



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ESTOMATOLOGÍA

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.

Trabajo de investigación para obtener el Título Profesional
de Cirujano Dentista

Nicole Alessandra Herrera Rojas

Lima-Perú

2018

JURADO EXAMINADOR

Coordinador : Mg. Alexis Evangelista Alva

Calificador : Mg. C Pablo Sánchez Borjas

Calificador : Mg. PhD. John Alexis Domínguez

FECHA DE SUSTENTACIÓN : 20 de Julio del 2018

CALIFICATIVO : Aprobado

ASESOR

CD. Carlos García Zavaleta

Departamento Académico de Odontología Social

DEDICATORIA

A mi familia que siempre me dió su apoyo incondicional en cada paso que dí durante éste proceso.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor Carlos García por depositar su confianza en mi para poder realizar este proyecto y me aconsejó en cada paso.

RESUMEN

Introducción: Los sistemas de salud difieren en todas partes del mundo en su capacidad de lograr la equidad en el acceso de la población a los servicios de salud. Uno de los indicadores que permiten estimar la inequidad de un sistema de salud es el denominado “Gasto de Bolsillo” (GDB). En nuestro país, el GDB de los hogares que buscan cuidados en salud ha disminuido través de los últimos años debido a la implementación del Aseguramiento Universal en Salud (AUS). Esta realidad ha impactado favorablemente en las familias que están afiliadas a las dos más grandes aseguradoras públicas en el Perú: el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social de Salud (ESSALUD). Sin embargo, se estima que este GDB aún se mantiene en niveles altos cuando se trata de tratamientos odontológicos que no están plenamente cubiertos por las aseguradoras y/o por el déficit de oferta de servicios odontológicos desde la red prestacional. No se dispone en nuestro medio de estudios sobre el GDB relacionado con atención odontológica en poblaciones afiliadas al SIS ya ESSALUD. **Objetivo:** comparar del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los pacientes afiliados al SIS y al ESSALUD. **Materiales y métodos:** Se utilizó la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015 y a partir de ello se creó una base de datos secundaria respetando las variables de estudio. **Resultados:** La mediana del gasto de bolsillo en las personas afiliadas al EsSalud es de S/.80 nuevos soles mientras que en el SIS es de S/.35 soles. **Conclusiones:** Se observa un gasto de bolsillo mayor de las personas afiliadas al Essalud que al SIS tanto en el estrato rural, geográfico como por sexo.

Palabras claves: Gasto de Bolsillo, Atención Odontológica, Salud Pública, Seguro Integral de Salud.

ABSTRACT

Introduction: Health systems differ in all parts of the world in their ability to achieve equity in the population's access to health services. One of the indicators that allow estimating the inequity of a health system is the so-called "Pocket Expense" (GDB). In our country, the GDB of households seeking health care has decreased over recent years due to the implementation of Universal Health Insurance (AUS). This reality has favorably impacted the families that are affiliated with the two largest public insurers in Peru: the Comprehensive Health Insurance (SIS) and the Social Health Insurance (ESSALUD). However, it is estimated that this GDB still remains at high levels when it comes to dental treatments that are not fully covered by insurers and / or due to the deficit of dental services offered from the benefit network. There are no studies available on our GDB related to dental care in populations affiliated with the SIS and ESSALUD. **Objective:** to compare the out-of-pocket expense in dental practice registered in the ENAHO of 2015 among the patients affiliated to the SIS and the ESSALUD. **Materials and methods:** The database of the National Household Survey (ENAHO) 2015 was used and from this a secondary database was created respecting the study variables. **Results:** The median of the out-of-pocket expense in the people affiliated to EsSalud is S / .80 nuevos soles, while in the SIS it is S / .35 soles. **Conclusions:** There is a higher out-of-pocket expense of the people enrolled in Essalud than of the SIS in the rural, geographical and sex strata.

Keywords: Pocket Expenditure, Dental Care, Public Health, Comprehensive Health Insurance.

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla A	Flujograma de recolección de datos	36
Tabla 1-A	Gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 en los afiliados al SIS y al ESSALUD.	36
Tabla 1-B	Rango del Gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 en los afiliados al SIS y al ESSALUD.	36
Tabla 2-A	Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según sexo.	37
Tabla 2-B	Rango del gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según sexo.	37
Tabla 3-A	Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según regiones.	38
Tabla 3-B	Rango de gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según regiones.	39
Tabla 4-A	Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según estrato geográfico.	40
Tabla 4-B	Rango de gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según estrato geográfico.	40

TABLA DE CONTENIDOS

Pág.		
	Introducción	12
	Objetivos	16
	Material y métodos	16
	Resultados	20
	Discusión	23
	Conclusiones	26
	Referencias bibliográficas	27
	Anexos	30

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

AUS	:	Aseguramiento universal en Salud
CIE – UPCH	:	Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia
ENAHO	:	Encuesta Nacional de Hogares
EsSALUD	:	Seguro Social de Salud
GDB	:	Gasto de Bolsillo
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
SIS	:	Seguro Integral de Salud
MINSA	:	Ministerio de Salud del Perú
OMS	:	Organización Mundial de la Salud
PEAS	:	Plan Esencial de aseguramiento en salud

INTRODUCCIÓN

El gasto de bolsillo (GDB) según la Organización Mundial de Salud (OMS) se refiere a todo el gasto que se realiza cuando el hogar se beneficia de un servicio de salud. ¹ Ello quiere decir que los pobladores de cualquier nivel social tienen la necesidad de pagar por salud pese a contar con seguros del estado o particulares. El conocimiento del gasto de bolsillo con relación a la salud nos permite controlar la inequidad de los Sistemas de Salud existentes y obtener datos relevantes para estudiar y mejorar el acceso a ella. Se conoce que a mayor cobertura o inversión del total PBI de un país asignado a la salud, existe menor gasto de bolsillo del poblador. ²

En el 2015 en Bangladesh se reportó que una familia promedio gasta el 7,5% de sus ingresos totales y el 20% más pobre gasta aproximadamente el 13,5% de sus ingresos en la adquisición de servicios de salud. En el mismo año en un estudio que comparaba el GDB de 35 países que forman parte de la Organización para la Cooperación y el desarrollo económico, se reportó que oscilan entre el 7% y 26% de GDB. ²⁻³ En el 2016 se evaluó el GDB en algunos países de latino america entre el año 1995-2013. Para el año 2013 los países tuvieron un GDB en un rango de 17 a 39% en salud. ⁴

El Perú se considera un país con ingresos medio alto con poca inversión en salud y con niveles considerables de GDB. En el periodo 2004-2012 registró un GDB en hogares de 86 - 91% pese a que el PBI se incrementó en ese periodo. Porcentajes tan altos de GDB nos crean una situación alarmante ya que pueden generar mayor empobrecimiento familiar a lo que se denomina gasto catastrófico. Para el 2014, el gasto de bolsillo en Salud (GBS) per cápita se estimó en \$103 dólares. ⁵⁻⁸

Actualmente en el país contamos con varios tipos de seguros de salud que buscan proteger a la población frente a los altos costos directos de la atención en salud contando con tarifas distintas y accesibles a modo de amortiguar el gasto. En el año 2009 se decretó la Ley del aseguramiento universal (AUS), la que dispone que todo ciudadano peruano debe estar afiliado a algún tipo de seguro de salud, sea éste privado o del estado. En el caso de las personas afiliadas al SIS, son personas que al encontrarse en pobreza y pobreza extrema, reciben atención subsidiada por el Estado.^{9, 20}

En cuanto a la atención odontológica, ésta llega a ser una carga financiera inevitable para los hogares. Sin embargo, aquellos que cuentan con seguros de salud se encuentran en menos riesgo de enfrentarse a las enfermedades prevalentes como la caries dental y enfermedad periodontal puesto que el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) incluye servicio de diagnóstico, tratamiento o seguimiento de las enfermedades como la caries dental, pulpitis dental o gingivitis. Respecto a la cobertura prestacional en odontología, el SIS brinda los servicios de exámenes, prevención de caries, restauración dental simple, restauración dental compuesta, Extracción dental, tratamientos pulpares en dentición decidua y atención odontológica especializada. Y EsSalud prevención, restauraciones simples y compuestas, extracción dental y endodoncias.^{10-12, 21-23}

Estados Unidos por ejemplo, la cobertura odontológica básica en los sus seguros son hasta los 21 años obligatoriamente y depende de cada estado si alarga ese aseguramiento o no.²⁰

Canadá en el 2011 registró que el seguro odontológico cubre el 59.2% de la atención odontológica por los seguros privados y estatales, el 40.8% es el gasto que asumen los

pobladores. Para brindar mayor acceso a la salud bucal éste país ha creado un programa terapéutico dental para la zona mas rural.¹³

En el Perú, en el 2015, se realizó un estudio de gasto de bolsillo relacionado a los pacientes que tenían caries de infancia temprana que se atendían en el Instituto Nacional del Niño en donde se encontró que el gasto familiar en salud va desde los 12 soles en niños sanos hasta 761 soles en pacientes enfermos.¹⁴

En el 2017, Paz J. con la fuente de la ENAHO 2015, el gasto de bolsillo en atención odontológica y su relación con las personas que cuentan con seguros de salud, se ha encontrado que en su mayoría están afiliadas a seguros de salud públicos (77.25%) y de ellas más de la mitad, 54.37%, pertenecen al seguro del SIS. El monto del gasto en la atención dental en la población afiliada al ESSALUD fueron S/.324 soles y para los pobladores afiliados al SIS fue de S/.141 soles, donde mayoritariamente la población se encuentra en pobreza y extrema pobreza.¹⁵

Petrera, M encontró que para el 2016 el Perú incrementó el GBS de 4.4 a 5.2% del PBI y el gasto de bolsillo que realizan los pobladores es el 33% del total del financiamiento. Además, reportó que del 15% de las consultas son en algún establecimiento del MINSA pero más de la mitad de ellas, el 9,4%, termina atendándose en el sector privado; así mismo señala que el 4,8% de las personas que se atendieron en el sector privado corresponden a asegurados de EsSalud, la autora explica estos hallazgos presumiblemente por razones de desabastecimiento, lo que obligaría a los usuarios a adquirir parte de la prescripción en el sector privado.¹⁹

La atención en la salud y la educación son uno de los instrumentos más eficaces en el combate a la pobreza y la construcción de una sociedad más justa.³⁰ Con este concepto podemos asignarle la importancia debida lo que significa la relación del impacto en la economía familiar ante un gasto directo de bolsillo, más aún cuando ello se realiza en las personas más vulnerables ya que es un factor de empobrecimiento para los hogares y en mayor dimensión para los que están excluidos del sistema de salud, lo cual genera menor economía, mayor pobreza y menor productividad y competitividad del país.

Es importante monitorear el impacto del AUS en el acceso de las familias a la atención odontológica, en particular, en poblaciones vulnerables en nuestro país. En este sentido, el Departamento Académico de Odontología Social de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia está impulsando un línea de investigación denominada “Equidad y Salud Bucal” que incluye el monitoreo del acceso y utilización de la población a la consulta odontológica y de los factores asociados a través de data proveniente de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) que produce periódicamente el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El presente estudio se enmarca en esta línea de investigación y tiene el propósito comparar 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.

OBJETIVOS

Objetivo general

Comparar el 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.

Objetivos Específicos:

1. Estimar el gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 en los afiliados al SIS y al ESSALUD.
2. Comparar el gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según sexo.
3. Comparar el gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según regiones.
4. Comparar el gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según estrato geográfico.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Transversal, observacional y descriptivo.

Población y muestra

Se utilizó la base de datos del módulo de salud de la ENAHO del año 2015. A partir de ello, se generó una base secundaria que incluyó aquellos registros solo de las personas afiliadas al SIS y aquellas afiliadas a ESSALUD que hayan reportado haber tenido una consulta dental en los últimos tres meses previos a la encuesta y se añadieron las variables del estudio.

Definición operacional de variables

- a. Gasto de bolsillo:** son *‘todos los tipos de gastos sanitarios realizados en el momento en que el hogar se beneficia del servicio de salud.’*¹ Variable de tipo cuantitativa, continua, de escala de intervalo. El gasto de bolsillo se estimará por el monto de gasto que reportan los encuestados que utilizaron: Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses (P414_06) y que reportaron que el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones: -Algún miembro del hogar o auto suministro (P415). Las dimensiones de esta variable son el monto de soles (PEN).(Anexo 1)
- b. Seguro de Salud:** Organizaciones que ofrecen planes de cobertura de atención de salud que pueden ser públicas o privadas.¹⁶ El seguro de salud se registrará de acuerdo al registro de la variable en la base de datos de la ENAHO (p419): Seguro de salud donde: 1: ESSALUD, 5: SIS. Variable de tipo cualitativa, dicotómica nominal. Se asignarán Valores de 1: SIS, 2: ESSALUD.
- a. Sexo:** Es la condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. Variable de tipo cualitativa, dicotómica nominal. Se asignarán los valores según la ENAHO (P207): Sexo: 1 Hombre, 2 Mujer. Rango : 1 – 2
- b. Regiones:** *‘Porción de territorio determinada por caracteres étnicos o circunstancias especiales de clima, producción, topografía, administración, gobierno, etc.’*¹⁷ Es una variable, cualitativa y tipo nominal donde las categorías de respuestas son 1= Costa, 2= Sierra y 3= Selva. Se considera como “Costa” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes

categorías 1 = Costa Norte ,2 = Costa Centro 3 =Costa Sur .Se considera como “Sierra” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías, 4 = Sierra Norte ,5= Sierra Centro, 6 = Sierra Sur. Se considera como “Selva” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 7= Selva. Se considera como “Lima Metropolitana” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías, 8 = Lima Metropolitana.(Anexo 1)

c. **Estrato geográfico:** Concepto que utiliza la geografía para poder nombrar al espacio organizado por una sociedad.¹⁸ Es una variable de tipo cualitativa de escala nominal donde las categorías de respuestas son 1=Urbano y 2=Rural. Se considera como estrato “URBANO” cuando en la variable ESTRATO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías, 1= Centros poblados con más de 100, 000 viviendas.2= Centros poblados con 20, 001 a 100, 000 viviendas.3.= Centros poblados de 10, 001 a 20, 000 viviendas.4= Centros poblados de 4, 001 a 10, 000 viviendas.5= Centros poblados de 401 a 4, 000 viviendas. Y se considera como estrato “RURAL” cuando en la variable ESTRATO del ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías,6= Centros poblados con menos de 401 viviendas ,7= Área de Empadronamiento Rural Compuesta – AER Compuesto,8= Área de Empadronamiento Rural Simple – AER Simple.(Anexo 1)

Procedimientos y técnicas

- 1) Se ingresó a la página web del (INEI).

- 2) Se accedió a la sección de Bases de Datos, luego ingresamos a Micro datos en la que se seleccionará consulta por encuesta y se buscó la encuesta 'ENAHO Metodología Actualizada de Condiciones de Vida Y Pobreza del Año 2015 Periodo Anual.(Anexo 2)
- 3) Se ingresó al módulo 400 (Salud) y se descargaron los archivos de la base de datos en STATA.(Anexo 3)
- 4) Para definir los términos utilizados en las encuestas se consultará el Diccionario de la ENAHO 2015 en su periodo anual.
- 5) Se generó una base secundaria que incluyó aquellos registros de las personas afiliadas al SIS o ESSALUD que hayan asistido a una consulta dental según el módulo de salud. Esta nueva base incluyó a todos los registros que cumplan con los criterios de inclusión. Se procesaron los datos según lo objetivos planteados. Posteriormente se hará el análisis de los resultados.

Aspectos éticos del estudio

El estudio se envió al comité de Ética de la Facultad de Estomatología y al Comité de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su exoneración.

Plan de análisis

Se utilizó el software STATA 14.1. para la realizar un análisis descriptivo de las variables de estudio determinandose las medidas de tendencia central (promedio, mediana) y medidas de dispersión (desviación estandar) para las variables cuantitativas y se elaborarán tablas de frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas. Para el análisis bivariado, se procedió a la comprobación del supuesto de normalidad. Al comprobarse que los datos

estadísticos tenían mucha dispersión, se procedió a utilizar la prueba no paramétrica de U Mann Withney para la comparación de resultados

RESULTADOS

Este estudio se realizó mediante la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) actualizada del año 2015. Se elaboró una base de datos secundaria donde se encontraran las variables del estudio. Se seleccionaron las encuestas en la cual la pregunta 414 del módulo de Salud (Recibió servicio dental y Conexos) en los últimos 3 meses. Y a partir de ello se evaluaron los resultados mediante el programa STATA. (Tabla A)

Se evaluó de manera general cual fue el promedio del gasto de bolsillo registrada en la ENAH del año 2015 en los afiliados al SIS (1860 personas encuestadas) y al EsSalud (2506 personas encuestadas). Los pacientes afiliados al EsSalud obtuvieron un valor promedio de gasto de bolsillo de s/.258.6. (Tabla A) Por otro lado, el SIS obtuvo un valor promedio de gasto de bolsillo de s/.107.3 nuevos soles. El promedio del gasto de bolsillo de los afiliados a EsSalud es aproximadamente el doble que el de los afiliados al SIS. (Tabla 1- A) Ante la comparación del gasto de bolsillo en atención odontológica entre los pacientes afiliados al SIS y EsSalud se ha encontrado que para el EsSalud, la mayoría de personas (796/2505) tiene un gasto de bolsillo mayor en un rango entre los S/. 41 y S/.100 nuevos soles. Mientras que, para el SIS (470/1860) tienen un gasto de bolsillo entre S/.21 y S/.40 nuevos soles. Demostrando que las personas afiliadas al EsSalud tienen un gasto de bolsillo en salud en un rango mayor que el SIS. (Tabla 1-B)

Los resultados de la tabla N° 1 para ambos seguros de salud tienen la desviación estándar es muy dispersa, el coeficiente de variación muy alto, el skewness es asimétrico positivo y presenta una curtosis con tendencia leptocurtica, por este motivo se utilizará en las comparaciones de las tablas N° 2, 3 y 4 la prueba no paramétrica de U Mann Whitney y se utilizará la mediana como la medida de tendencia central para las comparaciones.

Se comparó el gasto de bolsillo según sexo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre las personas afiliadas al SIS y al EsSalud. En el EsSalud la mediana del gasto del bolsillo en varones es de S/.80 nuevos soles y en las mujeres es de S/.100 nuevos soles, mientras que en el SIS la mediana de gasto en varones y mujeres es de S/.35 nuevos soles. Se observa que el gasto efectuado por los usuarios de EsSalud es mayor que en el SIS. (Tabla 2 - A) Según sexo, se ha encontrado que tanto varones como mujeres en el EsSalud y el SIS tienen un gasto mayor para el EsSalud. La mayoría de varones y mujeres afiliados a EsSalud gastan entre S/.41 a S/.100 nuevos soles, mientras que los varones y las mujeres afiliados al SIS en su mayoría gasta entre S/.21 a S/.40 nuevos soles. (Tabla 2-B)

Se comparó el gasto de bolsillo según estrato geográfico en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al EsSalud. En el EsSalud la mediana del gasto de bolsillo en la costa es de S/.70 nuevos soles, de la Sierra es de S/.100 nuevos soles, Selva S/.100 y Lima metropolitana S/.90 nuevos soles. Por otro lado la mediana del gasto de bolsillo de los afiliados al SIS en la costa es de S/.30 nuevos soles, de la Sierra es de S/.30 nuevos soles, Selva S/.40 y Lima metropolitana S/.40 nuevos soles. Tanto en la costa, la sierra, selva y lima metropolitana las personas afiliadas al EsSalud

tienen un mayor gasto de bolsillo que los que están afiliados al SIS. (Tabla 3-A) De acuerdo a las regiones, en general para el EsSalud la mayoría de sus afiliados gasta entre S/.41 a S/.100 soles. Los afiliados al SIS tienen un GDB de S/.21 a S/.40 soles. En la costa la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.101 a S/.270 soles para los afiliados al EsSalud y S/.21 a S/.40 soles para el SIS. En la sierra la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.41 a S/.100 soles para el EsSalud y de S/.21 a S/.40 nuevos soles para el SIS. En la selva la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.41 a S/.100 tanto para el SIS como para el EsSalud. Por último, el Lima Metropolitana la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.41 a S/.100 soles para los afiliados al EsSalud y S/.21 a S/.40 soles para el SIS. (Tabla 3-B)

Se comparó el gasto de bolsillo según estrato geográfico en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al EsSalud. Para el sector Urbano la mediana de las personas afiliadas en el EsSalud es de S/.90 nuevos soles y en rural S/.60 nuevos soles. En el SIS la mediana del gasto de bolsillo en el sector urbano es de s/40 nuevos soles, y el sector rural s/.30 nuevos soles. Se observa que tanto en el sector urbano como rural las personas afiliadas a EsSalud tienen mayor gasto de bolsillo que los afiliados al SIS. Así mismo, en ambos casos el sector Urbano presenta mayor gasto de bolsillo que en el sector Rural. (Tabla 4). De acuerdo al estrato geográfico en general para el EsSalud la mayoría de sus afiliados gasta entre S/.41 a S/.100 soles. Los afiliados al SIS tienen un GDB de S/.21 a S/.40 soles. Por lo tanto, las personas afiliadas al EsSalud tienen un mayor GDB que las afiliadas al SIS. En el estrato urbano la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.41 a S/.1000 soles para los afiliados al EsSalud y S/.21 a S/.40 soles para el SIS. En el estrato Rural la mayor cantidad de personas realiza un GBD de S/.21 a S/.40 nuevos soles para el EsSalud y de S/.13 a S/.20 nuevos soles para el SIS. (Tabla 4-B)

DISCUSIÓN

El Gasto de bolsillo, para el caso del presente estudio, corresponde al gasto monetario adicional que realizó el usuario o un familiar cuando recibió una atención odontológica. Actualmente no se disponen muchos estudios relacionados al gasto de bolsillo en atención odontológica. Es importante conocer el comportamiento de este gasto y estimar su impacto en la economía de los hogares en el Perú.

El estudio pretende comparar el gasto de bolsillo en atención odontológica de los afiliados al SIS y a EsSalud, identificadas como las dos aseguradoras públicas más grandes en el Perú. EsSalud afilia a las personas que laboran en el sector formal y sus familiares, mientras que el SIS afilia a personas en situación de pobreza y pobreza extrema. En EsSalud el número de afiliados hasta el año 2017 asciende a 17, 156,279 y el SIS son 11, 232,379. Mientras que en el año de estudio fue hubieron 16 019 788 afiliados al SIS y 10 754 665 personas para el EsSalud^{24,25}

El análisis general mostró significativamente que las personas afiliadas al SIS realizan en promedio un menor gasto de bolsillo en atención odontológica que los de EsSalud. Los afiliados a EsSalud (promedio: s/ 258.6) tienen un poco más del doble del gasto de bolsillo que los afiliados al SIS (promedio: s/107.3) (tabla 1). Éstos resultados son similares a lo hallado por Paz, J respecto al gasto en atención odontológica para el año 2015 empleando también data de la ENAHO 2015: s/324.00 en afiliados a Essalud y s/141.00 en afiliados al SIS. La diferencia en los valores hallados se explica por la variación en ambos estudios de la operacionalización de la variable relacionada al “gasto en atención odontológica”. En su estudio Paz, considera como fuente de pago hasta 8 posibles fuentes de pago, mientras que

para el presente estudio sólo se consideraron 2 de ellas, el autoconsumo o por algún miembro de la familia.¹⁵

Respecto a la variable Sexo y el GDB en atención odontológica los resultados del estudio fueron que tanto varones como mujeres tienen mayor GDB en EsSalud que en el SIS. Tanto en EsSalud como en el SIS se aprecia que las mujeres presentan una leve tendencia a tener mayor GDB para la atención odontológica. Según regiones en nuestro estudio tanto en la Costa, la Sierra, Selva y Lima Metropolitana las personas afiliadas al EsSalud tienen un mayor GDB que los que están afiliados al SIS. Este resultado puede atribuirse a la distinta capacidad de gasto que se presenta entre una población asalariada (afiliados a EsSalud) y una población en situación de pobreza y extrema pobreza (afiliados al SIS).

En el estrato geográfico se observa en el estudio que tanto en el sector urbano o rural las personas afiliadas al EsSalud tienen mayor GDB que los afiliados al SIS, así mismo, en ambos casos el sector urbano presenta mayor GDB que el sector rural. Nuestros resultados coinciden con lo hallado por Bernabé y col, Singh y col, Sun X y col, quienes encontraron para diversos países, que las personas que residen en zonas urbanas realizaban un mayor GDB en atención odontológica que aquellas que residen en las zonas rurales. En estos estudios, los factores que pueden incrementar el gasto de bolsillo para la atención odontológica están relacionados al nivel de pobreza, la edad, necesidades de atención odontológica, educación, acceso al servicio de salud, etc.²⁰

En el Perú para el año 2016 el el gasto en salud per capita representó el 8% del gasto total, siendo un porcentaje menor solo en cuanto al que se realiza en alimentación y vivienda.

Para el 2015 según el INEI el gasto de bolsillo en salud per capita mensual fue de S/.55 nuevos soles. En nuestro estudio el GDB en los servicios de odontología fue de 185.5 nuevos soles anuales y 15.42 mensuales, lo que quiere decir que el gasto dental fué aproximadamente el 28% del gasto en salud. Este dato nos ayuda a comprender cual es la condición del GDB por servicios odontologicos en salud.

Los resultados obtenidos muestran que en EsSalud hay mas personas que pueden realizar costeos de atención más altas que las que estan afiliadas al SIS. Sin embargo, no dejan de existir las personas afiliadas al SIS que realizan GDB mayores a 1000 nuevos soles, lo que podría empeorar el empobrecimiento familiar teniendo en cuenta que el SIS afilia en su mayoría a pobladores en condición de pobreza, pobreza extrema y/o tienen condiciones vulnerables, lo que puede llevar al poblador a un gasto de bolsillo catastrófico, en donde lo que debe invertir en salud es un gasto mayor al que puede afrontar.

Según Lavilla, H el GDB en salud se realiza más por las personas que tienen mayor ingreso per cápita que el resto de ciudadanos que tiene menor ingreso, ya que no tiene la capacidad de afrontar un gasto en salud o tienen como prioridad otras necesidades de gasto antes que en la salud. Sin embargo, las personas que están afiliadas a algún seguro de salud tienen menor riesgo de caer en un gasto catastrófico. Además encontró en su estudio que las personas de estrato rural tienen menor probabilidad de realizar un GDB por dos motivos: 1) Por que son los que menos buscan atención cuando lo necesitan y 2) por que financian su salud mediante donaciones públicas.⁵

Para Pezúa, el GDB midió en salud con una encuesta del ENAHO en los periodos del 2009 -2014 para las personas afiliadas al SIS donde el último año los pobres extremos tuvieron un GDB en salud de 21.63 nuevos soles, pobre no extremo 64.47 nuevos soles, No pobre 229.39 nuevos soles. En nuestro estudio, la mayoría de pacientes que realizan un GDB en atención dental afiliados al SIS está entre 21 a 40 nuevos soles, que para el caso de las personas extremadamente pobres estarían realizando un GDB en salud abarcado al 100% solo en servicios de odontología.²⁹

Es preocupante que los grupos afiliados al EsSalud y más que todo al SIS que se encuentran en una situación económica precaria se vean afectados por el gasto de bolsillo que tienen que realizar debido a inconvenientes con las prestaciones de servicio que obligatoriamente deben cumplir sus seguros de salud. Esto podría ocasionar un impacto catastrófico en la economía familiar, sobre todo en la población más vulnerable (afiliadas al SIS) como lo sugieren Bernabé y col y Sun X y col.^{26,28}

CONCLUSIONES:

Conclusión general:

El volumen de afiliados que reportan haber hecho un gasto de bolsillo en consulta dental es mayor en EsSalud que en el SIS, siendo el 57.4% del EsSalud quien realizó un GDB en consulta dental. La mediana el gasto de bolsillo en consulta dental es mas que el doble en los afiliados a EsSalud (S/.80 soles) que en los afiliados al SIS (S/.35 nuevos soles).

Conclusiones específicas:

- 1) El gasto de bolsillo por consulta dental tanto en varones como en mujeres fue mayor en los afiliados a EsSalud que en los afiliados al SIS.

- 2) EL gasto de bolsillo por consulta dental en las regiones Costa, Sierra, Selva y Lima Metropolitana fue mayor para los afiliados a EsSalud que para los afiliados al SIS.
- 3) EL gasto de bolsillo por consulta dental en los estratos Urbano y Rural fue mayor para los afiliados a EsSalud que para los afiliados al SIS, siendo el GDB en el estrato urbano mayor que en el estrato rural en ambos casos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Gasto de Bolsillo [Citado 5 Marzo 2018]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85626/1/EIP_HSF_DP.05.2_spa.pdf
2. Van E., O'Donnell O, Rannan R, Somanathan A, Adhikari S, Akkazieva B, et al. "Paying out-of-pocket for health care in Asia: catastrophic and poverty impact". Health Econ. 2007 Nov;16(11):1159-84.
3. OECD Health Statistics 2015 [Internet]. Oecd.org. 2018 [Citado 5 Marzo 2018]. Disponible en : <https://www.oecd.org/els/health-systems/Country-Note-CANADA-OECD-Health-Statistics-2015.pdf>
4. Gonzales M, Gasto de bolsillo en salud en América Latina (1995-2013): Evolución e implicaciones de políticas
5. Lavilla H. Empobrecimiento por Gasto de Bolsillo en Salud Incidencia del Gasto de Bolsillo en Salud en el Perú, 2006-2009. Informe final. CIES, Universidad Nacional del Callao; 2012.
6. El Lazo O, Alcalde J, Espinosa O. El sistema de salud en Perú: situación y desafíos. Lima: Colegio Médico del Perú, REP; 2016.
7. Velazques, A. Minaya P. Ruíz S. Ascarza I. Ramírez W. CUENTAS NACIONALES DE SALUD. Perú 1995-2012. [Citado 5 Marzo 2018]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3248.pdf>
8. Banco Mundial. Gasto en salud per cápita (US\$ a precios actuales) [Citado 5 Marzo 2018]. Disponible en: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SH.XPD.PCAP>
9. Seguro Integral de Salud: [Internet]. Sis.gob.pe. 2018 [Citado 5 Marzo 2018]. Disponible en: http://www.sis.gob.pe/Portal/quienes_somos/index.html.
10. Sistema Integral de Salud (SIS). Salud Bucal (consultado el 9 de enero del 2018) Disponible en URL: <http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/capacitacion/talleres/PonenciaSaludBucal/PonenciaSaludBucal.pdf>
11. Salud MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2018 [Citado 5 marzo 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25670>
12. Man ski R , Moeller J, Chen H , Schimmel J, Pepper J, and St. Clair P. Dental Use and Expenditures for Older Insured Americans

13. Leck V, Randall G. The rise and fall of dental therapy in Canada: a policy analysis and assessment of equity of access to oral health care for Inuit and First Nations communities. *Leck and Randall International Journal for Equity in Health* (2017) 16:131. DOI 10.1186/s12939-017-0631-x.
14. Torres G, Blanco D, Anticona C, Riese R, Antezana V. Gastos de atención odontológica de niños con caries de infancia temprana, ocasionados a la familia y al Estado Peruano, representado por el Instituto Nacional de Salud del Niño. *Rev Estomatol Herediana*. 2015 Ene-Mar;25(1):36-43.
15. Paz J. Gasto en la atención dental en población afiliada a seguros de salud durante el año 2015 (Tesis para optar el título de Cirujano Dentista). Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
16. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. Dle.rae.es. 2018 [cited 12 March 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XlApmpe>.
17. Diccionario de la Real Academia Española [Internet]. Dle.rae.es. 2018 [cited 5 March 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=VioIAfG>
18. Definición de diccionario [Internet]. [Citado 5 marzo 2018]. Disponible en: <https://definicion.de/espacio-geografico/>
19. Petrer M. Reflexiones para la política sectorial de salud en Perú a partir de las Cuentas Nacionales de Salud. *Economía* Vol. XXXIX, N° 78, semestre julio-diciembre 2016, pp. 35-65 / ISSN 0254-4415
20. Wilson L, Velásquez A, Ponce Cs. La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2009 Abr [citado 2018 Jul 03]; 26(2): 207-217. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000200013&lng=es
21. Salud MINSA: Ministerio de Salud del Perú [Internet]. Minsa.gob.pe. 2018 [Citado 25 junio 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/aseguramiento/archivo/PEAS.pdf>
22. Normatividad Institucional | EsSalud <http://www.essalud.gob.pe/normatividad-institucional/>
23. Essalud. Estadística institucional. Información (consultado el 25 de junio del 2018) Disponible en URL: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGCPS_020_2016.pdf
24. Essalud. Estadística institucional. estadísticas (consultado el 25 de junio del 2018) Disponible en URL: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
25. Sistema Integral de Salud (SIS). Estadísticas (consultado el 25 de junio del 2018) Disponible en URL: <http://www.sis.gob.pe/portal/estadisticas/>
26. Sun X, Bernabe. E, Liu X, Gallagher JE, Zheng S (2016) Determinants of Catastrophic Dental Health Expenditure in China. *PLoS ONE* 11 (12): e0168341. Doi: 10.1371/journal.

27. Singh K, Patti B, Singla A, Gupta R, Kundu H, Jain S. Household out-of-pocket medical and dental expenses among residents of Modinagar city: A cross-sectional questionnaire study. *J Indian Assoc Public Health Dent* 2015; 13:264-8.
28. Bernabé E, Mohd M and Marko V₃ et al. The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle-income countries. *BMC Public Health* (2017) 17:109 DOI 10.1186/s12889-017-4042-0
29. Pezúa T. “Gastos de Bolsillo en Salud en el Afiliado al SIS según nivel de pobreza en el periodo 2009-2014”(Tesis para obtener el título de médico general). Universidad Peruana Cayetano Heredia;2015.
30. Luna, M. El gasto de bolsillo en servicios de salud: presiones presupuestarias para los hogares mexicanos. Flacso México Publicado el 31 ago. 2012 [Conferencia] puede verse en: https://www.youtube.com/watch?v=z5ujK3m7_zl

ANEXOS

ANEXO I: Cuadro de Variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Dimensiones o categorías
Gasto de bolsillo	Es todo aquel gasto que proviene de la fuente de ingresos familiares destinado a la salud del individuo, específicamente para la atención de servicio dental.	El gasto de bolsillo se estimará por el monto de gasto que reportan los encuestados ante la pregunta (P414_06): ¿Ud. Recibió Servicio dental y conexos en los últimos 3 meses? y que reportaron que el gasto realizado fue pagado por alguna de las siguientes opciones: 1.Miembro de familia 2.Autosuministro	Cuantitativa (Continua)	De intervalo	Monto en soles (PEN)
Seguro de Salud	Organizaciones que ofrecen planes de cobertura de atención de salud que pueden ser públicas o privadas	El seguro de salud se registrará de acuerdo al registro de la variable en la base de datos de la ENAHO (p419): Seguro de salud donde: 1: ESSALUD 5: SIS	Cualitativa Dicotómica	Nominal	1: SIS 2: ESSALUD.
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas. ¹⁵	El sexo se registrará de acuerdo a registro de la variable de la base de datos de la ENAHO(P207):Sexo 1 Hombre 2 Mujer Rango : 1 – 2	Cualitativa, Dicotómica	Nominal	1. Hombre 2. Mujer
	Porción de territorio	Se denomina “Costa” cuando en la variable			

<p>Dominio Geográfico</p>	<p>Determinada por ciertas características comunes o circunstancias especiales, cómo puede ser el clima, la topografía o la forma de gobierno¹⁶</p>	<p>DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 1 Costa Norte 2 Costa Centro 3 Costa Sur</p> <p>Se denomina “Sierra” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 4 Sierra Norte 5 Sierra Centro 6 Sierra Sur</p> <p>Se denomina “Selva” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 7 Selva</p> <p>Se denomina como “Lima Metropolitana” cuando en la variable DOMINIO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: 8 Lima Metropolitana</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1.Costa 2.Sierra 3.Selva 4.Lima Metropolitana</p>
<p>Estrato geográfico</p>	<p>Concepto que utilizar la geografía para poder nombrar al espacio organizado por una sociedad. Consiste en</p>	<p>Se denomina “URBANO” cuando en la variable ESTRATO de la ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías: >401 viviendas.</p> <p>1. Centros poblados de más de 100, 000 viviendas. 2. Centros poblados de 20, 001 a 100, 000</p>	<p>Cualitativa</p>	<p>Nominal</p>	<p>1.Urbano 2.Rural</p>

	<p>una extensión en la que conviven los grupos humanos y se interrelacionan con el medio ambiente.¹⁷</p>	<p>viviendas.</p> <p>3. Centros poblados de 10, 001 a 20, 000 viviendas.</p> <p>4. Centros poblados de 4, 001 a 10, 000 viviendas.</p> <p>5. Centros poblados de 401 a 4, 000 viviendas.</p> <p>Se denomina “RURAL” cuando en la variable ESTRATO del ENAHO se asigna alguna de las siguientes categorías:</p> <p>6. Centros poblados con menos de 401 viviendas.</p> <p>7. Área de Empadronamiento Rural Compuesta – AER Compuesta.</p> <p>8. Área de Empadronamiento Rural Simple – AER Simple.</p>			
--	---	---	--	--	--

ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES 2015: Ficha Técnica - Metodología (ANEXO 2)

Resumen de la ficha técnica ENAHO 2015:

La Encuesta Nacional de Hogares permite que el INEI pueda darle un seguimiento a los indicadores sobre las condiciones de vida de la población peruana, en todos los departamentos del país y la provincia constitucional del Callao, tanto en el área rural como urbana. La Encuesta Nacional de Hogares 2015, en el módulo de salud que cuenta con 23 preguntas.

Dentro de la población objetivo del estudio, se incluyen a todas las viviendas particulares y residentes del área urbana y rural. Se excluyen, los miembros de fuerzas armadas o personas que residen en viviendas colectivas como (hoteles, asilos, claustros religiosos, etc.)

El diseño y marco muestral, se constituye la población estadística proveniente de los censos. Las unidades de muestreo se dividen en : Área Urbana y Área Rural . El tipo de muestra es probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento. El tamaño muestral de la encuesta realizada en el 2015 es de 33.430 viviendas particulares, 20260 viviendas al área urbana y 13170 viviendas particulares y estas se distribuyen:

Distribución de la muestra:

A continuación se presenta la distribución de la muestra 2015 según departamentos de estudio:

Nº	DEPARTAMENTO	MUESTRA 2015	
		CONGLOMERADOS	VIVIENDAS
	TOTAL	5,019	33,430
1	AMAZONAS	171	1,232
2	ÁNCASH	160	1,238
3	APURÍMAC	133	980
4	AREQUIPA	222	1,416
5	AYACUCHO	170	1,194
6	CAJAMARCA	183	1,344
7	CUSCO	181	1,270
8	HUANCAVELICA	141	1,056
9	HUANUCO	179	1,284
10	ICA	221	1,410

Nº	DEPARTAMENTO	MUESTRA 2015	
		CONGLOMERADOS	VIVIENDAS
11	JUNÍN	222	1,528
12	LA LIBERTAD	220	1,432
13	LAMBAYEQUE	206	1,328
14	LIMA	892	5,488
15	LORETO	210	1,420
16	MADRE DE DIOS	100	666
17	MOQUEGUA	145	936
18	PASCO	129	868
19	PIURA	234	1,520
20	PUNO	173	1,216
21	SAN MARTÍN	197	1,324
22	TACNA	195	1,248
23	TUMBES	139	878
24	UCAYALI	176	1,154

Referencia: Diccionario de la ENAHO 2015

Encuesta Nacional de Hogares 2015 – Modulo 400 (ANEXO 3)

400. SALUD (Para todas las personas)																								
Persona N°	Nombre:	Informante N°																						
400A. ¿EN QUÉ DÍA, MES Y AÑO NACIÓ?		DISCAPACIDAD																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <th style="width: 33%;">DÍA</th> <th style="width: 33%;">MES</th> <th style="width: 33%;">AÑO</th> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO				<p><i>A continuación le hará algunas preguntas para saber si Ud. presenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE, que le impida o dificulte desarrollarse normalmente en sus actividades diarias.</i></p>																	
DÍA	MES	AÑO																						
401C. ¿TIENE DNI? Sí 1 → PASE A 401F No 2 NO SABE 3 → PASE A 401F	401H. ¿TIENE UD. LIMITACIONES DE FORMA PERMANENTE, PARA: <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="width: 50px;">SÍ</th> <th style="width: 50px;">NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>2. Ver, aun usando anteojos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>4. Oír, aun usando audífonos?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?</td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>				SÍ	NO	1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2	2. Ver, aun usando anteojos?	1	2	3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2	4. Oír, aun usando audífonos?	1	2	5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2	6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2
	SÍ	NO																						
1. Moverse o caminar, para usar brazos o piernas?	1	2																						
2. Ver, aun usando anteojos?	1	2																						
3. Hablar o comunicarse, aun usando el lenguaje de señas u otro?	1	2																						
4. Oír, aun usando audífonos?	1	2																						
5. Entender o aprender (concentrarse y recordar)?	1	2																						
6. Relacionarse con los demás, por sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas?	1	2																						
401D. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE DNI: (Acepte una o más alternativas) No tiene partida de nacimiento? 1 No lo considera importante? 2 No conoce los requisitos? 3 No sabe dónde acudir para tramitar su DNI? 4 No existen oficinas del RENIEC cerca de su domicilio? 5 No cuenta con los recursos económicos para tramitarlo? 6 Está en trámite por primera vez? 7 Por errores en la partida de nacimiento? 8 Otro 9 (Especifique)	SALUD																							
401E. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO TIENE PARTIDA DE NACIMIENTO: (Acepte una o más alternativas) No tiene dinero para trámite? 1 Las oficinas de trámite se ubican lejos de su domicilio? 2 No conoce los requisitos? 3 No sabe dónde acudir para tramitarla? 4 La persona no nació en un Establecimiento de Salud? 5 No reconocido por el padre? 6 Otro 7 (Especifique)	401. ¿PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD O MALESTAR CRÓNICO? (Artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.) Sí 1 No 2																							
401F. HACE 5 AÑOS, ¿VIVÍA EN ESTE DISTRITO? Sí 1 → PASE A 401H No 2 Aún no había nacido 3 → PASE A 401H	402. EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS, DEL... AL... ¿PRESENTÓ UD. ALGÚN(A): (Acepte una o más alternativas) Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas)? 1 Enfermedad (gripe, colitis, etc.)? 2 Recaida de enfermedad crónica? 3 Accidente? 4 No tuvo enfermedad, síntoma, recaida, accidente 5 → PASE A 412B																							
401G. ¿EN QUÉ DISTRITO, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO VIVÍA HACE 5 AÑOS? Distrito: _____ Provincia: _____ Departamento/Pais: _____ Si vive en el extranjero, anote sólo el nombre del País.	403. ¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA CONSULTAR POR ESTA ENFERMEDAD, SÍNTOMA O MALESTAR Y/O ACCIDENTE? (Acepte una o más alternativas) Puesto de salud MINSA 1 Centro de salud MINSA 2 Centro o puesto de salud CLAS 3 Posta, policlínico ESSALUD 4 Hospital MINSA 5 Hospital del Seguro (ESSALUD) 6 Hospital de las FF.AA. y/o Policía Nacional 7 Consultorio médico particular 8 Clínica particular 9 Farmacia o botica 10 En su domicilio (del paciente) 11 Otro 13 (Especifique) NO BUSCÓ ATENCIÓN 14																							
OBSERVACIONES																								

404. ¿QUIÉN LE ATENDIÓ DURANTE LA CONSULTA?
(Acepte una o más alternativas)

Médico..... 1
 Dentista/odontólogo 2
 Obstetra..... 3
 Enfermera(o) 4
 Sanitario(a) (auxiliar técnico en salud) ... 5
 Promotor(a) 6
 Otro _____ 7
 (Especifique)

RECUADRO A

ENCUESTADOR:
 Si en la pregunta 403:

- Sólo está circulado el código 8 y/o 9, entonces pase a pregunta 413B.
- Si está circulado uno o más códigos entre 1 y 7 continúe con la pregunta 407F.

408. ¿CUÁLES SON LAS RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ A UN CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD?
(Acepte una o más alternativas)

No tuvo dinero 1
 Se encuentra lejos 2
 Demoran mucho en atender 3
 No confía en los médicos 4
 No era grave/ no fue necesario 5
 Prefiere curarse con remedios caseros 6
 No tiene seguro 7
 Se auto-recetó o replotó receta anterior 8
 Falta de tiempo 9
 Por el maltrato del personal de salud 10
 Otro _____ 11
 (Especifique)

407F. DESDE QUE SOLICITÓ LA CITA EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD A DONDE ACUDIÓ, ¿CUÁNTO TIEMPO TRANSCURRIÓ, HASTA LA FECHA QUE FUE PROGRAMADA SU ATENCIÓN?

Nº Meses	Nº Días	Nº Horas	Nº Minutos

407G. GENERALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO DEMORA PARA LLEGAR AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD DONDE ACUDIÓ?

Nº Días	Nº Horas	Nº Minutos

407H. LA ÚLTIMA VEZ QUE ACUDIÓ AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD, ¿CUÁNTO TIEMPO ESPERÓ PARA SER ATENDIDO EN SU CONSULTA?

Nº Horas	Nº Minutos

No lo atendieron 1

PASE A 413B

413B. EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413C. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

1. Control de crecimiento del niño sano / control integral del niño (niños menores de 3 años de edad)?
 2. Programa de vacunas (inmunizaciones)?

Para Mujeres de 12 a 49 años de edad y niños menores de 3 años de edad

413D. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿HA EFECTUADO CONSULTA POR:

Sí	No	No corresponde	413E. ¿Cómo lo obtuvo?	
			Programa social	Forma particular
1	2	3	1	2
1	2	3	1	2

1. Planificación familiar (mujeres de 12 a 49 años de edad)?
 2. Suplemento de hierro (gestantes y niños menores de 3 años de edad)?

OBSERVACIONES

	(414) ¿UD. RECIBIÓ:		(415) ¿EL GASTO REALIZADO FUE: (Acepte una o más alternativas)										(416) ¿CUÁNTO FUE EL MONTO TOTAL POR LA COMPRA O SERVICIO?		(417) ¿DÓNDE COMPRÓ.....?		(418) ¿CUÁNTO CREE QUE LE COSTARÍA SI TUVIERA QUE PAGAR POR ESTE SERVICIO O PRODUCTO?	
	SI	No	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Ent.	Dec.	CÓDIGO		Ent.	Dec.	
<p>Revise la respuesta de la pág. 402 y aplique sondeo.</p> <p>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</p> <p>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</p> <p>PASE AL SIGUIENTE PRODUCTO O SERVICIO</p>																		
<p>EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS</p>																		
1. CONSULTA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
2. MEDICINAS / INSUMOS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
3. ANÁLISIS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
4. RAYOS "X", TOMOGRAFÍA, ETC.?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
5. OTROS EXÁMENES (HEMODIÁLISIS, ETC.)? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<p>EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES</p>																		
6. SERVICIO DENTAL Y CONEXOS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
7. SERVICIO OFTALMOLÓGICO?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
8. COMPRA DE LENTES?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
9. VACUNAS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
10. CONTROL DE SALUD DE LOS NIÑOS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
11. ANTICONCEPTIVOS?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
12. OTROS GASTOS (ORTOPEDIA, TERMÓMETRO, ETC.)? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
<p>EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES</p>																		
13A. HOSPITALIZACIÓN?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
13B. INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
14. CONTROLES POR EMBARAZO?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							
15. ATENCIONES DE PARTO?	1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9							

SEGURO DE SALUD

418. EL SISTEMA DE PRESTACIÓN DE SEGURO DE SALUD AL CUAL UD. ESTÁ AFILIADO ACTUALMENTE ES:
(Acepte una o más alternativas)

	418B. ¿QUIÉN APORTA LAS CUOTAS POR ESTAR AFILIADO:						
	SI	No	Su centro de Trabajo?	Ud. mismo?	En jubilado?	Un familiar?	No Paga?
1. ¿ESSALUD?	1	2	1	2	3	4	
2. ¿Seguro privado de salud?	1	2	1	2	3	4	
3. ¿Entidad prestadora de salud?	1	2	1	2	3	4	
4. ¿Seguro de FF.AA. / Policiales?	1	2	1	2	3	4	
5. ¿Seguro Integral de Salud (SIS)?	1	2	1	2		4	5
6. ¿Seguro universitario?	1	2		2		4	
7. ¿Seguro escolar privado?	1	2		2		4	
8. ¿Otro? (Especifique)	1	2	1	2	3	4	5

OBSERVACIONES

☛ **Encuestador:**

Debe considerar en la pregunta 414 los gastos en consulta y medicinas que **reciben periódicamente las personas con enfermedades crónicas** como los hipertensos, los cuales tienen una cita establecida cada cierto tiempo para su control sin necesidad de haber tenido una recaída en su enfermedad.

- ✚ **En los últimos 3 meses:** Corresponde al gasto realizado en: Servicio Dental y Conexos (endodoncia, ortodoncia, periodoncia, prótesis removible o fija, blanqueamiento, cirugía estética dental, etc.), Servicio Oftalmológico, Compra de Lentes, Vacunas, Control de Salud de los Niños, Anticonceptivos y Otros gastos.
- ⇒ Si el informante manifiesta que en los últimos 3 meses recibió servicio dental (Endodoncia), pero el pago lo va a realizar posteriormente, o sólo ha pagado un adelanto por el tratamiento que recibirá, en este caso **registre la atención en el ítem 6 “Servicio Dental” y además registre EL GASTO TOTAL DEL SERVICIO, como si lo hubiese pagado.**

	SIS	EsSalud	Otros	Total
Base total de ENAHO	59,870	26,946	32,699	119515
En los últimos 3 meses recibió atención dental	5,126	4,194	2,876	12196
Pago algún miembro hogar	1860	2506	4366	4365

Tabla A

Tabla N°1-A: Gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 en los afiliados al SIS y al ESSALUD.

Tipo de Seguro	N	Min	Max	Promedio	D.E.	Mediana	DIC	C.V.	Skewness	Curtosis
EsSalud	2505	4	8640	243.6	539.8	80	80	3.59	6.53	65.83
SIS	1860	1.5	2800	107.3	224.1	35	40	2.09	6.34	58.14
Total	4365	1.5	8640	185.5	439.5	60	65	2.37	7.59	91.16

Tabla N°1-B: Rango del Gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 en los afiliados al SIS y al ESSALUD.

	EsSalud n (%)	SIS n (%)	Total n (%)
1-12	75 (1.7)	203 (4.7)	278 (6.4)
13-20	154 (3.5)	373 (8.5)	527 (12.1)
21-40	418 (9.6)	470 (10.8)	888 (20.3)

41-100	796 (18.2)	414 (9.5)	1210 (27.7)
101-270	562 (12.9)	203 (4.7)	765 (17.5)
271-1000	393 (9.0)	180 (4.1)	573 (13.1)
1001-max	107 (2.5)	17 (0.4)	124 (2.8)
Total	2505 (57.4)	1860 (42.6)	4365 (100.0)

Tabla N°2-A: Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según sexo.

	EsSalud				SIS				Valor p
	N	Min - Max	Mediana	DIC	N	Min - Max	Mediana	DIC	
Masculino	1189	5 - 8000	80	80	871	1.5 - 2800	35	40	<0.0001
Femenino	1316	4 - 8640	100	82.5	989	2 - 2800	35	40	<0.0001
Prueba U Mann Whitney									significancia <0.05

Tabla N°2-B: Rango del gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según sexo.

	EsSalud n (%)			SIS n (%)		
	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino	Total
S/. 1 a 12	36 (3.0)	39 (3.0)	75 (3.0)	100 (11.5)	103 (10.4)	203 (10.9)
S/. 13 a 20	78 (6.6)	76 (5.8)	154 (6.1)	172 (19.7)	201 (20.3)	373 (20.1)
S/. 21 a 40	216 (18.2)	202 (15.3)	418 (16.7)	225 (25.8)	245 (24.8)	470 (25.3)
S/. 41 a 100	382 (32.1)	414 (31.5)	796 (31.8)	178 (20.4)	236 (23.9)	414 (22.3)
S/. 101 a 270	257 (21.6)	305 (23.2)	562 (22.4)	108 (12.4)	95 (9.6)	203 (10.9)
S/. 271 a 1000	178 (15.0)	215 (16.3)	393 (15.7)	83 (9.5)	97 (9.8)	180 (9.7)
S/. 1001 a más	42 (3.5)	65 (4.9)	107 (4.3)	5 (0.6)	12 (1.2)	17 (0.9)
Total	1189 (100.0)	1316 (100.0)	2505 (100.0)	871 (100.0)	989 (100.0)	1860 (100.0)

Tabla N°3-A: Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según regiones.

	EsSalud				SIS				Valor p
	N	Min - Max	Mediana	DIC	N	Min - Max	Mediana	DIC	
Costa	738	4 - 8000	70	57.5	382	1.5 - 2800	30	30	<0.0001
Sierra	736	5 - 8640	100	105	822	3 - 2800	30	40	<0.0001
Selva	329	5 - 4500	100	100	483	2 - 1700	40	40	<0.0001
Lima Metropolitana	702	4 - 6000	90	75	173	2 - 2000	40	35	<0.0001
Prueba U Mann Whitney									significancia <0.05

Tabla N°3-B: Rango de gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según regiones.

	EsSalud n (%)					SIS n (%)				
	Costa	Sierra	Selva	Lima Metropolitana	Total	Costa	Sierra	Selva	Lima Metropolitana	Total
S/. 1 a 12	25 (3.4)	31 (4.2)	8 (2.4)	11 (1.6)	75 (3.0)	32 (8.4)	113 (13.7)	51 (10.6)	7 (4.0)	203 (10.9)
S/. 13 a 20	60 (8.1)	51 (6.9)	22 (6.7)	21 (3.0)	154 (6.1)	78 (20.4)	183 (22.3)	91 (18.8)	21 (12.1)	373 (20.1)
S/. 21 a 40	149 (20.2)	106 (14.4)	41 (12.5)	122 (17.4)	418 (16.7)	123 (32.2)	185 (22.5)	103 (21.3)	59 (34.1)	470 (25.3)
S/. 41 a 100	244 (33.1)	210 (28.5)	96 (29.2)	246 (35.0)	796 (31.8)	73 (19.1)	161 (19.6)	135 (28.0)	45 (26.0)	414 (22.3)
S/. 101 a 270	155 (21.0)	162 (22.0)	82 (24.9)	163 (23.2)	562 (22.4)	45 (11.8)	85 (10.3)	56 (11.6)	17 (9.8)	203 (10.9)
S/. 271 a 1000	81 (11.0)	140 (19.0)	62 (18.8)	110 (15.7)	393 (15.7)	28 (7.3)	86 (10.5)	45 (9.3)	21 (12.1)	180 (9.7)
S/. 1001 a más	24 (3.3)	36 (4.9)	18 (5.5)	29 (4.1)	107 (4.3)	3 (0.8)	9 (1.1)	2 (0.4)	3 (1.7)	17 (0.9)
Total	738 (100.0)	736 (100.0)	329 (100.0)	702 (100.0)	2505 (100.0)	382 (100.0)	822 (100.0)	483 (100.0)	173 (100.0)	1860 (100.0)

Tabla N°4-A: Comparación del gasto de bolsillo en consulta odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según estrato geográfico.

	EsSalud				SIS				Valor p
	N	Min - Max	Mediana	DIC	N	Min - Max	Mediana	DIC	
Urbano	2322	4 - 8640	87.5	77.5	1044	1.5 - 2800	40	37.5	<0.0001
Rural	183	10 - 4500	60	85	816	2 - 2800	30	27.5	<0.0001
Prueba U Mann Whitney								significancia <0.05	

Tabla N°4-B: Rango de gasto de bolsillo en atención odontológica registrada en la ENAHO del año 2015 entre los afiliados al SIS y al ESSALUD, según estrato geográfico.

	EsSalud n (%)			SIS n (%)		
	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural	Total
S/. 1 a 12	65 (2.8)	10 (5.5)	75 (3.0)	73 (7.0)	130 (15.9)	203 (10.9)
S/. 13 a 20	137 (5.9)	17 (9.3)	154 (6.1)	178 (17.0)	195 (23.9)	373 (20.1)
S/. 21 a 40	373 (16.1)	45 (24.6)	418 (16.7)	279 (26.7)	191 (23.4)	470 (25.3)
S/. 41 a 100	755 (32.5)	41 (22.4)	796 (31.8)	262 (25.1)	152 (18.6)	414 (22.3)
S/. 101 a 270	526 (22.7)	36 (19.7)	562 (22.4)	127 (12.2)	76 (9.3)	203 (10.9)
S/. 271 a 1000	367 (15.8)	26 (14.2)	393 (15.7)	114 (10.9)	66 (8.1)	180 (9.7)
S/. 1001 a más	99 (4.3)	8 (4.4)	107 (4.3)	11 (1.1)	6 (0.7)	17 (0.9)
Total	2322 (100.0)	183 (100.0)	2505 (100.0)	1044 (100.0)	816 (100.0)	1860 (100.0)