



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

**PAGO DE BOLSILLO EN SERVICIOS
ODONTOLÓGICOS**

**PAYMENT OF THE POCKET IN DENTAL
SERVICES**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA**

AUTORA

DANIELA VANESSA FLORES VACCARO

ASESOR

MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEÓN MANCO

LIMA- PERÚ

2021

ASESOR DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Mg. Esp. Roberto Antonio León Manco

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0001-9641-1047

Fecha de aprobación: 24/11/2021

Calificación: Aprobado

DEDICATORIA

A Dios que me ha acompañado en todo momento y permitir presenciar este logro junto a mi familia, a mis padres por ser mi gran apoyo incondicional y a su gran esfuerzo, a mis hermanas menores que me motivaron y ser mis mejores amigas.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesor Roberto León, por su motivación constante e impartir sus conocimientos durante todo el proceso de la carrera profesional como para la conclusión de este trabajo.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Contexto	1
II. Objetivos	3
III. Procesos de Búsqueda de Información	4
IV. Análisis de Evidencia	7
V. Conclusiones	12
VI. Referencias Bibliográficas	13
Anexos	15

RESUMEN

Contexto: El pago de bolsillo a los servicios odontológicos es generado por el bajo acceso, siendo problema para la salud de los ciudadanos. **Objetivo:** Determinar el pago de bolsillo en servicios odontológicos. **Procesos de Búsqueda de información:** La búsqueda mediante términos MeSH de la plataforma Pubmed arrojó 38 resultados. De acuerdo con nuestros criterios de inclusión, aplicamos el filtro para revistas de los últimos diez años, obteniendo 13 revistas científicas, incluyendo los idiomas, español, inglés y portugués. Aplicando el filtro de estudios transversales se encontró 4 estudios de manera sistematizada y 2 de forma manual, los cuales fueron evaluados e incluidos los pertinentes. **Análisis de evidencia:** En los diferentes artículos evidencian gasto del bolsillo en el servicio odontológico, generó una carga considerable para los hogares de bajos y países de ingresos medios. **Conclusión:** Los hogares que generaron mayores gastos del bolsillo en atención dental fueron de los países de bajos y medianos ingresos a comparación de los países más desarrollados y la cobertura es un factor adicional que puede reducir el gasto del bolsillo en los hogares, para minimizar las barreras financieras y mejorar el acceso y la utilización de la atención dental

Palabras claves: Gasto en salud, Servicio de salud dental, Servicio de salud, Atención dental.

ABSTRACT

Context: The out-of-pocket payment for dental services is generated by low access, which is a problem for the health of citizens. **Objective:** Determine the out-of-pocket payment for dental services. **Information Search Processes:** The search using MeSH terms on the Pubmed platform yielded 38 results. According to our inclusion criteria, we applied the filter for journals from the last ten years, obtaining 13 scientific journals, including the languages, Spanish, English and Portuguese. Applying the filter of cross-sectional studies, 4 studies were systematized and 2 manually, which were evaluated and the relevant ones included. **Analysis of evidence:** The different articles show out-of-pocket spending on the dental service, which generated a considerable burden for households in low- and middle-income countries. **Conclusion:** The households that generated the highest out-of-pocket expenses for dental care were in low- and middle-income countries compared to more developed countries and the coverage is an additional factor that can reduce household out-of-pocket costs, minimize financial barriers, and improve access to and utilization of dental care.

Keywords: Health expenditure, dental health service, health service, Dental care,

I. CONTEXTO

La salud bucodental es un derecho que posee el ciudadano, de tal manera que, al acudir a los servicios odontológicos, estos brinden y promueven una adecuada atención, mediante procedimientos oportunos, devolviéndoles la función masticatoria, estética, fisiológica y social (1). Por otro lado, el bajo acceso a la atención odontológica es un problema de salud pública en la mayoría de los países en vías de desarrollo, debido a que surge la necesidad de realizar un gasto del bolsillo por parte de los propios pacientes para cubrir las necesidades básicas, muchas veces esto se debe a la falta de financiamiento de los sistemas de salud, esto se acentuó más en grupos vulnerables y en edades extremas de la vida (2).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el gasto de bolsillo se define como “Todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud” (3). Así mismo, el gasto en salud dental se da cuando el paciente paga por el uso del servicio, es decir, que se encarga de cubrir el monto total o una parte del monto. A través de un pago directo, como los materiales (“hilo de sutura, agujas, jeringas, cartuchos de anestesia, gasas, etc.”) o medicamentos recetados en la atención odontológica, facturas de hospital”. Así mismo, en un pago indirecto, tenemos como ejemplo el uso del transporte al servicio de salud (4).

A nivel mundial se apuntó a la cobertura de salud de las personas al acudir a un servicio de salud, los ciudadanos financian gran parte de sus cuidados, siendo una carga

representativa a sus hogares, más aún en los hogares con bajo nivel socioeconómico (5). Esto mismo sucede con los gastos odontológicos, siendo una carga económica para las familias. Debido a que muchas veces se llega a cubrir la atención odontológica como es el caso de exodoncias o profilaxis dental, más no los insumos ni el acceso a las especialidades odontológicas, que muchos pacientes requieren, así como una atención multidisciplinaria, generando un gasto significativo del ingreso disponible de la familia (6).

Por lo expuesto en la siguiente investigación fue importante evidenciar el gasto del bolsillo que se originó al acudir a los servicios odontológicos, más cuando esta recae en personas más vulnerables, siendo un factor de empobrecimiento para los hogares y en mayor dimensión para los que están excluidos del sistema de salud, generando una mayor carga económica, de tal manera que se planteó realizar un monitoreo al acceso a una atención odontológica y soluciones que capten los efectos de las estrategias de afrontamiento que adoptan los hogares para pagar por los gastos del bolsillo. Se dio origen a la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el pago del bolsillo en los servicios odontológicos?

II. OBJETIVO

Determinar el pago de bolsillo en servicios odontológicos.

III. PROCESOS DE BÚSQUEDA DE INFORMACIÓN

Tipo del estudio

El presente trabajo de investigación es una revisión de literatura.

Estrategia de la búsqueda

La revisión del tema es de estudios transversales, así mismo mencionar que son de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra.

La búsqueda bibliográfica se realizó en la siguiente base de datos electrónica de PubMed seleccionando las publicaciones de los últimos diez años. Así mismo, se realizará una búsqueda manual en revistas científicas de acceso virtual de la especialidad que tengan mayor factor de impacto según Scimagojr del año 2021.

Las revistas de acceso manual fueron Community Dentistry and Oral Epidemiology (FI:1.061; Q1), Community Dental Health (FI:0.418; Q3), Journal of Public Health Dentistry (FI: 0.640; Q2), International Journal of Dentistry (FI:0.610; Q1), se eligieron porque analizan los fenómenos poblacionales de salud y enfermedad en el ámbito local, nacional y global, es por ello que se asocia al área de Salud Pública, además que fueron de mayor impacto.

Se emplearon los siguientes términos MeSH: Health expenditure, dental health service, health service, Dental care para la búsqueda bibliográfica.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Artículos originales de tipo transversal de revistas científicas publicados en los últimos diez años que describan los gastos del bolsillo en los servicios odontológicos.

Criterios de exclusión: Se excluyeron artículos que no hayan podido accederse completamente, o aquellos que no fueron publicados en los últimos diez años o revistas científicas con información insuficiente para el estudio.

Pregunta de la revisión sistemática

Para la presente revisión sistemática, se empleará la siguiente pregunta PEO (adaptada de la pregunta PICO por el tipo de estudio):

P	Población Población
E	Exposición Servicios Odontológicos
O	Resultado El Gasto del Bolsillo en los servicios odontológicos

Procedimiento de búsqueda

Se seleccionaron las palabras MeSH y fueron empleadas para la búsqueda en PubMed, con los criterios de revistas científicas tipo transversales publicados en los últimos diez años, de idioma español, inglés y portugués, que describieron los gastos del bolsillo en los servicios odontológicos.

La búsqueda mediante términos MeSH de la plataforma Pubmed arrojó 38 resultados. De acuerdo con nuestros criterios de inclusión, aplicamos el filtro para revistas de los últimos diez años, obteniendo 13 revistas científicas, incluyendo los idiomas, español, inglés y portugués. Aplicando el filtro de estudios transversales se encontró 4 estudios de manera sistematizada y 2 de forma manual, los cuales fueron evaluados e incluidos los pertinentes (Anexo 1).

Proceso de análisis

El estudio es una revisión de literatura con el objetivo de determinar el pago del bolsillo en servicios odontológicos, por lo cual no se empleará ningún análisis estadístico porque el análisis será descriptivo de los artículos encontrados (Anexo 2).

IV. ANÁLISIS DE EVIDENCIA

Evidencia

Brockhoff J, Chattopadhyay A (Australia; 2014), estimaron los gastos dentales en 2006, analizaron los gastos dentales por potencial explicativo factores para 2006 y exploraron las tendencias en los gastos dentales de 1996 a 2006. En la muestra de MEPS de 2006, 8,001 adultos tenían gastos dentales, representaron alrededor de 93 millones de civiles estadounidenses adultos no institucionalizados. Los gastos dentales medios para esta muestra ponderada fueron \$ 611 (ds. 1,309), una mediana de \$ 233 (rango intercuartil 466). Como se esperaba, en 2006, los gastos dentales aumentaron con la edad. Los gastos dentales para 2006 fueron de \$ 611 (media) y \$ 233 (mediana). La tendencia temporal mostró cambios anuales sustanciales, pero no uniformes en los gastos dentales reales entre 1996 y 2006 (7).

Sun X, Bernabe E, Liu X, Gallagher J, Zheng S (India; 2016), mostraron que los gastos de bolsillo por servicios dentales pueden suponer una carga considerable e innecesaria sobre las finanzas de los hogares. La asociación de individuo y factores evaluaron con el gasto catastrófico en salud dental, modelos de regresión logística de dos niveles con individuos dentro de las provincias, como lo socioeconómico posición (educación e ingresos del hogar), tamaño del hogar y estado dental (dolor en los dientes o en la boca y número de dientes) y los factores a nivel individual. Así mismo, mostró que los pagos

de bolsillo para la atención dental pueden suponer una considerable y carga innecesaria sobre las finanzas del hogar (8).

Bernabé E, Masood M, Vujicic M (Inglaterra; 2017), determinaron el impacto de los pagos de bolsillo por atención dental en las finanzas del hogar en 40 países de ingresos bajos y medianos, el segundo objetivo fue comparar la carga de los pagos por la atención dental con el de otros servicios de salud. Los hogares que pagaron por la atención dental tenían 1,88 (intervalo de confianza del 95%: 1,78-1,99) mayores probabilidades de sufrir CHE y 1,65 (IC del 95%: 1,52–1,80) mayores probabilidades de enfrentar el empobrecimiento, después del ajuste por covariables. Además, el impacto de pagar por la atención dental fue menor que el de los medicamentos, la atención hospitalaria, la atención ambulatoria y pruebas de laboratorio, pero similares a las de los productos sanitarios, la medicina tradicional y otros servicios sanitarios. Los hogares con gastos recientes en atención dental eran más propensos a utilizar una gran parte de sus productos desechables ingresos y están por debajo de la línea de pobreza, los responsables de la formulación de políticas deberían considerar la posibilidad de incluir la atención dental como parte de la salud universal, cuidar y abogar por la inclusión de la cobertura de atención dental en los paquetes de seguro médico (6).

Abdus S, Decker S (Estados Unidos; 2018), examinó la asociación entre la cobertura de adultos de Medicaid Servicios dentales que no son de emergencia y uso y gastos de servicios dentales. Los resultados mostraron aproximadamente que el 9 por ciento tenía

más probabilidades de tener una visita al dentista y el 7 por ciento más de probabilidades de tener algún servicio dental preventivo, y es más probable que tenga todos los demás tipos de servicios dentales, excepto los servicios de cirugía. Entre los afiliados con alguna visita, la parte de desembolso personal de los gastos dentales fue aproximadamente el 19 por ciento entre los que tenían cobertura. Los beneficios dentales que no son de emergencia para adultos de Medicaid se asociaron con un mayor uso de servicios dentales preventivos y gastos de bolsillo en los costos dentales (9).

Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S, Quiñonez C (Canadá; 2018), Investigó el papel del gasto y los seguros públicos en atención dental, cobertura sobre disparidades en la utilización de servicios dentales entre diferentes jurisdicciones. En los territorios canadienses, hubo mayor gasto público de atención dental per cápita, las personas con problemas bucales tenían las mayores probabilidades de visitar a un dentista en comparación con otras jurisdicciones al igual que en los programas públicos. La cobertura de atención dental parece atender mejor a las personas con mayor necesidad sanitaria y también más gasto público al igual que mayor población (10).

Análisis

El gasto del bolsillo en el servicio odontológico, genera una carga considerable para los hogares de bajos y países de ingresos medios, hasta el punto de evitar el gasto sobre las necesidades básicas, empujando a las familias a la pobreza (6).

Según Brockhoff J, Chattopadhyay A., describieron en el primer artículo la asociación entre la cobertura de Medicaid de servicios dentales que no son de emergencia para adultos y uso y gasto del bolsillo. Asimismo, se asoció mayor gasto en el servicio odontológico, lo que eventualmente podría conducir a un incremento en el presupuesto familiar. Según el ADA (American Dental Association), menciona que el sistema de aseguramiento público o privado, buscan compartir los riesgos financieros del gasto en salud con el afiliado, sin embargo, no siempre asegura un gasto del bolsillo por parte de los pacientes (11).

Por otro lado, Sun X, Bernabe E, Liu X, Gallagher J, Zheng S, en el segundo artículo describieron sobre un considerable gasto en el servicio odontológico afectando a cada miembro del hogar económicamente, por ello se propuso realizar un seguimiento de los niveles de protección financiera debido a la incidencia de gastos catastróficos en salud (CHE) y empobrecimiento originando gastos de bolsillo.

Adicionalmente en promedio, en América Latina el gasto de los hogares asciende a 45% del gasto total en salud, un porcentaje mayor que el de los países de Europa (12). En este artículo teniendo como autores a Bernabé E, Masood M, Vujicic M, realizaron un estudio sobre el impacto de los pagos de bolsillo por atención dental en las finanzas del hogar en 40 países de ingresos bajos y medianos, así como la comparación de la carga del gasto en atención dental con el de otros servicios de salud. Además, que existe evidencia que muestra que ciertos países y los hogares tienen más probabilidades de enfrentar dificultades financieras debido a que carecen de seguros. Con respecto a los

gastos del bolsillo en el servicio dental son tan similares como los gastos en salud de las demás áreas, sin embargo, no se desestima que generó mayor impacto en los hogares de menor economía.

Desde otra perspectiva los autores Abdus S y Decker S, mencionaron en su artículo que los gastos del bolsillo son mayores cuando se realiza una consulta externa a comparación de lo que se gastaría por emergencia, así como el efecto de la cobertura del seguro dental en el uso de los servicios, enfocándose en los factores que afectaron a las personas al acudir al servicio dental por emergencia. Asimismo, será importante examinar los mecanismos que las familias utilizan para hacer frente a los gastos de bolsillo.

Es así como las personas con una deficiente higiene bucal tenían mayores probabilidades de no visitar a un dentista en comparación con aquellos con excelente salud bucal, tal como lo mencionaron en su artículo Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S. y Quiñonez C, ante este hallazgo apoyó a la idea de la importancia del gasto público y la cobertura en el servicio odontológico en Canadá. No obstante, está claro que se requiere mayor investigación para evaluar los diversos factores que lleva el gasto del bolsillo en los hogares a pesar de contar con cobertura. Fue de gran importancia evidenciar el gasto de bolsillo en los servicios odontológicos, debido a que presentó implicaciones políticas y de investigación futura, para nuevos planteamientos sobre la cobertura universal de salud para abogar por la inclusión del servicio dental y generar una disminución del gasto financiero en los hogares.

V. CONCLUSIONES

Se concluye de la revisión de literatura que:

Los hogares que generaron mayores gastos del bolsillo en atención dental fueron de los países de bajos y medianos ingresos a comparación de los países más desarrollados.

La cobertura es un factor adicional que puede reducir el gasto del bolsillo en los hogares, para minimizar las barreras financieras y mejorar el acceso y la utilización de la atención dental

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Theodoros V, Athanassios V, Paraskevi K., Leanne F, Kyriakos S. Informal out-of-pocket payments for healthcare services in Greece. *Health policy* (2020), doi: <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.04.005>.
2. Gastos directos de bolsillo en salud: la necesidad de un análisis de género. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323540>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gasto de Bolsillo (Consultado el 9 de enero del 2018). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85626/1/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf
4. Gutiérrez C. Perú: Línea Base de los Principales Indicadores Disponibles de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), 2016.
5. Proaño D, Bernabé E. Determinants of catastrophic healthcare expenditure in Peru. *Int J Health Econ Manag.* 2018 May 9. doi: 10.1007/s10754-018-9245-0.
6. Bernabé E, Masood V, M. The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries. *BMC Public Health* 17, 109 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4042-0>.
7. Determinants and trends in dental expenditures in the adult US population: Medical Expenditure Panel Survey 1996-2006. Christian B, Chattopadhyay A. *Community Dent Health.* 2014 Jun;31(2):99-104. PMID: 25055607.

8. Determinants of Catastrophic Dental Health Expenditure in China. Sun X, Bernabé E, Liu X, Gallagher JE, Zheng S. *PLoS One*. 2016 Dec 15;11(12):e0168341. doi: 10.1371/journal.pone.0168341. eCollection 2016. PMID: 27977756 Free PMC article.
9. Association between Medicaid adult nonemergency dental benefits and dental services use and expenditures. Abdus S, Decker SL. *J Am Dent Assoc*. 2018 Jan;150(1):24-33. doi: 10.1016/j.adaj.2018.08.010. Epub 2018 Sep 25. PMID: 30266300.
10. Impact of public dental care spending and insurance coverage on utilization disparities among Canadian jurisdictions. Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S, Quiñonez CR. *J Public Health Dent*. 2018 Sep;78(4):346-351. doi: 10.1111/jphd.12283. Epub 2018 Aug 23. PMID: 30141220.
11. American Dental Association (ADA). Standards of Care in Dental 2018. Disponible: <https://www.ada.org/resources/research/science-and-research-institute/evidence-based-dental-research>.
12. Titelman D, Cetrángolo O, Acosta OL. La cobertura universal de salud en los países de América Latina: cómo mejorar los esquemas basados en la solidaridad. *MEDICC Review*. 2015;17(Supl):s68-s72.

ANEXOS

Anexo 1: Estrategias de búsqueda electrónica

Base de datos	Estrategia de búsqueda
PubMed	("Health Expenditures"[Mesh]) AND "Dental Health Services"[Mesh]) AND "Health Services"[Mesh]) AND "Dental Care"[Mesh]) AND "Oral Health"[Mesh])

Anexo 2. Cuadro resumen de artículos

Nº	Año	Autores	País	Objetivos	Resultados	Conclusiones
1	2014	Brockhoff J, Chattopadhyay A	Australia	Estimaron los gastos dentales en 2006, analizar los gastos dentales por potencial explicativo factores para 2006 y explorar las tendencias en los gastos dentales de 1996 a 2006.	En la muestra de MEPS de 2006, 8,001 adultos tenían gastos dentales y, cuando se ponderaron, representaron alrededor de 93 millones de civiles estadounidenses adultos no institucionalizados. Los gastos dentales medios para esta muestra ponderada fueron \$ 611 (ds. 1,309), una mediana de \$ 233 (rango intercuartil 466). Como se esperaba, en 2006, los gastos dentales aumentaron con la edad.	Los gastos dentales para 2006 fueron de \$ 611 (media) y \$ 233 (mediana). La tendencia temporal mostró cambios anuales sustanciales pero no uniformes en los gastos dentales reales entre 1996 y 2006.
2	2016	Sun X, Bernabe E, Liu X, Gallagher J, Zheng S.	India	Mostraron que los gastos de bolsillo por servicios dentales pueden suponer una carga considerable e innecesaria sobre las finanzas de los hogares.	La asociación de individuo y factores se evaluaron con el gasto catastrófico en salud dental utilizando modelos de regresión logística de dos niveles con individuos dentro de las provincias, como lo socioeconómico posición (educación e ingresos del hogar), tamaño del hogar y estado dental (dolor en los dientes o en la boca y número de dientes) fueron los factores a nivel individual.	Este estudio mostró que los pagos de bolsillo para la atención dental pueden suponer una considerable y carga innecesaria sobre las finanzas del hogar.
3	2017	Bernabé E, Masood M, Vujicic M.	Inglaterra	Determinaron el impacto de los pagos de bolsillo por atención dental en las finanzas del hogar en 40 países de ingresos bajos y medianos. Un segundo objetivo fue comparar la carga de los pagos por la atención dental con el de otros servicios de salud.	Los hogares que pagaron por la atención dental tenían 1,88 (intervalo de confianza del 95%: 1,78-1,99) mayores probabilidades de sufrir CHE y 1,65 (IC del 95%: 1,52-1,80) mayores probabilidades de enfrentar el empobrecimiento, después del ajuste por covariables. Además, el impacto de pagar por la atención dental fue menor que el de los medicamentos o medicamentos, la atención hospitalaria, la atención ambulatoria y pruebas de laboratorio pero similares a las de los productos sanitarios, la medicina tradicional y otros servicios sanitarios.	Los hogares con gastos recientes en atención dental eran más propensos a utilizar una gran parte de sus productos desechables ingresos y están por debajo de la línea de pobreza. Los responsables de la formulación de políticas deberían considerar la posibilidad de incluir la atención dental como parte de la salud universal, cuidar y abogar por la inclusión de la cobertura de atención dental en los paquetes de seguro médico.
4	2018	Abdus S, Decker S.	Estados Unidos	Se examinó la asociación entre la cobertura de adultos de Medicaid Servicios dentales que no son de emergencia y uso y gastos de servicios dentales.	Los resultados aproximadamente el 9 por ciento más probabilidades de tener una visita al dentista y el 7 por ciento más de probabilidades de tener algún servicio dental preventivo, y es más probable que tenga todos los demás tipos de servicios dentales, excepto los servicios de cirugía. Entre los afiliados con alguna visita, la parte de desembolso personal de los gastos dentales fue aproximadamente el 19 por ciento entre los que tenían cobertura.	Los beneficios dentales que no son de emergencia para adultos de Medicaid se asociaron con un mayor uso de servicios dentales preventivos y gastos de bolsillo en los costos dentales.

5	2018	Dehmoobadsharifabadi A, Singhal S, Quiñonez C.	Canadá	Investigó el papel del gasto y los seguros públicos en atención dental, cobertura sobre disparidades en la utilización de servicios dentales entre diferentes jurisdicciones.	En los territorios canadienses, había mayor gasto público de atención dental per cápita, las personas con problemas bucales tenían las mayores probabilidades de visitar a un dentista en comparación con otras jurisdicciones al igual que en los programas públicos.	Jurisdicciones con más gasto público y mayor población, la cobertura de atención dental parece atender mejor a las personas con mayor necesidad sanitaria.
6	2018	Proaño D, Bernabé E.	Inglaterra	Evaluaron los factores asociados con la asistencia sanitaria catastrófica gastos de bolsillo (CHE) y la carga de los pagos de bolsillo (OOP) para servicios de salud en el Perú.	Se utilizó datos de 30,966 hogares que participaron en la encuesta Nacional de Hogares 2016 (Encuesta Nacional de Hogares, ENAHO). Participantes informaron las características de los hogares y el gasto en diez servicios de salud. CHE fue definido como gasto sanitario igual o superior al 40% de la capacidad del hogar para pagar.	Los pagos por servicios de salud eran comunes e imponían una carga financiera a los hogares peruanos. Asimismo, hogares más pobres, rurales y adultos mayores y los miembros con enfermedades crónicas eran más vulnerables a enfrentar una atención médica catastrófica gasto.