



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

GASTO DE BOLSILLO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
SERVICIO DE ODONTOLOGÍA AFILIADOS A LOS SEGUROS
DE SALUD REGISTRADOS EN LA ENAHO DEL AÑO 2020

OUT-OF-POCKET EXPENDITURE IN PATIENTS TREATED IN
THE DENTAL SERVICE AFFILIATED TO THE HEALTH
INSURANCE COMPANIES REGISTERED IN THE ENAHO FOR
THE YEAR 2020

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA

AUTORES

ELENA DEL CARMEN AGUILAR PROENZA
MARIANA ANDREA BOGGIANO AGUILAR

ASESOR

FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA - PERÚ

2024

JURADO

Presidente: Dra. Milagros Bertha Carrasco Loyola

Vocal: Dr. Cesar Eduardo Del Castillo Lopez

Secretario: Mg. Jorge Enrique Manrique Chavez

Fecha de Sustentación: 04/12/2024

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESOR

C.D. Francisco Jose Orejuela Ramirez,

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0002-9790-9071

DEDICATORIA

A nuestros padres por su amor y apoyo, lo que nos ayudó
a llegar a dónde estamos ahora.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por todas las oportunidades que nos brindó y su protección.
A nuestros padres por su esfuerzo financiero a lo largo de estos 5 años de estudio.
A nuestros abuelos por siempre estar atentos a nuestro bienestar durante nuestras
horas de estudio.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

1 GASTO DE BOLSILLO EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA AFILIADOS A LOS SEGUROS DE SALUD REGISTRADOS EN LA ENAHO DEL AÑO 2020

1 OUT-OF-POCKET EXPENDITURE IN PATIENTS TREATED IN THE DENTAL SERVICE AFFILIATED TO THE HEALTH INSURANCE COMPANIES REGISTERED IN THE ENAHO FOR THE YEAR 2020

2 TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

AUTORES
ELENA DEL CARMEN AGUILAR PROENZA
MARIANA ANDREA BOGGIANO AGUILAR

ASESOR
FRANCISCO JOSE OREJUELA RAMIREZ

LIMA - PERÚ
2024

Informe estándar ⓘ
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

18% Similitud estándar

Filtros

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet	4%
hdl.handle.net	4%
22 bloques de texto 201 palabra que coinciden	
2 Internet	3%
repositorio.upch.edu.pe	3%
11 bloques de texto 180 palabra que coinciden	
3 Internet	

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	6
III. Materiales y Métodos	7
IV. Resultados	10
V. Discusión	12
VI. Limitaciones y recomendaciones	18
VI. Conclusiones	20
VII. Referencias Bibliográficas	21
VIII. Tablas, gráficos y figuras	26
Anexos	28

RESUMEN

Introducción: El gasto de bolsillo en salud (GBS) es el gasto extra que realiza una familia en el servicio de salud y, si este sobrepasa el 30%, puede generar un gasto catastrófico. El GBS generado en atención odontológica causa una pérdida económica que las familias no pueden evitar. Por ende, las personas optan por atenderse en consultorios o centros odontológicos privados, porque los seguros públicos no brindan una atención de calidad en salud oral debido a la escasez o falta de diferentes tratamientos. **Objetivo:** Comparar el gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo observacional, transversal y analítico. Se usó para el análisis los datos registrados por la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del año 2020. **Resultados:** El gasto de bolsillo en odontología realizado por los pacientes afiliados a algún seguro de salud tuvo un promedio de S/. 226.61 y una mediana de S/. 80. En el SIS, el GDB tuvo una mediana de S/. 50 y en las EPS de S/. 180. En zona urbana tuvo una mediana de S/. 100 y en zona rural de S/. 50. **Conclusiones:** Las mujeres generaron un mayor GDB con respecto a los hombres. Los adultos mayores realizaron mayor gasto de bolsillo en comparación con los demás grupos etarios. El gasto de bolsillo de las personas que viven en una zona urbana fue el doble de las que viven en una zona rural.

Palabras claves: Gasto de bolsillo, Gastos en Salud, Seguro de Salud, Atención Odontológica (DeCS)

ABSTRACT

Introduction: Out-of-pocket health expenditure (OOPHE) is the extra expense incurred by a family for health services, and if it exceeds 30%, it can lead to catastrophic spending. The OOPHE generated in dental care causes an economic loss that families cannot avoid. Therefore, people opt to receive care in private dental clinics or centers because public insurance does not provide quality oral health care due to the scarcity or lack of different treatments. **Objective:** To compare the out-of-pocket expenditure in patients attended in dental services affiliated with health insurance registered in the 2020 National Household Survey (ENAH) during the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** An observational, cross-sectional, and analytical study was used. The data recorded by the 2020 National Household Survey (ENAH) were used for the analysis. **Results:** The out-of-pocket expenditure in dentistry made by patients affiliated with some health insurance had an average of S/. 226.61 and a median of S/. 80. In the SIS, the OOPHE had a median of S/. 50, and in the EPS, S/. 180. In urban areas, it had a median of S/. 100, and in rural areas, S/. 50. **Conclusions:** Women generated a higher OOPHE compared to men. Older adults made higher out-of-pocket expenditures compared to other age groups. The out-of-pocket expenditure of people living in urban areas was double that of those living in rural areas.

Keywords: Out-of-pocket Health Expenditure, Health Expenditures, Health Insurance, Dental Care (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios” (1). En artículo 7º de la Constitución Política del Perú de 1993 menciona que, “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa” y en el artículo 9º se menciona que el poder ejecutivo debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud a todos en general (2).

Es evidente, la legislación del derecho a tener acceso a los servicios de salud cuando sea necesario, para que las personas puedan estar protegidas y respaldadas por la atención en salud en el Perú, sean por los que brinda el estado o los seguros privados. Mencionando así, que dentro de Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) encontramos como aseguradoras públicas Seguro Integral de salud (SIS), Seguro Social de Salud (EsSalud), al seguro de las FFAA y el Seguro de Salud de la Policía y como aseguradoras privadas a las compañías Rímac, Pacífico, Mapfre, La Positiva y Sanitas; además de autoseguros y servicios de salud prepagados (3).

Sin embargo, por las diferentes IAFAS públicas y privadas, el acceso a la salud no es equitativo para todos, a pesar de la existencia del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) que se encuentra dentro de Ley Marco de Aseguramiento

Universal, Ley N° 29344, la cuál propone que desde el momento que una persona se afilie a un seguro de salud de cualquier tipo, debe recibir el servicio de salud mínimo que se ofrece (4,5).

Asimismo, en el año 2019 se estableció el Decreto de Urgencia N° 017-2019 dónde se menciona que toda persona dentro del territorio nacional puede afiliarse a este seguro y beneficiarse de sus servicios independientemente de su situación socioeconómica (6). Cabe resaltar que actualmente existen 5 planes de seguro SIS, y por más que existan diferentes coberturas e incluso la ampliación del PEAS mediante el Decreto Supremo N° 023-2021 SA (7), existe una dificultad en el acceso a la atención y no todas las personas pueden hacer uso de esta (11), conlleva una contradicción con el artículo 9° de la Constitución Política del Perú que refiere que poder ejecutivo debe facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud para todos (2). En otros seguros bajo régimen contributivo cómo EsSalud, los empleadores aportan un 9% de la planilla para el aseguramiento de sus trabajadores en este servicio. En caso de que el trabajador decida afiliarse a una EPS, aún conservará su seguro de EsSalud, sin embargo, de este 9%, el 2.25% será destinado para la EPS elegida y el 6.75% restante seguirá siendo aporte para EsSalud (8).

Las dificultades en el acceso a la atención y calidad de los servicios de salud brindados por los diferentes establecimientos de salud, terminan ocasionando gastos que probablemente no estén al alcance de cada familia, sólo para que algún miembro de ésta reciba una atención de calidad, lo que causará finalmente, inestabilidades en la economía de cada hogar, provocando un GDB que no ha sido planificado (9).

El gasto de bolsillo en salud (GBS) son todos los gastos realizados por una familia en el servicio de salud dónde están incluidos: los honorarios de los médicos, facturas generadas por los hospitales y medicamentos a comprar para su uso fuera y dentro del hospital (10). El GDB que se genera para recibir atención odontológica en cualquier establecimiento, va a causar un gasto que las familias no podrán evitar. Por ende, las personas optan por atenderse en consultorios o centro odontológicos privados, porque los establecimientos de salud públicos no brindan una atención de calidad en salud oral por la escasez o falta de diferentes tratamientos (11).

Es el caso del Seguro Integral de Salud (SIS), por ejemplo: cuando las personas en condición de pobreza y extrema pobreza afiliadas al plan de aseguramiento del “SIS Gratuito” (12), deseen acceder a alguno de los servicios en promoción, prevención y recuperación incluidos en el seguro y en el establecimiento dónde se va a recibir la atención no hay abastecimiento de materiales o existe una falta de recursos necesarios para brindar la atención, lo que hace que estas personas deban hacer un gasto extra para adquirir todo lo necesario en su tratamiento, lo cual les genera un límite en el acceso a los servicios odontológicos al no contar con el dinero suficiente para obtenerlos, generando así, inequidades al querer ejercer los derechos fundamentales en salud (11,13).

Este gasto de bolsillo que realizan las familias puede desarrollar un gasto catastrófico, el cual se define como todo gasto en salud que sobrepase el 30% de la capacidad de pago aproximadamente (14). Sin embargo; este porcentaje varía según

el país. Este gasto afecta la calidad de vida y el bienestar de las familias, incluso podría llevarlos a pasar momentos difíciles económicamente hablando o endeudándolos por un buen tiempo porque este gasto representa una gran parte de los ingresos del hogar (15).

El 8 de abril del 2009, en el Perú se promulgó Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud (AUS) lo que conlleva a que toda persona debe contar con un seguro, sea este público, privado o mixto (5). Estos seguros de salud tienen que financiar su plan establecido, realizándose así diagnósticos y procedimientos esenciales que deben brindarse a los afiliados por derecho. En relación con el servicio odontológico, estos brindarán procedimientos de prevención, promoción y recuperación asociados a las enfermedades bucales que más prevalecen en las personas, éstas son la caries dental, pulpitis y gingivitis (13).

La política del AUS estableció cuatro ejes de "reforma": el plan de beneficios, financiamiento y pagos, focalización de subsidios, prestación de servicios y regulación (16). Es así como el AUS establece que todas las instituciones que brinden un servicio de aseguramiento sean estas públicas o privadas, deben financiar el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) como mínimo, bajo ciertos patrones de calidad y oportunidad establecidos por los diversos servicios de seguros de salud, con el objetivo de que cada persona en el país esté afiliada a alguno de ellos (17).

En el 2018, un estudio realizado por N. Herrera en pacientes afiliados al SIS y a EsSalud en el Perú, se obtuvo que el gasto de bolsillo fue de aproximadamente S/. 258.6 y de S/. 107.3 para los afiliados al SIS, teniendo así, que el gasto que se realizó estando afiliado a EsSalud, llega a ser casi el doble que estando afiliado al SIS (18).

El propósito fue comparar el gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, a través del tipo de seguro de salud al que están afiliados y a partir de este, analizar el gasto de bolsillo realizado. La información obtenida aporta conocimiento de nuevos datos, perspectivas y un análisis más detallado en el contexto del Covid-19 en el año 2020.

¿Cuál es la diferencia del gasto de bolsillo realizado en el servicio de odontología por las personas afiliadas a un seguro de salud durante la pandemia de COVID 19?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Comparar el gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19.

Objetivos específicos:

1. Determinar el gasto de bolsillo de los pacientes afiliados a un seguro de salud en el servicio de odontología según la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, según seguro de salud, sexo, edad, ubicación y estrato.
2. Determinar el gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, según el seguro de salud al que están afiliados.
3. Determinar el gasto de bolsillo, en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, según la sexo y edad.
4. Determinar el gasto de bolsillo, en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID-19, según ubicación y estrato.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

El presente estudio fue de tipo observacional, transversal y analítico.

Se utilizó la totalidad de los registros de los 8396 pacientes atendidos en el servicio de odontología encuestados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia de COVID-19. Debido a que se tuvo la totalidad de los registros, el estudio no contempló el análisis de una muestra. Se incluyeron de la base de datos de la ENAHO del 2020 a las personas que asistieron al servicio de odontología, que estén afiliadas a un seguro de salud. Se excluyeron aquellos registros que no se encontraron completos.

Definición operacional de variables (Anexo 1)

Se estableció como variable dependiente el gasto de bolsillo, como variables independientes el Seguro de salud, y la ubicación y estrato y como co-variables el sexo y la edad.

Procedimientos y técnicas

Para descargar la base de datos a utilizar, se ingresó a la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI): <https://proyectos.inei.gob.pe/microdatos/>, la cual incluye diferentes bases de datos (Anexo 2). Estando en la página principal, se seleccionó la opción “consulta por encuesta” que se encuentra encerrada en un cuadro rojo (Anexo 3). Luego, se seleccionaron las siguientes opciones en el cuadro de Encuesta: “ENAHO metodología ACTUALIZADA” y “Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO”

respectivamente. Además, en el cuadro de año, registramos el año en el que se realizó la encuesta, es decir, 2020 y en el periodo, el tiempo en que se realizó: Anual (Ene-Dic) (Anexo 4). Del mismo modo, se seleccionó la opción “Salud” que es el N° de Módulo 4, dónde dimos click al archivo STATA para descargar la base de datos que usamos, que está encerrada en un cuadro rojo (Anexo 5). Finalmente, se descargó la base de datos completa como un archivo Zip, más otros archivos relacionados al estudio cómo la Ficha Técnica, la Definición de los Valores Monetarios, entre otros. Se seleccionó “extraer en”, encerrada en cuadro rojo, y así se descargó en el escritorio de nuestro ordenador e hicimos uso de los diferentes archivos (Anexo 6)

Del mismo modo, se descargó el modelo del cuestionario que se empleó en la recolección de datos. Se ingresó a la página del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la cual incluye diferentes bases de datos (Anexo 2). Estando en la página principal, se seleccionó la opción “Documentación” encerrada en un cuadro verde (Anexo 7). Luego, se seleccionó las siguientes opciones en el cuadro de Encuesta: “ENAHO metodología ACTUALIZADA” y “Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO” respectivamente. Además, en el cuadro de año, registramos el año en el que se realizó la encuesta, es decir, 2020 y en el periodo, el tiempo en que se realizó: Anual (Ene-Dic) (Anexo 8). De igual manera, se seleccionó la opción “CUESTIONARIO EHAHO.01A” que es el Documento N° 9, dónde se descargó el archivo Zip (Anexo 9). Finalmente, se descargó el cuestionario cómo un archivo Zip. Se seleccionó “extraer en”, ubicado en cuadro verde, y así, se guardó el archivo en el escritorio de nuestro ordenador e hicimos de este (Anexo 10).

Aspectos éticos del estudio

El estudio fue realizado previa aprobación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería, y al ser aprobada esta, se presentó el estudio al Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-UPCH) y esperamos su aprobación. Con relación al anonimato de la identidad de los participantes del estudio, la base de datos registrada en la ENAHO en el 2020 no registró ningún dato que pueda ser utilizado para la identificación de los participantes.

Plan de análisis

Se realizó un análisis descriptivo mediante la obtención de las frecuencias absolutas y relativas de las variables cualitativas; se realizó en análisis de tendencia central y medidas de dispersión para el gasto de bolsillo. Para el análisis de la variable edad, se categorizó cómo niños de 0 a 11 años, de 12 a 17 cómo adolescentes, se categorizaron a los mayores de 18 años en jóvenes de 18 a 29 años, adultos de 30 a 59 años y adultos mayores de 60 años a más. Luego se procedió con el análisis de supuesto de normalidad y homogeneidad de varianzas; para en análisis inferencial, si se aprueban los supuestos, se emplearán las pruebas T de Student, Anova y la prueba Post Hoc; si no se aprobaran los supuestos, se empleará en análisis de U Mann Whitney, Wilcoxon y Kruskal Wallis. El estudio contó con un nivel de confianza del 95% y un $p < 0.05$. Se empleó el programa estadístico STATA v. 17.0.

IV. RESULTADOS

En la tabla N°1, se observa que el gasto de bolsillo de la mitad de la población al recibir atención odontológica fue menor de S/. 80 mientras que, en la otra mitad, el gasto de bolsillo efectuado fue hasta un total de S/. 7000. Se evidenció que el mayor gasto fue realizado en “Otros tipos de seguros”, con una mediana de S/. 225. Seguidamente, con una mediana de S/. 180 cada uno, se registraron los “Seguros privados de salud” y “Entidad prestadora de salud”. Además, se registró una diferencia mínima entre el gasto de bolsillo realizado por hombres y mujeres, siendo las mujeres quienes destacaron con una mediana de S/. 85. Se registró que el adulto mayor realizó mayor gasto de bolsillo, con una mediana de S/. 100, y que en los pacientes niños el gasto de bolsillo fue menor, con una mediana de S/. 50.

Por otro lado, en la tabla N°2 se observó que sí existen diferencias estadísticamente significativas ($p=0.001$) en cuanto al gasto de bolsillo según “Tipo de seguro”, entre las EPS, Seguro Escolar y el SIS. El mayor gasto se realizó en las “EPS” con una mediana de S/. 180 y el seguro escolar privado con una mediana de S/. 170 siendo el único valor registrado. El menor gasto de bolsillo realizado fue en el SIS con una mediana de S/. 50.

En la tabla N°3 según la variable sexo, se observó que no existen diferencias significativas en el gasto de bolsillo entre hombres y mujeres ($p=0.0596$). Al evaluar el grupo etario, obtuvimos que si existen diferencias significativas en el gasto de bolsillo ($p=0.0001$), siendo el mayor gasto de bolsillo realizado por los adultos

mayores, con una mediana de S/. 100, y el menor gasto realizado en los pacientes niños, con una mediana de S/. 50.

Los resultados de la tabla N°4 según la variable estrato, mostró que sí existen diferencias significativas del gasto de bolsillo entre los estratos urbano y rural ($p=0.0001$). El mayor gasto se obtuvo en zona urbana con una mediana de S/. 100, siendo el doble que en zona rural, con una mediana de S/. 50. Sin embargo, en la ubicación, no existe una diferencia significativa del gasto de bolsillo entre Lima y Provincia, porque el valor obtenido de p fue mayor a 0.05 y las medianas obtenidas en ambos fue de S/. 80.

V. DISCUSIÓN

La pandemia por COVID-19, tuvo una gran repercusión en nuestro país en el año 2020, afectando de muchas maneras a la población peruana, entre ellas la pérdida de trabajo y el aumento de precios, fallecimientos de seres queridos y el gasto adicional que algunas personas tenían que realizar para salvar a sus familiares enfermos, y mantenerse sanos ellos mismo, pagos que se hacían a diferentes clínicas u hospitales para recibir atención médica (12,18).

En el área odontológica, el riesgo de contagio por COVID 19 es elevado debido al contacto directo entre el odontólogo y el paciente, cómo estar expuesto por tiempo prolongado a la saliva y sangre del paciente, el uso de instrumentos rotatorios, sean de alta o baja velocidad, que generan aerosoles que aumentan el riesgo de infección y transmisión de este virus (19, 20). Teniendo en cuenta el alto riesgo de contagio, en Mayo del 2020 se publicó la Directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP "Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19" con el objetivo de disminuir el riesgo de infección, estableciendo actividades, procedimientos y protocolos de bioseguridad a seguir por todos los centros estomatológicos del país. Asimismo, se hizo énfasis en reducir la atención solamente a emergencias y urgencias odontológicas, lo que resultó en la disminución de la atención en ambos sectores público y privado. Además, que en el sector privado, gran cantidad de clínicas y consultorios invirtieron más en EPP y materiales de bioseguridad para la desinfección de superficies en sus establecimientos, por ende, hubo un alza de precios en los tratamientos brindados, con el objetivo de recuperar su inversión y los costos de la atención (21).

Durante la pandemia del COVID-19, Rojas R (2021) en su estudio de 119 participantes encuestados con COVID-19 atendidos en el Hospital Cayetano Heredia durante el último trimestre del 2020 refiere que en el SIS y EsSalud realizaron un GDB considerablemente menor en comparación con los pacientes que no se encuentran afiliados a ningún seguro de salud, estos incurrieron en casi el doble del gasto que las personas afiliadas a los seguros públicos mencionados. Además, las personas que contaban con un seguro público efectuaron un mayor gasto por EPP e insumos de bioseguridad, siendo casi la mitad del gasto total, mientras que para las personas que no contaban con un seguro de salud, casi la mitad del gasto total se realizó en la compra de medicamentos (22).

En relación con el tipo de seguro de salud, nuestro estudio evidencia que el menor GDB fue realizado por las personas que se encuentran afiliadas al SIS con una mediana de S/. 50, se registra también que el GDB realizado por los afiliados al EsSalud, llega a ser un poco más del doble que el GDB realizado por los afiliados al SIS, siendo de igual manera de carácter público, con una mediana de S/. 110. Comparamos estos resultados con los Herrera N (2018) quién en su estudio con base de datos del año 2015, también obtuvo que el GBD realizado en EsSalud llegó a ser más del doble que el realizado en el SIS, siendo la mediana de S/. 80 y S/. 35 respectivamente (18), podemos decir que nuestro sistema de salud no ha generado variaciones en la comparación entre esos años, en relación con la proporción de gasto entre SIS y EsSalud. Esto puede ser debido a la capacidad de pago de una persona o un hogar, considerando que a mayor ingreso económico, incrementa la

capacidad de pago y por ende puede haber un aumento en el GDB. De esta manera, se podría decir que las personas afiliadas a EsSalud, aseguradora que se encuentra bajo régimen contributivo, tienen un mayor GDB porque al contar con un trabajo formal, probablemente su capacidad de pago sea mayor. Mientras que, en el SIS, los asegurados bajo el régimen subsidiado que se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema y los asegurados bajo régimen semicontributivo, donde están los emprendedores, microempresas y trabajadores independientes, pueden tener un menor GDB debido a su capacidad de pago (3, 9, 14).

Por otro lado, al analizar el GBD efectuado según el sexo, nuestra investigación refiere que las mujeres afiliadas a un seguro de salud presentan un GDB levemente mayor que los hombres. Mientras que López S (2023) en su estudio con población española, menciona que, en el año 2015, del total de familias registradas, el responsable de financiamiento en su mayoría fueron hombres, que sustentaron al 66,25% de familias, siendo un poco más del doble que las familias sustentadas por mujeres, que fue el 33,75% restante. Entonces, en los diferentes umbrales de gasto que Lopez registró (entre menos del 10% y más del 40%), se evidenció que había más hombres que mujeres gastando en salud bucal para sus familias, esto debido a la diferencia de población registrada, a pesar de que ambos grupos de igual manera incurrieron en gastos elevados (23). Sin embargo, en nuestro estudio el responsable de financiamiento no era específico, las personas encuestadas sólo mencionaron que algún miembro de su hogar era el responsable de los pagos, no especifican diferencias en sexo, edad o condición en la que se encuentra el jefe de familia. Por

lo tanto, no podríamos deducir si esta fue la razón por la cual las mujeres tuvieron un mayor GDB que los hombres.

Hernández A (2018) en su estudio dónde analizó los datos de la ENAHO en el 2017, refiere que, en el Perú, un adulto mayor que desea atención médica debe pagar su consulta con su propio dinero, provocando inequidades en el acceso a estos servicios, sean generales u odontológicos; afectando en su mayoría a la población vulnerable considerando que pueden padecer enfermedades crónicas, un menor nivel educativo o un menor gasto per cápita. Mayormente el grupo etario opta por tener sus consultas mediante el SIS, porque es el seguro que más los beneficia con relación a costos (24).

En el presente estudio, se encontró que el mayor GDB fue realizado por los adultos mayores (60 años a más) en comparación con los demás grupos etarios asignados, comparamos este resultado con el de Hung M (2020) dónde mencionó de igual manera, que en los 20 años de estudio, las personas de 65 años a más tuvieron un GDB mayor en comparación con los demás grupos etarios, aumentando hasta un 59% por adulto mayor, sin embargo en el resto de los grupos etarios el incremento del gasto per cápita fue de 27%. Este aumento de GDB realizado por adulto mayor, fue semejante al GDB realizado por las personas con seguro médico privado, teniendo en cuenta que las personas con seguro público deberían de gastar menos en atención médica (25).

Hung M (2020) además explica que esta brecha en el gasto adicional efectuado fue debido a dos situaciones: La primera en dónde los adultos mayores evalúan mejores

opciones para mantener sus dientes en boca con el uso de implantes dentales, que con el pasar de los años se fue implementando en el sistema de salud. Y la segunda en dónde no toda la población geriátrica cuenta con un buen seguro y no toman la importancia necesaria a tratamientos preventivos o restauradores simples, los cuales con el pasar del tiempo, se convierten en tratamientos más invasivos, aumentando el gasto a realizar por cada uno. Entonces el GDB se observa en ambos extremos, desde los que desean tener una buena salud oral y presentan preocupación hasta los que recién acuden cuando la enfermedad ya avanzó. De igual manera, las dificultades que los adultos mayores tienen cuando quieren acceder a algún servicio dental, es una situación que atraviesan normalmente, aun habiendo programas especiales para ellos (25).

Nuestra investigación determina que la atención en niños tiene el menor GDB en relación con los demás grupos etarios, dentro de este GDB se incluyen las consultas, tratamientos y medicamentos que necesite el paciente. Mientras que Medina C y col (2019) en su estudio mencionan que el GDB general en salud de México incluyen, además de las consultas, tratamientos y medicinas, el servicio de transporte, pruebas de laboratorio, radiografías, etc. (26). A diferencia del sistema peruano, porque estos últimos gastos son en su mayoría realizados por el paciente. El sistema de salud dental mexicano lo componen instituciones de servicio público y seguridad social, clínicas médicas que tengan servicio de odontología y consultorios privados. Para tener acceso a los servicios dentales, los precios van a variar dependiendo del lugar dónde se brinda la atención y si el paciente cuenta con un seguro de salud; en caso de las personas no afiliadas, se enfrentan a GDB más

elevados, esto respalda porque la mitad del GDB realizado por la población mexicana fue por tratamientos dentales, asimismo se pone en riesgo la estabilidad financiera del hogar, sobre todo para los hogares que viven en pobreza (26).

Según el estrato, en este estudio se registró que las personas afiliadas a un seguro de salud que viven en zonas urbanas realizaron el doble de GDB que las personas que viven en zonas rurales. Resultados similares con el estudio de López S y col (2023) en población española en el 2015, registró que, del total de familias en el estudio, las que vivían en zona urbana fueron 6 veces más que las familias registradas en zona rural, entonces el mayor gasto se dio en zona urbana por la diferencia de población registrada, las familias en zona rural también incurrieron en gastos elevados, sin embargo, no fueron numerosas (23). En ambos estudios, la causa por la que hay un mayor gasto en zonas urbanas podría deberse a una organización inadecuada de las redes de salud, la mayoría de los recursos distribuidos en zonas urbanas hace que exista muy poca variedad de estos en zonas rurales, lo que produce una baja productividad al momento de realizar los tratamientos (27). Así mismo, también puede verse afectado por las necesidades odontológicas de cada persona, la edad, el nivel educativo y/o cultural, facilidad de acceso a algún establecimiento, nivel de pobreza de las personas, etc (18).

VI. LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

LIMITACIONES

Es importante resaltar que los investigadores de este estudio no manejaron las variables en los estudios utilizados para la discusión, se asumió que todo estaba correcto, mas no hubo manera de comprobarlo. Otro problema, fue el uso de la modalidad de entrevista mixta (presencial y por llamada telefónica) que estableció el INEI en el año 2020 por la coyuntura del Covid-19 podría generar sesgos en las respuestas por parte de los participantes al momento de continuar la encuesta por llamada, lo que podría haber ocasionado recopilar respuestas socialmente aceptables o la posibilidad de que los participantes puedan falsear información. Otra limitación fue el análisis de variable “Responsable de financiamiento”, la cual se encuentra en la ENAHO realizada por el INEI, que tiene como opciones de respuesta “por algún miembro del hogar” y “regalado o pagado por algún miembro del hogar” no permite identificar características como, el sexo, la edad y la condición en la que se encuentra el responsable de los pagos.

RECOMENDACIONES

Se recomienda incluir en otras investigaciones otras variables como el nivel socioeconómico (sea nivel de educación del jefe de familia y/o los ingresos mensuales de cada hogar) o las diferencias culturales (cómo las costumbres que tienen en relación con la salud), para observar si existe o no mucha influencia en relación con el GDB. Se sugiere también realizar estudios entre periodos largos de tiempo que permitan evaluar los cambios a lo largo de los años estudiados y así

observar si existe algún cambio entre años y el porqué de esta diferencia. Se propone llevar a cabo más estudios que incluyan el GDB realizado entre los seguros privados. Además de comparar el GDB realizado entre las personas aseguradas y las personas no afiliadas a ningún tipo de seguro. Se aconseja analizar más a fondo la variable sexo, para analizar inequidades con relación a nivel salarial o ingreso económico, educativo, etc.

VII. CONCLUSIONES

1. En el año 2020 durante la pandemia por COVID-19, el mayor GDB según seguro de salud fue realizado por las EPS en el sector privado con una mediana de 180 soles y en el sector público fue EsSalud con una mediana de 110 soles. Según el sexo, fue realizado por las mujeres con una mediana de 85 soles. Según el grupo etario, fue realizado por los adultos mayores con una mediana de 100 soles. Según estrato, fue realizado por la zona urbana con una mediana de 100 soles.
2. En el año 2020 durante la pandemia por COVID-19, según el seguro de salud, el menor GDB en odontología fue encontrado en el SIS; el mayor gasto fue realizado por EsSalud y por una EPS.
3. En el año 2020 durante la pandemia por COVID-19, según el sexo, las mujeres tienen levemente un mayor gasto que los hombres. Según el grupo etario, el mayor gasto de bolsillo fue realizado por los adultos mayores y el menor realizado en niños.
4. En el año 2020 durante la pandemia por COVID-19, según el estrato, el GDB de las personas que viven en una zona urbana fue el doble de las que viven en una zona rural; mientras que, en relación con la ubicación, no existen diferencias significativas en el GDB realizado entre Lima y provincias.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Nations U. La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas [Internet]. United Nations. United Nations; [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>
2. Constitución Política del Perú [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/presidencia/informes-publicaciones/196158-constitucion-politica-del-peru>
3. Tipos de Seguro de Salud [Internet]. SUSALUD. [citado 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://portal.susalud.gob.pe/tipos-de-seguro-de-salud/>
4. Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS [Internet]. 2024 [citado 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/22246-plan-esencial-de-aseguramiento-en-salud-peas>
5. Promoción e implementación de la vigilancia ciudadana. Ley N° 29344 y reglamento: Aseguramiento universal en salud [Internet]. [citado 3 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321992-promocion-e-implementacion-de-la-vigilancia-ciudadana-ley-n-29344-y-reglamento-aseguramiento-universal-en-salud>
6. Decreto de Urgencia N.° 017-2019 - Normas y documentos legales - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/361494-017-2019>
7. Decreto Supremo N.° 023-2021-SA [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2024].

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2039386-023-2021-sa>

8. Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud. Ley N° 26790 [Internet]. [citado 28 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/e257e80046a8b6b28f98ffac1e03f85e/Ley+N%C2%B0+26790+Ley+de+Modernizacion+de+la+Seguridad+Social+en+Salud.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e257e80046a8b6b28f98ffac1e03f85e>
9. Gómez Argote VB, Gómez Quispe JB. Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica de pacientes de posgrado atendidos de enero a diciembre del año 2019 en la Clínica Docente Estomatológica Cayetano Heredia [internet] [tesis para optar por el título profesional de cirujano dentista]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9712/Comparacion_GomezArgote_Veronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Xu K, Organización Mundial de la Salud. Distribución del gasto en salud y gastos catastróficos: metodología [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2005 [citado 3 de octubre de 2021]. Report No.: EIP/FER/DP.05.2. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85626>
11. Talancha R. El papel del Seguro Integral de Salud (SIS) como determinante del acceso a los servicios de salud por parte de sus afiliados [Internet] [Trabajo de investigación para obtener el grado académico de Bachillera en Ciencias Sociales con mención en Economía]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2022. Disponible en:

<https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/28038>

12. Planes del Seguro Integral de Salud (SIS) [Internet]. 2024 [citado 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/130-seguro-integral-de-salud-sis>
13. Diaz JY, Tello MA, Orlando P. Análisis del Gasto del Bolsillo en el Servicio Dental de los Afiliados al SIS de Lima Metropolitana según Enaho, 2018. Rev Científica Ágora. 12 de julio de 2021;8(1):75-81.
14. Sesma S, Pérez R, Sosa C, Gomez O. Catastrophic health expenditures in Mexico: Magnitude, distribution and determinants. Salud Pública México. 1 de febrero de 2005;47 Suppl 1:S37-46.
15. Vera VG. Vulnerabilidad financiera en salud : gasto catastrófico en los hogares peruanos [Internet] [Tesis para optar el título de Licenciada en Economía]. [Lima]: Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Ciencias Sociales; 2018 [citado 4 de octubre de 2021]. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/11746>
16. Jumba D. Aseguramiento universal en salud en el Perú: una aproximación a 10 años de su implementación. Rev Fac Med Humana. julio de 2019;19(3):75-80.
17. Resolución Ministerial N.º 1073-2020-MINSA [Internet]. [citado 9 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1433752-1073-2020-minsa>
18. Herrera N. Estudio comparativo del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al EsSalud en el Perú. [Internet] [Tesis para obtener el título de Cirujano Dentista].

- [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3754/Estudio_HerreraRojas_Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Curay Camacho YT, Koo Benavides V, Cubas Rivadeneira KG, Huanca Cárdenas KR, López Ramírez WG, Barturen Heredia EW, et al. COVID-19 y su impacto en la odontología. *Revista Estomatológica Herediana*. julio de 2021;31(3):199-207.
 20. Yáñez M, Salazar F, Frisancho M. El impacto económico de la COVID 19 en la calidad del servicio odontológico. *Revista Científica Salud Andina*. 13 de septiembre de 2021;1(3):53-9.
 21. Bucal M de SDG de IE en SPD de S. Manejo de la atención estomatológica en el contexto de la pandemia por COVID-19. Directiva sanitaria N° 100/MINSA/2020/DGIESP. Management of dental care in the context of the COVID-19 pandemic Health Directive No 100/MINSA/2020/DGIESP [Internet]. 1 de agosto de 2021 [citado 9 de noviembre de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.minsa.gob.pe/handle/MINSA/81626>
 22. Rojas RR, Santos ML. Gasto de bolsillo en salud de pacientes con Covid-19 atendidos en el hospital Cayetano Heredia 2020-2021. 2021 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.usil.edu.pe/entities/publication/31520c7e-d0e6-451a-a265-7d29bdba6349>
 23. López S, Del Pozo R, Ortega M, Escribano F. Catastrophic out-of-pocket payments for dental treatment: regional evidence from Spain. *BMC Health Serv Res*. 22 de julio de 2023;23(1):784. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37480038/>

24. Hernández A, Rojas C, Santero M, Prado 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. julio de 2018;35(3):390-9.
25. Hung M, Lipsky MS, Moffat R, Lauren E, Hon ES, Park J, et al. Health and dental care expenditures in the United States from 1996 to 2016. *PLoS One*. 11 de junio de 2020;15(6):e0234459. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289437/>
26. Medina CE, Ávila L, Márquez M de L, Medina JJ, Lucas SE, Borges SA, et al. Out-Of-Pocket Expenditures on Dental Care for Schoolchildren Aged 6 to 12 Years: A Cross-Sectional Estimate in a Less-Developed Country Setting. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de junio de 2019;16(11):1997.
27. Almonacid C, Villegas M, Fernán E, Villanueva L, Preciado M. Camino al Aseguramiento Universal en Salud (AUS): Resultados de la supervisión nacional a hospitales. Junio de 2023 [citado 13 de septiembre de 2024]; Disponible [https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D2A7AFD45EA318905257BCE0078F1E7/\\$FILE/2.informe-161.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/9D2A7AFD45EA318905257BCE0078F1E7/$FILE/2.informe-161.pdf)

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla N°1: Gasto de bolsillo de los pacientes afiliados a un seguro de salud en el servicio de odontología según la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID 19, según seguro de salud, sexo y edad.

VARIABLES	Min	Max	Prom	D.E	Mediana	DIC
Tipo de Seguro de Salud						
EsSalud	7	7000	297.04	570.79	110	125
Seguro privado de Salud	20	3000	417.20	605.09	180	210
Entidad prestadora de Salud	25	7000	500.04	1152.68	180	150
FFAA/PNP	5	5000	388.72	751.54	160	225
Seguro Integral de Salud (SIS)	3	2800	145.81	265.83	50	55
Seguro Universitario	10	1500	179.26	288.93	100	70
Seguro Escolar Privado	170	170	170.00	.	170	0
Otro	90	1500	396.50	442.10	225	137.5
Sexo						
hombre	3	7000	220.90	457.21	80	80
mujer	3	7000	232.20	484.13	85	77.5
Grupo etario						
niños	3	1200	94.98	125.58	50	37.5
adolescente	5	7000	250.23	600.48	87.5	80
joven	5	4450	200.04	367.71	90	75
adulto	3	5000	216.30	415.03	80	80
adultomayor	5	7000	385.49	739.11	100	220
Total	3	7000	226.61	470.96	80	80

Tabla N°2: Comparación del gasto de bolsillo en pacientes atendidos en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID 19, según el seguro de salud al que están afiliados.

	Min	Max	Prom	D.E	Mediana	DIC
EsSalud	7	7000	297.04 ABCD	570.79	110	125
Seguro privado de Salud	20	3000	417.2 aEFG	605.09	180	210
Entidad prestadora de Salud	25	7000	500.04 bHI	1152.68	180	150
FFAA/PNP	5	5000	388.72 J	751.54	160	225

Seguro Integral de Salud (SIS)	3	2800	145.81 cefhjK	265.83	50	55
Seguro Universitario	10	1500	179.26 giL	288.93	100	70
Seguro Escolar Privado	170	170	170.00	.	170	0
Otro	90	1500	396.5 dkl	442.10	225	137.5
Prueba de Kruskal Wallis						valor p=0.001

*Letras iguales, diferencias estadísticamente significativas (Prueba de Tukey; p<0.05). Léase, letras minúsculas en filas y mayúsculas en columnas.

Tabla N°3: Comparación del gasto de bolsillo, en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID 19, según sexo y edad.

Variable	Min	Max	Prom	D.E	Mediana	DIC	Valor p
Sexo							
hombre	3	7000	220.90	457.21	80	80	0.0596*
mujer	3	7000	232.20	484.13	85	77.5	
Grupo Etario							
Niños	3	1200	94.98	125.58	50	37.5	0.0001**
Adolescente	5	7000	250.23	600.48	87.5	80	
Joven	5	4450	200.04	367.71	90	75	
Adulto	3	5000	216.30	415.03	80	80	
Adulto mayor	5	7000	385.49	739.11	100	220	
Total	3	7000	226.61	470.96	80	80	

* Prueba U Mann
Whitney
**Prueba Kruskal
Wallis

Tabla N°4: Comparación del gasto de bolsillo, en el servicio de odontología afiliados a los seguros de salud registrados en la ENAHO del año 2020, durante la pandemia por COVID 19, según la ubicación y estrato.

Variable	Min	Max	Prom	D.E	Mediana	DIC	Valor p
Estrato							
Urbano	3	7000	244.22	499.33	100	85	0.0001
Rural	3	3000	131.53	250.23	50	37.5	
Ubicación							
Lima	6	2200	154.18	240.93	80	70	0.4337
Provincia	3	7000	229.24	477.04	80	80	
Total	3	7000	226.61	470.96	80	80	

* Prueba U Mann
Whitney

ANEXOS:

Anexo 1 - Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo	Escala de medición	Valores y categorías
Gasto de bolsillo	“Los montos gastados por individuos, grupos, naciones u organizaciones privadas o públicas para atención médica total y / o sus diversos componentes. Estos montos pueden o no ser equivalentes a los costos reales (COSTOS DE ATENCIÓN EN SALUD) y pueden o no ser compartidos entre el paciente, las aseguradoras y / o los empleadores” (16).	Monto total registrado según el reporte de los encuestados que recibieron en los últimos 3 meses servicio dental y conexos en la pregunta (p 416-06): ¿Cuánto fue el monto total por la compra o servicio?	Cuantitativa continua	De razón	Soles (PEN)
Tipo de seguro de salud	“Seguros que proporcionan cobertura de atención médica, quirúrgica u hospitalaria en general, o para aquellos que no poseen descriptor específico. Seguro voluntario de salud es aquel cuyos beneficiarios contribuyen de forma voluntaria con la prima correspondiente y gozan de los beneficios del mismo” (17).	Se asignará a partir del sistema de presentación de seguro de salud al que están afiliados los encuestados, según el registro en la base de datos de la ENAHO (p419).	Cualitativa Politómica	Nominal	1= ESSALUD, 2= Seguro privado de salud, 3= Entidad prestadora de salud, 4= Seguro FFAA./policiales, 5=Seguro Integral de Salud (SIS), 6= Seguro universitario, 7= Seguro escolar privado, 8=Otro.

Sexo	“La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, FENOTIPO y GENOTIPO, que diferencian al organismo MASCULINO del FEMENINO” (18).	Se asignarán los valores según la ENAHO (p207).	cualitativa, dicotómica	Nominal	1=Hombre 2=Mujer
Edad	“Cada uno de los períodos en que se considera dividida la vida humana” (19).	Se registrará los valores, según la ENAHO (p208a).	Cuantitativa discreta	De razón	Años cumplidos
Ubicación	“Lugar en que está ubicado algo” (20).	Se asignarán los valores según ENAHO (p420).	Cualitativa, dicotómica	Nominal.	1=Lima 2=Provincias
Estrato	“Estrato de la población con igual posición y prestigio, incluye estratificación social. Clase social se define por criterios tales como educación, ocupación y renta” (21).	Se asignará a partir de la variable “ubicación” (p420) para una mejor evaluación.	Cualitativa, dicotómica	Nominal	1=Urbano 2=Rural

Anexo 2 – Página oficial del INEI

MICRODATOS
BASE DE DATOS

Consulta por Encuestas Documentación

PRESENTACIÓN GUÍA DE USUARIO

PRESENTACIÓN

El Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de sus actividades para la promoción y difusión de las investigaciones estadísticas que realiza, pone a disposición del público en general el sistema de Microdatos.

Este sistema, proporciona las bases de datos y la documentación derivada de las investigaciones y encuestas ejecutadas por el INEI durante los últimos años, resguardando el secreto estadístico de la información.

Una de las bondades de este sistema es facilitar la búsqueda, identificación y recuperación de información de las encuestas que realiza el INEI. El usuario puede, asimismo, obtener los módulos y la documentación de las encuestas en formatos compatibles y de amplia divulgación en el mercado (SPSS, Microsoft Excel, Acrobat Reader).

Anexo 3 – Opción “Consulta por encuesta”

MICRODATOS
BASE DE DATOS

Consulta por Encuestas Documentación

PRESENTACIÓN GUÍA DE USUARIO

PRESENTACIÓN

El Instituto nacional de Estadística e Informática (INEI), en el marco de sus actividades para la promoción y difusión de las investigaciones estadísticas que realiza, pone a disposición del público en general el sistema de Microdatos.

Este sistema, proporciona las bases de datos y la documentación derivada de las investigaciones y encuestas ejecutadas por el INEI durante los últimos años, resguardando el secreto estadístico de la información.

Una de las bondades de este sistema es facilitar la búsqueda, identificación y recuperación de información de las encuestas que realiza el INEI. El usuario puede, asimismo, obtener los módulos y la documentación de las encuestas en formatos compatibles y de amplia divulgación en el mercado (SPSS, Microsoft Excel, Acrobat Reader).

Anexo 4 – ENAHO metodología actualizada

CONSULTA POR ENCUESTA

Sírvase seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todas los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.

ENCUESTA: ENAHO Metodología ACTUALIZADA

Condición de Vida y Pobreza - ENAHO

AÑO: 2020 Período: Actual - Ene-Dic

Nro	Año	Período	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	1	Características de la Vivienda y del Hogar	PDF	EXCEL
2	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	2	Características de los Miembros del Hogar	PDF	EXCEL
3	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	3	Educación	PDF	EXCEL
4	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	4	Salud	PDF	EXCEL
5	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	5	Empleo e Ingresos	PDF	EXCEL
6	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	7	Gastos en Alimentos y Bebidas (Módulo B01)	PDF	EXCEL
7	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	8	Instituciones Benéficas	PDF	EXCEL
8	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	9	Mantenimiento de la Vivienda	PDF	EXCEL
9	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	10	Transportes y Comunicaciones	PDF	EXCEL
10	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	11	Servicios a la Vivienda	PDF	EXCEL
11	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	12	Esparcimiento, Diversión y Servicios de Cultura	PDF	EXCEL
12	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	13	Vestido y Calzado	PDF	EXCEL
13	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	15	Gastos de Transferencias	PDF	EXCEL
14	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	16	Muebles y Enseres	PDF	EXCEL
15	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	17	Orino Dientes y Servicios	PDF	EXCEL
16	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	18	Equipamiento del Hogar	PDF	EXCEL
17	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	22	Producción Agrícola	PDF	EXCEL
18	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	23	Subproducción Agrícola	PDF	EXCEL
19	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	24	Producción Forestal	PDF	EXCEL
20	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	25	Gastos en Actividades Agrícolas y/o Forestales	PDF	EXCEL
21	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	26	Producción Piscícola	PDF	EXCEL

Anexo 5 – Módulo N° 4: Opción “Salud”

The screenshot shows the INEI Microdatos Base de Datos interface. At the top, there is a navigation bar with the INEI logo and the text 'MICRODATOS BASE DE DATOS'. Below this, there are options for 'Consulta por Encuestas' and 'Documentación'. The main content area is titled 'CONSULTA POR ENCUESTA' and includes instructions: 'Si vas seleccionar Encuesta, Año y Período y a continuación se mostrarán todos los Módulos de la Encuesta Seleccionada. Luego proceda a descargar el módulo de su interés.' Below the instructions, there are dropdown menus for 'ENCUESTA' (set to 'ENAHO Metodología ACTUALIZADA'), 'AÑO' (set to '2020'), and 'Período' (set to 'Anual - (Ene-Dic)'). A table lists various survey modules. The 'Salud' module (Módulo 4) is highlighted with a red box, and its download icon is also highlighted with a red box.

Nro	Año	Período	Código Encuesta	Encuesta	Código Módulo	Módulo	Ficha	Descarga
1	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	1	Características de la Vivienda y del Hogar		
2	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	2	Relaciones con los Miembros del Hogar		
3	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	3	Educación		
4	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	4	Salud		
5	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	6	Empleo e Ingresos		
6	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	7	Acceso a Servicios y Bebidas (Alcohol, etc)		
7	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	8	Instalaciones Beneficas		
8	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	9	Mantenimiento de la Vivienda		
9	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	10	Transportes y Comunicaciones		
10	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	11	Servicios a la Vivienda		
11	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	12	Espectáculos, Diversión y Servicios de Cultura		
12	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	13	Habilidades y Capacidades		
13	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	15	Gastos de Transferencias		
14	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	16	Muebles y Enseres		
15	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	17	Otros Bienes y Servicios		
16	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	18	Equipamiento del Hogar		
17	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	22	Producción Agrícola		
18	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	23	Subproductos Agrícolas		
19	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	24	Producción Forestal		
20	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	25	Gastos en Actividades Agrícolas y/o Forestales		
21	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	26	Producción Pecuaria		

Anexo 6 – Archivo ZIP

The screenshot shows a Windows File Explorer window titled '737-Modulo04.zip'. The address bar shows the path '737-Modulo04 - archivo ZIP, tamaño descomprimido 261,800,356 bytes'. The file list contains the following items:

Nombre	Tamaño	Comprimido	Tipo	Modificado	CRC32
..			Carpeta de archivos		
CED-01A-400 20...	567,700	543,482	Adobe Acrobat Do...	6/05/2021 23:06	92B692ED
CodigoConglo...	177,703	170,880	Adobe Acrobat Do...	7/05/2021 11:03	F918EF1C
ConglomeA6dig...	111	84	Stata Do-file	11/05/2020 23:02	FC7B849F
Diccionario_202...	23,950,490	6,680,636	Adobe Acrobat Do...	14/05/2021 00:23	6232C328
ENAHO_Definici...	558,502	529,149	Adobe Acrobat Do...	7/05/2021 11:30	BA6D7B9F
enaho01a-2020-...	235,844,956	11,784,299	Stata Dataset	8/05/2021 11:34	2D968459
FichaTecnica.pdf	692,190	626,976	Adobe Acrobat Do...	13/05/2021 00:52	579EF731
Thumbs.db	8,704	5,126	Data Base File	14/05/2021 00:36	EE81354A

Anexo 7 - Opción “Documentación”

The screenshot shows the top navigation bar of the INEI Microdatos Base de Datos website. The 'Documentación' link is highlighted with a green rectangular box. Other visible links include 'Inicio', 'Consulta por Encuestas', 'PRESENTACIÓN', and 'GUÍA DE USUARIO'.

Anexo 8 – ENAHO metodología actualizada

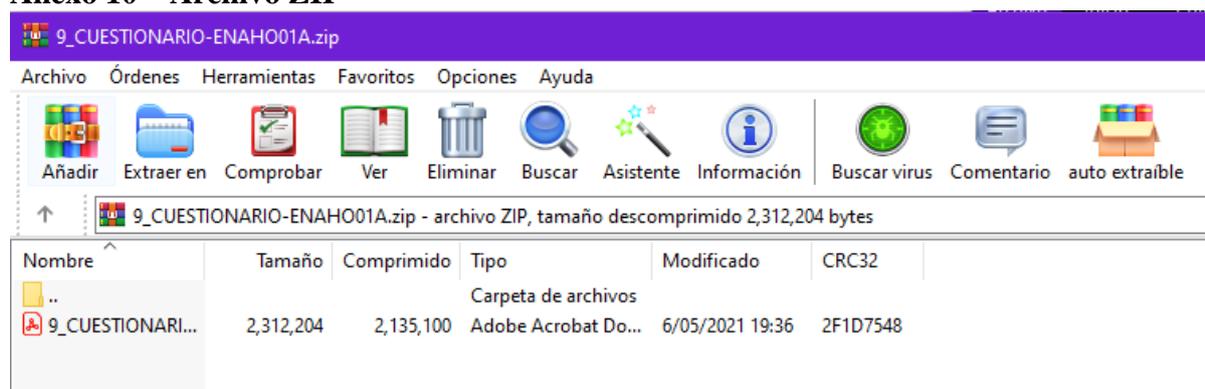
The screenshot displays the 'CONSULTA POR ENCUESTA' section of the website. It includes a search filter for 'Encuesta' set to 'ENAHO Metodología ACTUALIZADA' and 'Año' set to '2020'. Below the filter is a table listing various survey documents.

Nro	Año	Periodo	Código Encuesta	Encuesta	Código Documento	Documento	Ver	Zip
1	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	1	Rutinas medición pobreza		
2	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	2	Ficha Técnica		
3	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	3	Metodología - Cálculo factor de expansión anual		
4	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	4	Estratificación del marco		
5	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	5	Plan de Trabajo		
6	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	6	Calidad ENAHO		
7	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	7	Informe técnico de pobreza		
8	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	8	Cuestionario ENAHO.01		
9	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	9	Cuestionario ENAHO.01A		
10	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	10	Cuestionario ENAHO.01B		
11	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	11	Cuestionario ENAHO.02		
12	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	12	Cuestionario ENAHO.04		
13	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	13	Manual de Encuestador		
14	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	14	Manual de Consistencia		
15	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	15	Relaciones Lógicas para el Cuestionario ENAHO.01		
16	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	16	Relaciones Lógicas para el Cuestionario ENAHO.01A		
17	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	17	Relaciones Lógicas para el Cuestionario ENAHO.01B		
18	2020	55	737	Condiciones de Vida y Pobreza - ENAHO	18	Relaciones Lógicas para el Cuestionario ENAHO.02		

Anexo 9 – Documento N°9: Cuestionario ENAHO.01A

This screenshot is similar to the previous one but highlights the document 'Cuestionario ENAHO.01A' in row 9 of the table with a green rectangular box.

Anexo 10 – Archivo ZIP



Anexo 11:

Abreviaturas

GDB: Gasto de Bolsillo

ENAH0: Encuesta Nacional de Hogares

COVID-19: Coronavirus disease 19

MINSA: Ministerio de Salud

SIS: Seguro Integral de Salud

EsSalud: Seguro Social de Salud

FFAA: Fuerzas Armadas

EPS: Entidades Prestadoras de Salud

AUS: Aseguramiento Universal en Salud

PEAS: Plan Esencial de Aseguramiento en Salud

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática

EPP: Equipo de Protección Personal

INSN: Instituto Nacional de Salud del Niño