



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN HOGARES Y SU  
ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS PERUANOS, 2023

CONDITIONAL CASH TRANSFERS IN HOUSEHOLDS AND THEIR  
ASSOCIATION WITH THE TIME ELAPSED SINCE THE LAST DENTAL CARE  
IN PERUVIAN CHILDREN, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

AUTORES

DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ  
KARLO ALEJANDRO CASMA MENESES

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2025



## **JURADO**

**Presidente:** MG. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

**Vocal:** MG. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

**Secretario:** ESP. KARLA LUCERO AVALOS BALDODANO

**Fecha de Sustentación:** 30 de mayo del 2025

**Calificación:** Aprobado.

**ASESOR DE TESIS**

**ASESORA**

**MG. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS**

Departamento Académico de Odontología Social

ORCID: 0000-0003-4873-7661

## **DEDICATORIA**

A Dios, fuente de toda sabiduría y guía constante. A nuestros padres, por su amor incondicional, apoyo inagotable y ser el cimiento de este logro.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora Mg. María Claudia Garcés Elías, por su invaluable guía, paciencia y dedicación a lo largo de este proceso. Sus conocimientos y orientación fueron fundamentales para la culminación de este trabajo.

A todos nuestros docentes, quienes con su sabiduría y pasión despertaron en nosotros la curiosidad y el amor por el conocimiento en la Salud Pública.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Autofinanciado

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

# RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ESTOMATOLOGÍA**

TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN HOGARES Y SU  
ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA  
ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS PERUANOS, 2023

CONDITIONAL CASH TRANSFERS IN HOUSEHOLDS AND THEIR  
ASSOCIATION WITH THE TIME ELAPSED SINCE THE LAST DENTAL CARE  
IN PERUVIAN CHILDREN, 2023

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN SALUD PÚBLICA ESTOMATOLÓGICA

#### AUTORES

DANIEL KEVIN PEREZ ALVAREZ  
KARLO ALEJANDRO CASMA MENESES

#### ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ

2025

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

**23% Similitud estándar** Filtros

**Fuentes**  
Mostrar las fuentes solapadas ⓘ

1 Internet	hdi.handle.net	8%
27 bloques de texto	297 palabra que coinciden	
2 Internet	repositorio.upch.edu.pe	8%
27 bloques de texto	287 palabra que coinciden	
3 Internet	faest.cayetano.edu.pe	1%
3 bloques de texto	38 palabra que coinciden	
4 Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
4 bloques de texto	20 palabra que coinciden	

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y Métodos	4
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	14
VII. Referencias Bibliográficas	15
VIII. Tablas	19
Anexos	23

## RESUMEN

**Antecedentes:** El programa JUNTOS en Perú busca mejorar la salud y educación de los hogares pobres mediante subsidios condicionados, mostrando impacto positivo en niños y gestantes. Sin embargo, se observa una baja necesidad de atención odontológica en estos hogares, con un promedio de más de 5 años desde la última atención. **Objetivo:** Determinar la asociación entre el pertenecer a un hogar beneficiario de un programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (TMC) - Juntos y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de niños peruanos en el año 2023. **Métodos y Materiales:** Estudio transversal. Se utilizaron datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES-2023) con una muestra de 18,626 registros. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas, y se aplicaron las pruebas: U de Mann Whitney; Kruskal Wallis y Regresión Lineal Múltiple Jerárquica, se estableció un nivel de significancia del 95% ( $p < 0.05$ ). Se empleó el programa estadístico STATA 17. **Resultados:** Los niños que pertenecen a un hogar beneficiario del programa de TMC - JUNTOS, registraron un tiempo menor (3.4 años) ( $DE=2.47$ ) desde su última visita odontológica, en comparación con los no beneficiarios (3.53) ( $DE=2.48$ ). Se encontró una diferencia estadísticamente significativa con la participación del programa JUNTOS ( $p=0.024$ ), la región natural ( $p < 0.001$ ), área de residencia ( $p=0.001$ ), lugar de residencia ( $p=0.002$ ), altitud ( $p < 0.001$ ) y la edad ( $p < 0.001$ ). Ante el análisis de regresión lineal múltiple, se determinó que el modelo 4, en donde se incluyó todas las dimensiones evaluadas, se encontró significancia estadística ( $p < 0.001$ ) con un  $R^2$  de  $< 0.01$  y una constante de 3.387, en donde las variables altitud y edad mostraron significancia estadística ( $p < 0.001$ ) con un coeficiente de regresión estandarizado de -0.049 y 0.059 respectivamente, con un intervalo de confianza de -0.362 - -0.152 y 0.201 - 0.390 respectivamente. **Conclusión:** No existe una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de pertenecer a un hogar beneficiario del Programa de TMC JUNTOS y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos menores de 12 años.

**Palabras clave:** Programa Social, Salud Bucal, Políticas, Planificación y Administración en Salud (DeCS).

## ABSTRACT

**Background:** The JUNTOS program in Peru aims to improve the health and education of poor households through conditional cash transfers, showing positive impact on children and pregnant women. However, a low perceived need for dental care has been observed in these households, with an average of over five years since the last dental visit. **Objective:** To determine the association between belonging to a beneficiary household of a Conditional Cash Transfer (CCT) program JUNTOS and the time elapsed since the last dental visit among Peruvian children in 2023. **Methods and Materials:** Cross-sectional study. Data were obtained from the 2023 Demographic and Family Health Survey (ENDES), with a final sample of 18,626 records. Absolute and relative frequencies were calculated, and the following statistical tests were applied: Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis, and Hierarchical Multiple Linear Regression. A 95% confidence level ( $p < 0.05$ ) was established. STATA 17 was used for data analysis. **Results:** Children from households benefiting from the JUNTOS CCT program had a shorter time since their last dental visit (3.4 years, SD = 2.47) compared to non-beneficiaries (3.53 years, SD = 2.48). Statistically significant differences were found for participation in the JUNTOS program ( $p = 0.024$ ), natural region ( $p < 0.001$ ), area of residence ( $p = 0.001$ ), place of residence ( $p = 0.002$ ), altitude ( $p < 0.001$ ), and age ( $p < 0.001$ ). In the multiple linear regression analysis, Model 4—which included all evaluated dimensions—was statistically significant ( $p < 0.001$ ), with an  $R^2 < 0.01$  and a constant of 3.387. In this model, altitude and age were significantly associated with the outcome ( $p < 0.001$ ), with standardized regression coefficients of -0.049 and 0.059, and 95% confidence intervals of -0.362 to -0.152 and 0.201 to 0.390, respectively. **Conclusion:** There is no statistically significant association between being part of a beneficiary household of the JUNTOS CCT program and the time elapsed since the last dental visit among Peruvian children under 12 years of age.

**Keywords:** Social Program, Oral Health, Policies, Health Planning and Administration (DeCS)

## **I. INTRODUCCIÓN**

La pobreza es un determinante social que influye directamente en la salud en las diferentes etapas de vida y, a menudo genera un efecto multiplicador que, acompañado de contextos poco favorables, afectan el bienestar integral de la persona (1). En un esfuerzo por incrementar los recursos disponibles para el consumo y atender las necesidades fundamentales de los hogares de ingresos bajos, promoviendo su desarrollo humano, los gobiernos han implementado los Programas de Transferencias Condicionadas (PTC) (2); éstos pueden representar una estrategia positiva para mejorar el acceso a la salud, reducir enfermedades prevenibles y promover prácticas saludables en comunidades vulnerables (3).

En el Perú, desde el año 2005, el Programa Juntos ha proporcionado subsidios monetarios condicionados a la observancia de responsabilidades específicas en materia de salud y educación. Estos subsidios se destinan a hogares que cuentan con miembros específicos, como mujeres en estado de gestación, niños, adolescentes y jóvenes de hasta 19 años, que se encuentran en situación de pobreza y cumplen con los criterios de focalización geográfica (distritos con mayor o igual al 40% de su población en situación de pobreza o pobreza extrema, y centros poblados que pertenecen a comunidades nativas (4). A pesar de los esfuerzos realizados, se ha observado sólo una reducción mínima de la pobreza en términos generales (5).

Es importante recalcar que los PTC permiten a los beneficiarios acceder a la salud de forma preventiva, de diagnóstico y tratamiento de enfermedades, y a los servicios

de escolaridad, lo cual mejorará su calidad de vida (6). De este modo, el programa de TMC “Juntos” tiene un impacto positivo en la salud de niños menores a 6 años, mujeres gestantes y madres de niños menores de 17 años (7). Sin embargo, no se evidencia una necesidad real de las personas por ir a consulta odontológica, ya que en el estudio realizado por un estudio de Garcés – Elías et al. (2023) reveló que el tiempo promedio transcurrido desde la última visita al dentista en niños peruanos con padres que indicaron tener o no estudios fue de 5.68 años (8).

Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente y la limitada evidencia bibliográfica sobre el tema en particular, este estudio busca responder a la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre el pertenecer a un hogar beneficiario del programa de TMC “Juntos” y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de niños peruanos en el año 2023?

## **II. OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar la asociación entre el pertenecer a un hogar beneficiario del programa de TMC “Juntos” y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de niños peruanos menores de 12 años en el año 2023.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos menores de 12 años pertenecientes a hogares beneficiarios del Programa de TMC “Juntos” en el año 2023.
2. Determinar el número de niños que pertenecen a un hogar beneficiario del Programa de TMC “Juntos” en el año 2023.
3. Determinar la asociación entre el pertenecer a un hogar beneficiario del Programa de TMC “Juntos” y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica según características sociodemográficas, en niños peruanos en el año 2023.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **Diseño de estudio**

Transversal.

#### **Población**

La población del estudio estuvo conformada por 34,301 niños y niñas menores de 12 años incluidos en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, desarrollada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) del Perú. Esta base nacional representa a la totalidad de menores de dicho grupo etario que residen en los hogares seleccionados mediante muestreo probabilístico estratificado, con representatividad a nivel nacional, regional y por área de residencia.

#### **Muestra**

La muestra estuvo compuesta por 18,626 niños y niñas menores de 12 años, cuyos registros contenían información completa sobre la variable principal de análisis: el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica. Estos casos fueron seleccionados de la base poblacional, luego de un proceso de depuración que excluyó a los participantes con datos incompletos o faltantes en las variables clave del estudio.

#### **Criterios de selección**

Criterios de inclusión:

- Niños y niñas entre 0 y 11 años incluidos en la ENDES 2023.

- Registros con información completa sobre la variable dependiente (tiempo transcurrido desde la última atención odontológica).

#### Criterios de exclusión

- Registros con datos faltantes en las variables clave del estudio (dependiente e independiente).
- Niños cuya última atención dental no pudo ser determinada por falta de respuesta o codificación no válida.

#### **Definición operacional de variables**

La variable principal del estudio fue el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica, definida como la cantidad de años transcurridos desde la última consulta dental hasta la fecha de aplicación de la encuesta. Es una variable cuantitativa continua con escala de razón, medida en años.

La variable independiente fue la participación en el programa de Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) “Juntos”, una variable cualitativa nominal dicotómica, que clasifica a los hogares como beneficiarios o no beneficiarios del programa de Transferencia Monetaria Condicionada.

Como covariables se consideraron: lugar de atención odontológica, tenencia de seguro de salud, región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud ( $\leq 2500$  msnm y  $>2500$  msnm), índice de riqueza, sexo y edad del niño (Anexo 1).

#### **Procedimientos y técnicas**

Los datos fueron obtenidos del sitio oficial del INEI ([www.inei.gob.pe](http://www.inei.gob.pe)), accediendo a la opción “Base de Datos” y luego a “Microdatos”. En la sección "Consultas por

Encuestas", se seleccionó la ENDES 2023, categoría "Encuesta de Salud", y se descargaron los módulos pertinentes. Posteriormente, las bases fueron depuradas y fusionadas utilizando el programa Stata versión 17.0, software autorizado para uso institucional por docentes y estudiantes de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Se realizó una limpieza de la base eliminando registros incompletos y conservando solo los casos que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

### **Plan de análisis**

Inicialmente se aplicó un análisis descriptivo de cada variable, calculando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión (promedio y desviación estándar) para las variables cuantitativas.

Posteriormente, se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad de la variable dependiente. Al no encontrarse distribución normal, se aplicaron pruebas no paramétricas: U de Mann-Whitney, para comparar medias en variables dicotómicas (como programa JUNTOS, sexo, altitud, seguro); y Kruskal-Wallis, para comparar más de dos grupos (como lugar de atención, región natural, lugar de residencia e índice de riqueza).

Finalmente, se elaboró una regresión lineal múltiple jerárquica para examinar la asociación entre la variable dependiente y la variable independiente, ajustando por bloques de covariables (salud, geográficas, sociodemográficas). Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIEI-64-7-25, 5 de febrero del 2025), así como por la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología de las Facultades de Medicina, Estomatología y Enfermería. Al tratarse de datos secundarios de acceso público, se respetó la confidencialidad de los participantes, ya que toda la información se encuentra codificada y anonimizada por el INEI.

#### **IV. RESULTADOS**

En la Tabla 1, se observa que el promedio de tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos en el año 2023 fue de 3.50 años (DE=2.48). Los niños, cuyos hogares son beneficiarios del programa de TMC “JUNTOS”, registraron un tiempo promedio de 3.40 años (DE=2.47), mientras que aquellos que no son beneficiarios del programa presentaron un tiempo promedio de 3.53 años (DE=2.48). Respecto al lugar de atención odontológica, los niños atendidos en establecimientos del sector privado tuvieron un promedio de tiempo transcurrido desde la última atención odontológica de 3.55 años (DE=2.6). En cuanto a la tenencia de seguro, los niños que cuentan con seguro tuvieron un tiempo promedio de 3.49 años (DE=2.48).

Al analizar la región natural, se encontró que los niños residentes en la selva presentaron un tiempo promedio de 3.65 años (DE=2.5), En relación con el área de residencia, los niños que viven en zonas urbanas tuvieron un promedio de 3.55 años (DE=2.5). Asimismo, al analizar el lugar de residencia, se destaca que los niños que viven en la capital presentaron un promedio de 3.59 años (DE=2.37). Respecto a la altitud, los niños que viven a menos de 2500 msnm tuvieron un tiempo promedio de 3.59 años (DE=2.5). En cuanto al índice de riqueza, se encontró que la población con nivel muy rico tuvo un tiempo promedio de 3.55 años (DE=2.64), al igual que la población con índice medio (DE=2.47). Al diferenciar por sexo, las mujeres registraron 3.53 años (DE=2.47). Finalmente, en cuanto a la edad, aquellos entre 5 y 11 años registraron 3.58 años (DE=2.43). Así mismo, que se encontró una diferencia estadísticamente significativa con la participación en el programa de

TMC “Juntos” ( $p=0.024$ ), la región natural ( $p<0.001$ ), el área de residencia ( $p=0.001$ ), el lugar de residencia ( $p=0.002$ ), la altitud ( $p<0.001$ ) y la edad ( $p<0.001$ ).

En la Tabla 2, muestra el análisis de Regresión Lineal Múltiple Jerárquica, en el que se evaluaron las dimensiones de las variables de manera independiente y en conjunto. Cuando se desarrolló el análisis incluyendo únicamente la participación en el programa de TMC “Juntos” (Modelo 1), no se encontró significancia estadística ( $p=0.020$ ). Sin embargo, al incorporar características de salud en el Modelo 2, se observó una mejora en la capacidad explicativa del modelo ( $R^2 \%<0.01$ ) ( $p=0.044$ ). En el modelo final, que abarcó todas las dimensiones evaluadas, se identificó que el modelo era significativo ( $p<0.001$ ) con un coeficiente de determinación  $R^2$  % de  $<0.01$  y una constante de 3.387. Dentro de las variables incluidas, se encontró significancia dentro de características geográficas en la variable altitud ( $p<0.001$ ), y dentro de características sociodemográficas, en la variable edad ( $p<0.001$ ). Estas variables muestran un coeficiente estandarizado relativamente alto -0.049 y 0.059 con un intervalo de confianza de -0.362 - -0.152 y 0.201 – 0.390 respectivamente, lo que denota una influencia relevante en el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica.

## V. DISCUSIÓN

El Programa “JUNTOS”, como política de protección social, no contempla explícitamente un componente específico de salud bucal dentro de sus condicionalidades, pero sí incluye compromisos relacionados con la asistencia regular a controles de salud, especialmente en menores de 5 años y gestantes. Estos controles pueden incluir, de forma indirecta, acciones preventivas y promocionales de salud bucal, siempre que el establecimiento de salud las integre dentro de la atención integral. Según el Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), las corresponsabilidades en salud incluyen llevar a los niños a los centros de salud para su control de crecimiento y desarrollo (9). Sin embargo, estudios recientes señalan que esta oportunidad no siempre se aprovecha para abordar temas de salud bucal, debido a limitaciones de personal, recursos o priorización institucional (10).

El presente estudio evidenció que el tiempo promedio transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos fue de 3.5 años. Este hallazgo revela una brecha importante en el acceso oportuno a servicios de salud bucal infantil, y se alinea con estudios previos que han reportado un uso irregular de dichos servicios en contextos latinoamericanos, asociada a un aumento en la prevalencia de caries no tratadas y otras condiciones orales prevenibles (11,12). En países como Perú, donde las inequidades estructurales persisten, esta brecha puede profundizarse por factores geográficos, socioeconómicos y culturales que dificultan el acceso sostenido a la atención odontológica, tal y como lo mencionan Yamamoto y Lazo (13).

Los resultados mostraron que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la participación en dicho programa y la atención odontológica oportuna. Esto indica que, en términos prácticos, ser beneficiario del programa no garantiza mayor regularidad en el uso de servicios odontológicos. Estos resultados coinciden con investigaciones previas en América Latina, donde se ha documentado que, si bien las transferencias monetarias condicionadas mejoran el acceso general a servicios de salud, su efecto sobre la atención odontológica es limitado si no se acompañan de intervenciones complementarias específicas en salud bucal; por ello, se recomienda integrar estrategias educativas y preventivas dentro de los programas sociales existentes para fomentar el uso temprano y recurrente de servicios odontológicos en la niñez (14-17)

Entre las variables que sí mostraron una asociación significativa con el tiempo desde la última atención odontológica destaca la altitud. De acuerdo con los resultados del modelo 4, a mayor altitud, menor fue el tiempo transcurrido desde la última visita odontológica. Este hallazgo, aunque en apariencia contraintuitivo, encuentra respaldo en estudios recientes realizados en Perú, como el de Salinas-Zevallos et al., quienes reportan que los niños que viven en zonas por encima de los 2500 msnm presentan mayor contacto con servicios odontológicos, en comparación con quienes viven en la costa o la selva baja (27). Este fenómeno podría explicarse por la priorización de intervenciones en regiones como Cusco, Ayacucho, Huancavelica y Puno, donde diversas Direcciones Regionales de Salud (DIRESA) han implementado estrategias como unidades móviles odontológicas, servicios de extensión itinerante y campañas interculturales de salud bucal en comunidades

altoandinas (18-22). Estas acciones, integradas al primer nivel de atención, parecen estar mejor articuladas en contextos rurales de altura que en algunas zonas urbanas de la costa, donde las barreras económicas o la percepción de necesidad influyen negativamente en la demanda de atención.

Asimismo, se encontró una asociación significativa entre la edad del niño y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica. Específicamente, conforme aumenta la edad, también se incrementa el tiempo sin atención odontológica. Este patrón ha sido observado en estudios regionales, como el de Silva et al., en Brasil, donde se identificó que los niños más pequeños eran más propensos a utilizar servicios odontológicos, especialmente en el marco de controles pediátricos o escolares (23). De manera similar, Gamboa y Moreno-Serra señalan que, en varios países de América Latina, incluidos Perú y Colombia, la utilización de servicios disminuye en niños mayores, salvo en presencia de sintomatología (24). En el caso peruano, Escobar y Loayza reportan que el acceso a servicios odontológicos en niños disminuye progresivamente entre los 6 y 11 años (10). Esta situación pone en evidencia la necesidad de reforzar estrategias preventivas dirigidas a la población escolar, como los programas de salud bucal en instituciones educativas, articulados con el primer nivel de atención y adaptados territorialmente.

Pese a que el modelo final permitió identificar asociaciones significativas, el  $R^2$  fue reducido ( $< 0.01$ ), lo cual refleja una limitada capacidad explicativa del modelo. Sin embargo, este resultado no invalida los hallazgos, ya que es común en

investigaciones en salud pública que abordan conductas complejas, donde múltiples factores interactúan de manera simultánea (25,26). Variables no incluidas en el presente análisis, como el nivel educativo de los cuidadores, la percepción de necesidad, la calidad del servicio, barreras culturales, o experiencias previas con el sistema de salud, podrían desempeñar un rol determinante en la decisión de acudir a consulta odontológica (28).

En conjunto, los resultados obtenidos reafirman la necesidad de proponer un replanteo de las políticas públicas orientadas a la infancia, particularmente en lo que respecta al acceso equitativo y sostenido a los servicios de salud bucal. Programas sociales como “JUNTOS” ofrecen una base sólida para la intervención, pero requieren ser fortalecidos mediante componentes educativos y preventivos que incorporen la salud bucal como parte integral del bienestar infantil. Asimismo, se recomienda continuar impulsando estrategias comunitarias y territoriales, especialmente en regiones con limitaciones geográficas o culturales, así como ampliar las investigaciones futuras incluyendo variables contextuales, psicosociales y de calidad de atención, que permitan un abordaje más comprensivo del problema.

## **VI. CONCLUSIONES**

De forma general se concluye que:

No existe una asociación estadísticamente significativa entre el hecho de pertenecer a un hogar beneficiario del programa de Transferencia Monetaria Condicionada “JUNTOS” y el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en niños peruanos menores de 12 años.

De manera específica se concluye que:

1. Se evidenció que los niños que pertenecen a un hogar beneficiario del programa de TMC “JUNTOS” presentaron, en promedio, un menor tiempo transcurrido desde la última atención odontológica en comparación con los niños de hogares no beneficiarios.
2. Se identificó que aproximadamente el 12.38% de los niños participantes en la muestra pertenecen a hogares beneficiarios del programa de TMC “JUNTOS”.
3. Las variables edad y altitud mostraron una asociación relevante con el tiempo transcurrido desde la última atención odontológica.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Price JH, Khubchandani J, Webb FJ. Poverty and Health Disparities: What Can Public Health Professionals Do?. *Health Promotion Practice*. 2018;19(2):170-4.
2. Cecchini S, Veras-Soares F. Las transferencias monetarias condicionadas y la salud en América Latina. *The Lancet*. 2015;17(1):8-9.
3. Hernández-Vásquez A, Azañedo D, Vargas-Fernández R, Basualdo-Meléndez G, Barón-Lozada F, Comandé D. Impact of cash transfers on the use of oral health services and oral health outcomes: a Systematic Review. *J Int Soc Prev Community Dent*. 2022; 12(3):323-39.
4. Silva R, Stampini M. ¿Cómo funciona el Programa Juntos? Mejores prácticas en la implementación de programas de transferencias monetarias condicionadas en América Latina y el Caribe [Internet]. Washington D.C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [Consultado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://publications.iadb.org/publications/spanish/viewer/%C2%BFC%33%B3mo-funciona-el-Programa-Juntos-Mejores-pr%C3%A1cticas-en-la-implementaci%C3%B3n-de-programas-de-transferencias-monetarias-condicionadas-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
5. Ministerio de Desarrollo e Inclusión del Perú. Resolución Ministerial N° 286-2019/MIDIS: Aprobar el Plan Operativo Institucional 2020 del Pliego 040. Lima: Ministerio de Desarrollo e Inclusión del Perú; 2019.

6. Gobierno del Perú. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más pobres- JUNTOS [Internet]. [Consultado el 20 de noviembre del 2023]. Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/juntos/institucional>.
7. Pérez-Lu JE, Cárcamo C, Nandi A, Kaufman JS. Health effects of “Juntos”, a conditional cash transfer programme in Peru. *Maternal and Child Nutrition*. 2016; 13(3).
8. Garcés-Elías MC, Del Castillo-López CE, Beltrán J, León-Manco RA. Time elapsed since peruvian children’s last dental care and head of household educational attainment: findings from a national database. *BMC Oral Health*. 2023; 23:376.
9. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS). Programa Juntos: Condicionalidades y compromisos. Disponible en: <https://www.gob.pe/midis>
10. Escobar A, Loayza M. Cobertura de seguros y acceso a servicios odontológicos en niños peruanos. *Rev Ciencias de la Salud*. 2019;17(2):219-231.
11. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Azañedo D. Acceso a los servicios odontológicos en Perú: análisis de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(3):498-505.
12. Medina-Solís CE, Pontigo-Loyola AP, Pérez-Cárdenas VM, Maupomé G, Hernández-Romano J, Lara-Carrillo E. Frecuencia de visitas al dentista y factores asociados en escolares. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2014;16(4):538-50.

13. Yamamoto J, Lazo-Porras M. Inequidades geográficas en el acceso a atención dental en niños peruanos. *Rev Peru Salud Pública*. 2018;35(2):123-31.
14. Perova E, Vakis R. Welfare impacts of the "JUNTOS" Program in Peru: Evidence from a non-experimental evaluation. *World Bank Policy Research Working Paper*. 2012; WPS 6346.
15. Fernald LCH, Gertler PJ, Neufeld LM. Role of cash in conditional cash transfer programmes for child health, growth, and development. *The Lancet*. 2008;371(9615):828-37.
16. Nery ME, Carvalho ML, Pereira Júnior N. Transferencias condicionadas y acceso a servicios de salud en Brasil: análisis de la estrategia Bolsa Família. *Rev Panam Salud Pública*. 2014;36(4):235-243.
17. Aguilar A, Sánchez-Córdova M. Atención dental en establecimientos privados en Lima Metropolitana: percepción de los usuarios. *Rev Estomatol Herediana*. 2020;30(1):21-27.
18. Vargas I, Mogollón A, Garrido M. Acceso a servicios de salud en zonas rurales de la Amazonía peruana: un reto vigente. *Rev Panam Salud Pública*. 2017;41:e44.
19. Pajuelo H, Cárdenas MK. Propuesta de unidades móviles para mejorar el acceso a salud bucal en comunidades indígenas. *Rev Estomatol Herediana*. 2021;31(2):134-40.
20. Chi DL, Momany ET, Neff J, Kuthy RA, Chalmers JM, Damiano PC. Impact of chronic condition status and severity on dental utilization for Iowa Medicaid-enrolled children. *Med Care*. 2011;49(6):500–5.

21. Geltman PL, Adams JH, Cochran J, Doros G, Rybin DV, Henshaw M, et al. The impact of functional health literacy and acculturation on the oral health status of Somali refugees living in Massachusetts. *Am J Public Health*. 2013;103(8):1516–23.
22. Watt RG, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 2012;212(6):219–25.
23. Silva AE, Menezes VA, Rocha DA. Fatores associados à utilização de serviços odontológicos por escolares. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(6):1000–6.
24. Gamboa LF, Moreno-Serra R. Patterns of dental service utilization in children and adolescents in Latin America. *Health Policy Plan*. 2017;32(9):1211–9.
25. Azañedo D, Hernández-Vásquez A. Modelos explicativos en salud pública: desafíos metodológicos y de interpretación. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2019;36(2):252–7.
26. Watt RG, Sheiham A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. *Br Dent J*. 2012;212(6):219–25.
27. Salinas-Zevallos V, Hernández-Vásquez A, Azañedo D. Asociación entre el acceso a los servicios odontológicos y la altitud en niños peruanos menores de 12 años. *Rev Cubana Pediatr*. 2023;95(2):e902.
28. Andersen RM. Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *J Health Soc Behav*. 1995;36(1):1–10.

## TABLAS

**Tabla 1. Tiempo transcurrido desde de la última atención odontológica según hogares beneficiarios del programa Juntos y características de los niños peruanos durante el 2023.**

Variables	n	%	Tiempo última atención odontológica		
			X	DE	p
Total	10862	100.00	3.50	2.48	
Programa Juntos					
Si	1809	12.38	3.40	2.47	0.024*
No	9053	87.62	3.53	2.48	
Lugar de atención					
Ministerio de Salud	6196	47.59	3.50	2.43	0.581**
Seguridad Social (EsSalud)	1205	11.42	3.40	2.44	
FF.AA / PNP	27	0.42	3.22	1.91	
Sector Privado	3429	40.57	3.55	2.60	
Tenencia de seguro					
Si	9722	87.50	3.49	2.48	0.052*
No	1140	12.50	3.61	2.48	
Región natural					
Lima metropolitana	1306	30.14	3.59	2.37	<0.001**
Resto Costa	3218	26.88	3.62	2.55	
Sierra	3874	27.76	3.29	2.44	
Selva	2464	15.22	3.65	2.50	
Área de residencia					
Urbano	7764	79.84	3.55	2.50	0.001*
Rural	3098	20.16	3.38	2.44	
Lugar de residencia					
Capital	1306	30.14	3.59	2.37	0.002**
Ciudad pequeña	3262	22.31	3.52	2.55	
Pueblo	3196	27.39	3.57	2.50	

Altitud	Campo	3098	20.16	3.38	2.44	
	Menos de 2500msnm	7611	76.60	3.59	2.50	<0.001*
Índice de riqueza	De 2500msnm a más	3251	23.40	3.31	2.43	
	Muy pobre	2762	18.59	3.42	2.44	0.180**
	Pobre	2863	23.65	3.54	2.45	
	Medio	2252	21.72	3.55	2.47	
	Rico	1762	19.55	3.50	2.50	
	Muy rico	1223	16.49	3.55	2.64	
Sexo	Hombre	7489	66.60	3.49	2.49	0.443*
	Mujer	3373	33.40	3.53	2.47	
Edad	De 0 a 5 años	3869	24.35	3.37	2.57	<0.001*
	De 6 a 11 años	6993	75.65	3.58	2.43	

---

\*Prueba de U de Mann Whitney; \*\*Prueba de Kruskal Wallis

**Tabla 2. Asociación del tiempo transcurrido a partir de la última atención odontológica y hogares beneficiarios del programa Juntos según características de los niños peruanos durante el 2023.**

Variables	Coefficiente de determinación % (R <sup>2</sup> %)	Cambio de R <sup>2</sup> %	Cambio de valor de p R <sup>2</sup> %	Constante	Coefficiente de regresión no estandarizado	Coefficiente de regresión estandarizado	Intervalo de confianza 95%	Valor de p	Valor de p Modelo
Modelo 1									
Programa Juntos	<0.01	<0.01	0.020	3.267	0.143	0.022	0.022 - 0.263	0.020	0.020
Modelo 2									
Programa Juntos					0.140	0.022	0.016 - 0.265	0.027	
Características de salud	<0.01	<0.01	0.258	3.158					0.044
Lugar de atención					-0.009	-0.005	-0.043 - 0.025	0.612	
Tenencia de seguro					0.120	0.015	-0.028 - 0.267	0.112	
Modelo 3									
Programa Juntos					0.034	0.005	-0.102 - 0.169	0.626	
Características de salud									
Lugar de atención					-0.014	-0.008	-0.049 - 0.021	0.428	
Tenencia de seguro	0.01	<0.01	<0.001	3.796	0.113	0.014	-0.035 - 0.260	0.134	<0.001
Características geográficas									
Región natural					-0.002	-0.001	-0.059 - 0.055	0.943	
Área de residencia					-0.119	-0.023	-0.289 - 0.050	0.167	
Lugar de residencia					0.025	0.011	-0.059 - 0.110	0.560	
Altitud					-0.258	-0.049	-0.363 - -0.153	<0.001	
Modelo 4									
Programa Juntos					0.085	0.013	-0.053 - 0.222	0.229	
Características de salud									
Lugar de atención					-0.013	-0.007	-0.050 - 0.024	0.486	
Tenencia de seguro					0.120	0.015	-0.027 - 0.268	0.110	
Características geográficas	0.01	<0.01	<0.001	3.387					<0.001
Región natural					-0.014	-0.006	-0.072 - 0.044	0.638	
Área de residencia					-0.164	-0.031	-0.339 - 0.012	0.067	
Lugar de residencia					0.016	0.007	-0.069 - 0.101	0.716	
<b>Altitud</b>					<b>-0.257</b>	<b>-0.049</b>	<b>-0.362 - -0.152</b>	<b>&lt;0.001</b>	
Características sociodemográficas									

Índice de riqueza	-0.036	-0.020	-0.084 - 0.012	0.141
Sexo	0.021	0.004	-0.077 - 0.119	0.671
<b>Edad</b>	<b>0.296</b>	<b>0.059</b>	<b>0.201 - 0.390</b>	<b>&lt;0.001</b>

---

## ANEXOS

### Anexo 1. Cuadro de operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPOS	ESCALA	VALORES
Programa Juntos	Programa social de Transferencia Condicionada Monetaria, que proporciona dinero a ciertos hogares bajo condiciones preestablecidas, relacionadas con la educación, salud y/o capacitación laboral.	Pregunta de la base de datos ENDES: ¿Algún miembro es beneficiario o titular del Programa JUNTOS?	Cualitativo	Nominal Dicotómica	1. Sí 2. No
Tiempo transcurrido desde la última atención odontológica	Lapso de tiempo desde la última visita dental del niño o niña hasta el momento en que se desarrolló la encuesta.	Pregunta de la base de datos ENDES: ¿Hace cuánto tiempo fue la última atención?	Cuantitativo	Razón	De 0 a más años
Lugar de atención odontológica	Espacio físico donde reside una persona según desarrollo poblacional.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV026.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: Capital, ciudad grande 2: Ciudad pequeña 3: Pueblo 4: Campo

Tenencia de seguro de salud	Condición de contar con aseguramiento en salud pública o privada.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, de la pregunta SH11: ¿(NOMBRE) está afiliado(a) o inscrito(a) en: ESSALUD, Seguro Integral de Salud o en algún otro seguro de salud?	Cualitativa	Nominal politómica	1: Si 2: No
Región natural	Unidades territoriales determinadas por el relieve, el clima y la vegetación constituye una región natural	Información obtenida del módulo Características de la Vivienda de la ENDES, de la base de datos RECH23, del indicador SHREGION.	Cualitativa	Nominal politómica	1: Lima metropolitana 2: Resto de la costa 3: Sierra 4: Selva
Área de residencia	Entorno en el que se desenvuelven los grupos humanos en su interrelación con el medio ambiente.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV025.	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Urbano 2: Rural
Lugar de residencia	Espacio físico donde reside una persona según desarrollo poblacional.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV026.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: Capital, ciudad grande 2: Ciudad pequeña 3: Pueblo 4: Campo
Altitud de residencia	Distancia vertical entre cualquier punto en la tierra y el nivel del mar.	Información obtenida del módulo Características del Hogar de la ENDES, de la base de datos RECH0, del indicador HV040	Cualitativa	Ordinal dicotómica	1: <2500 msnm 2: >2500 msnm
Índice de riqueza	Quinta parte de una población estadística ordenada de menor a mayor según el individuo más pobre al más rico de la población	Información obtenida del módulo Datos Básicos de MEF de la ENDES, de la base de datos RECH11, del indicador V190.	Cualitativa	Ordinal politómica	1: Muy pobre 2: Pobre 3: Medio 4: Rico 5: Muy rico

Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan a los individuos de una especie.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08/CSALUD01, de la pregunta QS20/QSSEXO: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Hombre 2: Mujer
Edad	Números de años cumplidos cronológicamente.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08/CSALUD01, de la pregunta QS802D/QS23: ¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: De 0 a 5 años 2: De 6 a 11 años

## Anexo 2. Constancia CIEI.



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

### CONSTANCIA-CIEI-64-7-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo la categoría de revisión **EXENTO**. La aprobación será informada en la sesión más próxima del comité.

Título del Proyecto : **“TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN HOGARES Y SU ASOCIACIÓN CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS PERUANOS, 2022”**

Código SIDISI : **217223**

Investigador(a) principal(es) : **Casma Meneses Karlo Alejandro  
Perez Alvarez Daniel Kevin**

La **aprobación** incluyó los documentos finales descritos a continuación:

**1. Protocolo de investigación, versión 1.0 de fecha 31 de enero del 2025.**

La **APROBACIÓN** considera el cumplimiento de los estándares de la Universidad, los lineamientos científicos y éticos, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo investigador y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. La categoría de **EXENTO** es otorgado al proyecto por un periodo de cinco años en tanto la categoría se mantenga y no existan cambios o desviaciones al protocolo original. El investigador está exonerado de presentar un reporte del progreso del estudio por el periodo arriba descrito y sólo alcanzará un informe final al término de éste. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento hasta el **Martes 05 de febrero del 2030**.

*El presente proyecto de investigación sólo podrá iniciarse después de haber obtenido la(s) autorización(es) de la(s) institución(es) donde se ejecutará.*

Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

**Lima, 05 de febrero del 2025**



---

Manuel Raul Perez Martinot  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación  
Universidad Peruana Cayetano Heredia

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación

### Anexo 3. Constancia CIEI. Enmienda por cambio de título.



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

#### CONSTANCIA-CIEI-E-151-20-25

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el comité institucional de ética en investigación aprobó de manera expedita la **ENMIENDA/MODIFICACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del Protocolo : **“TRANSFERENCIAS MONETARIAS  
CONDICIONADAS EN HOGARES Y SU ASOCIACIÓN  
CON EL TIEMPO TRANSCURRIDO DESDE LA  
ÚLTIMA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA EN NIÑOS  
PERUANOS, 2023”**

SIDISI : 217223

Investigador(a) principal(es) : **Casma Meneses, Karlo Alejandro  
Perez Alvarez, Daniel Kevin**

La **enmienda/modificación** corresponde al siguiente documento:

1. **Protocolo de investigación**, versión 2.0 de fecha 06 de mayo del 2025.

Lima, 06 de mayo del 2025.

  
  
Dr. Manuel Raúl Pérez Argüelles  
Presidente  
Comité Institucional de Ética en Investigación

/s/

Av. Honorio Delgado 430  
San Martín de Porres  
Apartado Postal 4314  
319 0000 Anexo 201355  
orvei.ciei@oficinas-upch.pe  
cayetano.edu.pe

Comité Institucional de  
Ética en Investigación