



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN HOGARES Y
SU ASOCIACIÓN CON EL USO DE PASTA DENTAL EN NIÑOS
PERUANOS EN EL AÑO 2023

CONDITIONAL CASH TRANSFERS IN HOUSEHOLDS AND THEIR
ASSOCIATION WITH TOOTHPASTE USE IN PERUVIAN CHILDREN IN
THE YEAR 2023

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

AUTORES

ANGEL EDUARDO PINEDO SALDAÑA

ASTRID KAMILA CALVAY MEDINA

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA – PERÚ

2025

JURADO

Presidente: MG. ESP. ROBERTO ANTONIO LEON MANCO

Vocal: MG. ESP. CARLOS EDUARDO ALFARO PACHECO

Secretario: ESP. KARLA LUCERO AVALOS BALTODANO

Fecha de Sustentación: 23 de mayo de 2025

Calificación: Aprobado

ASESOR DE TESIS

ASESORA

MG. ESP. MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA SOCIAL

ORCID: 0000-0003-4873-7661

DEDICATORIA

A nuestros padres, por sus sacrificios silenciosos, su amor incondicional y por enseñarnos el valor de la perseverancia. Este sueño, hoy plasmado en esta tesis, es el fruto de su apoyo inquebrantable y su amor ha sido siempre nuestra más grande motivación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a mis docentes, por todas las enseñanzas brindadas durante la especialidad. A nuestra asesora, por su orientación en el desarrollo de este trabajo académico.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

DECLARACION DE CONFLICTO DE INTERES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

RESULTADOS DEL INFORME DE SIMILITUD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ESTOMATOLOGÍA

TRANSFERENCIAS MONETARIAS CONDICIONADAS EN HOGARES Y
SU ASOCIACIÓN CON EL USO DE PASTA DENTAL EN NIÑOS
PERUANOS EN EL AÑO 2023
CONDITIONAL CASH TRANSFERS IN HOUSEHOLDS AND THEIR
ASSOCIATION WITH TOOTHPASTE USE IN PERUVIAN CHILDREN IN
THE YEAR 2023

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

AUTORES

ANGEL EDUARDO PINEDO SALDAÑA
ASTRID KAMILA CALVAY MEDINA

ASESORA

MARIA CLAUDIA GARCES ELIAS

LIMA - PERÚ
2025



19% Similitud

Filtros

estándar

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet
hdl.handle.net 7%
 24 bloques de texto 270 palabra que coinciden

2 Internet
repositorio.upch.edu.pe 2%
 8 bloques de texto 85 palabra que coinciden

3 Internet
www.coursehero.com <1%
 3 bloques de texto 26 palabra que coinciden

4 Internet

TABLA DE CONTENIDOS

	Pag.
Resumen	
Abstract	
I. Introducción	1
II. Objetivos	3
III. Materiales y métodos	4
IV. Resultados	8
V. Discusión	10
VI. Conclusiones	16
VII. Referencias Bibliografías	17
VIII. Tablas	21
Anexos	

RESUMEN

Introducción: En el Perú, los programas de transferencias monetarias, como el Programa JUNTOS, buscan mejorar la calidad de vida de hogares pobres, especialmente mujeres gestantes, niños y adolescentes, mediante incentivos económicos condicionados a la asistencia escolar y a controles de salud. La salud bucal individual y comunitaria impacta significativamente la salud en general. El acceso y uso adecuado de productos de higiene, junto con el conocimiento sobre técnicas y proporciones correctas, son clave para prevenir enfermedades comunes.

Objetivo: Determinar la asociación entre el Programa Juntos y el uso de la pasta dental en niños peruanos en el año 2023. **Materiales y métodos:** Estudio tipo transversal. El procedimiento fue ejecutado utilizando la información disponible en la base de datos de ENDES, resultando un tamaño muestral final de 33180 registros, siendo la variable dependiente el uso de pasta dental fluorada (PDF) con al menos 1000 ppm de flúor y la variable independiente Programa Juntos. Para el análisis bivariado se utilizó la prueba de Chi cuadrado, además, se realizó un análisis multinivel, empleando la regresión de Poisson para obtener las razones de prevalencia crudas (RP) y las razones de prevalencia ajustadas (RPa), con un valor de $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%. **Resultados:** El pertenecer al Programa Juntos no este asociado al uso de pasta dental con al menos 1000ppm de flúor (RPa: 0.97; IC95%: 0.92-1.03; $p=0.341$). Con respecto al índice de riqueza, el ser rico se asoció positivamente con el uso de pasta dental de mínimo 1000 ppm (RPa: 0.94; IC95%: 0.89-0.99; $p=0.037$) y mientras que, tener entre 6 a 11 años se asoció positivamente con el uso de pasta dental de mínimo 1000 ppm (RPa: 1.17; IC95%: 1.13-1.21; $p=0.001$). **Conclusiones:** No se encontró asociación entre el uso de pasta

dental con al menos 1000 ppm flúor en niños peruanos menores de doce años y afiliación de sus familias al Programa Juntos.

Palabras clave: salud bucal, pobreza, salarios y beneficios (DeCS).

ABSTRACT

Introduction: In Peru, conditional cash transfer programs, such as the JUNTOS Program, aim to improve the quality of life of impoverished households—particularly pregnant women, children, and adolescents—by providing economic incentives conditional on school attendance and health checkups. Individual and community oral health has a significant impact on overall health. Access to and appropriate use of hygiene products, along with knowledge of correct techniques and quantities, are key to preventing common diseases. **Objective:** To determine the association between participation in the JUNTOS Program and the use of toothpaste among Peruvian children in 2023. **Materials and Methods:** A cross-sectional study was conducted. The analysis was based on information from the ENDES database, resulting in a final sample size of 33,180 records. The dependent variable was the use of fluoridated toothpaste (FTP) with at least 1000 ppm fluoride, and the independent variable was participation in the JUNTOS Program. For the bivariate analysis, the Chi-square test was used. In addition, a multilevel analysis was performed using Poisson regression to obtain crude prevalence ratios (PR) and adjusted prevalence ratios (aPR), with a p-value <0.05 and a 95% confidence level. **Results:** Participation in the JUNTOS Program was not associated with the use of toothpaste containing at least 1000 ppm fluoride (aPR: 0.97; 95%CI: 0.92–1.03; p=0.341). Regarding the wealth index, being categorized as rich was positively associated with the use of toothpaste containing at least 1000 ppm fluoride (aPR: 0.94; 95%CI: 0.89–0.99; p=0.037). Additionally, being aged between 6 and 11 years was positively associated with the use of fluoride toothpaste (aPR: 1.17; 95%CI: 1.13–1.21; p=0.001). **Conclusions:** No association was found between the

use of toothpaste containing at least 1000 ppm fluoride among Peruvian children under twelve years of age and their families' participation in the JUNTOS Program.

Keywords: oral health, poverty, salaries and fringe benefits.

I. INTRODUCCION

El uso de la pasta dental es una práctica importante para la salud bucal, puesto que ayuda a prevenir la caries, una de las enfermedades no transmisibles con mayor prevalencia en el mundo. La medida más eficaz para prevenir y controlar esta afección es el uso diario y adecuado de pastas dentales con flúor en concentraciones de 1000 ppm, al menos dos veces al día (1,2). Sin embargo, el acceso a otros productos de higiene bucal, como la pasta dental puede ser limitado, especialmente en hogares que presenten un estado de pobreza extrema (3).

Las transferencias monetarias son programas que brindan una cierta cantidad de dinero mensual a hogares con clasificación económica baja, con el fin de que las familias cumplan con corresponder y asegurar a sus hijos una buena calidad de vida, por ejemplo, en asistir las escuelas, a controles de salud, a una buena alimentación. La gran variedad de este tipo de programas tiene como estrategia combatir la pobreza mediante un abono y poder enriquecer el capital humano en forma oportuna (4).

En el Perú, el Programa Juntos es un programa de Transferencia Monetarias Condicionadas (TMC) que brinda apoyo directo a los más pobres. La TMC posee como objetivo progresar las condiciones de vida de las personas beneficiarias, como gestantes, niñas, niños y adolescentes a través de incentivos económicos condicionados y diferenciados, con acceso a los servicios de salud, con es el cuidado de la salud bucal, brindándoles estrategias preventivas y

promocionales por parte del odontólogo, generando buenos hábitos, siendo especial importancia para la salud pública (5).

Actualmente, en el Perú, existe información limitada sobre la asociación entre las transferencias monetarias condicionadas en los hogares y el uso de pasta dental con 1000 ppm de flúor en. Por tanto, el presente trabajo de investigación formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es la asociación entre el pertenecer al Programa Juntos y el uso de pasta dental en niños del Perú año 2023?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar la asociación entre el pertenecer al Programa Juntos y el uso de la pasta dental en niños peruanos en el año 2023.

Objetivo específico:

1. Determinar la frecuencia de niños peruanos menores de 12 años pertenecientes a hogares beneficiarios del Programa Juntos en el año 2023.
2. Determinar la frecuencia del uso de pasta dental en niños peruanos pertenecientes al Programa Juntos.
3. Identificar los factores asociados que influyen en el uso de pasta dental en niños peruanos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio:

Estudio transversal.

Población:

La población de niños peruanos en el año 2023 se basó en el banco de datos del ENDES - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del - Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú (INEI), la cual está compuesta por tres cuestionarios principales: el del hogar, el individual (dirigido a mujeres de 15 a 49 años) y el de salud (que incluye información de todos los miembros del hogar). Se administra mediante entrevistas presenciales a nivel nacional y sus datos se publican anualmente. El estudio incluyó 41 299 datos de niños menores de 12 años de edad. No obstante, no todos los participantes registraron información sobre las variables del estudio, lo que resultó en un tamaño muestral final de 33180 registros, correspondientes a aquellos que respondieron sobre el uso de pasta dental en niños del Perú (6).

Criterios de selección: Se consideró en los criterios de inclusión, los datos completos de niños menos de 12 años de edad; y se excluyó los registros que no presenten información completa según las variables.

Definición operacional de variables: En el presente estudio, se consideró como variable independiente la transferencia monetaria condicionada, representada por el programa social JUNTOS, que consiste en un incentivo económico directo a las familias en extrema pobreza (3). Se trató de una variable cualitativa, dicotómica y nominal, que clasifiqué sus valores en si pertenecen o no pertenecen al programa. Además, considero como variable dependiente el uso de pasta dental fluorada (PDF) con al menos 1000 ppm de flúor, siendo de tipo cualitativa, nominal y dicotómica, y se clasificó en Sí y No. Adicionalmente, a este estudio se agregaron covariables como región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza, tenencia de seguro de salud, sexo y edad (Anexo 1).

Procedimientos y técnicas:

Para el presente estudio, se ingresó al INEI (www.inei.gob.pe), seleccionar "Base de datos", "Microdatos" y "Consulta de encuestas". En dicha ventana, se escribió " ENDES - Encuesta Demográfica y de Salud Familiar", seleccionando el año 2023 como periodo único de análisis.

Seguido a ello, se comenzó a descargar los datos en la base correspondientes a los módulos de las variables de estudio:

MÓDULO	BASE DE DATOS	NOMBRE	PREGUNTA
Cuestionario de salud	CSALUD08	QS814	Aplicación de pasta dental
		QS840	Aplicación de pasta dental fluoradas con 1000 ppm
		QS20	Sexo
		QS23	Edad
Programas Sociales	Programas Sociales x Hogar	QH95	¿Algún miembro es beneficiario de JUNTOS?
Características de la Vivienda	RECH23	SHREGIO N	Región natural
Características del Hogar	RECH0	HV025	Área de residencia
		HV026	Lugar de residencia
		HV040	Altitud de residencia
		SH11	Tenencia de seguro de salud
Datos Básicos de MEF	REC0111	V190	Índice de riqueza

Después de descargar cada dato de la base, se realizó la unión con el programa estadístico STATA 17.0. Para el análisis final, se creó una nueva base de datos, la cual fue depurada mediante la eliminación de los registros que contienen información incompleta. Es importante destacar que los docentes y estudiantes de la presente universidad de estudios, estuvieron autorizados en utilizar este programa estadístico.

Plan de análisis

Se utilizó un nivel de significancia de $p < 0.05$ y un nivel de confianza del 95%, lo que permitió evaluar si la asociación entre ambas variables era estadísticamente significativa en el análisis realizado. Se ejecutó un análisis descriptivo de cada variable. Después, se realizará un análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado, esto va a evaluar la asociación de las variables examinadas. Finalmente, se realizará un análisis multinivel, utilizando

la regresión de Poisson para obtener las razones de prevalencia crudas (RP) y las razones de prevalencia ajustadas (RPa). Además, se empleó el comando `svy` para analizar bases de datos nacionales, con el fin de obtener ponderaciones apropiadas y estimar correctamente los errores estándar.

Aspectos éticos del estudio

La presente investigación se realizó después de la aceptación de la Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología correspondiente de la Facultad de Medicina, Enfermería y Estomatológica y; por consiguiente, aceptación del CIE-UPCH, Comité Institucional de Ética por parte de la presente universidad de estudios, CONSTANCIA-CIEI-433-35-24 con fecha 5 de setiembre de 2024.

IV. RESULTADOS

El uso de pasta dental con mínimo 1000 partes por millón (ppm) fue de 88.10% (n=12 420). El 88.26% de los niños no pertenecían al Programa Juntos (n=12 265). La muestra correspondió principalmente al resto de la costa con 30.20% (n=4 430), el 78.46% (n=10 215) proveniente de área urbana, el 28.19% (n=4 221) lugar de residencia en el pueblo y el 79.00% (n=10 831) vive en una localidad con altitud menor a 2500 msnm. Adicionalmente, según su índice de riqueza, el 24.7% (n=3 903) fueron principalmente pobres; mientras que el 87.02% (n=12 752) poseen seguro de salud. El 68.75% (n=10 140) fueron hombres y el 71.58% (n=8 525) tuvo entre 6 y 11 años de edad (Tabla 1).

Acerca de los niños que pertenecían a hogares beneficiarios del Programa Juntos, el 91.50% (n= 1 932) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, en cuanto a los niños de la región natural selva, el 90.41% (n= 3 564) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, de los niños residentes de las áreas rurales, el 88.34% (n= 3 660) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, mientras que, en los niños residentes en pueblos, el 88.39% (n= 3 637) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm. Asimismo, entre los niños de hogares beneficiarios que residían en una altitud de menos de 2500 msnm, el 88.40% (n= 9 409) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, de los niños que pertenecían a hogares con un índice de riqueza muy pobre, el 90.78% (n= 3 400) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, entre aquellos que no

contaban con la tenencia de seguro de salud, el 89.95% (n= 10 995) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm, en cuanto al sexo, el 88.49% (n= 3 713) de las niñas beneficiarias del Programa Juntos usaban pasta dental de mínimo 1000 ppm y con respecto a la edad, de 6 a 11 años, el 91.36% (n= 7 811) empleaba pasta dental de mínimo 1000 ppm (Tabla 1).

De manera bivariada, el uso de pasta dental con un contenido óptimo de flúor estuvo asociado a pertenecer al programa juntos, región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza y edad ($p < 0.05$) (Tabla 1). En el análisis multivariado, el modelo crudo indicó que se obtuvo que no ser beneficiario del programa juntos se asocia negativamente al uso de pasta dental de mínimo 1000 ppm (RPa: 0.95; IC95%: 0.99-0.99; $p = 0.028$), de acuerdo con el índice de riqueza, el ser rico se asoció positivamente con el uso de pasta dental de mínimo 1000 ppm (RPa: 0.94; IC95%: 0.89-0.99; $p = 0.037$) y con respecto a la edad, de 6 a 11 años si se asocia positivamente con el uso de pasta dental de mínimo 1000 ppm (RPa: 1.17; IC95%: 1.13-1.21; $p = 0.001$). En el análisis multivariado, el modelo ajustado mostró una asociación negativa entre el uso de pasta dental con al menos 1000 ppm de flúor y la pertenencia de niños menores de 12 años a familias beneficiarias del Programa Juntos en el Perú. Sin embargo, esta asociación no fue estadísticamente significativa (RPa: 0.97; IC95%: 0.92-1.03; $p = 0.341$) (Tabla 2).

V. DISCUSION

El uso adecuado de pasta dental con flúor es una práctica clave en la prevención de la caries dental, especialmente en la infancia. Sin embargo, su acceso puede verse limitado en hogares en situación de pobreza extrema. En este contexto, programas como Juntos, que otorgan transferencias monetarias condicionadas a familias vulnerables en el Perú, buscan mejorar las condiciones de vida de la población infantil mediante el cumplimiento de compromisos en salud y educación. Esta información es esencial para desarrollar estrategias de prevención y promoción de la salud bucal que sean culturalmente apropiadas, efectivas y que contribuyan al bienestar general de los niños peruanos, lo que evidencia la necesidad de más estudios.

En relación con ello, el modelo ajustado del análisis multivariado, mostró que no ser beneficiario del programa Juntos no está asociado al uso de pasta dental con un contenido preventivo contra caries dental.

Asimismo, un estudio realizado sobre los programas sociales en el Perú y el acceso a servicios de salud oral menciona que el acceso a servicios odontológicos no varió significativamente entre los beneficiarios de Cuna Más, Qali Warma, Juntos y Pensión 65, pero fue significativamente mayor en FONCODES, donde la cobertura era más alta (9).

Cabe destacar que, Perú cuenta con varios programas sociales como Pensión 65, Qali Warma, FONCODES, Cuna Más y Juntos, que brindan apoyo económico a diversos sectores de la sociedad (9). Pensión 65 se centra en proporcionar ayuda monetaria a personas mayores de 65 años en situación vulnerable para mejorar su bienestar e inclusión social (7). Juntos busca reducir la pobreza ofreciendo transferencias monetarias condicionadas para apoyar el acceso a salud, nutrición y educación (8). El Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES) tiene como objetivo principal aumentar las oportunidades económicas de las familias que residen en áreas rurales y que se encuentran en condiciones de extrema pobreza, promoviendo vínculos con el sector privado (9). No obstante, aunque estos programas tienen como propósito mejorar la calidad de vida a través de la inclusión social, donde la salud es un aspecto fundamental, la evidencia científica indica que los avances en los indicadores de salud no han sido significativos, incluyendo el acceso a la atención odontológica (10).

Las TMC son programas de asistencia social que proporcionan dinero a familias pobres a cambio del cumplimiento de requisitos como la asistencia escolar, los controles de salud o la vacunación de los niños. Estos programas han demostrado ser eficaces para reducir la pobreza a largo plazo y mejorar los resultados en salud y educación. Sin embargo, su impacto en la salud dental es limitado. Aunque pueden influir indirectamente en la salud bucal al promover mejores hábitos de higiene

y alimentación o al aumentar el acceso a los servicios de salud generales, no hay evidencia concluyente de que las TMC mejoren significativamente la atención dental. La falta de cobertura de los servicios dentales en estos programas y la baja prioridad otorgada a la salud bucal pueden ser obstáculos para su eficacia en este ámbito (11).

En contraste, las TMC han mostrado efectos positivos en otras áreas de la salud. Programas como Oportunidades/Prospera en México, Bolsa Familia en Brasil y Familias en Acción en Colombia han mejorado indicadores como la vacunación infantil, la atención prenatal y la reducción de la desnutrición, y han tenido efectos positivos en la educación y la reducción de la pobreza extrema. En el caso de Brasil y México, estos países han sido reconocidos por la eficacia de sus programas de TMC para mejorar el bienestar de las poblaciones vulnerables. Para que estos programas tengan un impacto directo en la salud bucal, es necesario integrar la atención dental en los servicios incentivados y garantizar el acceso de la población beneficiaria (12,13).

Por otro lado, los hallazgos de este estudio sugieren que ser rico está asociado positivamente con el uso de pasta dental, lo que indica que los hogares con mayores recursos tienen una mayor probabilidad de adoptar hábitos de higiene oral en sus niños. Esto podría explicarse por una mayor capacidad económica para adquirir productos de higiene, así como por un mayor acceso a información sobre su importancia. En

países de ingresos altos, la PDF es altamente accesible, mientras que, en países de ingresos bajos y medios, se enfrentan barreras significativas, siendo considerada inasequible para las familias más pobres, destacando que, en contextos de bajos ingresos, el acceso limitado a PDF contribuye a una mayor prevalencia de caries dental, una enfermedad que afecta la calidad de vida y genera gastos catastróficos en atención dental (14).

Asimismo, el tener entre 6 a 11 años se asocia positivamente con el uso de pasta dental, posiblemente debido a la influencia de la escolarización y a una mayor autonomía de los niños en sus hábitos de higiene. Según Carrizales y Quevedo, la aplicación de la pasta dental fluorada con 1000 ppm se asocia con la edad en los niños peruanos menores de 12 años. De igual modo, asocia con el año, la región natural, el tipo y lugar de residencia, el índice de riqueza y la edad (15).

Sin embargo, la asociación entre las transferencias monetarias condicionadas (TMC) y el uso de pasta dental podría estar mediada por otros factores, como el nivel educativo de los padres y la disponibilidad de servicios básicos, incluyendo el acceso a agua potable. Estos resultados resaltan la importancia no solo de proporcionar apoyo económico a los hogares vulnerables, sino también de complementar dicho apoyo con intervenciones más integrales. Si bien las campañas educativas sobre higiene bucal son necesarias, la evidencia sugiere que, por sí solas, no son suficientes para generar cambios sostenibles en el

comportamiento (16). Por ello, se recomienda fortalecer la articulación intersectorial entre los programas sociales y el sistema de salud, incorporando estrategias como la distribución gratuita de pastas dentales fluoradas, visitas domiciliarias por promotores de salud, y seguimiento personalizado a familias beneficiarias. Estas acciones permitirían abordar barreras estructurales y culturales, facilitando un impacto más profundo y duradero en la salud bucodental infantil.

Además, la Organización Mundial de la Salud sugiere una mejor coordinación de los programas sociales, enfatizando la importancia de implementar medidas de promoción y prevención en la salud bucodental. Esto se debe a la reconocida conexión entre la salud oral, la salud general y la calidad de vida (17). Esta misma organización en el año 2019 propuso un mayor protagonismo del cirujano dentista en la atención primaria, ya sea a través de iniciativas comunitarias, la prevención y el control temprano de las caries (18), así como su participación activa en todos los establecimientos de salud, incluyendo los establecimientos de baja capacidad resolutive y los de una capacidad resolutive media, con el objetivo de ofrecer una atención bucal oportuna a un mayor número de personas (19,20).

Se percibieron ciertas limitaciones en la investigación dado que, se trata de un estudio transversal, el cual mide las variables en un periodo de tiempo único, por lo que no puede determinar causalidad. Además,

existe un sesgo de temporalidad, ya que no se puede conocer si el uso de pasta dental ocurrió antes o después de recibir la transferencia. En cuanto a la base de datos, pueden existir problemas de calidad en la información debido a errores de recuerdo o mensajes en las respuestas auto informadas.

A pesar de ello, el presente estudio es relevante porque permite analizar la asociación entre las TMC y el uso de pasta dental en niños peruanos, lo cual es fundamental para evaluar el impacto de los programas en la promoción de la salud infantil. Para fortalecer los hallazgos de este estudio, se sugiere complementar el análisis con estudios longitudinales que permitan evaluar los cambios a lo largo del tiempo y establecer posibles relaciones causales.

VI. CONCLUSIONES

De forma general, se concluye que:

En el Perú, no se evidenció asociación entre el uso de pasta dental con al menos 1000 ppm de flúor y ser beneficiario del Programa Juntos en niños menores de doce años.

Y de forma específica que:

Se identificó que un número considerable de niños menores de doce años forma parte de hogares que acceden al Programa Juntos.

Se observó que el uso de pasta dental con una concentración adecuada de flúor es común entre los niños evaluados, sin que dicha práctica esté necesariamente condicionada por la pertenencia al programa social mencionado.

El uso de pasta dental en niños peruanos está influenciado por diversos factores socioeconómicos y demográficos del hogar. Niños que pertenecen a familias con mayores recursos económicos y aquellos en el rango de edad escolar primaria tienden a presentar una mayor frecuencia de uso de pasta dental.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Singh A, Purohit BM. Caries Preventive Effects of High-fluoride vs Standard fluoride Toothpastes-A Systematic Review and Meta-analysis. *Oral Health Prev Dent*. 2018; 16(4): 307-14.
2. Kumar S, Tadakamadla J, Johnson NW. Effect of Toothbrushing Frequency on Incidence and Increment of Dental Caries: A Systematic Review and MetaAnalysis. *J Dental Res*. 2016; 95(11): 1-7.
3. Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social del Perú. Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH. (Consultado el 06 de mayo de 2024). Disponible en URL: <https://www.gob.pe/43472-ministerio-de-desarrollo-e-inclusion-social-sistema-de-focalizacion-de-hogares>
4. Acevedo-Manuelo JC. Transferencias monetarias condicionadas en el Perú: Efecto del tamaño y estructura de los hogares en el alivio a la pobreza (Tesis para Título de Magister en Gestión de la Inversión Social). Lima: Universidad del Pacifico; 2019.
5. Carpio-Miguel A, Majid-Farhan, Laszlo-Sonia, Sanchez-Alan, Jancic-Zeljko. Programa de transferencias condicionadas JUNTOS Perú: Focalización geográfica, 2005-2017. (Consultado el 20 de

- noviembre de 2023). Disponible en URL:
<https://www.mcgill.ca/isid/files/isid/pb-2019-06.pdf>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Ficha Técnica ENDES 2022. (Consultado el 20 de noviembre de 2023). Disponible en URL:
https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/DOCUMENTOS/FICHA_TECNICA_ENDES_2022.pdf
7. Nuñez-Olaya MC. Acceso a servicios de salud odontológicos y programas sociales en el Perú. (Tesis para el Título de Cirujano Dentista). Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022.
8. Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional de Alimentación Escolar Comunitaria Wasi Mikuna. (Consultado el 15 de julio de 2024). Disponible en URL:
<https://www.gob.pe/wasimikuna>
9. Ministerios de Desarrollo e Inclusión Social. Programa Nacional Cuna Mas. (Consultado el 20 de agosto de 2024). Disponible en URL: <https://www.gob.pe/cunamas>
10. Cavero-Arguedas D, Cruzado de la Vega V, Cuadra-Carrasco G. Los efectos de los programas sociales en la salud de la población en condición de pobreza: evidencias a partir de las evaluaciones de

impacto del presupuesto por resultados a programas sociales en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2017;34(3):528-37.

11. Gaytan de Ayala-Delclaux A. Transferencias monetarias condicionadas y mejora de indicadores sociales. Un análisis de dos casos latinoamericanos. Comillas Journal of International Relations. 2015.
12. International Initiative for Impact Evaluation. Programas de transferencias monetarias condicionadas de dinero en efectivo: ¿solución mágica para mejorar la salud y la educación de las personas? Mexico:2018.
13. Cavalcanti-Medeiros D, Ordoñez JA, Aransiola T, Almeida C, Perdomo-Diaz JF, Zuluaga-Mayorga D, Zamudio-Sosa A, Tasca R, Campello T, Eugenio de Souza L, Hessel P, Chivardi C, Moncayo A, Rasella D. Evaluation and Forecasting Analysis of the Association of Conditional Cash Transfer with Child Mortality in Latin America, 2000-2030. National Library of Medicina. 2023; 14;6(7): e2323489.
14. Gkekak A, Varenne B, Stauf N, Benzian H, Listl S. Affordability of essential medicines: The case of fluoride toothpaste in 78 countries. National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. 2022; 19;17(10):e0275111.

15. Carrizales L, Quevedo E. Uso de pastas dentales en niños menores de 12 años en el Perú durante los años 2019-2021: un análisis multivariado. Rev Estomatol Herediana. 2024; 34(2): 157-165.
16. Ghaffari M, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, Noroozi M, Armoon B. Oral Health Education and Promotion Programmes: Meta-Analysis of 17-Year Intervention. Int J Dent Hyg. 2018;16(1):59-67.
17. Organización Mundial de la Salud. Asamblea Mundial de la Salud, Primera reunión extraordinaria. Ginebra-2006. (Consultado el 20 de febrero de 2025). Disponible en URL: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/24649/SSA1_1-sp.pdf?sequence=1
18. World Health Organization [WHO]. Ending childhood dental caries: WHO implementation manual. Geneva: WHO; 2019.
19. Dirección General de Personal de Salud del Perú. Compendio Estadístico: Información de Recursos Humanos del Sector Salud Perú 2013-2018. 1era edición. Lima, 2019.
20. Ministerio de Salud. Categorías de Establecimientos del Sector Salud. (Consultado el 02 de abril de 2025). Disponible en URL: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normaslegales/243402-546-2011-minsa>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Uso de pasta dental de mínimo 1000ppm F según familia beneficiaria de programa Juntos y características de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.

Variables	Uso de pasta dental de mínimo 1000ppm F				p*
	Si		No		
	n	%	n	%	
Total	12420	88,10	1985	11,90	
Programa Juntos					
Si	1932	91,50	208	8,50	<0.001
No	10488	87,65	1777	12,35	
Región natural					
Lima metropolitana	1439	88,3	222	11,70	<0.001
Resto Costa	3818	87,62	612	12,38	
Sierra	3599	86,79	670	13,21	
Selva	3564	90,41	481	9,59	
Área de residencia					
Urbano	8760	88,04	1455	11,96	0,026
Rural	3660	88,34	530	11,66	
Lugar de residencia					
Capital	1439	88,30	222	11,70	0,035
Pequeña ciudad	3684	87,30	649	12,70	
Pueblo	3637	88,39	584	11,61	
Campo	3660	88,34	530	11,66	
Altitud					
Menos de 2500 msnm	9409	88,40	1422	11,60	<0.001
De 2500 a más msnm	3011	87,00	563	13,00	
Índice de riqueza					
Muy pobre	3400	90,78	428	9,22	<0.001
Pobre	3374	86,56	529	13,44	
Medio	2550	88,62	458	11,38	
Rico	1864	86,79	365	13,21	
Muy rico	1232	87,89	205	12,11	
Tenencia de seguro de salud					
Si	10995	87,95	1757	12,05	0,987
No	1425	89,10	228	10,90	
Sexo					
Hombre	8707	87,93	1433	12,07	0,068
Mujer	3713	88,49	552	11,51	
Edad					
De 0 a 5 años	4609	79,90	1271	20,10	<0.001
De 6 a 11 años	7811	91,36	714	8,64	

n: Frecuencia absoluta. %: Frecuencia relativa. p: Significancia estadística. *Prueba de Chi-cuadrado.

Tabla 2. Asociación entre el uso de pasta dental de mínimo 1000ppm F y familia beneficiaria de programa Juntos de niños menores de 12 años de edad en el Perú, 2023.

Variables	Uso de pasta dental de mínimo 1000ppm F								
	Modelo nulo	Modelo crudo				Modelo ajustado 4			
		Coefficiente	RP	IC95%	p	Coefficiente	RPa	IC95%	p
Modelo 1: Programa Juntos									
Programa Juntos									
Sí	Ref.				Ref.				
No	-0,05	0,95	0.90-0.99	0,028	-0,03	0,97	0.92-1.03	0,341	
Varianza	0,12				0,11				
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)	0,01				0,01				
p	<0.001				<0.001				
Modelo 2: Características geográficas									
Región natural									
Lima metropolitana	Ref.								
Resto Costa	-0,01	0,99	0.94-1.06	0,866	-	-	-	-	
Sierra	-0,03	0,97	0.92-1.03	0,382	-	-	-	-	
Selva	0,02	1,02	0.96-1.08	0,589	-	-	-	-	
Área de residencia									
Urbano	Ref.								
Rural	0,02	1,02	0.98-1.06	0,349	-	-	-	-	
Lugar de residencia									
Capital	Ref.								
Pequeña ciudad	-0,02	0,98	0.92-1.04	0,546	-	-	-	-	
Pueblo	-0,01	0,99	0.94-1.06	0,861	-	-	-	-	
Campo	0,01	1,01	0.95-1.07	0,791	-	-	-	-	
Altitud									
Menos de 2500 msnm	Ref.								
De 2500 a más msnm	-0,03	0,97	0.93-1.01	0,143	-	-	-	-	
Varianza	0,12								
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)	0,01								
p	<0.01								
Modelo 3: Características sociodemográficas									
Índice de riqueza									
Muy pobre	Ref.								
Pobre	-0,03	0,97	0.93-1.02	0,265	-	-	-	-	
Medio	-0,05	0,95	0.91-1.00	0,075	-	-	-	-	
Rico	-0,06	0,94	0.89-0.99	0,037	-	-	-	-	
Muy rico	-0,04	0,97	0.90-1.03	0,288	-	-	-	-	
Tenencia de seguro de salud									
Sí	Ref.								
No	<0.01	0,99	0.95-1.06	0,995	-	-	-	-	
Sexo									
Hombre	Ref.								
Mujer	0,01	1,01	0.98-1.05	0,483	-	-	-	-	
Edad									
De 0 a 5 años	Ref.								
De 6 a 11 años	0,016	1,17	1.13-1.21	<0.001	-	-	-	-	

Varianza	0,12	0,12
Coefficiente de correlación intraclase (CCI %)	0,01	0,01
p	<0.001	<0.001

RP: Razón de prevalencias. aRP: Razón de prevalencias ajustado. IC95%: Intervalo de confianza al 95%. p: Significancia estadística.
a: Ajustado por región natural, área de residencia, lugar de residencia, altitud, índice de riqueza y edad.

ANEXOS

Anexo 1. Definición operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
Uso de pasta dental	Práctica de higiene que consiste en remover la placa bacteriana de los dientes mediante el uso del cepillo dental y pasta dental para prevenir enfermedades bucales.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS814: ¿(NOMBRE) usa crema dental cuando se cepilla los dientes?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si 2: No
Uso de pastas dentales fluoradas con 1000ppm	Pasta dental empleada en la higiene bucal con flúor para la prevención de caries dental.	Información obtenida del módulo Encuesta de Salud de la ENDES, de la base de datos CSALUD08, de la pregunta QS840: Por favor, ¿Podría mostrarme el cepillo dental y la crema dental con que (NOMBRE) se cepilla los dientes?	Cualitativa	Nominal dicotómica	1: Si (De 1000 ppm o más de flúor) 2: No (Menos de 1000 ppm de flúor).
Transferencias monetarias condicionadas	Programa social JUNTOS, que consiste en la entrega de incentivos económicos directos a individuos o familias con extrema pobreza	Información obtenida del módulo Programas Sociales, de la base de datos Programas Sociales x Hogar, de la pregunta QH95: ¿Algún miembro es beneficiario de JUNTOS?	Cualitativa	Nominal dicotómica	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 <u>tierra</u> 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

Tenencia de seguro de salud	Condición de contar con aseguramiento en salud público o privado.	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
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan 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 del CIEI



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA-CIEI-433-35-24

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 USO DE PASTA DENTAL EN NIÑOS PERUANOS EN EL AÑO 2023**”

Código SIDISI : **214805**

Investigador(a) principal(es) : **Calvay Medina Astrid Kamila**
Pinedo Saldana Angel Eduardo

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

1. Protocolo de investigación, versión 3.0 de fecha 05 de septiembre del 2024.

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 **Miércoles 05 de septiembre del 2029**.

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 septiembre del 2024



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
orvet.cie@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación