29(3): 715–723, 2026

SCIÉNDO

Esta obra está publicada bajo la licencia
CC BY 4.0

Programa JUNTOS y su Influencia en la Promoción del Acceso al Servicio de Salud de Beneficiarios del Caserío el Porvenir, 2025

JUNTOS Program and Its Influence on Promoting Access to Health Services among Beneficiaries in the Porvenir Hamlet, 2025

Julca Villena Jocelyn Kassandra 1*

Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Ciencias Económicas, Trujillo, Perú.
Autor correspondiente: jkjulcavi@unitru.edu.pe

Fecha de recepción: 05 05 2026. Fecha de aceptación: 24 08 2026

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la influencia del Programa JUNTOS en la promoción del acceso al servicio de salud de los beneficiarios del caserío El Porvenir durante el año 2025. La investigación fue de tipo aplicado, con enfoque cuantitativo, nivel explicativo y diseño no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 beneficiarios del programa, de los cuales se seleccionó una muestra de 67 mediante muestreo aleatorio simple. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado de 18 ítems dicotómicos, validado por juicio de expertos (V de Aiken = 0.91) y con confiabilidad aceptable (KR-20 = 0.765). Para el análisis de datos se empleó estadística descriptiva e inferencial, utilizando la prueba de chi-cuadrado, correlación de Spearman y regresión lineal simple con un nivel de significancia de 0.05. Los resultados evidenciaron que el Programa JUNTOS presenta una influencia positiva, directa y estadísticamente significativa en la promoción del acceso al servicio de salud (β = 0.629; p = 0.003), explicando el 39.6% de su variabilidad. Se concluye que el programa actúa como un factor facilitador del acceso, aunque condicionado por la capacidad de respuesta del sistema sanitario.

Palabras clave: transferencias monetarias condicionadas; acceso a servicios de salud; Programa JUNTOS; salud rural; políticas públicas.

ABSTRACT

This study aimed to determine the influence of the JUNTOS Program on promoting access to health services among beneficiaries in the rural community of El Porvenir during 2025. The research was applied in nature, with a quantitative approach, explanatory level, and a non-experimental cross-sectional design. The population consisted of 80 program beneficiaries, from which a sample of 67 was selected through simple random sampling. Data were collected using a structured survey with 18 dichotomous items, validated by expert judgment (Aiken's V = 0.91) and with acceptable reliability (KR-20 = 0.765). Data analysis included descriptive and inferential statistics, using the chi-square test, Spearman correlation, and simple linear regression with a significance level of 0.05. The

results showed that the JUNTOS Program has a positive, direct, and statistically significant influence on promoting access to health services (β = 0.629; p = 0.003), explaining 39.6% of its variability. It is concluded that the program acts as a facilitating factor for access, although conditioned by the health system's response capacity.
Keywords: conditional cash transfers; access to health services; JUNTOS Program; rural health; public policy.

INTRODUCCIÓN

El acceso equitativo a los servicios de salud constituye uno de los principales desafíos de los sistemas sanitarios a nivel mundial, especialmente en poblaciones en situación de pobreza, vulnerabilidad y ruralidad, donde persisten brechas relacionadas con la cobertura, disponibilidad, oportunidad y calidad de la atención. A pesar de los avances alcanzados en materia de cobertura sanitaria, las desigualdades en el acceso efectivo continúan afectando a grupos vulnerables y poblaciones ubicadas en territorios alejados, debido a factores económicos, geográficos y relacionados con la capacidad de respuesta de los servicios de salud (Banco Mundial, 2022; Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

En América Latina, estas desigualdades se manifiestan con particular intensidad en las zonas rurales, donde las condiciones socioeconómicas y territoriales pueden limitar el acceso oportuno a los servicios sanitarios. En este contexto, los Programas de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) se han constituido en instrumentos de política social orientados a reducir la pobreza y favorecer el desarrollo del capital humano mediante incentivos económicos vinculados al cumplimiento de determinadas corresponsabilidades, entre ellas las relacionadas con la utilización de servicios de salud. Sin embargo, el incentivo económico no garantiza por sí mismo un acceso efectivo, debido a que sus resultados también dependen de la disponibilidad y capacidad de respuesta de los sistemas sanitarios (CEPAL, 2022; OPS, 2023).

En el Perú, esta problemática adquiere especial relevancia en poblaciones rurales y en situación de pobreza, donde las desigualdades económicas y territoriales pueden limitar el acceso oportuno a los servicios sanitarios. El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres – JUNTOS busca contribuir a reducir algunas de estas barreras mediante transferencias monetarias condicionadas al cumplimiento de corresponsabilidades en salud, educación y nutrición (Fiszbein & Schady, 2009). No obstante, el acceso efectivo también está condicionado por factores relacionados con la infraestructura, disponibilidad de personal, abastecimiento de medicamentos y condiciones de atención sanitaria (Ministerio de Salud [MINSA], 2023).

En la región La Libertad, provincia de Gran Chimú y distrito de Cascas, esta problemática adquiere particular relevancia en las poblaciones rurales beneficiarias de programas sociales. En particular, los beneficiarios del Programa JUNTOS del caserío El Porvenir constituyen una población de interés debido a las dificultades relacionadas con la distancia, disponibilidad de medicamentos, atención limitada y condiciones económicas de los hogares. Estas circunstancias pueden dificultar que el incentivo económico se traduzca en un acceso oportuno y continuo a los servicios sanitarios. En este sentido, analizar la situación de esta población permite aproximarse a la relación entre las transferencias monetarias y las condiciones concretas de acceso a los servicios de salud en un contexto rural específico.

A partir de este contexto, resulta pertinente revisar la evidencia científica disponible sobre los efectos de las transferencias monetarias y del Programa JUNTOS en el acceso y utilización de los servicios de salud.

En el ámbito internacional, Cavalcanti et al. (2023) encontraron una asociación entre las transferencias monetarias condicionadas y la reducción de la mortalidad infantil en países de América Latina. De Brauw y Peterman (2020) evidenciaron que estos programas pueden favorecer la utilización de servicios de atención materna. Asimismo, Van Daalen et al. (2022) identificaron efectos favorables sobre el uso de servicios de salud, aunque con resultados heterogéneos según el contexto. Novignon et al. (2022) y Atake et al. (2024) también reportaron mejoras en la búsqueda y utilización de servicios sanitarios entre hogares beneficiarios. En conjunto, estos estudios muestran que las transferencias monetarias pueden contribuir a reducir determinadas barreras económicas de acceso, aunque sus efectos dependen de las condiciones sociales de la población y de la capacidad de respuesta de la oferta sanitaria.

EEn el ámbito nacional, Fabián-Arias et al. (2021) encontraron efectos favorables del Programa JUNTOS en indicadores de salud y condiciones de vida de beneficiarios de Junín. Mamani (2021) identificó efectos del programa sobre la desnutrición crónica infantil. Asimismo, Sánchez et al. (2020) evidenciaron que la participación en el Programa JUNTOS se asoció con mejoras en

resultados nutricionales y cognitivos, particularmente entre los niños expuestos al programa durante los primeros años de vida. Pérez-Lu et al. (2017) reportaron mejoras en determinados indicadores de salud materno-infantil. De manera complementaria, Gaentzsch (2020) encontró efectos favorables de JUNTOS sobre la trayectoria educativa, y Patel-Campillo y Salas García (2022) identificaron una asociación positiva entre la participación en el programa y el acceso a la educación superior. En conjunto, estos estudios evidencian que JUNTOS ha sido analizado principalmente por sus efectos sobre la salud, la educación y el capital humano; sin embargo, sus resultados pueden variar según las características de los beneficiarios y las condiciones del entorno.

A pesar de estos aportes, persiste un vacío de investigación respecto de la influencia del Programa JUNTOS en la promoción del acceso a los servicios de salud en contextos rurales específicos y a escala microterritorial. En particular, son limitados los estudios que analizan esta relación considerando las condiciones concretas de los beneficiarios de JUNTOS en el caserío El Porvenir, distrito de Cascas, provincia de Gran Chimú, región La Libertad. Por ello, resulta pertinente generar evidencia empírica que permita determinar en qué medida el Programa JUNTOS se relaciona con la promoción del acceso a los servicios de salud en esta población vulnerable, considerando tanto el incentivo económico como las condiciones de la oferta sanitaria.

En este contexto, el objetivo de la investigación fue determinar la influencia del Programa JUNTOS en la promoción del acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del caserío El Porvenir, distrito de Cascas, provincia de Gran Chimú, región La Libertad, durante el año 2025.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicada, con enfoque cuantitativo y alcance correlacional, orientada a analizar la relación entre el Programa JUNTOS y la promoción del acceso a los servicios de salud en los beneficiarios del caserío El Porvenir. El diseño fue no experimental y de corte transversal, debido a que las variables fueron observadas en su contexto natural, sin manipulación deliberada, y la información fue recolectada durante el año 2025.

La población de estudio estuvo conformada por 80 beneficiarios activos del Programa JUNTOS durante el año 2025 en el caserío El Porvenir, distrito de Cascas, provincia de Gran Chimú, región La Libertad. La población correspondió a un contexto rural en el que los beneficiarios participan en un programa de transferencias monetarias condicionadas vinculado al cumplimiento de corresponsabilidades en salud, educación y nutrición. Esta caracterización permitió delimitar el contexto en el que se analizó la relación entre el Programa JUNTOS y la promoción del acceso a los servicios de salud.

La muestra estuvo constituida por 67 beneficiarios, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple, de manera que cada integrante de la población tuviera la misma probabilidad de ser seleccionado. Para determinar el tamaño de la muestra se consideró una población finita y conocida, un nivel de confianza del 95 %, un margen de error del 5 % y una proporción esperada de 0,5, debido a que no se contaba con información previa sobre la distribución de las características estudiadas.

Para la recolección de datos se emplearon las técnicas de encuesta, observación y análisis documental, utilizando como instrumentos un cuestionario estructurado, una guía de observación y una guía de análisis documental. El cuestionario estuvo conformado por 18 ítems dicotómicos (Sí/No), elaborados de acuerdo con las dimensiones e indicadores de las variables Programa JUNTOS y promoción del acceso a los servicios de salud. La guía de observación permitió registrar de manera sistemática aspectos relacionados con las variables de estudio, mientras que la guía de análisis documental permitió organizar y registrar información obtenida de documentos y fuentes institucionales pertinentes para la investigación.

La validez de contenido de los instrumentos se determinó mediante juicio de expertos, obteniéndose un V de Aiken de 0,91. Asimismo, la confiabilidad del cuestionario se determinó mediante el coeficiente KR-20, alcanzándose un valor de 0,765, considerado aceptable para su aplicación.

Los datos obtenidos mediante la aplicación del cuestionario fueron codificados, depurados y organizados en una base de datos para su procesamiento mediante IBM SPSS Statistics versión 27. Se aplicó estadística descriptiva mediante frecuencias y porcentajes para caracterizar el comportamiento de las variables y sus dimensiones. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) para determinar la asociación entre las variables y el coeficiente rho de Spearman para establecer la relación entre las variables y sus dimensiones. Asimismo, se utilizó regresión lineal para estimar la capacidad explicativa estadística del Programa JUNTOS sobre la promoción del acceso a los servicios de salud. Para la toma de decisiones se estableció un nivel de significancia de 0,05.

La investigación se desarrolló respetando los principios éticos aplicables a estudios con participación de personas. Antes de la aplicación del instrumento, los participantes fueron informados sobre el propósito de la investigación y otorgaron su consentimiento informado. Se garantizó la participación voluntaria, el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada. Los datos obtenidos fueron utilizados exclusivamente con fines académicos y de investigación.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Características del Programa JUNTOS (OE1)

Tabla 1

Características del Programa JUNTOS según sus dimensiones

Dimensión	Resultado (%)
Incentivo económico	75
Facilitación en salud	80
Orientación en salud	75

Nota. Los porcentajes corresponden al nivel obtenido en cada dimensión del Programa JUNTOS a partir de las respuestas de los beneficiarios encuestados. Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 1 muestran que el Programa JUNTOS presentó un comportamiento favorable en las tres dimensiones evaluadas. La facilitación en salud alcanzó el mayor resultado (80 %), mientras que el incentivo económico y la orientación en salud registraron 75 % cada uno. En conjunto, los resultados evidencian que los beneficiarios reconocen la presencia de los componentes económicos y relacionados con salud del programa, destacando particularmente la facilitación vinculada con el acceso a los servicios sanitarios.

El predominio de la facilitación en salud sugiere que las acciones relacionadas con el acercamiento de los beneficiarios a los servicios sanitarios tienen una valoración importante dentro del funcionamiento del programa. Este resultado es consistente con la evidencia internacional, que señala que las transferencias monetarias condicionadas pueden contribuir no solo mediante el apoyo económico, sino también mediante mecanismos que favorecen la utilización de servicios de salud y el cumplimiento de controles preventivos (Cavalcanti et al., 2023; Van Daalen et al., 2022; Novignon, et al., 2022). En este sentido, el resultado obtenido en El Porvenir coincide con investigaciones que reconocen que el componente de acompañamiento y vinculación con los servicios constituye un elemento relevante para promover su utilización.

Asimismo, el resultado debe interpretarse considerando que la existencia de mecanismos de facilitación no significa necesariamente que todas las barreras de acceso hayan sido superadas. García-Subirats et al. (2014) y Houghton et al. (2020) advierten que las desigualdades territoriales, económicas y relacionadas con la disponibilidad de los servicios pueden limitar el aprovechamiento efectivo de las intervenciones orientadas a ampliar el acceso sanitario. Por tanto, el 80 % obtenido en facilitación en salud representa un resultado favorable dentro del programa, pero debe analizarse conjuntamente con las condiciones reales en las que los beneficiarios utilizan los servicios.

El resultado también guarda correspondencia con Fabián-Arias et al. (2021), quienes encontraron efectos favorables del Programa JUNTOS en dimensiones relacionadas con la salud de sus beneficiarios. De manera similar, Mamani (2021) identificó contribuciones del programa en la utilización de servicios preventivos. En consecuencia, los resultados del presente estudio respaldan la importancia del Programa JUNTOS como mecanismo que favorece el acercamiento de la población beneficiaria a los servicios de salud, aunque su efecto debe entenderse dentro de un contexto donde intervienen otros factores vinculados con la oferta sanitaria.

La mayor valoración de la facilitación en salud evidencia la importancia de fortalecer las acciones que acercan a los beneficiarios a los servicios sanitarios. Esto sugiere que el acompañamiento y la orientación en salud deben mantenerse como componentes complementarios al incentivo económico del programa.

Nivel de acceso a los servicios de salud

Objetivo específico 2

Tabla 2

Nivel de acceso a los servicios de salud según dimensiones

Dimensión	Resultados (%)
Uso del servicio	Promedio general 60
Percepción de calidad	65

Nota. Los porcentajes corresponden al nivel obtenido en cada dimensión de la variable

La Tabla 2 evidencia que la promoción del acceso a los servicios de salud alcanzó un promedio general de 60 %, resultado que corresponde al nivel moderado establecido en la investigación. La dimensión con mayor resultado fue percepción de calidad (65 %), seguida del uso del servicio (60 %), mientras que resultados en salud obtuvo el menor valor (56 %). Esta distribución muestra que el acceso no presenta el mismo comportamiento en sus diferentes dimensiones: los beneficiarios reportan una percepción relativamente más favorable de la atención y un nivel similar de utilización, pero los resultados percibidos en salud presentan un menor desempeño.

El resultado de 60 % permite advertir que la promoción del acceso no puede ser entendida únicamente como la posibilidad de acudir a un establecimiento sanitario. Aunque el uso del servicio alcanza 60 %, los resultados en salud disminuyen a 56 %, lo que evidencia una diferencia entre la utilización de los servicios y los efectos percibidos posteriormente. Esta situación resulta relevante porque muestra que acceder a un servicio no necesariamente garantiza que las necesidades de salud sean resueltas de manera satisfactoria.

Los resultados son compatibles con García-Subirats et al. (2014), quienes identifican diversas barreras que pueden persistir incluso cuando existe disponibilidad formal de servicios de salud. De igual manera, Houghton et al. (2020) señalan que factores socioeconómicos y territoriales pueden afectar el acceso efectivo y generar diferencias en la utilización y calidad de los servicios. En el contexto analizado, esta evidencia permite interpretar el resultado moderado como una expresión de que el incentivo y la utilización de servicios constituyen condiciones importantes, pero no suficientes para garantizar resultados favorables en salud.

Asimismo, los resultados guardan relación con Van Daalen et al. (2022), cuya revisión evidencia que las transferencias monetarias condicionadas pueden mejorar determinados indicadores relacionados con la utilización de servicios, aunque sus efectos sobre los resultados de salud no son necesariamente uniformes. Novignon, et al. (2022) también señalan que el incremento en la utilización de servicios no implica necesariamente una continuidad suficiente de la atención para producir mejores resultados sanitarios.

Desde esta perspectiva, el comportamiento observado en El Porvenir evidencia una diferencia entre acceso, atención y resultado. El hecho de que la percepción de calidad alcance 65 %, mientras los resultados en salud llegan a 56 %, sugiere que la valoración favorable de la atención recibida no necesariamente se traduce en una percepción equivalente de mejora en la salud. Esta situación refuerza la necesidad de analizar el acceso como un fenómeno multidimensional y no únicamente como asistencia al establecimiento sanitario.

El nivel moderado de acceso evidencia la necesidad de fortalecer la calidad y capacidad de respuesta de los servicios de salud. Esto resulta especialmente relevante para que la utilización de los servicios se traduzca en mejores resultados de salud para los beneficiarios.

Influencia del incentivo económico en la promoción del acceso a los servicios de salud

Tabla 3

Objetivo específico 3

Modelo de regresión lineal entre incentivo económico y promoción del acceso a los servicios de salud

Variable independiente	B	Incentivo económico	β	t	p	0,6197	0,6

Nota. Base de datos del estudio

R^2 = 0,396

Nota. B = coeficiente de regresión no estandarizado; β = coeficiente estandarizado; t = estadístico de prueba; p = nivel de significancia; R^2 = coeficiente de determinación. Elaboración propia.

Los resultados de la Tabla 3 muestran que el incentivo económico presentó un coeficiente positivo (B = 0,6197) y un coeficiente estandarizado de β = 0,629, con un valor de t = 3,44 y una significancia de p = 0,003. Debido a que p < 0,05, se evidencia una relación estadísticamente significativa entre el incentivo económico y la promoción del acceso a los servicios de salud. Asimismo, el R^2 = 0,396 indica que el incentivo económico explica estadísticamente el 39,6 % de la variabilidad observada en la promoción del acceso a los servicios de salud, mientras que el porcentaje restante se encuentra asociado a otros factores no incluidos en este modelo.

El signo positivo del coeficiente indica que, en la población estudiada, mayores niveles del incentivo económico se relacionaron con mayores niveles de promoción del acceso a los servicios de salud. Este resultado constituye un hallazgo relevante porque permite cuantificar la contribución estadística del componente económico del Programa JUNTOS y muestra que su relación con el acceso no es únicamente descriptiva. En ese mismo, sentido Aguila et al. (2024) encontraron que las transferencias monetarias condicionadas favorecieron algunos resultados relacionados con la atención sanitaria, aunque sus efectos dependieron de las condiciones de seguimiento y atención.

Los resultados son concordantes con Cavalcanti et al. (2023), quienes encontraron que los programas de transferencias monetarias condicionadas pueden favorecer determinados resultados relacionados con la salud infantil y la utilización de servicios. Asimismo, Fabián-Arias et al. (2021) encontraron efectos del Programa JUNTOS en dimensiones relacionadas con salud y condiciones de vida de sus beneficiarios. Mamani (2021), por su parte, identificó una contribución del programa en el uso de servicios preventivos, lo que respalda la importancia del componente económico como mecanismo para reducir determinadas barreras de acceso. Sin embargo, el R^2 de 39,6 % también permite establecer una interpretación más precisa: el incentivo económico tiene una capacidad explicativa estadísticamente relevante, pero no explica por sí solo la totalidad del acceso a los servicios de salud. El 60,4 % restante de variabilidad no queda explicado por este modelo, lo que evidencia que existen otros factores que intervienen en la promoción del acceso. Esta interpretación resulta coherente con García-Subirats et al. (2014) y Houghton et al. (2020), quienes destacan la importancia de factores económicos, territoriales y relacionados con la oferta sanitaria.

En consecuencia, el hallazgo no debe interpretarse como evidencia de que la transferencia monetaria sea el único elemento determinante del acceso. Más bien, demuestra que constituye un factor estadísticamente significativo asociado con la promoción del acceso, dentro de un fenómeno en el que también intervienen las condiciones de los servicios, la disponibilidad de recursos, la continuidad de la atención y las características del territorio.

Resultado respecto del objetivo general

El análisis conjunto de los resultados permite establecer que el Programa JUNTOS presentó una relación positiva y estadísticamente significativa con la promoción del acceso a los servicios de salud de los beneficiarios estudiados. Esta conclusión se sustenta particularmente en el modelo de regresión, donde el incentivo económico obtuvo B = 0,6197, β = 0,629, t = 3,44 y p = 0,003, mientras que el coeficiente de determinación alcanzó R^2 = 0,396. Por tanto, el incentivo económico presentó una capacidad explicativa estadísticamente significativa sobre la promoción del acceso, aunque no constituye el único factor asociado con esta variable.

Este resultado debe interpretarse conjuntamente con el nivel general de acceso obtenido, que alcanzó 60 %, considerado moderado. De esta manera, los hallazgos muestran una doble situación: por un lado, el componente económico del Programa JUNTOS presenta una relación positiva con el acceso; por otro, el nivel alcanzado por la variable dependiente evidencia que la

transferencia no elimina completamente las barreras existentes en el territorio.

La evidencia internacional respalda esta interpretación. Van Daalen et al. (2022) señalan que las transferencias monetarias condicionadas pueden generar mejoras en determinados resultados relacionados con la salud, aunque sus efectos varían según el contexto. De manera complementaria, de Brauw y Peterman (2020) encontraron que las transferencias monetarias condicionadas pueden favorecer la utilización de servicios de atención de salud materna, evidenciando que los incentivos económicos pueden contribuir a reducir algunas barreras de acceso a los servicios sanitarios. De igual manera, García-Subirats et al. (2014) y Houghton et al. (2020) destacan que las barreras económicas y territoriales interactúan con las condiciones de los servicios sanitarios y pueden limitar el acceso efectivo. Los resultados nacionales de Fabián-Arias et al. (2021) y Mamani (2021) también muestran que JUNTOS puede favorecer el uso de servicios relacionados con la salud.

Desde una perspectiva teórica, el resultado se sustenta en el modelo de Andersen (1968), según el cual los factores facilitadores influyen en el acceso a los servicios de salud. En este sentido, el incentivo económico de JUNTOS puede contribuir a reducir las barreras económicas de los beneficiarios. Asimismo, Becker (1993) señala que los recursos económicos pueden favorecer la inversión de los hogares en salud, mientras que Sen (1999) plantea que una mayor disponibilidad de recursos amplía las capacidades reales para acceder a los servicios.

El incentivo económico constituye un factor relevante para favorecer el acceso a los servicios de salud, al mostrar una relación positiva y significativa. Sin embargo, su efecto requiere complementarse con condiciones adecuadas de atención y disponibilidad de los servicios sanitarios.

CONCLUSIONES

1. Se determinó que el Programa JUNTOS presentó una relación positiva y estadísticamente significativa con la promoción del acceso a los servicios de salud de los beneficiarios del caserío El Porvenir, distrito de Cascas, provincia de Gran Chimú, región La Libertad (B = 0,6197; β = 0,629; p = 0,003; R^2 = 0,396), evidenciando una capacidad explicativa del 39,6 %.
2. Se identificó un resultado favorable del Programa JUNTOS, con 80 % en facilitación en salud, 75 % en incentivo económico y 75 % en orientación en salud, siendo la facilitación en salud la dimensión con mayor resultado.
3. Se determinó que la promoción del acceso a los servicios de salud alcanzó un 60 %. La percepción de calidad obtuvo 65 %, el uso del servicio 60 % y los resultados en salud 56 %, evidenciando un nivel moderado de acceso.
4. se demostró que el incentivo económico presentó una relación positiva y estadísticamente significativa con la promoción del acceso a los servicios de salud (β = 0,629; p = 0,003), explicando el 39,6 % de su variabilidad (R^2 = 0,396).

Generalización

Los resultados constituyen evidencia aplicable principalmente a los beneficiarios estudiados del caserío El Porvenir y pueden servir como referencia para poblaciones rurales con características similares. Su generalización a otros ámbitos requiere muestras más amplias y representativas.

Futuras líneas de investigación

Se recomienda desarrollar estudios que incorporen factores como distancia geográfica, disponibilidad de medicamentos, continuidad de la atención, calidad del servicio y condiciones socioeconómicas, utilizando diseños longitudinales y muestras de mayor cobertura territorial.

Rol de la autora

La autora participó directamente en la concepción y diseño de la investigación, elaboración y aplicación del instrumento, recopilación y procesamiento de los datos, análisis e interpretación de los resultados, redacción del manuscrito y revisión final del artículo.

Fuentes de financiamiento

La investigación fue realizada con financiamiento propio de la autora y no recibió financiamiento externo de instituciones públicas, privadas u organismos nacionales o internacionales.

Conflicto de intereses

La autora declara que no existen conflictos de intereses reales, potenciales

o percibidos que puedan haber influido en el diseño de la investigación, la recopilación y análisis de los datos, la interpretación de los resultados o la elaboración de las conclusiones. Asimismo, declara que el estudio fue desarrollado con fines estrictamente académicos y de investigación, sin intereses económicos, institucionales o personales que condicionaran sus resultados.

Integridad científica

Además. Se declara que el presente manuscrito es original e inédito y que no ha sido publicado previamente ni se encuentra sometido simultáneamente a evaluación en otra revista. Asimismo, declara que la investigación fue desarrollada bajo principios de integridad científica, transparencia y responsabilidad, garantizando la obtención y tratamiento ético de la información. La participación de los beneficiarios fue voluntaria, previa información sobre los objetivos del estudio, y se respetaron los principios de anonimato y confidencialidad. Los datos fueron utilizados exclusivamente para fines académicos y de investigación.

REFERENCIAS

Aguila, E., Dow, W. H., Menares, F., Parker, S. W., Peniche, J., & Ryu, S. (2024). Do conditional cash transfers reduce hypertension *Economics & Human Biology, 53*, 101370. https://doi.org/10.1016/j.ehb.2024.101370

Andersen, R. (1968). *A behavioral model of families' use of health services* (Research Series No. 25). Center for Health Administration Studies, University of Chicago.

Atake, E.-H., Dandonougbo, Y., Gbeasor-Komlanvi, F. A., Yagninim, M. A. N., & Kouevi, D. K. (2024). Impacts of unconditional cash transfers on health care utilisation in informal sector households in Togo. *The International Journal of Health Planning and Management, 39*(1), 62–82. https://doi.org/10.1002/hpm.3715

Banco Mundial. (2022). *World development report 2022: Finance for an equitable recovery*. https://www.worldbank.org/en/publication/wdr2022

Becker, G. S. (1993). *Human capital: A theoretical and empirical analysis, with special reference to education* (3rd ed.). University of Chicago Press.

Cavalcanti, D. M., Ordoñez, J. A., Aransiola, T., Almeida, C., Perdomo Díaz, J. F., Zuluaga Mayorga, D., Zamudio Sosa, A., Tasca, R., Campello, T., de Souza, L. E., Hessel, P., Chivardi, C., Moncayo, A. L., & Rasella, D. (2023). Evaluation and forecasting analysis of the association of conditional cash transfer with child mortality in Latin America, 2000–2030. *JAMA Network Open, 6*(7), e2323489. https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.23489

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2022). *Es hora de transformar los sistemas de salud en América Latina y el Caribe y avanzar en universalidad, integralidad, sostenibilidad y resiliencia*. https://www.cepal.org/es/comunicados/es-hora-transformar-sistemas-salud-america-latina-caribe-avanzar-universalidad

de Brauw, A., & Peterman, A. (2020). Can conditional cash transfers improve maternal health care Evidence from El Salvador's Comunidades Solidarias Rurales program. *Health Economics, 29*, 700–715. https://doi.org/10.1002/hec.4012

Fabián-Arias, E., Pérez Ticse, J. C., Huamán Guadalupe, E. R., Vilcas Baldeón, L. M., & Baltazar Meza, C. Y. (2021). Impacto del programa Juntos en las necesidades básicas insatisfechas, pobreza, salud y educación en los beneficiarios de la región Junín. *Socialium, 5*(2), 237–255. https://doi.org/10.26490/uncp.sl.2021.5.2.881

Fiszbein, A., & Schady, N. (2009). *Conditional cash transfers: Reducing present and future poverty*. World Bank. https://doi.org/10.1596/978-0-8213-7352-1

Gaentzsch, A. (2020). Do conditional cash transfers (CCTs) raise educational attainment? An impact evaluation of Juntos in Peru. *Development Policy Review, 38*(6), 747–765. https://doi.org/10.1111/dpr.12468

García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., da Silva, M. R. F., Unger, J. P., & Vázquez, M. L. (2014). Barriers in access to healthcare in countries with different health systems: A cross-sectional study in municipalities of central Colombia and north-eastern Brazil. *Social Science & Medicine, 106*, 204–213. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.01.054

Houghton, N., Bascolo, E., & del Riego, A. (2020). Socioeconomic inequalities in access barriers to seeking health services in four Latin American countries. *Revista Panamericana de Salud Pública, 44*, e11. https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.11

Mamani, M.-O. (2021). Impacto del Programa Juntos sobre la desnutrición crónica infantil en el Perú, 2016–2018. *Semestre Económico, 10*(2), 32–49. https://doi.org/10.26867/se.2021.v10i2.118

Ministerio de Salud. (2024). *Informe de evaluación del PESEM Sector Salud 2023*. https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/05PlanEstrategico/Archivos/2024/Informe-evaluacion-PESEM-Sector-Salud-2023.pdf

Novignon, J., Prencipe, L., Molotsky, A., Valli, E., de Groot, R., Adamba, C., & Palermo, T. (2022). The impact of unconditional cash transfers on morbidity and health-seeking behaviour in Africa: Evidence from Ghana, Malawi, Zambia and Zimbabwe. *Health Policy and Planning, 37*(5), 607–623. https://doi.org/10.1093/heapol/czac014

Organización Mundial de la Salud. (2023). *World health statistics 2023: Monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Analizar y superar las barreras de acceso para fortalecer la atención primaria de salud*. https://www.paho.org/es/documentos/analizar-superar-barreras-acceso-para-fortalecer-atencion-primaria-salud

Patel-Campillo, A., & Salas García, V. B. (2022). Breaking the poverty cycle? Conditional cash transfers and higher education attainment. *International Journal of Educational Development, 92*, 102612. https://doi.org/10.1016/j.ijedudev.2022.102612

Pérez-Lu, J. E., Cárcamo, C., Nandi, A., & Kaufman, J. S. (2017). Health effects of 'Juntos', a conditional cash transfer programme in Peru. *Maternal & Child Nutrition, 13*(3), e12348. https://doi.org/10.1111/mcn.12348

Richterman, A., Maughan-Brown, B., & Thirumurthy, H. (2025). The health dividend of cash transfer programmes. *The Lancet Public Health, 10*(7), e538–e539. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(25)00116-1

Sánchez, A., Meléndez, G., & Behrman, J. R. (2020). Impact of the Juntos conditional cash transfer program on nutritional and cognitive outcomes in Peru: Comparison between younger and older initial exposure. *Economic Development and Cultural Change, 68*(3), 865–897. https://doi.org/10.1086/701233

Sen, A. (1999). *Development as freedom*. Alfred A. Knopf.

Van Daalen, K. R., Dada, S., James, R., Ashworth, H. C., Khorsand, P., Lim, J., Mooney, C., Khankan, Y., Essar, M. Y., Kuhn, I., Juillard, H., & Blanchet, K. (2022). Impact of conditional and unconditional cash transfers on health outcomes and use of health services in humanitarian settings: A mixed-methods systematic review. *BMJ Global Health, 7*(1), e007902. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2021-007902