Caballero E, Rodríguez J Carlos, Ocampos G, Flores L. Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. Mem Inst Investig Cienc Sal.

- [Internet]. 2017 [citado 24 de agosto de 2024];15(3):64-72. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1812-95282017000300064&lng=en
12. Benítez Britez LP, Giménez Insfrán MK, Giménez Caballero ED. Gasto de bolsillo en salud en el Hospital Regional Polivalente IPS Concepción de usuarios de los servicios de clínica médica y cirugía 2020: *Medicinae Signum* [Internet]. 2023 [citado 16 de septiembre de 2024];2(1):36-47. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.py/index.php/fmunc/article/view/172>
13. Gobierno de Paraguay. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Constitución de la República del Paraguay [Internet]. 2021 [citado 2024 mayo 31]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9580/constitucion-nacional->
14. Gobierno de Paraguay. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Ley No 836 / Código Sanitario [Internet]. [citado 2024 agosto 20]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/2399/ley-n-836-codigo-sanitario>
15. Gustavo D, Duarte-Zoilan A, Samudio M. Protección constitucional del derecho a la salud en la República del Paraguay. *Rev*
- cient cienc sal* [Internet]. 2024 febrero 15 [citado 25 de agosto de 2024];6:60. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100060&lng=en&nr m=iso&tlng=es
16. Gobierno de Paraguay. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Ley No 5099 / De la gratuidad de aranceles de las prestaciones de salud de los establecimientos del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. 2016 [citado 2024 mayo 31]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4706/de-la-gratuidad-de-aranceles-de-las-prestaciones-de-salud-de-los-establecimientos-del-ministerio-de-salud-publica-y-bienestar-social>
17. Gobierno de Paraguay. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Poder legislativo. Ley 39/90 Que crea el instituto nacional de nefrología. [Internet]. 1990 [citado 2024 mayo 31]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/dependencias/inn/adjunto/c7b480-LEYDECREACIONI.N.N.pdf>
18. Gobierno de Paraguay. Biblioteca y Archivo Central del Congreso de la Nación. Ley No 6553 / Modifica el artículo 11 de la ley N° 4392/2011 “QUE CREA EL Fondo Nacional de Recursos Solidarios para la Salud (FONARESS)” [Internet]. 2020

[citado 2024 mayo 31]. Disponible en:

<https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/9252/ley-n-6553-modifica-el-articulo-11-de-la-ley-n-43922011-que-crea-el-fondo-nacional-de-recursos-solidarios-para-la-salud-fonaress>

19. Hunskaar, S., Arnold, E., Burgio, K. et al. Epidemiología e historia natural de la incontinencia urinaria. *Int Urogynecol J* 11 , 301–319 (2000).

<https://doi.org/10.1007/s001920070021>

20. Tenório et al. Precios de medicamentos esenciales para el manejo y tratamiento de la COVID-19 en establecimientos farmacéuticos peruanos públicos y privados..2020

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-267.pdf>

21. González A, Pérez B, López C, et al. Barreras en salud. *Revista de Salud Pública*. 2023; 35(2): 123-130. Disponible en:

<https://doi.org/10.1016/j.rsp.2023>