



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología
en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Espinoza Li, Claudia Gabriela (orcid.org/0000-0002-3028-0600)

ASESORA:

Dra. Diaz Mujica, Juana Yris (orcid.org/0000-0001-8268-4626)

CO-ASESOR:

Mgr. Mamani Orconi, Hebert Lucas (orcid.org/0000-0001-9755-4197)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas de los servicios de salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2023

Dedicatoria

Con cariño para mis padres y hermanos que siempre me han motivado y apoyado para cumplir mis sueños y metas.

Agradecimiento

Agradezco a mis asesores, y docentes que me brindaron sus conocimientos y apoyo en este camino de obtener el grado de maestro.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	12
3.2. Variables y operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	13
3.3.1 Población	13
3.3.2 Muestra	13
3.3.3 Muestreo	14
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	15
3.6. Método de Análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS	17
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	26
VII. RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1	17
Distribución de frecuencia de gasto de bolsillo	
Tabla 2	18
Frecuencia DS y sus dimensiones	
Tabla 3	19
Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre determinantes sociales y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022	
Tabla 4	20
Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el grado de instrucción y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022	
Tabla 5	20
Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el género y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022	
Tabla 6	21
Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el ingreso neto mensual y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022	

Índice de figuras

Figura 1	17
Distribución de frecuencia de gasto de bolsillo	

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo Identificar la relación entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022. Para llevarla cabo se realizó una metodología de tipo básica, cuantitativa, con un diseño no experimental – descriptivo y un nivel correlacional. Contó con una muestra de 124 participantes que acudieron al consultorio privado en un Clínica de San Borja. La técnica usada fueron dos encuestas y los instrumentos dos cuestionarios validados por juicio de expertos para los Determinantes Sociales (Nolazco, 2021) y para Gasto de Bolsillo (Nolazco, 2021), en donde el índice de confiabilidad del segundo cuestionario fue una puntuación de prueba de Kuder Richardson (KR20) = 0.83.

Los resultados obtenidos mostraron que hay una correlación altamente significativa entre ambas variables, Chi-cuadrado ($p=0,001$). Lo que los llevó a concluir que existe una relación altamente significativa entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022.

Palabras clave: Determinantes sociales, gasto de bolsillo, odontología, EsSalud.

Abstract

The objective of this research was to identify the relationship between social determinants and out-of-pocket spending on dentistry in Essalud affiliates, Metropolitan Lima, 2022. To carry it out, a basic, quantitative methodology was carried out, with a non-experimental design - descriptive and a correlational level. It had a sample of 124 participants who attended the private office in a San Borja Clinic. The technique used were two surveys and the instruments were two questionnaires validated by expert judgment for Social Determinants (Nolazco, 2021) and for Pocket Expenses (Nolazco, 2021), where the reliability index of the second questionnaire was a test score. Kuder Richardson's (KR20) = 0.83.

The results obtained showed that there is a highly significant correlation between both variables, Chi-square ($p=0.001$). Which led them to conclude that there is a highly significant relationship between social determinants and out-of-pocket spending on dentistry in Essalud affiliates, Metropolitan Lima, 2022.

Keywords: social determinants, out-of-pocket spending, dentistry, EsSalud.

I. INTRODUCCIÓN

En el contexto mundial los países establecen múltiples políticas sanitarias con la finalidad de cumplir con la consigna planteada por la Organización mundial de la salud (OMS) de implantar la salud como un derecho fundamental de la población, Giménez et al. (2017), recopilaron información en la cual se define que este derecho no solo consiste en estar sano sino en la accesibilidad de recibir la atención médica de forma oportuna y de calidad. Díaz de León (2018), describió que, para la OMS, los sistemas de salud cuentan con 4 funciones: la rectoría, el financiamiento, la generación de recursos y la provisión de los servicios de salud, así mismo define el gasto de bolsillo como el pago directo que los usuarios realizan a proveedores de servicios de salud ya sea por fármacos, consultas, atención de procedimientos, hospitalizaciones entre otros y que el paciente no recibe ningún tipo de reembolso del pago generado.

Entre los estudios revisados se encuentra el de Giménez et al. (2021), quienes describieron que el gasto de bolsillo constituye una barrera del derecho a la salud, debido a que puede afectar de forma desproporcional a los estratos más vulnerables, mientras que Pavón et al. (2017), hacen referencia a la 58ª Asamblea mundial de la salud, en la cual todos los Estados miembros hacen el compromiso de mejorar los sistemas de financiamiento, asegurando de esta manera el acceso a los servicios de salud sin recurrir al pago de bolsillo. Lo cual constituye una barrera continua aún en el país.

Este gasto es una problemática recurrente a nivel mundial y se convierte de esta forma en una preocupación de la política pública, países como México, Colombia, Estados Unidos, Israel entre otros, buscan encontrar los factores que influyen en este gasto en salud, para poder implementar medidas correctivas, así como la cantidad de dinero perdido en los hogares que son generados por cubrir la necesidad de salud bucodental. Un estudio realizado por Bernabé et al. (2017), explicaron como cada año a nivel mundial se efectúan gasto de bolsillo que ascienden a los 298 000 millones de dólares solo para tratamientos dentales, Estados Unidos que cuenta con un nivel alto con relación a la seguridad dental

presentan una proporción alta de gasto de bolsillo. El estudio de multinivel llevado a cabo en 41 países mostró que el 6.8% de hogares incurren en gastos catastróficos en salud dental siendo los porcentajes iguales o sobre el 40% de la capacidad de pago del hogar. Tenemos también a Flores (2021), que describe que muchas veces las intervenciones odontológicas como las exodoncias o la profilaxis dental es cubierta por el seguro al que se pertenece, pero las especialidades odontológicas que requieren los usuarios, así como una intervención multidisciplinaria debe ser coberturado por el paciente originando un gasto significativo del ingreso del hogar.

Mientras que en el contexto nacional tenemos que Panduro y Diaz (2021), analizaron los datos de la encuesta nacional de hogares (ENAH) del 2018 obteniendo que los gastos de bolsillo en afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS) en Lima metropolitana ascendían a S/.14.80 soles en promedio. Mientras que, para Herrera (2018), luego de su estudio comparativo del gasto de bolsillo basado en los datos del ENAH 2015, concluyó que el gasto generado para los afiliados del SIS es de S/.35 Nuevos Soles y en los afiliados a ESSALUD es de S/.80 Nuevos Soles.

En el Perú se han realizado estudios relacionadas al gasto de bolsillo, pero están basadas en el ENAH que es una encuesta que recaba datos de manera global, así mismo los estudios hallados se enfocan en los afiliados del SIS, sólo se logró ubicar una investigación que tiene como muestra asegurados a EsSalud.

De todo lo expuesto se planteó el problema general qué es ¿Qué relación existe entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022?. Así mismo se toman en consideración los problemas específicos: (1) ¿Qué relación existe entre el grado de instrucción y gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022?, (2) ¿Qué relación existe entre género y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022?, (3) ¿Qué relación existe entre el ingreso neto mensual y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022? y (4) ¿Qué relación existe entre la ocupación y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados Essalud, Lima Metropolitana, 2022?.

La investigación llevada a cabo se encuentra justificada teóricamente según Petrera y Jiménez (2018) mediante el propósito central de proporcionar

conocimientos no estudiados preliminarmente acerca de porqué se generan estos gastos de bolsillo. Con relación a la justificación práctica, se encuentra justificado según Nolazco (2021) debido a la necesidad de eliminar estas pérdidas económicas en la población asegurada. La justificación metodológica está sustentada según Herrera & Mendoza (2018) bajo la premisa que los resultados cuantitativos que se obtengan generen nuevas investigaciones vinculadas a las variables de estudio a fin de profundizar en la problemática y el cuestionario que se utiliza en la investigación es una modificación acorde para la medición de la información.

Mediante lo expuesto, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022. Posteriormente se tomaron en consideración los objetivos específicos: Determinar la relación entre el grado de instrucción, el género, el ingreso neto mensual y la ocupación con el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Finalmente, tenemos como hipótesis de la investigación lo siguiente: Existe relación significativa entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología de afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel nacional encontramos las investigaciones previas de Panduro y Diaz (2021), quienes desarrollaron un trabajo que contó con 14,874 participantes, para recolección de los datos los investigadores utilizaron una ficha de registro, obteniendo como conclusión que el gasto de bolsillo en pacientes con afiliación al SIS es de 14.80 soles promedio, también apreciaron que la edad de riesgo va de 65 a 69 años estos afiliados gastan 22,5% más que los pacientes cuyas edades se encuentran entre los 40 y 44 años. Respecto al nivel educativo identificaron que la población que no contaba con algún nivel educativo constituye el mayor gasto llegando a invertir 3 veces más que aquellos pacientes que culminaron el nivel secundario, los pacientes que contaban con nivel inicial gastan aproximadamente 40 soles, así mismo se identificó el acceso a servicio dental de la población pobre extrema es casi nulo. El estudio conto con una población amplia lo cual permite disminuir sesgos.

Al igual que Gómez y Gómez (2021) en su investigación desarrollada en una universidad de Lima obtuvieron un registro de datos de 45261 participantes que asistieron a la clínica de la universidad durante el año 2019, en relación con el gasto de bolsillo según el sexo se observó que el sexo femenino contó con una media de 321 soles mientras que el sexo masculino una media de 329 soles concluyendo así que no existe diferencia significativa en relación con el sexo. Así mismo encontramos la investigación desarrollada por Nolzco (2021), que identifica que tanto factores sociales como los factores culturales tienen relación con el gasto de bolsillo, algunos de los factores que presentan una relación altamente significativa con el gasto de bolsillo son la ocupación con un resultado de $p=0,000$, el grado de instrucción con un $p=0,001$, además el autor identifica la relación significativa entre el nivel de pobreza y el gasto de bolsillo con un resultado de $p=0,000$, además el mayor porcentaje lo obtuvo la pobreza extrema con un 52.6%.

Del mismo modo Hernández et al. (2020), efectuaron un análisis comparativo entre los años 2008 y 2017 con datos secundarios de la ENAHO, la muestra estuvo conformada por 21 461 personas para el 2008 y 34 576 para el 2017, en el 2008 el 76.4% de los encuestados fueron varones y en el 2017 fue el 70.5%, en relación a las edades los intervalos van entre 15 y 24 años en el 2008 constituyeron el 3%, en 2017 1.8%, entre 25 y 35 años en 2008 el 15.2% y en 2017 el 11.1%, entre 35 y 44 años en 2008 el 23.7% y en 2017 el 20.2%, entre 45 y 54 años en 2008 el 22.7% y en 2017 el 23.4%, entre 55 y 64 años en 2008 17.1% y en 2017 el 20.2% y en mayores de 65 años en 2008 el 18.8% y en 2017 el 23.3%, en relación al nivel de pobreza tenemos que el resultado más resaltante es no pobre 82.6%, como conclusiones tenemos que el gasto de bolsillo y el gasto catastrófico en salud fueron menores entre el 2008 y el 2017 pero aún se mantiene una desigualdad en el campo económico de los más vulnerables.

Por otro lado, Magallanes (2019), desarrolló una investigación con una muestra aleatoria de 503 personas, del total aproximadamente el 90% contaba con algún tipo de seguro de salud, pero buscaron la solución a su necesidad de procedimientos dentales en la consulta privada, el gasto promedio generado de los afiliados fue en total de 54.50 soles y que este gasto de bolsillo correspondía al 5%

del ingreso mensual del hogar, así mismo describe que del total de encuestados el 58.4% fueron varones, el nivel educativo lo toma como alto con 17.5% y bajo (nivel inicial, primario y secundario) con un 82.5% y la situación laboral los considera como no trabaja 47.1% y trabaja con 52.9%, además identifica la media de ingreso familiar mensual en S/1294.00 soles. Se concluyó que el gasto no llegó a ser catastrófico, pero si existe incidencia del gasto de bolsillo en los afiliados al SIS o EsSalud.

La investigación llevada a cabo por Petretera y Jiménez (2018) en el Perú concluyen que algunos determinantes biológicos específicamente el sexo se encuentran fuertemente relacionado al gasto de bolsillo.

Por último tenemos la investigación de Herrera (2018), que llevó a cabo su investigación comparativa del gasto de bolsillo entre afiliados al SIS y ESSALUD se desarrolló un diseño transversal, descriptivo y observacional, la población de estudio fue conformada por 1860 y 2506 afiliados del SIS y ESSALUD respectivamente, la autora obtuvo como resultados a la mediana del gasto de bolsillo ascendía a 35 soles para afiliados del SIS y 80 soles para los de ESSALUD concluyendo así que los pacientes que acuden a ESSALUD tienen un gasto mayor en comparación a los del SIS y que las mujeres obtienen como gasto de bolsillo 100 soles promedio en comparación a los hombres cuya inversión ronda los 80 soles. Lo resaltante del estudio de Herrera es que nos da una base para la comparación del monto usado por los afiliados ya que su estudio se aplicó en el mismo campo que el nuestro.

En relación con el contexto internacional las investigaciones previas revisadas fueron el desarrollado en Nigeria por Uguru et al. (2021), mostraron que el pago de bolsillo es la fuente primaria de financiamiento en la atención dental, su estudio se llevó a cabo en zonas rurales y urbanas, con relación al estatus educativo el 96,8% tenían algún tipo de educación y el 3.2% carecía de ella. Para el indicador de ocupación cuenta con los siguientes niveles desempleado, agricultor de asistencia, comerciante minorista, trabajador de gobierno, trabajador privado, empresario y artesano, se concluyó que en ambas zonas tanto rural y urbana el uso del seguro social aun poseyéndolo es mínimo. Lo más resaltante de la investigación es que aporta datos sobre estatus educativo y sobre la relación del gasto de bolsillo

y la ocupación que desempeña el paciente. Mientras que para Woldemichael et al. (2021), en su investigación de corte transversal buscaron identificar el gasto de bolsillo catastrófico en una población de 38, 858 casas iraníes logrando precisar que la posibilidad de incurrir en un gasto catastrófico era de 7.8 y 4.7 veces más que los domicilios que no usaban servicios odontológicos, el 22.1% de la población que hace uso de servicio dental fue de sexo femenino, concluyendo que es de suma urgencia incluir en las políticas públicas los servicios dentales sobre todo en países de ingresos medios y bajos.

La investigación llevada a cabo por Srivastava et al. (2020), que contaron con el análisis de 317 pacientes que debían responder a una encuesta de qué tan dispuestos estaban de pagar por prótesis dentales y hallaron que el 54.3% si aceptaran adquirir un seguro privado por el monto de 26.93 dólares mensuales, el 54.3% de su muestra fueron varones, con relación a la educación colegio incompleto fueron 13.6%, colegio completo fueron el 33.4%, el 36.9 tienen universidad completa y el 16.1% maestría o doctorado, concluyendo así que un gran porcentaje de individuos creen conveniente adquirir un seguro privado (gasto de bolsillo). Este monto sería considerado gasto de bolsillo. Al igual que Nobelika y Simon (2020), se realizó con 246 personas, llegando a los resultados de que el 15.4% de la muestra poblacional incurrían en gastos catastróficos, alrededor del 60% de la población contaba con estudios primarios y secundarios, el 53,7% de los participantes fueron mujeres, el 57.3% eran trabajadores subcontractados. Estos datos son fundamentales para nuestro estudio permitirán confrontar resultados en dos realidades y países diferentes.

Mientras que Orenstein et al. (2020), buscaron identificar en su investigación los factores que estaban asociados al gasto de bolsillo en servicios odontológicos basado en encuestas nacionales transversales, llevando a cabo un estudio con análisis transversal, se obtuvo que la atención dental conformaba el 23.8% del gasto general del hogar, el 7% de los hogares evaluados gastaron el 5% de si ingreso neto, obteniendo como conclusiones que la desigualdad de gasto de bolsillo en Israel aún con las reformas de servicios dentales es persistentes. Se recomienda que se haga un mejor abordaje de la parte preventiva a fin de reducir los costos en

consulta privada.

En el caso de los hogares colombianos Castro et al. (2019) en su investigación detectaron que el gasto de bolsillo es menor al 14% ubicándose en uno de los menores gastos en Latinoamérica. Esta investigación es relevante para el estudio debido a que nos permitirá confrontar los resultados obtenidos con la realidad de Colombia. Mientras que para Pilotto y Keller (2019), que realizaron un análisis de la Encuesta Nacional de Hogares en Brasil, en el año 2008 describiendo que del 100% de varones que formaron parte del estudio el 0.8% se atendió en consulta privada, así como el 1.1% de mujeres, el 0.7% de adultos jóvenes se atendió en la práctica privada, adulto fue 0.9%, al igual que 1.2% eran de mediana edad y el 2.1% pacientes de edad, en relación al nivel de educación, analfabetos fueron el 0.9% de los atendidos en la consulta privada, el 0.8% contaba con inicial incompleta, inicial completa el 0.9%, secundaria completa el 1.2%, universitario o superior el 1.4%.

De la misma manera AlBaty et al. (2019), llevaron a cabo un análisis transversal en Arabia Saudí que contó con una muestra de 383 participantes, concluyeron que el 43% si incurrieron en gasto de bolsillo, el 16.5% tuvieron un gasto catastrófico y el 89.5% fueron varones, el 54.7% fueron menores de 40 años, con relación a su ocupación trabajadores gubernamentales 47.6%, privados 27%, MYPEs 4.8%, desempleados 11% y jubilado 9.6%. Estos estudios muestran la repercusión del gasto de bolsillo en la economía de los hogares. Por otro lado, Breckons et al. (2018), buscaron con su análisis describir cuáles eran los costos a los que se sometían los pacientes con dolor orofacial, participaron 198 personas y se logró identificar que cada persona en 6 meses gastaba 333 libras esterlinas en gastos dentales y los costos indirectos ascendieron a 1242 libras esterlinas, en relación al género se halló que el 80.8% de la muestra fue femenino, en relación a la educación se tomaron en cuenta Universidad, postgrado o diplomado (11.1%), Licenciatura universitaria (27.3%), prácticas profesionales (21.7%), secundaria (19.7%) y no responde (8.6%), por último para la ocupación se tomó en cuenta en base a la clasificación ocupacional estándar de la oficina nacional de estadísticas de Reino Unido del año 2010, grupo del 1 al 3 (59%), grupo del 4 al 6 (39%), grupo

del 7 al 9 (18%) y desempleados (27%) .

Por otro lado tenemos que Wagstaff et al. (2018), realizaron una investigación de tipo observacional retrospectivo, sobre el gasto catastrófico participaron en el estudio 133 países, llegando a la conclusión que alrededor de 808 millones de habitantes incidieron en gastos catastróficos en servicios de salud así mismo se obtuvo la información que América Latina y el Caribe obtuvieron en el 2010 la incidencia más alta con 14.8% de incurrancia en gasto de bolsillo y Oceanía obtuvo la incidencia más baja con 3.9%.

También contamos con la investigación de Nahvi et al. (2017), desarrollaron un estudio transversal en 302 personas analizando los datos obtenidos con prueba SPSS, los resultados encontrados fue que el 89% constituyen un pago directo de costos dentales, con respecto al indicador de ocupación hallaron que el 19,9% eran empleados, 26.5% eran amas de casa, en relación al nivel de estudio el 49% tenían diplomados y el 48% contaban con estudios universitarios, logrando concluir que los procedimientos de tipo endodónticos, ortodónticos y protésicos son los que constituyen la mayor parte de los pagos directos, recomendando la revisión de las políticas nacionales con relación a la salud dental.

Y por último tenemos a Sanwald y Theurl (2016), analizan en su investigación los determinantes socioeconómicos en 5787 hogares, el 37.67% estaba comprendido entre 25 y 45%, 39.31% tenían entre 46 y 55 años y 19.42% entre 65 y 85 años, asimismo con relación al nivel educativo, el 12.74% tienen nivel primario, el 78.43% otro tipo de educación, 8.83% nivel universitario, concluyendo que al contar con un seguro privado no influye en la probabilidad de gasto de bolsillo mientras que contar con un seguro público si tiene un efecto relevante.

Prosiguiendo con la investigación, se presenta el marco teórico, es imperioso resaltar la importancia de la Salud como un derecho en el que se incorpora el acceso oportuno, la cobertura y la erradicación de las desigualdades en los servicios de salud, en nuestro país la Presidencia de la República del Perú (1993) en la Constitución Política señala en el Art. 7 que todo individuo tiene derecho a la protección en salud, del medio familiar y de la comunidad del mismo modo se describe en el Art. 9 que es responsabilidad del poder ejecutivo designar las normas

y controlar la aplicación de las mismas.

En cuanto a la variable gasto de bolsillo, se hace alusión al paradigma de financiación de los servicios de salud, OMS (2010) esta financiación es una obligación del sistema de salud que consiste en designación y manejo de los recursos dispuestos para cubrir los requerimientos presentes en la población con relación a su salud.

El financiamiento en salud tiene hasta cuatro presentaciones, el gasto público, seguros privados, seguros nacionales y el cobro a los usuarios (ESAN, 2017). Los sistemas de salud se manejan en el país de 3 maneras: el seguro social, seguro público y seguro privado. Si bien es cierto el gasto en salud aumentó a causa de la pandemia en un 0.86% del Producto Bruto Interno (PBI), el cual sigue siendo un porcentaje bajo con relación a Chile, Brasil y Colombia, se estima que para el año 2022 se aumente hasta llegar al 13%.

Se realizó un compendio sobre financiación (Videnza Consultores, 2020), donde se describen las formas de financiamiento que existen en el país, como el Seguro Social de Salud (EsSalud), que es una institución pública descentralizada agregada al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MTPE), brinda prestaciones de tipo preventiva, promocionales, recuperativas, rehabilitadoras, entre otras, su financiamiento proviene de las aportaciones de los afiliados en un 98% que corresponden al Fondo de Salud (Ley N° 26790).

El gasto de bolsillo está definido por la OMS como el pago directo que realizan las personas a los proveedores de prestaciones de salud por consultas, procedimientos, medicamentos, análisis o insumos en salud cuando el individuo usa el servicio y no se realiza ningún tipo de reembolso de los pagos efectuados. Petrera y Jiménez (2018), describen que esta modalidad de pago directo es la principal fuente de financiación de los servicios de salud. Mientras que para García (2021) es la cantidad de dinero que un individuo o una familia designa para satisfacer sus necesidades de atención sanitaria, este gasto se realiza posterior a una serie de decisiones que el individuo efectúa ante la necesidad de salvaguardar su salud. Por último, para la Organización de Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) son aquellos pagos que asume el usuario de manera directa en el que no interviene

ningún tipo de seguro ni público, ni privado.

También la Organización Panamericana de Salud (OPS) describió en el año 2021 que cerca de 12 millones de habitantes en América Latina y el Caribe empobrecen a consecuencia del gasto de bolsillo, hasta el 2018 la región aún incurre en gastos de bolsillo altos.

Continuando con las dimensiones en la investigación de Petrerá y Jiménez (2018) se utilizaron la dimensión tipo de gasto generado por alguna persona del hogar en insumos médicos, procedimientos, medicamentos, honorarios, hospitalización o emergencia. Mientras que Herrera (2018) identifica solo una dimensión para la variable y es el monto en soles reportado para el uso del servicio.

Por otra parte, Nolzco (2021), describe dos dimensiones bien definidas, la primera accesibilidad relacionada a los horarios de atención, la distancia entre otros factores con los que lidia el usuario para realizarse la atención y la segunda dimensión preferencias de servicios asociada a las preferencias que tiene el usuario al buscar atención como la categorización del establecimiento y la calidad de la prestación. Estas dimensiones son componentes existentes importantes que producen un resultado en las personas y la comunidad.

Para la variable determinantes sociales el paradigma surge a raíz de las disparidades existentes en el sector salud, abordar el proceso de salud-enfermedad no es una tarea sencilla pues intervienen múltiples factores que se deben tener en cuenta para generar una relación causal (Meza y Padilla 2015). Los determinantes sociales son el conjunto de fenómenos sociales, económicos y personales que crean un estado de salud adecuado en la población, establecen la forma en que los individuos nacen, crecen, viven y forman parte del sistema de salud (Pérez y Torres, 2021). Es importante describir también los determinantes de la salud de Lalonde (1974), se pueden identificar 4 grupos de determinantes, los asociados al medio ambiente (en el que se presentan factores ambientales y sociales), los de estilos de vida (en lo que influyen hábitos y conductas), biología humana (relacionado a la genética entre otros) y a la atención sanitaria (en la que influyen calidad, financiamiento y acceso a los servicios de salud); en una investigación llevada a cabo en Perú, se toman como determinantes el género y grado de instrucción

(Delgado et al. 2021). La OMS describe que los factores pueden comprender resultados positivos o negativos según sea el caso en los individuos.

En la revisión de los trabajos de investigación identificamos la dimensión biológica que constituye los factores biológicos como la edad y el sexo estos se encuentran inmersos en el nivel biología humana del modelo de determinantes de la salud, (Alfaro, 2014). En una revisión sistemática de investigaciones llevadas a cabo en América Latina y el Caribe, la OPS concluye que es de suma importancia incluir el género en las investigaciones relacionadas al gasto de bolsillo (OPS, 2021). Los factores biológicos son comunes en la mayoría de los trabajos y en todos se presentan como indicadores la edad y el género y el trabajo desarrollado abordará ambos indicadores.

La dimensión social debe considerar la cantidad de habitantes en el domicilio, edad de jefe de hogar, nivel de instrucción. En otra investigación se utiliza el tipo de seguro al que esté afiliado, profesión y empleo (García, 2021). También se describe los factores socioculturales como un grupo de situaciones que están constantemente presentes en el día a día de población en general también identifica dos factores los de tipo social que serán de importancia para la presente investigación y que se definen como los comportamientos que expresan los individuos y contiene como variables el nivel de pobreza y el tipo de aseguramiento con el que cuentan las personas y el factor de patrón cultural en el que destacan variables como grado de instrucción, idioma y religión (Nolazco, 2021). Entre los factores sociales más comunes tenemos el nivel de pobreza, el nivel de instrucción, el sistema de salud y los seguros (Alfaro, 2014). Con relación a la dimensión social es recurrente el uso de los indicadores: nivel de instrucción, ocupación y tipo de seguro, los cuales serán abordados en la presente investigación y por último la dimensión económica que considera ingreso salarial (García, 2021).

III. METODOLOGÍA

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo, porque se buscó medir e identificar magnitudes en referencia a las variables de estudio, sin que el investigador influya sobre alguna de las variables en cuestión (Hernández & Mendoza, 2018).

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1 El estudio que se llevó a cabo fue de tipo básico, se fundamentó en que el investigador buscó conseguir información sobre si existe o no relación entre ambas variables de estudio permitiendo sumar conocimiento de una problemática identificada previamente (Risco, 2020).

3.1.2 El diseño que se utilizó es el no experimental, pues no se realizó manipulación de las variables por parte del investigador, sólo se realizó la observación de fenómenos para realizar una medición posterior (Risco, 2020). Adicionalmente el estudio en mención fue correlacional debido a que se buscó identificar si los determinantes sociales tienen relación con el gasto de bolsillo y por último se realizó una investigación transversal pues la medición se realizó en un solo momento (Hernández & Mendoza, 2018). (Diseño de Investigación – Anexo 1).

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Determinantes Sociales

Definición conceptual

Grupo de fenómenos de tipo sociales, económicos y personales que crean un estado de salud adecuado en la población. Establecen la forma en que los individuos nacen, crecen, viven y forman parte del sistema de salud (Pérez y Torres, 2021, p,15).

Definición operacional

Fenómenos que crean un estado de salud bucal adecuado en las personas que acuden al servicio de odontología, la medición se realizará con las dimensiones: (D1) factores biológicos los cuales cuenta con indicadores de registro de género cuya escala es nominal, para el indicador registro de edad, la escala será ordinal, (D2) factores sociales se usarán 3 indicadores ocupación que tiene escala nominal; segundo indicador tipo de seguro de salud cuya escala es nominal; por último, el tercer indicador que es Grado de instrucción su escala es de tipo ordinal y (D3) factor económico cuyo indicador es el ingreso neto, la escala de tipo ordinal.

Variable 2: Gasto de Bolsillo

Definición conceptual

Gasto, tarifa o cualquier tipo de pago no reembolsable que realiza un usuario para

la prestación de servicios de salud, influye la accesibilidad y preferencia de servicios (Petrera y Jiménez, 2018, p,11).

Definición operacional

Todo pago económico que genera el usuario por una atención en el servicio de odontología, la medición se realizará con las dimensiones: (D1) accesibilidad que cuenta con 3 indicadores el primero recibió servicio odontológico, cuya escala es nominal y los niveles son Si y No, el segundo indicador monto de pago por tratamiento odontológicos con escala nominal y de niveles Si y No, el tercer indicador es la fuente de financiamiento que consiste en una escala nominal y en dos niveles que son Si y No y el (D2) preferencias de servicios cuyo indicador es preferencia del usuario la escala es de tipo nominal y los niveles será Si y No.

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población

La población de estudio es el conjunto de individuos, medidas u cosas que poseen características comunes y se permite su observación en un ambiente y tiempo determinado (Condori, 2020). Para la determinación de nuestra población identificamos que estuvo comprendida por 183 individuos que acudieron al servicio de odontología por tratamientos odontológicos en una Clínica Privada en San Borja, estos datos se obtuvieron del cuaderno de citas. Para la investigación se utilizó como criterio de inclusión ser mayor de 18 años, acudir al servicio de odontología, ser asegurado Essalud, la participación fue voluntaria en el estudio, los criterios de exclusión fueron ser asegurados SIS o ser menor de edad.

3.3.2 Muestra

Es el subconjunto de la población, la relevancia de la muestra radica en que permitirá inferir y a su vez generalizar aquellos resultados que son obtenidos posterior al análisis (Otzen & Manterola, 2017), para el presente estudio se identificó la muestra desarrollando un muestreo aleatorio y con un nivel de confianza del 95%, dando como resultado 124 participantes necesarios para el desarrollo de la investigación.

Fórmula para identificar la muestra.

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

3.3.3 Muestreo

El muestreo probabilístico que tiene su fundamento en la teoría permitiendo consignar probabilidades idénticas a los resultados obtenidos, este muestreo a su vez se clasifica en método aleatorio que permite a todos los individuos que conforman la población, la misma posibilidad de elección para pertenecer a la muestra, pudiendo generar así la representatividad, asignándose un número a cada participante (Hernández y Carpio, 2019). Para el estudio se utilizó un muestreo de tipo probabilístico con método aleatorio a 124 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión para el estudio. (Cálculo muestral – Anexo 5).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Se llevó a cabo dos encuestas una referente a los determinantes sociales y otra para la variable gasto de bolsillo, permitiendo la compilación de la información adquirida de la muestra. El primer paso por realizar fue el llenado del consentimiento informado por parte de los participantes, según, Hernández y Duana (2020), indican que deben cumplirse todos los principios éticos que rigen al estudio.

Instrumento

Se utilizó dos cuestionarios, que contienen todas las preguntas y están orientados a recabar los datos relacionados a ambas variables que deseamos medir (Hernández & Mendoza, 2018). El instrumento de uso consta de un cuestionario que recolectó los datos, orientado a medir la variable 1 (determinantes sociales), con sus dimensiones: (D1) factores biológicos que consta de 2 ítems y (D2) factores sociales con 3 ítems y (D3) factor económico con un ítem. Otro cuestionario que se encargó de la recolección de datos para la variable 2 (gasto de bolsillo) con sus dos dimensiones: (D1) accesibilidad con 9 ítems y (D2) preferencias de servicios con 3 ítems, este instrumento es una modificación del presentado por Nolazco en el año 2021. (Instrumentos y Ficha técnica – Anexo 2).

Validez

Es el nivel en el que el instrumento posibilita la medición de las variables de estudio para proceder con su procesamiento (Hernández & Mendoza, 2018), del mismo modo cada instrumento cuenta con varios tipos de validación las cuales se relacionan con los objetivos del estudio, la muestra o población, las circunstancias en las que se realiza la ficha, la encuesta y la metodología de estudio (Nuñez et al. 2021), para la investigación el instrumento se sometió a juicio de expertos que cuentan con amplia experiencia en el campo, quienes identificaron si el instrumento cumple las condiciones mínimas para recabar la información acerca de las variables y las dimensiones. (Validación – Anexo 3).

Confiabilidad

Es la medida en que el instrumento se puede usar de forma repetitiva y con condiciones iguales en la misma persona o cosa se obtendrá resultados idénticos (Villasís et al, 2018), para la medición del presente estudio se utilizó la prueba de Kuder Richardson (KR20), dando como resultado 0.83 lo que permite interpretar que el nivel de confiabilidad en el instrumento es bueno. (Confiabilidad - Anexo 4)

3.5. Procedimientos

Los datos se obtuvieron aplicando dos encuestas a los pacientes que acuden al servicio de odontología de una clínica privada en el distrito de San Borja, se identificó que muchos de estos pacientes cuentan con Seguro EsSalud y que antes de hacer uso de los mismos tuvieron predilección por la consulta privada generando un recargo extra para sus gastos mensuales del hogar, posterior a la observación de la problemática se procedió a la búsqueda de información para formular el marco teórico, los insumos utilizados fueron libros, artículos, seminarios entre otros que estaban relacionados a las variables de estudio, se planteó los problemas y objetivos los cuales tuvieron como finalidad la búsqueda de la relación entre las variables, se realizó la solicitud de permisos necesarios para efectuar la investigación, se llenaron los consentimientos informados para cada uno de los participantes los cuales se hicieron de forma voluntaria, posterior a dicho paso se realizó el llenado de los cuestionarios los cuales se hicieron de forma presencial y tuvieron una duración de 20 minutos aproximadamente, las encuestas fueron devueltas al investigador posterior a su llenado y los datos fueron ingresados a una

hoja de cálculo en MS Excel para realizar su procesamiento en el programa IBM SPSS 25 donde se realizó el conteo estadístico, los datos obtenidos se confrontaron con los antecedentes nacionales e internacionales previamente identificados, para culminar con las conclusiones y las recomendaciones halladas en el estudio. (Base de datos – Anexo 6).

3.6. Método de Análisis de datos

El análisis de los datos obtenidos de las encuestas se realizó en el programa IBM SPSS 25, para realizar este paso fue necesario tener el vaciado de todos los datos de las encuestas en una hoja de Excel, asignando los valores a cada una de las dimensiones que forman parte del estudio. El programa IBM SPSS 25 facilitó la medición en cuanto a prevalencia, los resultados adquiridos se pasaron a tablas y cuadros permitiendo la interpretación de estos de manera didáctica y sencilla, en cuanto a la Hipótesis se empleó la prueba de Chi cuadrado, cuyos valores e interpretaciones son cuando el valor p es ≤ 0.01 (Altamente significativo), si el valor p es ≤ 0.05 (Significancia moderada) y si el valor p es ≤ 0.1 (Significancia leve). (Evidencia de trabajo estadístico – Anexo 8).

3.7. Aspectos éticos

Los estudios generan información de relevancia e importancia con relación a problemas que aquejan a la sociedad, por otro lado, la ética es definida por Reyes, (2017) como la forma en la que actuamos los seres humanos de acuerdo con los valores y las normas que nos rigen, ya sea en el ambiente personal o colectivo. Para el presente estudio se tomó en cuenta los principios de beneficencia, respeto al ser humano, justicia y no maleficencia, en cumplimiento de los aspectos éticos. Al desarrollar el consentimiento informado y la aplicación de la encuesta de manera obligatoria se respetaron las normas de bioseguridad impartidas por el MINSA mediante decreto legislativo, a fin de salvaguardar la seguridad de los encuestados y del investigador como el uso del Equipo de Protección Personal, el uso de mascarilla KN95, desinfección de las manos con el uso de alcohol al 70% y el distanciamiento social de al menos 2.0 metros entre encuestador – entrevistador. (Consentimiento informado – Anexo 7).

IV. RESULTADOS

Estadística Descriptiva

Tabla 1

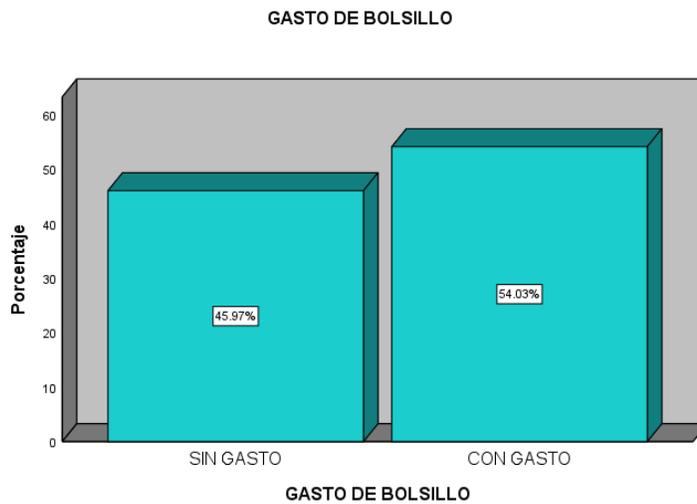
Distribución de frecuencia de gasto de bolsillo

Distribución de frecuencia de gasto de bolsillo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIN GASTO	55	44.4	44.4	44.4
	CON GASTO	69	55.6	55.6	100.0
	Total	124	100.0	100.0	

Figura 1

Distribución de frecuencia de gasto de bolsillo



En la tabla y figura 1 los datos hallados muestran que el 55,6% de la población de estudio género un gasto de bolsillo.

Tabla 2*Frecuencia DS y sus dimensiones*

Determinantes sociales	f	%
D1: Factores Biológicos		
Sexo		
Mujer	67	54
Hombre	57	46
Edad		
18-29 años	14	11.3
30-59 años	87	70.2
60 años a más	23	18.5
D2: Factores Sociales		
Ocupación		
Empleado	110	88.7
Ama de casa	13	10.5
Estudiante	1	0.8
Grado de Instrucción		
Secundaria	14	11.3
Superior incompleta	3	2.4
Superior completa	97	78.2
Maestría/Doctorado	10	8.1
Seguro con el que cuenta		
Solo EsSalud	104	83.9
EsSalud + seguro particular	20	16.1
D3: Factor Económico		
Sueldo neto		
Menos de S/1000	15	12.1
S/1000 a S/1999	33	26.6
S/2000 a S/2999	31	25
S/3000 a S/3999	14	11.3
S/4000 a S/4999	18	14.5
S/5000 a más	13	10.5
TOTAL	124	100%

En la tabla 2 los datos hallados muestran que el 54,03% de la población pertenece al sexo femenino, el mayor porcentaje de los participantes corresponden a las edades comprendidas entre 30 – 59 años con un 70,2%, así mismo visualizamos que el 88,71% de la población tiene la ocupación de empleado mientras que el 10,48% es ama de casa, además que el 78,23% de la población cuenta con un grado de instrucción superior completa mientras que el 11,29% tiene secundaria, también visualizamos que el 16,1% de la muestra cuenta además del seguro EsSalud un seguro particular y que el 26,61% de los participantes cuentan con un ingreso mensual de S/1000 a S/1999 mientras que el 25% tiene un ingreso mensual de S/2000 a S/2999.

Estadística Inferencial

Hipótesis general

H₁: Existe relación significativa entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología de afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

H₀: No existe relación significativa entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología de afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 3

Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre determinantes sociales y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29.602 ^a	10	<.001*
Razón de verosimilitud	38.111	10	<.001
Asociación lineal por lineal	19.440	1	<.001
N de casos válidos	124		

En la tabla 3 podemos apreciar que con relación a las variables de estudio existe una correlación significativa ya que el valor referencial ($p=0,001 < 0,05$), que infiere que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que si hay relación entre ambas variables con una correlación altamente significativa.

Hipótesis específicas

H1.1. Existe relación entre el grado de instrucción y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

H1.0. No existe relación entre el grado de instrucción y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 4

Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el grado de instrucción y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bila.)
Chi-cuadrado de Pearson	13.738 ^a	3	.003*
Razón de verosimilitud	16.682	3	<.001
Asociación lineal por lineal	6.534	1	.011
N de casos válidos	124		

En la tabla 4 apreciamos que existe una correlación significativa ya que el valor referencial ($p=0,003<0,05$), que infiere que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa que, si hay relación entre el grado de instrucción y el gasto de bolsillo, con una correlación altamente significativa.

H2.1. Existe relación entre el género y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

H2.0. No existe relación entre el género y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 5

Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el género y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Pruebas de chi-cuadrado						
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bila.)	Sig. exacta (bila.)	Sig. exacta (unilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	108.494 ^a	1	<.001*			
Corrección de continuidad ^b	104.749	1	<.001			
Razón de verosimilitud	136.416	1	<.001			
Prueba exacta de Fisher				<.001	<.001	
Asociación lineal por lineal	107.619	1	<.001			
N de casos válidos	124					

De la tabla 5 podemos inferir que existe una correlación significativa debido que el

valor referencial ($p=0,001<0,05$), lo que origina que rechazemos la hipótesis nula concluyendo así que, si existe relación entre el género y el gasto de bolsillo, con una correlación altamente significativa.

H_{3.1}. Existe relación entre el ingreso neto mensual y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

H_{3.0}. No existe relación entre el ingreso neto mensual y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 6

Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre el ingreso neto mensual y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.097 ^a	5	.105
Razón de verosimilitud	9.944	5	.077
Asociación lineal por lineal	6.375	1	.012
N de casos válidos	124		

De la tabla 6 apreciamos que no existe una correlación porque el valor referencial ($p=0,105>0,05$), lo que permite aceptar la hipótesis nula teniendo como conclusión que, no existe relación entre el ingreso neto y el gasto de bolsillo.

H_{4.1}. Existe relación entre la ocupación y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

H_{4.0}. No existe relación entre la ocupación y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022.

Tabla 7

Prueba Chi-cuadrado para medir la relación entre la ocupación y gasto de bolsillo en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bila.)
Chi-cuadrado de Pearson	12.580 ^a	2	.002*
Razón de verosimilitud	17.824	2	<.001
Asociación lineal por lineal	11.715	1	<.001
N de casos válidos	124		

De la tabla 7 podemos precisar que existe una correlación significativa debido que el valor referencial ($p=0,002<0,05$), lo que resulta en rechazar la hipótesis nula concluyendo que, si existe relación entre la ocupación y el gasto de bolsillo, con una correlación altamente significativa.

V. DISCUSIÓN

Posterior a la interpretación de los resultados podemos determinar que en la presente investigación el gasto de bolsillo muestra relación con algunos determinantes sociales, como el género, grado de instrucción y ocupación.

Entre los estudios con mayor relevancia tenemos el de Nolzco (2021), su investigación coincide con la desarrollada en que existe relación significativa entre los factores sociales y el gasto de bolsillo generado ($p=0,000$), resaltando que los factores ocupación y grado de instrucción tienen relación altamente significativa con el gasto de bolsillo al igual que nuestra investigación lo que refuerza los hallazgos identificados, pero difiere con respecto al género pues concluye que este factor no muestra relación con la variable gasto de bolsillo.

Del mismo modo tenemos que Petrera y Jiménez (2018) en el estudio llevado a cabo en Perú concluyen que algunos determinantes biológicos específicamente el sexo se encuentran fuertemente relacionado al gasto de bolsillo esto se encuentra en sincronía con los hallazgos en el presente estudio.

Para la interpretación de la estadística descriptiva tenemos que el gasto de bolsillo se dio en 55.6% de la muestra de estudio, lo cual se ve respaldado por los hallazgos realizados por Magallanes (2019), quien encontró en su estudio que si existe incidencia del gasto de bolsillo en los afiliados a EsSalud, del mismo modo tenemos los resultados obtenidos por Herrera (2018), quien concluye en su investigación comparativa que los afiliados a EsSalud incurren en un gasto mayor frente a los afiliados al SIS, todos estos autores tienen sincronía respecto a sus resultados con los hallados en la presente investigación.

Procediendo con los factores tenemos que el género de mayor prevalencia en el estudio fue el sexo femenino, de la mano de los resultados se encontró que si existe una correlación significativa ($p=0,001<0,05$) entre el gasto de bolsillo y el género, en las pruebas descriptivas obtuvimos que el mayor porcentaje lo obtiene

el sexo femenino con un 54%, las investigaciones que nos sirven de respaldo son la de Woldemichael et al. (2021), quienes encontraron que el 22.1% de la población que hace uso de servicio dental mediante pago de bolsillo fue de sexo femenino, del mismo modo tenemos los resultados de Nobelika y Simon (2020), ellos identificaron un 53.7% de participantes fueron mujeres; de igual manera, Breckons et al. (2018), demostraron que el género con más prevalencia en su estudio fue el femenino con un 80.8% de la muestra, todos estos hallazgos fortalecen a los identificados en nuestra investigación, estos resultados son sumamente relevantes pues la OPS hace hincapié en desarrollar investigaciones relacionadas al género en el gasto de bolsillo.

Otros trabajos identifican que no existe relación entre el género y el gasto de bolsillo como el de Srivastava et al. (2020), describen que el porcentaje mayor en relación con el género lo obtuvo el sexo masculino con un 54.3% de su muestra; Hernández et al. (2020), identificaron 76.4% y Magallanes (2019), 58.4% fueron varones.

Prosiguiendo con la discusión de los resultados tenemos el grado de instrucción y su relación con el gasto de bolsillo la cual según las pruebas estadísticas arrojó como resultado que el valor referencial ($p=0,003<0,05$), y nos demuestra que existe una relación altamente significativa, en las pruebas descriptivas concluimos que el mayor porcentaje lo obtuvo el grado de superior completa con un 78.2%, los estudios sincronizados con el nuestro son la investigación de Uguru et al. (2021), respecto al estatus educativo el 96.8% tenían algún tipo de educación y el 3.2% carecía de ella, al igual que Srivastava et al. (2020), quien especifica que con relación a la educación el 36.9% tienen universidad completa y el 16.1% contaban con maestría o doctorado, considerando así el mayor porcentaje de su muestra, para Pilotto y Keller (2019), el mayor porcentaje obtenido para el grado de instrucción fueron universitario o superior con un 1.4%, de la misma forma Breckons et al. (2018), también detalló que los pacientes que contaban con grado universitario, postgrado o diplomado (11.1%), así como Licenciatura universitaria (27.3%) y prácticas profesionales (21.7%) que en conjunto conformaban el 60.1% de la muestra.

Mientras que los estudios que concluyen resultados diferentes son, Panduro y Diaz (2021), describen que respecto al nivel educativo la población que no contaba con algún nivel educativo constituye el mayor gasto pudiendo invertir hasta 3 veces más que aquellos pacientes que culminaron el nivel secundario, y que los pacientes que contaban con nivel inicial gastan aproximadamente 40 soles, para Magallanes (2019), que detalla que el nivel educativo alto (Superior, maestría o doctorado) constituyen el 17.5% y bajo (nivel inicial, primario y secundario) con un 82.5%, al igual que Nobelika y Simon (2020), reseñan que alrededor del 60% de la muestra contaba con estudios primarios y secundarios, podemos acotar que no necesariamente carecer de estudios superiores son factores determinantes para que se genere el gasto de bolsillo.

Continuando con los resultados contamos con la ocupación y su relación con el gasto de bolsillo la cual según las pruebas estadísticas arrojo como resultado que el valor referencial ($p=0,002<0,05$), y nos demuestra que existe una relación altamente significativa, en las pruebas descriptivas tenemos que 88.7% de la muestra son empleados, los estudios con resultados parecidos al presente son los de Magallanes (2019), describiendo que el 52.9% de su muestra cuenta con un status laboral de empleado, al igual que AlBaty et al. (2019), quienes indican que los trabajadores gubernamentales constituyen un 47.6%, privados 27%, MYPES 4.8%, desempleados 11% y jubilado 9.6%, del mismo modo tenemos a Breckons et al. (2018), cuya escala para la medición laboral es en base a la clasificación ocupacional estándar de la oficina nacional de estadísticas de Reino Unido del año 2010, siendo el grupo del 1 al 3 (grupo1: gerentes, directores y altos funcionarios; grupo 2: ocupaciones profesionales; grupo 3: ocupaciones profesionales y técnicas asociadas), el 59% siendo el mayor porcentaje obtenido en el estudio.

La investigación de Nahvi et al. (2017), difiere con la presentada puesto que el mayor porcentaje en cuanto a ocupación lo obtuvieron las amas de casa con un 26.5%, pero identificamos en nuestro estudio que los empleados de empresas también presentan gasto.

Por último, tenemos los resultados entre ingreso neto mensual y gasto de bolsillo la cual según las pruebas estadísticas arrojo como resultado que el valor

referencial ($p=0,105>0,05$), y demuestra que no existe una relación, en las pruebas descriptivas tenemos que 26.6% de la muestra presentan un ingreso neto de S/1000 a S/1999 soles, cabe resaltar que la mayoría de las investigaciones hace referencia al nivel de pobreza entre ellos tenemos a Panduro y Diaz (2021), identificando que el acceso a servicio dental de la población pobre extrema es casi nulo, Nolzco (2021), demostró una relación significativa entre el nivel de pobreza y el gasto de bolsillo con un resultado de $p=0,000$, además el mayor porcentaje lo obtuvo la pobreza extrema con un 52.6%.

VI. CONCLUSIONES

Primero: De acuerdo con la investigación desarrollada podemos concluir que existe una relación altamente significativa entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo ya que el valor de χ^2 hallado es menor al valor referencial.

Segundo: Se logro identificar que el género si tiene relación significativa con la variable gasto de bolsillo, puesto que el valor de χ^2 encontrado fue menor al valor referencial.

Tercero: Respecto a la ocupación se pudo reconocer en la investigación que existe una relación significativa con el gasto de bolsillo, logrando identificar que el mayor porcentaje lo obtuvieron los empleados con un 88.7%.

Cuarto: Además, determinamos que el grado de instrucción también presenta una relación significativa, ya que el valor identificado de la prueba χ^2 fue menor al valor referencial.

Quinto: Finalmente se pudo determinar que el ingreso neto mensual carece de relación con el gasto de bolsillo, pues al hallar un valor de χ^2 mayor al valor referencial se aceptó la hipótesis nula.

VII. RECOMENDACIONES

Mediante los datos obtenidos en la investigación, consideramos oportuno mencionar estas recomendaciones:

Primero: Es imperioso resaltar la necesidad de ahondar en la investigación de los determinantes sociales que presentan relación con el gasto de bolsillo, con el fin de mejorar la perspectiva que se tiene sobre esta problemática.

Segundo: Es de necesidad profundizar en el hallazgo que el género y el gasto de bolsillo presentan relación, como bien lo resaltó la OMS se han realizado pocas investigaciones que aborden este determinante biológico respecto al gasto de bolsillo.

Tercero: Se recomienda desarrollar más investigaciones, sobre la ocupación y el gasto de bolsillo, en otros distritos de lima metropolitana.

Cuarto: Del mismo modo es recomendable generar estudios relacionados al grado de instrucción en otras poblaciones, así como profundizar en por qué estas poblaciones prefieren la consulta privada.

Quinto: Para finalizar se sugiere profundizar en el determinante de ingreso neto mensual, pero con intervalos de sueldo mayores o en un grupo poblacional con ingresos mayores al de la muestra.

REFERENCIAS

- AlBaty, A., AlGhasham, H., Al Wusaybie, M. & Tantawi, M. (2019). Dental expenditure and catastrophic dental expenditure in Eastern Saudi Arabia: Pattern and associated factors, *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, 11 (7), 601 – 608. DOI:10.4317/jced.55820
- Alfaro, N. (2014). Los determinantes sociales de la salud y las funciones esenciales de la salud pública social. *Salud Jalisco*, 1(1), 36-46. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141j.pdf>
- Bernabé, E., Masood, M. & Vujcic, M. (2017). The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries. *BMC Public Health*, 17, 109. DOI: 10.1186/s12889-017-4042-0
- Breckons, M., Shen, J., Bunga, J., Vale, L. & Durham, J. (2018). D EEP Study: Indirect and Out-of-pocket Costs of Persistent Orofacial Pain, *Journal of Dental Research*, 9 (11), 1200 – 1206. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0022034518773310>
- Castro, G., Zuluaga, S., Jaramillo, G., Ternera, J y Sandoval, S. (2019). Políticas de salud bucal en Colombia. Tendencias y puntos críticos para la garantía del derecho a la salud. *Redalyc pontificia universidad javeriana*. 38 (80). <https://cutt.ly/EMQYhiw>
- Condori-Ojeda, P. (2020). Universo, población y muestra. Curso taller. <https://www.aacademica.org/cporfirio/18.pdf>
- Delgado, R., Delgado, A. y Hermitaño, B. (2021). Determinantes para publicación de artículos científicos en revistas indexadas: caso Universidad Nacional Agraria del Perú. *Revista General de Información y Documentación*. 31 (1), 317-330. DOI: 10.5209/rgid.76972
- Díaz de león, C. (2018). Revisión de temas fundamentales en sistemas de salud. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 56 (3), 295-304. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im183m.pdf>
- Escuela de administración de Negocios para Graduados. (2017). El financiamiento de la salud en Perú. Recuperado de: <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-financiamiento-de-la-salud-en-peru>
- Flores, D. (2021). *Pago de bolsillo en servicios odontológicos*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://cutt.ly/RMQZkbQ>

- García, A. (2021). *Gasto de bolsillo en medicamentos en pacientes con trastornos mentales y de adicción que recibieron atención médica en el consultorio de psiquiatría del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante los meses enero y febrero de 2020*. [Tesis de Licenciatura, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://cutt.ly/3BMg02l>
- Giménez, E., Rodríguez, J., Campos, G. y Flores, L. (2017). Composición del gasto de bolsillo en el sistema de salud del Paraguay. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 15(3), 64-72. DOI: 10.18004/Mem.iics/1812-9528/2017.015(03)64-072
- Giménez, E., Flores, L., Rodríguez, J., Amarilla, M., Britez, A. y Peralta, N. (2021). Asociación entre gastos de bolsillo de salud y pobreza utilizando datos de la Encuesta Permanente de Hogares en Paraguay en el 2014. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 19(1), 18-30. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v19n1/1812-9528-iics-19-01-18.pdf>
- Gomez, V y Gomez, J. (2021). *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*. [Tesis de Cirujano Dentista, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. <https://cutt.ly/mMQDWz1>
- Hernández, A., Rojas, C., Vargas, R. & Roselli, D. (2020). Measuring Out-of-pocket Payment, Catastrophic Health Expenditure and the Related Socioeconomic Inequality in Peru: A Comparison Between 2008 and 2017. *J Prev Med Public Health*, 53(4), 266–274. DOI: 10.3961/jpmph.20.035.
- Hernández, C. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Revista ALERTA*. 2(1), 1-5. DOI: <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hernández, S. y Duana, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico de las Ciencias Económico Administrativas del ICEA*, 9 (17), 51-53. <https://cutt.ly/DMQRHwu>
- Herrera, N. (2018). *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*. [Tesis de título de Cirujano Dentista, Universidad Privada Cayetano Heredia]. Repositorio de la UPCH. <https://cutt.ly/XMQRBrF>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta (7ma ed.). Editorial Mc Graw Hill Education.
- Magallanes, V. (2019). *Gastos de bolsillo y factores asociados a la caries e índice de cálculo dental de los usuarios que acuden a la municipalidad de lima a tramitar su carné de salud en el año 2017*. [Tesis de maestría, Universidad

- Privada Cayetano Heredia]. <https://cutt.ly/gMQTqYd>
- Meza, Z. y Padilla, D. (2015). Determinantes Sociales de la salud: un análisis desde el contexto colombiano. *Revista Scielo*. 31(3). <https://cutt.ly/QBMhepz>
- Ministerio de Salud. (2021). Gasto de bolsillo en salud y medicamentos. Periodo 2012 – 2019. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - DIGEMID. <https://cutt.ly/GBMhhXS>
- Montañez V. (2018). Análisis de gasto de bolsillo en salud en Perú. [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49480/1/T40330.pdf>
- Nahvi, M., Zarei, E., Marzban, S. & Jahanmehr, N. (2017). Utilization of Dental Services and Its Out-of-Pocket Payments: A Study in Dental Clinics of Ramsar, *Journal of Mashhad Dental School*, 41 (2), 171-182. http://jmnds.mums.ac.ir/article_8810.html
- Nobelika, A. & Simon, A. (2020). An observational study to find the patterns of out-of-pocket expenditure for oral healthcare among sanitary workers in Coimbatore, India, 18 (2), 143 – 150. DOI: 10.4103/jiaphd.jiaphd_78_19
- Nolazco, E. (2021). *Factores socioculturales asociados al gasto de bolsillo en los afiliados a los sistemas de salud, Uray, La Libertad, 2021*. [Tesis de maestro, Universidad Cesar Vallejo], Repositorio UCV. <https://cutt.ly/rMQTuTw>
- Nuñez, M. A., Salgado, M. P. y Garduño, K. A. (2021). Validez de un instrumento para medir capital intelectual en empresas. *Investigación Administrativa*, 50(128), 1–20. <https://cutt.ly/3MQTflu>
- OCDE / GRUPO BANCO MUNDIAL. Panorama de Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020 Paris: OCDE Publishing; 2020.
- Orenstein, L., Chetrit, A., Oberman, B., Benderly, M., & Kalter-Leibovici. O. (2020). Factors associated with disparities in out-of-pocket expenditure on dental care: results from two cross-sectional national surveys. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9 (1), 30. <https://cutt.ly/vMQTns9>
- Organización Panamericana de Salud. (2021). La inversión pública en salud en tiempos de la COVID-19 [Presentación]. Primer seminario Virtual, Washington DC, Estados Unidos de Norte América. <https://cutt.ly/4MQTEKi>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). La Financiación de los sistemas de salud: El camino hacia la cobertura universal. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. <https://cutt.ly/zMQTYob>

- Organización Mundial de la Salud. (2017). Salud y derechos humanos. Obtenido de Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una población a estudio. *Revs. Int. J. Morphol.* 35 (1),227-232. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Panduro, M. y Diaz, J. (2021). Análisis del gasto del bolsillo en el servicio dental de los afiliados al SIS de Lima Metropolitana según ENAHO 2018. *ÁGORA REV. CIENT.* 08(01),75-81. <https://cutt.ly/qMQTDtL>
- Pavón, P., Reyes, H., Martínez, A., Méndez, S., Gogeoascoechea, M. y Blázquez, M. (2017). Gasto de bolsillo en adultos mayores afiliados a un seguro público de salud en México. *Gac Saint.* 31 (4) 286 - 291. <https://www.scielosp.org/pdf/gs/2017.v31n4/286-291/es>
- Pérez, P. y Torres, M. (2021). *Determinantes sociales de la salud y prevención de enfermedades de transmisión sexual en estudiantes de una institución educativa, Lima – 2021*. [Tesis para Licenciatura, Universidad Autónoma]. <https://cutt.ly/OMQTJD0>
- Petrera, M. y Jiménez, E. (2018). Determinantes del gasto de bolsillo en salud de la población pobre atendida en servicios de salud públicos en Perú, 2010 – 2014. *Revista panamericana de salud pública*, 42, 20. DOI: 10.26633/RPSP.2018.20
- Pilotto, L. & Keller, R. (2019). The relationship between private health plans and use of medical and dental health services in the Brazilian health system, *Cienc. Saude Colet*, 24 (7), DOI: 10.1590/1413-81232018247.24112017
- Constitución política del Perú [Const]. 29 de diciembre de 1993 (Perú)
- Reyes, R. M. (2017). *Problema ético*. <https://www.slideshare.net/RUTHREYES43/momento-2-75694956>
- Risco Alvarez, A. (2020). Clasificación de las Investigaciones. *Universidad de Lima*. Repositorio de la Universidad de Lima. <https://cutt.ly/OBMfHpR>
- Sanwald, A. & Theurl, E. (2016). Out-of-pocket expenditure by private households for dental services – empirical evidence from Austria, *Health Economics Review*, 6 (10), 1 – 9. DOI 10.1186/s13561-016-0087-5
- Seguro Social de Salud. Visión y Misión de la Institución.

<http://www.essalud.gob.pe/nuestra-institucion/>

- Srivastava, A., Esfandiari, S., Madathil, S., Birch, S. & Feine, J. (2020). Willingness to Pay for Mandibular Overdentures: A Societal Perspective. *JDR Clinical & Translational Research*, 5 (1), 1 – 10. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2380084419849870>
- Uguru, N., Onwujekwe, O., Uguru, C. & Ugochukwu, U. (2021). Achieving universal health coverage in Nigeria: the dilemma of accessing dental care in Enugu state, Nigeria, a mixed methods study. *Heliyon*. 7(1). <https://cutt.ly/IBMjdKX>
- Vásquez, Y., Macías, P., Gonzales, A., Pérez, C. y Carillo, O. (2019). Determinantes de la salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador, *Revista Cubana Salud pública*, 45 (2), 1451. <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2019.v45n2/e1451/es>
- Videnza Consultores. (2020). Financiamiento en el sector salud. <https://www.redesarrollo.pe/wp-content/uploads/2020/10/Documento-de-investigacion-Financiamiento-en-el-sector-salud.pdf>
- Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención, *Acta Medica peruana*, 28 (4). <https://cutt.ly/MBMjxqd>
- Villasis-Keever, M., Márquez-Gonzales, H., Zurita-Cruz, J., Miranda-Novales, G y Escamilla-Núñez, A. (2018). El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones *Rev Alerg Mex*. 65(4):414-421. DOI: 10.29262/ram.v65i4.560
- Wagstaff, A., Flores, G., Hsu, J., Smitz, M., Chepynoga, K., Buisman, L., Wilgenburg, K. & Eozenou, P. (2018). Progress on catastrophic health spending in 133 countries: a retrospective observational study. *Lancet Glob Salud*, 6(2):169-179. DOI: 10.1016/S2214-109X(17)30429-1
- Woldemichael, A., Rezaei, S., Kazemi, A., Ebrahimi, M., Soltani, S, & Aghaei, A. (2021). The impact of out-of pocket payments of households for dental healthcare services on catastrophic healthcare expenditure in Iran. *BMC Public Health*, 21, 1474. <https://cutt.ly/IMQT7L5>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

Título: Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022

Autor: Claudia Gabriela Espinoza Li

	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas / rangos
V1 Determinantes sociales	Grupo de fenómenos de tipo sociales, económicos y personales que crean un estado de salud adecuado en la población. Establecen la forma en que los individuos nacen, crecen, viven y forman parte del sistema de salud Pérez y Torres (2021, p,15).	Fenómenos que crean un estado de salud bucal adecuado en las personas que acuden al servicio de odontología, se medirá mediante factores biológicos, sociales y económicos.	Factores biológicos	Registro género Registro edad	Cualitativa-Nominal/ (1) Mujer (2) Hombre Cuantitativa-Ordinal/ (1) 18 – 29 años (adulto joven) (2) 30 – 59 (Adulto Maduro) (3) 60 a más (Adulto Mayor)
			Factores sociales	Ocupación Tipo de seguro de salud Grado de instrucción	Cualitativa-Nominal/ (1) Obrero (2) Empleado (3) Ama de casa (4) Estudiante (5) Sin ocupación Cualitativa-Nominal/ (1) EsSalud (2) Otros Cualitativa-Ordinal/ (1) Sin nivel (2) Inicial

					(3) Primaria (4) Secundaria (5) Superior Incompleta (6) Superior Completa (7) Maestría/Doctorado
			Factores económicos	Ingreso del hogar	Cuantitativa-Ordinal/ (1) Menos de S/1000 (2) De S/1000 a S/1999 (3) De S/2000 a S/2999 (4) De S/3000 a S/3999 (5) De S/4000 a S/4999 (6) De S/5000 a más
V2 Gasto de Bolsillo	Gasto, tarifa o cualquier tipo de pago no reembolsable que realiza un usuario para la prestación de servicios de salud, influye la accesibilidad y preferencia de servicios. Petrerá y Jiménez (2018, p,11).	Todo pago económico que genera el usuario por una atención en el servicio de odontología se medirá mediante accesibilidad y preferencia de servicios.	Accesibilidad	Recibió servicio de salud en odontología Monto de pago por tratamientos odontológicos Fuente de financiación	Cualitativa-Nominal/ (1) SI (2) NO Cualitativa-Nominal/ (1) SI (2) NO Cualitativa-Nominal/ (1) SI (2) NO
			Preferencias de servicios	Preferencia del usuario	Cualitativa-Nominal/ (1) SI (2) NO

ANEXO 2: Instrumentos

INSTRUMENTO 1
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES

La presente ficha tiene por objetivo formar parte de los datos estadísticos en la investigación sobre determinantes sociales y el gasto de bolsillo que el paciente con seguro EsSalud genera en los consultorios privados por servicios odontológicos, es decir cuanto gasto usted por la atención en odontología en consulta privada, mediante lo expuesto me permite realizarle algunas preguntas con el fin de recabar la información; también es importante mencionarle que **todas las respuestas son confidenciales y serán usadas solo con fines académicos.**

Instrucción: Coloque en el recuadro de RESPUESTA el número (Nº) de la alternativa según corresponda su respuesta.

INSTRUMENTO: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOBRE DETERMINANTES SOCIALES			
Nº	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS	RESPUESTA
A. DIMENSIÓN FACTORES BIOLÓGICOS			
1	Sexo	1. Mujer 2. Hombre	
2	Edad	1. 18 – 29 años (adulto joven) 2. 30 – 59 (Adulto Maduro) 3. 60 a más (Adulto Mayor)	
B. DIMENSIÓN FACTORES SOCIALES			
3	Ocupación actual	1. Obrero 2. Empleado 3. Ama de casa 4. Estudiante 5. Sin ocupación	
4	Seguro de salud con el que cuenta	1. EsSalud 2. EsSalud + seguro particular	
5	Grado de Instrucción	1. Sin nivel 2. Inicial 3. Primaria 4. Secundaria 5. Superior Incompleta 6. Superior Completa 7. Maestría/Doctorado	

C. DIMENSIÓN ECONÓMICA			
6	Registro del ingreso económico mensual.	1. Menos de S/1000 2. De S/1000 a S/1999 3. De S/2000 a S/2999 4. De S/3000 a S/3999 5. De S/4000 a S/4999 6. De S/5000 a más	

Autor: Nolazco, E. 2021
 Adaptación: Espinoza, C. 2022

INSTRUMENTO 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

INSTRUMENTO: CUESTIONARIO DE GASTO DE BOLSILLO EN AFILIADOS

A EsSalud EN ODONTOLOGÍA

El presente cuestionario tiene por objetivo formar parte de los datos estadísticos en la investigación sobre el gasto de bolsillo que el paciente con seguro EsSalud genera en los consultorios privados por servicios odontológicos, es decir cuanto gastó usted por la atención en odontología en consulta privada, mediante lo expuesto me permite realizarle algunas preguntas con el fin de recabar la información; también es importante mencionarle que **todas las respuestas son confidenciales y serán usadas solo con fines académicos.**

Instrucción: Lea detenidamente los enunciados y marque con un aspa (X), según la opción que usted considere de acuerdo con su posición.

CUESTIONARIO SOBRE GASTO DE BOLSILLO EN AFILIADOS A EsSalud		
N°	ENUNCIADOS	ALTERNATIVAS
DIMENSIÓN ACCESIBILIDAD		
1	Usted ha recibido atención dental en los últimos 6 meses en EsSalud.	1. SI () 2. NO ()
2	Se encuentra satisfecho con la atención brindada por Essalud en el servicio de odontología la vez que la uso.	1. SI () 2. NO ()
3	Considera que la salud bucal es un derecho y Essalud debe velar por ella y mejorar la gestión de su servicio.	1. SI () 2. NO ()
4	Usted realizó un pago comprendido entre s/100.00 soles en su atención privada.	1. SI () 2. NO ()
5	Usted realizó un pago superior a los s/101.00 soles en su atención privada.	1. SI () 2. NO ()
6	El Essalud cubre toda la atención odontológica si la solicita.	1. SI () 2. NO ()
7	Cuando necesita atención odontológica ha hecho uso de su seguro Essalud.	1. SI () 2. NO ()
8	Se siente satisfecho con la atención odontológica en la práctica privada cuando utilizo este servicio.	1. SI () 2. NO ()
9	Cuenta con el apoyo de familiares para solventar el gasto generado en el servicio de odontología que no cubre su seguro Essalud.	1. SI () 2. NO ()

DIMENSIÓN PREFERENCIAS DE SERVICIOS		
10	Usted prefiere la atención odontológica privada sobre la atención en Essalud.	1. SI () 2. NO ()
11	Al momento de cubrir medicación indicada en el consultorio odontológico privado prefiere medicamentos comerciales.	1. SI () 2. NO ()
12	Si Essalud brindará mejoras en cuanto a la generación de citas haciéndolas más accesible con relación al tiempo para los trabajadores preferiría usar ese seguro.	1. SI () 2. NO ()

Autor: Nolzco, E. 2021
Adaptación: Espinoza, C. 2022

Interpretación de variable según nivel o rango

GASTO DE BOLSILLO	SIN GASTO	CON GASTO
Patrón gasto de bolsillo (Items 1 – 12)	1-6 puntos	7-11 puntos

FICHA TÉCNICA

Instrumento : Encuesta
Autor : Nolzco 2021
Adaptación: : Claudia Gabriela Espinoza Li
Lugar : San Borja, Clínica privada
Preguntas : 18 preguntas
Administración : Individual
Tiempo : 20´
Cantidad de Personas : 124 participantes
Dimensiones : 3 dimensiones (Determinantes sociales: 6 preguntas); 2 dimensiones (Gasto de bolsillo: 12 preguntas)
Escala : Items con preguntas de escala ordinal y nominal.
Niveles y rangos : (1) Mujer, (2) Hombre, (1) Obrero, (2) Empleado, (3) Ama de casa, (4) estudiante, (5) sin ocupación, (1) EsSalud, (2) Otros, (1) Sin nivel, (2) Inicial, (3) Primaria, (4) Secundaria, (5) Superior Incompleta, (6) Superior Completa, (7) Maestría/Doctorado, (1) Si, (2) No, (1) menos de S/1000, (2) De S/1000 a S/1999, (3) De S/2000 a S/2999, (4) De S/3000 a S/3999, (5) De S/4000 a S/4999, (6) De S/5000 a más.

ANEXO 3: Validación



CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Factores biológicos							
1	Sexo	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Factores sociales							
3	Ocupación actual	X		X		X		
4	Seguro de salud con el que cuenta	X		X		X		
5	Grado de instrucción	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Factores económicos							
6	Registro del ingreso económico mensual	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [x] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Flores Huamancuri Yin Hirvin DNI: 45895190

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Octubre del 2022


 Flores Huamancuri Yin
 MG. Gestión Pública

 Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE GASTO DE BOLSILLO EN AFILIADOS A EsSalud EN ODONTOLOGIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Accesibilidad							
1	Usted ha recibido atención dental en los últimos 6 meses en EsSalud.	X		X		X		
2	Se encuentra satisfecho con la atención brindada por Essalud en el servicio de odontología la vez que la uso.	X		X		X		
3	Considera que la salud bucal es un derecho y Essalud debe velar por ella y mejorar la gestión de su servicio.	X		X		X		
4	Usted realizó un pago comprendido entre s/100.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
5	Usted realizó un pago superior a los s/101.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
6	El Essalud cubre toda la atención odontológica si la solicita.	X		X		X		
7	Cuando necesita atención odontológica ha hecho uso de su seguro Essalud.	X		X		X		
8	Se siente satisfecho con la atención odontológica en la práctica privada cuando utilizo este servicio.	X		X		X		
9	Cuenta con el apoyo de familiares para solventar el gasto generado en el servicio de odontología que no cubre su seguro Essalud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Preferencias de servicios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Usted prefiere la atención odontológica privada sobre la atención en Essalud.	X		X		X		
11	Al momento de cubrir medicación indicada en el consultorio odontológico privado prefiere medicamentos comerciales.	X		X		X		
12	Si Essalud brindará mejoras en cuanto a la generación de citas haciéndolas más accesible con relación al tiempo para los trabajadores preferiría usar ese seguro.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Flores Huamancuri Yin Hirvin **DNI:** 45895190

Especialidad del validador: Metodólogo Temático

Grado del especialista: Maestro Doctor

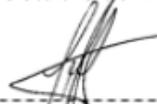
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Octubre del 2022



Flores Huamancuri Yin
MG. Gestión Pública

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Factores biológicos							
1	Sexo	X		x		X		
2	Edad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Factores sociales							
3	Ocupación actual	X		X		X		
4	Seguro de salud con el que cuenta	X		X		X		
5	Grado de instrucción	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Factores económicos							
6	Registro del ingreso económico mensual	x		X		x		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Jaimes Rios Irma **DNI: 08569632**

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Octubre del 2022



DRA. IRMA JAIMES RIOS
CTBP 7318

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE GASTO DE BOLSILLO EN AFILIADOS A EsSalud EN ODONTOLOGIA

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Accesibilidad							
1	Usted ha recibido atención dental en los últimos 6 meses en EsSalud.	X		X		X		
2	Se encuentra satisfecho con la atención brindada por Essalud en el servicio de odontología la vez que la uso.	X		X		X		
3	Considera que la salud bucal es un derecho y Essalud debe velar por ella y mejorar la gestión de su servicio.	X		X		X		
4	Usted realizó un pago comprendido entre s/100.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
5	Usted realizó un pago superior a los s/101.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
6	El Essalud cubre toda la atención odontológica si la solicita.	X		X		X		
7	Cuando necesita atención odontológica ha hecho uso de su seguro Essalud.	X		X		X		
8	Se siente satisfecho con la atención odontológica en la práctica privada cuando utilizo este servicio.	X		X		X		
9	Cuenta con el apoyo de familiares para solventar el gasto generado en el servicio de odontología que no cubre su seguro Essalud.	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Preferencias de servicios	Si	No	Si	No	Si	No	
10	Usted prefiere la atención odontológica privada sobre la atención en Essalud.	X		X		X		
11	Al momento de cubrir medicación indicada en el consultorio odontológico privado prefiere medicamentos comerciales.	X		X		X		
12	Si Essalud brindará mejoras en cuanto a la generación de citas haciéndolas más accesible con relación al tiempo para los trabajadores preferiría usar ese seguro.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Jaimes Rios Irma **DNI: 08569632**

Especialidad del validador: Metodólogo
 Grado del especialista: Maestro

Temático
 Doctor

¹**Pertinencia:**El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
 ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
 ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

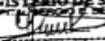
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

29 de Octubre del 2022



 MINISTERIO DE SALUD

 INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y NEURÓLOGICAS



 Dra. IRMA JAIMES RÍOS

 CTBP 7318

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE DETERMINANTES SOCIALES

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1 Factores biológicos							
1	Sexo	X		X		X		
2	Edad	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2 Factores sociales							
		Si	No	Si	No	Si	No	
3	Ocupación actual	X		X		X		
4	Seguro de salud con el que cuenta	X		X		X		
5	Grado de instrucción	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3 Factores económicos							
		Si	No	Si	No	Si	No	
6	Registro del ingreso económico mensual	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Julián Jesús Fernández Huamán **DNI: 44385442**

Especialidad del validador: Metodólogo

Temático

Grado del especialista: Maestro

Doctor

24 de Octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



JULIÁN JESÚS FERNÁNDEZ HUAMÁN
 MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD
 ASISTENTE EN SISTEMAS INTEGRADOS
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 CEP: 80587 DNI: 44385442

Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE CUESTIONARIO DE GASTO DE BOLSILLO EN AFILIADOS A EsSalud EN ODONTOLOGIA

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSIÓN 1 Accesibilidad								
1	Usted ha recibido atención dental en los últimos 6 meses en EsSalud.	X		X		X		
2	Se encuentra satisfecho con la atención brindada por Essalud en el servicio de odontología la vez que la uso.	X		X		X		
3	Considera que la salud bucal es un derecho y Essalud debe velar por ella y mejorar la gestión de su servicio.	X		X		X		
4	Usted realizó un pago comprendido entre s/100.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
5	Usted realizó un pago superior a los s/101.00 soles en su atención privada.	X		X		X		
6	El Essalud cubre toda la atención odontológica si la solicita.	X		X		X		
7	Cuando necesita atención odontológica ha hecho uso de su seguro Essalud.	X		X		X		
8	Se siente satisfecho con la atención odontológica en la práctica privada cuando utilizo este servicio.	X		X		X		
9	Cuenta con el apoyo de familiares para solventar el gasto generado en el servicio de odontología que no cubre su seguro Essalud.	X		X		X		
DIMENSIÓN 2 Preferencias de servicios								
10	Usted prefiere la atención odontológica privada sobre la atención en Essalud.	X		X		X		
11	Al momento de cubrir medicación indicada en el consultorio odontológico privado prefiere medicamentos comerciales.	X		X		X		
12	Si Essalud brindará mejoras en cuanto a la generación de citas haciéndolas más accesible con relación al tiempo para los trabajadores preferiría usar ese seguro.	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [x]** **Aplicable después de corregir []** **No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg. Julián Jesús Fernández Huamán **DNI: 44385442**

Especialidad del validador: Metodólogo

Grado del especialista: Maestro

Temático

Doctor

24 de Octubre del 2022

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



JULIÁN JESÚS FERNÁNDEZ HUAMÁN
 MAESTRO EN GESTIÓN EN SALUD
 AUXILIAR EN SISTEMAS INTEGRADOS
 ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
 CEP: 80597 DNI: 44385442

Firma del Experto Informante.

ANEXO 4: Confiabilidad de Instrumento

V2. Prueba piloto para Gasto de Bolsillo

D1									D2		
Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg 9	Preg 10	Preg 11	Preg 12
0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0

$$KR(20) = \frac{n}{n-1} * \frac{V_t - \sum pq}{V_t} = 0.838$$

Estadísticas de fiabilidad	
Prueba KR20	N de elementos
0.838	12

ANEXO 5: Cálculo muestral

Para el estudio se utilizó un muestreo de tipo probabilístico con método aleatorio:

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{\varepsilon^2 (N - 1) + Z^2 P Q}$$

n :Tamaño Muestral

Z :Valor de la distribución normal, para un nivel de confianza de (1- α) 1,96%
al 95%

P :Proporción de éxito. 0.5

Q :Proporción de fracaso (Q=1-P) 0.5

ε :Tolerancia de error. 5%

N :Tamaño de la Población

Reemplazando:

$$n = \frac{1,96^2 (0.5)(0.5)(183)}{(0.05)^2 (183 - 1) + 1,96^2 (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{175.7532}{(0.455) + (0.96)}$$

$$n = \frac{175.7532}{1.415}$$

$$n = 124 \text{ Participantes}$$

ANEXO 6: Base de datos

1	V1: Determinantes						V2:Gasto de bolsillo											
2							D1									D2		
3	SEXO	EDAD	OCUPA	SEGU	GADR	SUELD	Preg 1	Preg 2	Preg 3	Preg 4	Preg 5	Preg 6	Preg 7	Preg 8	Preg 9	Preg 10	Preg 11	Preg 12
4	2	2	2	1	6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
5	2	2	2	1	6	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
6	1	1	2	2	7	5	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	2	2	2	1	6	3	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
8	2	2	2	1	6	3	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0
9	2	2	2	1	7	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	2	2	2	1	6	5	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
11	2	2	2	1	6	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	2	2	2	1	6	2	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0
13	2	2	2	1	6	4	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
14	2	2	2	1	6	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
15	2	2	2	1	6	4	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
16	1	1	2	2	4	2	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
17	2	2	2	1	6	6	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	2	2	2	1	6	3	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0
19	2	2	2	1	6	6	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20	2	2	2	1	6	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
21	1	3	2	1	7	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
22	2	2	2	1	6	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
23	1	2	2	1	6	6	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
24	1	2	2	1	4	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
25	1	2	2	1	7	4	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0
26	2	2	2	1	6	2	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0
27	2	2	2	1	6	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
28	2	2	2	1	6	4	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
29	2	2	2	1	6	2	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
30	2	3	2	1	6	4	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
31	1	3	2	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
32	2	2	2	1	6	6	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
33	1	2	2	1	6	5	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
34	1	2	2	1	6	4	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
35	2	1	2	2	6	2	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
36	1	2	4	1	6	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1
37	1	2	2	1	6	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1
38	1	1	2	2	6	5	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1
39	1	2	2	1	6	3	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
40	2	2	2	1	6	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
41	1	2	2	2	6	4	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0
42	1	2	2	1	6	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
43	1	2	2	1	6	2	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1
44	1	2	2	2	6	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0
45	2	2	2	1	6	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
46	2	1	2	2	6	4	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
47	2	2	2	1	6	5	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
48	2	2	2	1	6	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1
49	2	3	2	2	6	5	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
50	1	2	2	2	6	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1
51	2	2	2	1	6	6	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
52	1	2	2	1	6	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
53	2	3	2	1	6	3	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1
54	1	2	2	1	6	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
55	1	2	2	2	6	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
56	2	2	2	1	6	5	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

111	1	3	3	1	6	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
112	1	2	2	2	6	2	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1
113	1	1	2	1	6	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1
114	1	1	2	1	6	3	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1
115	2	2	2	1	6	4	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0
116	1	3	2	1	6	2	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
117	1	3	2	1	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	2	2	2	2	6	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0
119	2	2	2	2	6	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
120	1	1	2	1	4	2	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0
121	1	1	2	1	7	6	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1
122	1	2	2	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
123	2	2	2	1	6	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
124	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
125	1	1	2	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1
126	1	3	3	1	4	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0
127	1	3	3	1	4	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0

ANEXO 7: Carta de consentimiento



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022" La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022. El ámbito de aplicación es la jurisdicción del Distrito de San Borja. Con relación al aspecto metodológico, la participación en el estudio es de carácter voluntaria y directa, se respetará la CONFIDENCIALIDAD; los resultados serán utilizados por el autor y la difusión de nombres y apellidos de los encuestados queda rotundamente prohibido, solo se hará de conocimiento las cifras y/o resultados para la elaboración de frecuencias y análisis estadísticos, cosa que permitan explicar y entender los fenómenos de la investigación.

La autora

Mediante el presente, yo BEATRIZ VARGAS DE LA CRUZ Con DNI 41766401, después de haber obtenido una explicación en cuanto a la investigación sobre "Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022", **DECLARO LO SIGUIENTE:**

- ✦ Que el autor, me ha explicado que es de carácter confidencial y voluntaria la participación,
- ✦ Haber sido explicado sobre el interés y finalidad que persigue la investigación.
- ✦ Haber sido explicado que con mi participación contribuirá en generar conocimientos para la comunidad científica, que permitan explicar la naturaleza y fenómenos entorno al gasto de bolsillo en el servicio de odontología.
- ✦ Doy mi consentimiento en participar en la investigación porque sé que se respetara el criterio de confidencialidad.

Por lo expuesto decido:

Si acepto participar ()

No acepto participar ()

Firma o huella



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

"Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022" La presente investigación tiene como finalidad determinar la relación entre los determinantes sociales y el gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022. El ámbito de aplicación es la jurisdicción del Distrito de San Borja. Con relación al aspecto metodológico, la participación en el estudio es de carácter voluntaria y directa, se respetará la CONFIDENCIALIDAD; los resultados serán utilizados por el autor y la difusión de nombres y apellidos de los encuestados queda rotundamente prohibido, solo se hará de conocimiento las cifras y/o resultados para la elaboración de frecuencias y análisis estadísticos, cosa que permitan explicar y entender los fenómenos de la investigación.

La autora

Mediante el presente, yo Sandy Nameo Callejo Con DNI 90638130, después de haber obtenido una explicación en cuanto a la investigación sobre

"Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima

Metropolitana, 2022", **DECLARO LO SIGUIENTE:**

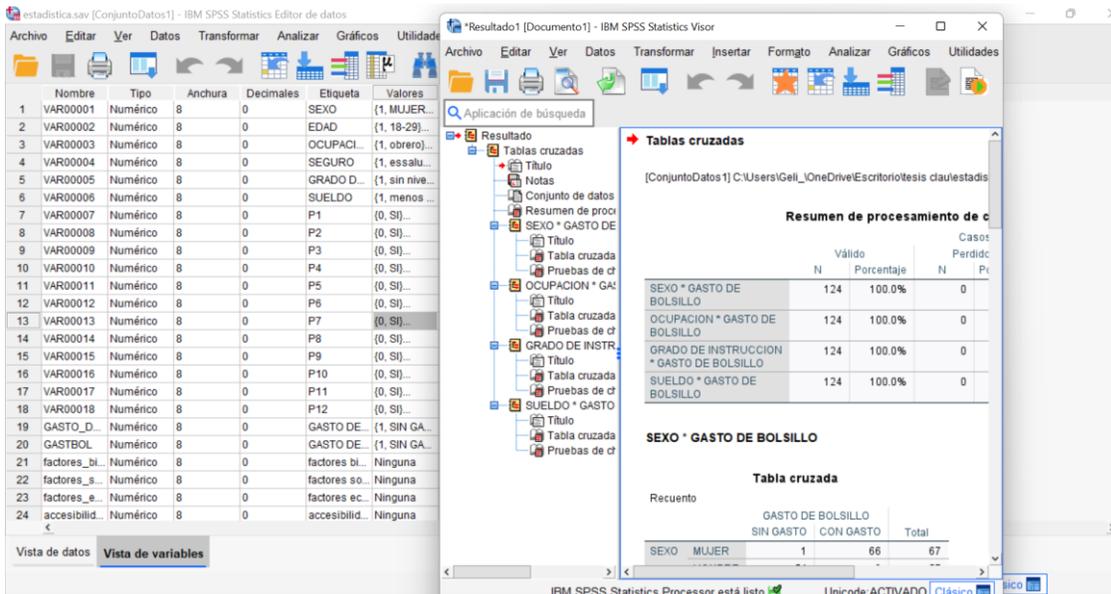
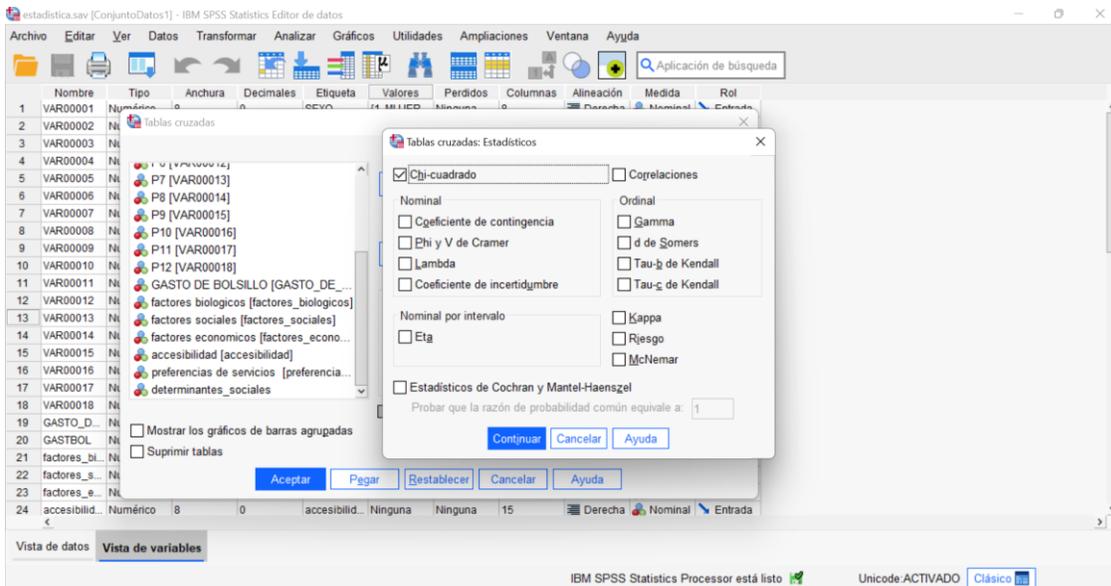
- ♣ Que el autor, me ha explicado que es de carácter confidencial y voluntaria la participación,
- ♣ Haber sido explicado sobre el interés y finalidad que persigue la investigación.
- ♣ Haber sido explicado que con mi participación contribuirá en generar conocimientos para la comunidad científica, que permitan explicar la naturaleza y fenómenos entorno al gasto de bolsillo en el servicio de odontología.
- ♣ Doy mi consentimiento en participar en la investigación porque sé que se respetara el criterio de confidencialidad.

Por lo expuesto decido:

Si acepto participar

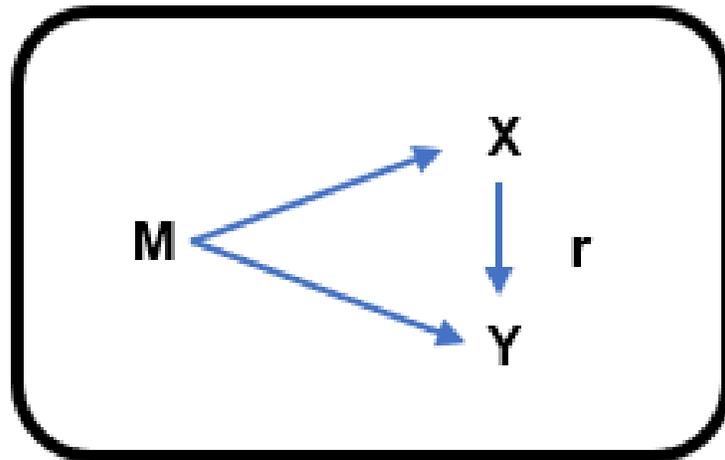
No acepto participar

Firma o huella



ANEXO 9: Diseño de investigación

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Dónde:

M= Muestra

X: Variable 1

Y: Variable 2

r: Relación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, DIAZ MUJICA JUANA YRIS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Determinantes sociales asociados al gasto de bolsillo en odontología en afiliados EsSalud, Lima Metropolitana, 2022", cuyo autor es ESPINOZA LI CLAUDIA GABRIELA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis Completa cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Enero del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
DIAZ MUJICA JUANA YRIS DNI: 09395072 ORCID: 0000-0001-8268-4626	Firmado electrónicamente por: JDIAZMU el 05-01- 2023 11:18:04

Código documento Trilce: TRI - 0506672