

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

**FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y
EDUCACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE SOCIOLOGÍA



TESIS

Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios
del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025

Presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Sociología

Investigador (a): Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli

Ramirez Gonzales, Adelaida

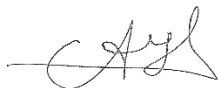
Asesor (a): Carlos Edmundo Ravines Zapatel

Lambayeque - Perú

2026

Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025

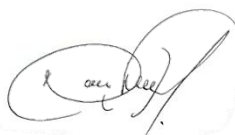
Tesis presentada para obtener el Título Profesional de Licenciada en Sociología



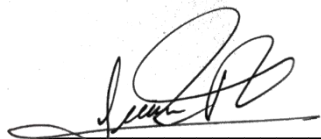
Bach. Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli
Investigadora



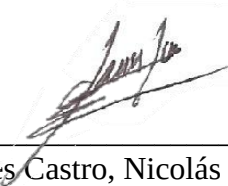
Bach. Ramirez Gonzales, Adelaida



Dr. Guevara Servigón, Dante Alfredo
Presidente



Dr. Dávila Cisneros, Juan Diego
Secretario



Dr. Torres Castro, Nicolás Agustín
Vocal



Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
Asesor

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS HISTÓRICO SOCIALES Y EDUCACIÓN
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS **N° 506-2026**

Siendo las 10:00 horas, del día miércoles 24 de junio 2026 en los Ambientes de la FACHSE: ambiente, docentes 03, por mandato de la Resolución N° 2040-2026-D-FACHSE de fecha 19 de junio de 2026 que autoriza la sustentación, se reunieron los miembros del Jurado designado según Resolución N° 2696-2025-D-FACHSE de fecha 22 de julio de 2025; Jurado integrado por los siguientes miembros:

Presidente(a)	: Dr. DANTE ALFREDO GUEVARA SERVIGÓN
Secretario(a)	: Dr. JUAN DIEGO DÁVILA CISNEROS
Vocal	: M. Sc. NICOLÁS AGUSTÍN TORRES CASTRO
Asesor(a) Metodológico	: Dr. CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL
Asesor(a) Científico	:



Con la finalidad de evaluar la(el) Tesis titulada(o): FACTORES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA JUNTOS, EN EL DISTRITO DE OYOTÚN, 2025 Presentada por ADELAIDA RAMIREZ GONZALES y CLEIDY ARACELI YAJAHUANCA SANTOS para obtener el Título profesional de Licenciado(a) en Sociología.

Leída la resolución de autorización, se inicia el acto de sustentación, al término del cual y de conformidad con el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184-2023-CU de fecha 24 de abril de 2023) y el Reglamento de Grados y Títulos de la UNPRG (Res. N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio de 2023), los miembros del jurado realizaron la evaluación respectiva, haciendo las preguntas, observaciones y recomendaciones al/los sustentante(s), quien(es) respondió(eron) las interrogantes planteadas.

Dada la deliberación correspondiente por parte del jurado, se sucedió la valoración, obteniendo el calificativo de 19 en la escala vigesimal, que equivale a la mención de MUY BUENO. Siendo las 11:00 horas del mismo día, se dio por concluido el acto académico, con la lectura del acta y la firma de los miembros del jurado.


 Dr. DANTE ALFREDO GUEVARA SERVIGÓN
 PRESIDENTE(A)


 Dr. JUAN DIEGO DÁVILA CISNEROS
 SECRETARIO(A)


 M. Sc. NICOLÁS AGUSTÍN TORRES CASTRO
 VOCAL

OBSERVACIONES:

El presente acto académico se sustenta en el Reglamento General de Investigación de la UNPRG (Res. N° 184 2023 CU de fecha 24 de abril de 2023) los artículos 20º, 33º, 46º, 54º o 66º del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (aprobado con Resolución N° 267-2023-CU de fecha 20 de junio del 2023 y su modificatoria aprobada por Resolución N° 385-2023-CU de fecha 11 de diciembre del 2023) y por la Resolución N° 403-2023-CU de fecha 27 de diciembre de 2023, ésta última que amplía el límite de las fechas de sustentación de proyectos aprobados del 2017 al 2020.

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD***CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD***

Yo Carlos Edmundo Ravines Zapatel

usuario revisor de Tesis



Trabajo de Suficiencia Profesional



y/o Trabajo Académico



Titulado: Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025

Cuyo autor (es) son: Cleidy Araceli Yajahuanca Santos; con DNI N° 75744970 y Adelaida Ramirez Gonzales; con DNI N° 73589084; declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 16%, verificables en el Resumen del Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito (a) analizó reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos,

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque; 27 enero del 2026.



CARLOS EDMUNDO RAVINES ZAPATEL

16477959
Asesor(a)

Adjunta:
Resumen de Reporte automatizado de similitudes
Recibo digital

Reporte automatizado de similitudes

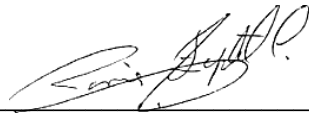
Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

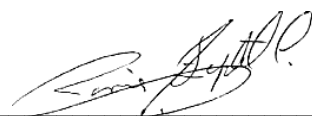
16% INDICE DE SIMILITUD	15% FUENTES DE INTERNET	9% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
3	Orellana de la Cruz, Edgar. ""Estudio de caso: factores determinantes en el cumplimiento de corresponsabilidades en salud y las suspensiones a usuarias del Programa Juntos en el distrito de Vinchos - Region Ayacucho - Periodo 2011 al 2013""., Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	1%
4	libero.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	1%
9	www.scielo.org.bo Fuente de Internet	<1%
10	tesis.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1%
11	www.mef.gob.pe Fuente de Internet	<1%
12	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1%
13	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	<1%

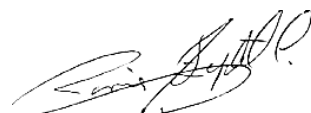

 Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
 DNI: 16477959
 Asesor

14	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistareg.com Fuente de Internet	<1 %
16	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	grell.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
19	Luyo Pachas, Luis Ronald. "Actividades complementarias ejercidas por las usuarias del Programa Juntos que contribuyen al desarrollo personal y familiar en el sector La Alameda, Distrito de Cajabamba, Provincia de Cajabamba, Departamento de Cajamarca, periodo 2016 - 2017.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %
20	api-repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo Trabajo del estudiante	<1 %
22	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
23	Pinto Rado, Rigoberto Pablo. "Influencia del Programa Pensión 65 en la calidad de vida de los beneficiarios del distrito de Chucuito - Puno, 2023", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
24	Gómez Gutierrez, Omar Giovanni. "Análisis de Factores Que Influyen en la Implementación de Mecanismos de Incentivos e Intervenciones de Programas Presupuestales Para Promover el Desarrollo Infantil Temprano en el Distrito de las Piedras: Madre de Dios", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru) Publicación	<1 %
25	cdn.prod.website-files.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.saberec5.com.ec Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.ucaldas.edu.co Fuente de Internet	<1 %



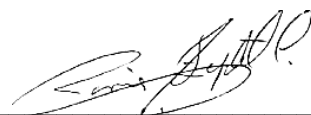
Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
DNI: 16477959
Asesor

28	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	scalingupnutrition.org Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Barcelona School of Management Trabajo del estudiante	<1 %
31	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
33	Benel Calderon, Rosa Luz. "Practicas que Inciden en la Calidad de Vida de las Familias Usuarias del Programa Juntos en el Distrito de Acolla-Jauja.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %
34	Leon Silva, Marlon Eduardo. "Transferencias monetarias condicionadas y mejora de los indicadores de proteccion social del Programa Juntos, periodo 2012 - 2015, distrito de Pariahuanca, departamento de Ancash.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %
35	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.traveler.es Fuente de Internet	<1 %
37	Mamani Cueva, Ronald Ruben. "Relación de las competencias digitales y el aprendizaje colaborativo en los estudiantes del Instituto Superior Pedagógico Público Puno - 2022 ", Universidad Nacional del Altiplano de Puno (Peru) Publicación	<1 %
38	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
39	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
40	igualdad.cepal.org Fuente de Internet	<1 %
41	www.revista.gnerando.org Fuente de Internet	<1 %
42	www.gob.pe Fuente de Internet	<1 %



Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
DNI: 16477959
Asesor

43	Submitted to Universidad Nacional de Cajamarca Trabajo del estudiante	<1 %
44	Vilma Del Socorro Catalán Álvarez. "Factores de Accesibilidad Relacionados con Muerte Perinatal", Revista CUIDARTE, 2010 Publicación	<1 %
45	repositorio.sanfranciscochinchu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	Submitted to Escuela Superior de Administración Pública ESAP Trabajo del estudiante	<1 %
48	Vargas Machuca Guerrero, Elizabeth. "Corresponsabilidad y articulacion: una mirada a los pilares de gestion del programa JUNTOS.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2020 Publicación	<1 %
49	1library.co Fuente de Internet	<1 %
50	Monroy, Carolina Díaz. "Factores Que Afectan las Visitas Domiciliarias del Proceso de Acompañamiento Familiar del Programa Juntos en la Provincia de Virú, Departamento de la Libertad Durante el Año 2017", Pontificia Universidad Catolica del Peru (Peru), 2024 Publicación	<1 %
51	Roncal Ocas, Lorena Noemi. "Análisis de los factores que influyen en la ejecución del Programa Articulado Nutricional que se implementa a través de la Microred de salud Cochabamba, provincia de Chota, region Cajamarca, 2019.", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021 Publicación	<1 %
52	Submitted to Universidad Tecnológica de los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
53	Salinas Castaneda, Cesar Alberto. "Análisis comparativo de los mecanismos de intervención considerados en los programas de transferencia condicionada de dinero en México, Brasil y Perú, en el contexto del nuevo milenio (2001-2006).", Pontificia Universidad Catolica del Peru - CENTRUM Catolica (Peru), 2021 Publicación	<1 %
54	evidencia.midis.gob.pe Fuente de Internet	<1 %



Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
DNI: 16477959
Asesor



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli Ramirez Gonzales, Adelaida
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades...
Nombre del archivo: cleidy_Adelaida_doc_por_ia.docx
Tamaño del archivo: 1.93M
Total páginas: 63
Total de palabras: 13,200
Total de caracteres: 74,102
Fecha de entrega: 25-ago-2026 05:55p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 3017797409



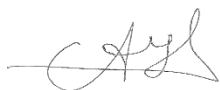
Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
DNI: 16477959
Asesor

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Nosotras Cleidy Araceli Yajahuanca Santos y Adelaida Ramirez Gonzales investigadoras principales, y Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel asesor del trabajo de investigación “Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025” declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que pueda conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

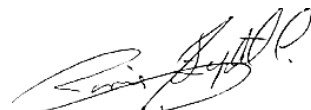
Lambayeque, 26 de diciembre del 2025.



Yajahuanca Santos Cleidy Araceli
DNI: 75744970
Investigador



Ramirez Gonzales Adelaida
DNI: 73589084
Investigador



Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
DNI: 16477959
Asesor

DEDICATORIA

A Dios, por concedernos la fortaleza, la claridad y la perseverancia necesaria para culminar este proceso de investigación, su guía espiritual ha sido un soporte esencial en cada etapa de este trabajo académico.

A nuestros padres, cuyo apoyo constante, valores y dedicación han contribuido de manera determinante a nuestra formación personal y profesional. Su ejemplo de responsabilidad y compromiso ha sido un pilar fundamental durante la elaboración de esta tesis.

A las experiencias adquiridas en el ámbito académico y profesional que han significado un complemento importante para la construcción de esta tesis.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a dios, por guiarnos en cada paso de este camino, por darnos fortaleza en los momentos de dificultad, sabiduría para continuar y la oportunidad de culminar con éxito este proyecto.

A nuestras familias, por su apoyo incondicional, comprensión y por ser nuestro sostén en cada momento. Gracias por creer en nosotras y motivarnos y por brindarnos el ánimo necesario para seguir adelante aun en los días más exigentes.

Agradecemos también a nuestro asesor de tesis, Carlos Ravines Zapatel, por su dedicación, orientación y paciencia durante este proceso. Su apoyo y conocimientos fueron fundamentales para llevar a cabo esta investigación.

Finalmente nos agradecemos mutuamente por el esfuerzo, compromiso y dedicación que pusimos en este proyecto. Trabajar juntas nos permitió crecer y superar cada reto como equipo.

A todos muchas gracias.

INDICE

ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD	iv
DEDICATORIA	xi
AGRADECIMIENTOS	xii
INDICE	xiii
ÍNDICE DE TABLAS	xv
ÍNDICE DE FIGURAS	xvi
RESUMEN.....	xvii
ABSTRACT	xix
INTRODUCCIÓN	20
I. CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO.....	24
1.1. Antecedentes	24
1.1.1. Antecedentes internacionales	24
1.1.2. Antecedentes nacionales	24
1.1.3. Antecedentes Locales	26
1.2. Bases teóricas	26
1.2.1. Teoría de la estructuración de Anthony Giddens.....	26
1.2.2. Teoría del cambio de Kurt Lewin.....	26
1.3. Bases conceptuales	27
1.3.1. Factores determinantes	27
1.3.2. Corresponsabilidades del Programa Juntos	30
1.3.3. Operacionalización de variables.....	38
II. CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES	40
2.1. Diseño de contrastación de hipótesis.....	40
2.1.1. Tipo de investigación	40
2.1.2. Enfoque de investigación	40

2.1.3.	<i>Nivel de investigación</i>	40
2.1.4.	<i>Diseño de investigación</i>	41
2.2.	Población, muestra y muestreo.....	41
	Criterios de inclusión	41
	Criterios de exclusión.....	41
2.3.	Técnicas, instrumentos, equipos y materiales	42
III.	CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
3.1.	Resultados	46
IV.	DISCUSION	70
	RECOMENDACIONES	77
	REFERENCIAS	78
	ANEXOS ANEXO 1: <i>Matriz de consistencia</i>	83
	ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	84
	ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	85
	ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS.....	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Validación de expertos	44
Tabla 2 Criterios de valoración del alfa de Cronbach.....	44
Tabla 3 Confiabilidad – factores determinantes	44
Tabla 3 Confiabilidad – Corresponsabilidades del Programa Juntos.....	45
Tabla 4 Factores socioeconómicos- Ingresos	51
Tabla 5 Factores socioeconómicos- Ocupación.....	52
Tabla 6 Factores relacionados al titular.....	53
Tabla 7 Factores relacionados a los servicios de las viviendas.....	55
Tabla 8 Factores relacionados a la infraestructura de las viviendas	56

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1 <i>Definiciones de programas sociales</i>	30
Gráfico 2 <i>Muestra según edad</i>	47
Gráfico 3 <i>Muestra según Sexo</i>	47
Gráfico 4 <i>Muestra según grado de instrucción</i>	48
Gráfico 5 <i>Muestra según ocupación</i>	48
Gráfico 6 <i>Muestra según número de hijos</i>	49
Gráfico 7 <i>Factores que limitan el cumplimiento</i>	50
Gráfico 8 <i>Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de salud</i>	57
Gráfico 9 <i>Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de salud</i>	58
Gráfico 10 <i>Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de educación</i>	59
Gráfico 11 <i>Factores relacionados al puesto de salud- reprogramación</i>	60
Gráfico 12 <i>Factores relacionados al puesto de salud- tamizajes</i>	61
Gráfico 13 <i>Factores relacionados al puesto de salud- desabastecimiento</i>	62
Gráfico 14 <i>Factores relacionados al puesto de salud- atención</i>	63
Gráfico 15 <i>Factores relacionados al puesto de salud- atención</i>	64
Gráfico 16 <i>Mitos y creencias</i>	65
Gráfico 17 <i>Conocimiento de corresponsabilidades</i>	67
Gráfico 18 <i>Corresponsabilidades relacionadas a salud</i>	68
Gráfico 19 <i>Corresponsabilidades relacionadas a educación</i>	69

INFORMACION GENERAL

- **Título:** Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025
- **Autores:**
 - Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli
 - Ramirez Gonzales, Adelaida
- **Asesor de especialidad y metodológico:** Dr. Carlos Edmundo Ravines Zapatel
- **Línea de investigación:** Ciencias sociales
- **Lugar de ejecución de la investigación:** Distrito de Oyotún
- **Duración estimada del proyecto**
 - Fecha de inicio: 25 noviembre 2024
 - Fecha de término: 12 diciembre 2025

RESUMEN

Esta investigación planteó como propósito general el lograr Identificar los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025. Para ello, se abordó un enfoque cuantitativo, de tipología básica, alcance descriptivo y de diseño no experimental. Además, se consideró como muestra a 121 participantes quienes pertenecen como usuarios del Programa Juntos del distrito de Oyotun, fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de tipo no intencional a fin de que todos pudieran tener la misma probabilidad de ser seleccionados. En cuanto con el recojo de información, se emplearon dos cuestionarios de escala Likert, los cuales fueron validados por juicios de expertos, obteniendo una calificación de muy bueno y en cuanto con la confiabilidad se determinó mediante Alpha de Cronbach, ambos con un índice mayor a 0.9, lo cual indica que la consistencia interna fue muy alta. Respecto con los resultados se evidencia que los factores que más impactan el cumplimiento de corresponsabilidades del programa Juntos, están relacionados con el titular (84.30%), con el puesto de salud (82.64%) en un nivel medio y en un nivel alto con (11.57%); además de la accesibilidad a servicios de salud y educación (67.77%) en un nivel medio. Se concluye que el nivel de cumplimiento no solo depende de la voluntad de los beneficiarios sino también de las condiciones sociodemográficas, individuales, estructurales e interinstitucionales. Además, para la mayoría de las familias les resulta difícil internalizar que el cumplimiento de sus corresponsabilidades es un compromiso familiar y no individual.

Palabras clave: *Corresponsabilidad, factores determinantes. programa social, familia.*

ABSTRACT

This research had the general objective of identifying the factors that limit the fulfillment of co-responsibilities by users of the JUNTOS program in the town of Oyotún, 2025. To this end, a quantitative approach was taken, using basic typology, descriptive methods, and a non-experimental design. In addition, a sample of 121 participants who are users of the Juntos program was selected using our non-probabilistic, non-intentional sampling method so that everyone would have the same probability of being selected. In terms of data collection, two Likert scale questionnaires were used, which were validated by expert judgment, obtaining a very good rating. Reliability was determined using Cronbach's alpha, with both questionnaires scoring above 0.9, indicating very high internal consistency. The results show that the factors that most impact the fulfillment of co-responsibilities in the Juntos program are related to the beneficiary (84.30%), the health center (82.64%) at a medium level, and at a high level (11.57%); in addition to accessibility to health and education services (67.77%) at a medium level. It is concluded that the level of compliance depends not only on the willingness of beneficiaries but also on sociodemographic, individual, structural, and interinstitutional conditions. Furthermore, most families find it difficult to internalize that fulfilling their shared responsibilities is a family commitment and not an individual one.

Keywords: *Shared responsibility, determining factors, social program, family.*

INTRODUCCIÓN

En la lucha global contra la pobreza, los programas sociales se han convertido en una herramienta fundamental dentro de las políticas sociales implementadas por numerosos países. Estas iniciativas, que proporcionan recursos económicos a las familias a cambio de que cumplan con ciertas obligaciones relacionadas con la salud, la educación u otros indicadores de bienestar, han mostrado ser eficaces en la reducción de la pobreza y en la mejora de las condiciones de vida en distintas partes del mundo. No obstante, a pesar de los avances logrados, uno de los mayores desafíos que enfrentan es el incumplimiento de las responsabilidades exigidas a los beneficiarios, lo cual compromete los objetivos que se pretenden alcanzar (Grupo Banco Mundial, BM, 2024).

Es así que el aumento de la pobreza extrema en los últimos años, exacerbado por la pandemia, ha evidenciado los profundos desafíos que enfrentan los programas sociales en el cumplimiento de sus objetivos. Según datos del Banco Mundial (2024), la cantidad de personas que viven en pobreza extrema alcanzó los 712 millones en 2022, un aumento significativo respecto a 2019. Este panorama refleja las dificultades estructurales que limitan la efectividad de los programas sociales, especialmente en los países de ingresos bajos.

No obstante, el incumplimiento de las corresponsabilidades en los programas sociales está determinado por factores económicos, sociales y culturales que afectan a los beneficiarios. En el caso de México, Montes de Oca (2022) señala que la deserción escolar es una manifestación recurrente de este problema, motivada por la falta de recursos económicos, la necesidad de trabajar y el tiempo que los adultos dedican a buscar empleo. Además, las familias monoparentales enfrentan una carga adicional que dificulta aún más cumplir con las condiciones exigidas por los programas. Estas barreras estructurales muestran que el incumplimiento no es resultado del desinterés de los beneficiarios, sino a las barreras estructurales que enfrentan en su vida cotidiana.

En este contexto, los esfuerzos gubernamentales para combatir la pobreza extrema han llevado a la implementación de diversos programas sociales. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2023) el gobierno peruano destinó S/ 113,328.43 millones a este tipo de iniciativas. Sin embargo, esta inversión no ha logrado reducir de manera significativa los niveles de pobreza. De acuerdo con el Instituto Peruano de Economía (IPE, 2024) la tasa de pobreza en el país aumentó al 29.0%, acumulando dos años consecutivos de incrementos y acercándose a los niveles registrados durante la pandemia de

2020 (30.1%). Esto evidencia que, pese a los recursos destinados, las limitaciones estructurales y económicas siguen afectando tanto el cumplimiento de las corresponsabilidades como la eficacia de los programas sociales para mejorar la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Uno de los programas sociales de transferencia económica condicionada implementados por el MIDIS es el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres - Juntos. Este programa tiene como objetivo promover el desarrollo humano y fortalecer las capacidades de las futuras generaciones, con el propósito de interrumpir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para lograrlo, brinda incentivos económicos que facilitan el acceso a servicios esenciales en salud, nutrición y educación, fomentando además la participación activa de la comunidad (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS, 2024). Como detalla el MIDIS (2024), las corresponsabilidades que persigue este programa están arraigadas a que las familias beneficiarias cumplan con una serie de responsabilidades para acceder al apoyo económico. Las gestantes, por ejemplo, deben asistir regularmente a controles prenatales, realizarse el tamizaje de hemoglobina y, si es necesario, seguir un tratamiento para tratar la anemia. Asimismo, los niños menores de 3 años deben acudir a controles de crecimiento y desarrollo (CRED), mientras que aquellos entre 6 y 36 meses requieren realizarse el tamizaje de hemoglobina y recibir tratamiento si presentan anemia.

Además, los menores de 3 a 5 años deben estar matriculados y asistir a un centro educativo inicial o a un PRONOEI, y los niños y adolescentes de 6 a 19 años deben asistir a clases y completar la secundaria. Por otra parte, las familias deben permitir visitas del programa para verificar datos, actualizar información y recibir mensajes clave. Si todas estas condiciones se cumplen, las familias reciben un incentivo de S/.200 cada dos meses (MIDIS, 2024).

Según el informe Evidencia MIDIS (2023), los resultados revelan que un incremento en las transferencias económicas a los hogares está asociado con una mejora marginal en la asistencia escolar de los estudiantes de nivel secundario y en la participación en sus controles de salud. Por otro lado, a nivel departamental, el MIDIS a través de la plataforma INFOJUNTOS (2025) proporciona datos estadísticos sobre el cumplimiento de corresponsabilidades, evidenciando que el 95.1% de los beneficiarios cumplen con estas, mientras que el 4.9% no lo hacen.

Además, se informa que el total de hogares afiliados asciende a 24,031, una cifra ligeramente superior a los hogares que reciben el abono, que son 23,062. Esta diferencia está

relacionada con diversos factores vinculados a las características y circunstancias de las beneficiarias.

En este contexto el distrito de Oytún enfrenta desafíos en el cumplimiento de las corresponsabilidades del Programa JUNTOS, según el MIDIS a través de su plataforma de reportes interactivos MIDISrito (2025), se expone que, de 199 hogares afiliados, solo 157 han recibido el abono correspondiente. Esta situación refleja la necesidad de analizar los factores que dificultan el cumplimiento de las obligaciones establecidas.

La importancia de esta investigación radica en entender las causas específicas detrás del bajo cumplimiento para proponer soluciones que mejoren la efectividad del programa. Al abordar estos factores, se busca ofrecer estrategias adaptadas a las necesidades locales, fomentando un mayor acceso a los incentivos económicos y promoviendo un impacto positivo en la calidad de vida de las familias en Oytún.

En base a lo anteriormente descrito, se plantea como problema de investigación, ¿Cuáles son los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025? Y como problemas específicos ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025? ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025? ¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025?

Asimismo, como objetivo general se planteó Identificar los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el centro poblado de Oytún, 2025. Y como objetivos específicos: Describir los factores socioeconómicos de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025. Identificar el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025. Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025. Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oytún, 2025.

Finalmente, este informe está estructurado en tres capítulos. El primero aborda el diseño teórico conformado por antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales. Asimismo,

el segundo capítulo es métodos y materiales y abarca toda la estructura metodológica del estudio, así como la presentación de los instrumentos de recojo de información. Por otro lado, en el tercer capítulo se explican los resultados y discusión. Adicionalmente se desarrollan las conclusiones y recomendaciones en concordancia con los objetivos propuestos.

I. CAPITULO I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. *Antecedentes internacionales*

A pesar de la exhaustiva búsqueda de fuentes semejantes al tema, no se encontraron investigaciones internacionales, ello a pesar de limitar el estudio, afirma la necesidad de abordar esta problemática de investigación.

1.1.2. *Antecedentes nacionales*

Merino y Vargas (2026) en su análisis estudian el impacto del Programa Juntos en la nutrición y pobreza de los usuarios, para ello la metodología se basó en la orientación cuantificable de diseño experimental, empleandose como instrumentos cuestionarios. Los resultados afirmaron que existe un impacto positivo en la reducción de la pobreza en 3.4%, la disminución de la anemia en 9.9% y un aumento promedio de hemoglobina en 0.34%. Se concluye que el cumplimiento de corresponsabilidades como controles médicos y asistencia escolar fomenta un cambio estructural en la dinámica de los hogares promoviendo hábitos en la mejora del desarrollo infantil temprano.

Navarro y Alarcón (2025) el estudio planteó evidenciar la influencia del Programa Juntos en el empoderamiento de las beneficiarias del centro poblado de Huambocancha en Cajamarca, para lo cual se basó en una metodología cuantificable, no experimental y de corte transversal. Además, se consideró la participación de 55 familias beneficiarias a quienes se les aplicó como instrumento un cuestionario. En ese sentido, los resultados evidenciaron que existe una influencia baja y significativa de 26.5% en el empoderamiento de las familias usuarias; no obstante, el nivel de participación si es alto en un 89%. Lo cual evidencia que existe un alto compromiso en el cumplimiento de corresponsabilidades.

Escalante et al. (2025) el estudio planteó identificar la relación entre el Programa Juntos y la calidad de vida de los beneficiarios de Abancay, el estudio se basó en un enfoque cuantificable de no experimento y correlacional, considerando un tamaño muestral de 120 usuarios determinado por muestreo por conveniencia a quienes se les aplicó un instrumento de escala Likert. Los resultados mostraron una correlación significativa de 0,257 entre el programa y la mejora en la calidad de vida de los beneficiarios. Se concluye que el programa Juntos favorece la calidad de vida de las poblaciones vulnerables.

Ramos (2024), en su estudio, analizó la influencia de los factores socioculturales que prevalecen en las madres beneficiarias del programa Juntos. La investigación, de tipo básica con enfoque cuantitativo y alcance explicativo, utilizó la encuesta como técnica y el

cuestionario como instrumento de recolección de datos. Este fue aplicado a una muestra de 123 usuarias del programa. Los resultados obtenidos evidenciaron que los principales factores socioculturales que afectan a las participantes incluyen los roles de género, estereotipos de género, machismo, la dinámica familiar patriarcal, las costumbres y tradiciones ancestrales, así como la influencia de la religión, entre otros.

La investigación realizada por Julca (2024), tuvo como objetivo conocer la relación entre las transferencias monetarias condicionadas y el empoderamiento en salud y educación de las usuarias del distrito de Pimpingos, Cutervo - Cajamarca. El estudio fue de tipo cuantitativo, correlacional, y descriptivo, con una muestra de 241 usuarias del programa Juntos en el distrito mencionado. Se utilizó un cuestionario como instrumento de recolección de datos. Los resultados mostraron que el 99,2% de las transferencias se encontraban en la categoría de “Muy buena” y el 85,9% de las usuarias tenían un empoderamiento en salud y educación en niveles “Muy altos”. La correlación de Spearman mostró una relación positiva y significativa entre las transferencias y el empoderamiento, con valores de significancia menores a 0,05 y correlaciones de $r=0,257$ para salud y $r=0,248$ para educación.

La investigación realizada por Quezada (2023) examinó la relación entre el programa social Juntos y la calidad de vida de sus beneficiarios en el distrito de Cachicadán. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo-correlacional y transversal. A través de encuestas aplicadas a 152 participantes, se determinó que la mayoría percibe su calidad de vida como regular. Los análisis efectuados con la prueba de Rho de Spearman arrojaron un coeficiente positivo y significativo ($r = 0.891$), lo que confirma una relación directa entre la implementación del programa y la mejora del bienestar de los beneficiarios. La investigación concluye que el programa Juntos tiene un impacto positivo en los aspectos físico, emocional y económico de sus afiliados, aunque se subraya la importancia de optimizar su gestión y ampliar su alcance para incluir a más familias en situación de vulnerabilidad.

El estudio realizado por Paredes y Ramos (2023), analizó la relación entre la percepción del programa y el grado de satisfacción de sus beneficiarios. La investigación utilizó un enfoque mixto y un diseño no experimental, de tipo descriptivo-correlacional y transversal. Los resultados indicaron que la percepción del programa es mayormente positiva y que el nivel de satisfacción es elevado, lo que sugiere una correlación significativa entre ambos factores.

1.1.3. Antecedentes Locales

A pesar de la exhaustiva búsqueda de fuentes semejantes al tema, no se encontraron investigaciones locales, ello a pesar de limitar el estudio, afirma la necesidad de abordar esta problemática de investigación.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Teoría de la estructuración de Anthony Giddens

Esta teoría fue desarrollada por el sociólogo Anthony Giddens y explica acerca de la dualidad de la estructura, es decir, hace mención de la forma en que las estructuras (factores exógenos y endógenos) condicionan la acción humana. En otras palabras, los individuos actúan en función a reglas, normas que han sido poco a poco impuestas e internalizadas en las dinámicas sociales; pero también los sujetos actúan en función con sus recursos disponibles (López, 2021). Es por ello que, en relación con el programa JUNTOS, la verificación del cumplimiento de las corresponsabilidades, condicionan el comportamiento de los beneficiarios, esperando una continuidad o cambio de ciertas estructuras y comportamientos. Es así que, el autor explica que las prácticas sociales repetitivas por la acción humana, mediadas por reglas y recursos, reafirman y transforman las estructuras sociales ya que se generan de forma inconsciente y rutinaria (López, 2021). Por ejemplo, para los usuarios del programa, el asistir a sus controles y/o clases puede generar patrones conductuales estables.

No obstante, otras categorías expuestas en esta teoría son la agencia humana, entendiendo esta como la capacidad del individuo para actuar y decidir de forma activa ante las estructuras sociales y otra categoría es el contexto social, el cual condiciona a la acción humana (Chuaqui, 2022). Esto se puede explicar en los factores que pueden limitar o dificultar el cumplimiento de las corresponsabilidades, ya que los usuarios pueden tener la voluntad para cumplir con sus compromisos, pero la existencia de ciertas causas que imposibilitan su actuar.

1.2.2. Teoría del cambio de Kurt Lewin

Esta teoría permite entender cómo las personas pueden llevar a cabo procesos de transformación que resulten efectivos, para ello la teoría incluye tres categorías importantes. La primera es el unfreezing, etapa en la cual se cuestionan las prácticas normas y comportamientos arraigados, para generar conciencia sobre la necesidad de un cambio. La segunda categoría es el change, es la etapa de transición, donde se internalizan nuevos conocimientos o actitudes, generando nuevas prácticas. Y, finalmente, refreezing que

implica reforzar los nuevos conocimientos o normas para que estas sean sostenibles en el tiempo. Por lo cual, desde la postura del autor, permite entender cómo se genera el cambio en las personas o grupos sociales a través del proceso mencionado (Vasel, 2025).

No obstante, también explica que, en este proceso de transformación, puede ocurrir resistencia al cambio, ya que generalmente las personas se apegan a sus rutinas y temen explorar lo desconocido o novedoso, es por ello importante que se diseñen estrategias para superar situaciones u obstáculos (Villamizar, 2024).

1.3. Bases conceptuales

1.3.1. Factores determinantes

Se consideran factores determinantes a aquellas condiciones, circunstancias o variables que influyen de forma positiva o negativa en un fenómeno o fin y, su presencia o ausencia pueden explicar el porqué de ciertas situaciones o comportamientos; permitiendo identificar barreras o condiciones que pueden ser transformadas para mejorar ciertos indicadores o resultados.

De igual forma, se denomina a aquellas circunstancias que inciden en las condiciones de vida de las personas, mismas que pueden ser diversas para diferentes sub grupos poblaciones, debido a su estrato social, demográfico, político, etc., y que, además, irrumpen o limitan el acceso a los servicios públicos, vivienda digna, educación, salud, transporte y bienestar general (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2025).

Para el caso de la salud, se denominan, al conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que limitan el acceso a los servicios de salud o que pueden incidir el propio estado de salud de las personas o poblaciones. Entre ellos están los que son de responsabilidad multisectorial (económicos, sociales y políticos) y los de responsabilidad del sector salud (relacionados a los estilos de vida, ambientales, genéticos y biológicos) (Villar, 2021).

1.3.1.1. Tipos de Factores determinantes que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades

De acuerdo con el último informe del MIDIS (2017), se ha evidenciado que existen posibles relacionados con el incumplimiento de la corresponsabilidad, cabe mencionar que estos hallazgos, fueron abordados desde el enfoque educativo, estos se detallan a continuación:

- a. Condición de pobreza: La condición de pobre y pobre extremo resulta determinante en la totalidad de hogares beneficiarios para el cumplimiento de corresponsabilidades, porque tienen mayores probabilidades de incumplir.
- b. Características del titular: Respecto con las características del titular, son condicionantes el sexo, idioma, edad y grado de instrucción. En relación con la edad, porque tradicionalmente a las mujeres se les ha asignado el rol de titulares del hogar e hijos, generando un poco o casi nula participación del sexo masculino. Respecto con la edad del titular, puede ser un condicionante por la carga laboral, problemas de salud que dificulten asistencia a los centros de salud y educativos. En cuanto con el nivel de instrucción, se considera un factor clave en el acceso y comprensión de las corresponsabilidades del programa, cómo el interpretar documentos o realizar trámites.
- c. Características de la vivienda, de acuerdo con el nivel de pobreza de los hogares, aquellas que se encuentran en la zona rural, tienen mayores probabilidades de incumplir por factores económicos, demográficos y estructurales, complicando el traslado a centros de salud o escuelas, generando incumplimientos en los controles médicos o en la asistencia escolar de los niños.
- d. Condiciones de la vivienda, el entorno en el que viven las familias domiciliarias, puede influir en su capacidad para acceder a los servicios básicos, generando problemas de salud y económicos recurrentes, dificultando su asistencia regular a los centros educativos y de salud.
- e. Cantidad de hijos, puede influir en la capacidad del titular para cumplir con las corresponsabilidades asumidas, dado que tendrá una mayor carga de cuidado, mayores dificultades económicas y menor atención individualizada.

Por su parte, un estudio de Cavero-Arguedas et al. (2017) expone que el incentivo económico contribuye de forma significativa en el consumo de la canasta básica de los hogares, pero que en materia de salud, nutrición y prácticas saludables aún persisten limitaciones, teniendo como causantes principales las siguientes:

- a. Costos de desplazamiento o dificultad para acceder al puesto de salud, se sabe que en las zonas rurales existe mayor dificultad para acceder a la ciudad, y que ello implica un costo que a veces condiciona la asistencia oportuna al establecimiento de salud.

- b. Trato del personal de salud y reprogramación: El personal de salud muchas veces padece de contar con insuficiente personal, que pueda abastecer la demanda o en otros casos, no se cuenta con los recursos necesarios para brindar un adecuado servicio, generando insatisfacción o reprogramaciones.
- c. Mitos, creencias e idiosincrasia cultural de la población: Hace alusión a las creencias que pueden tener las poblaciones respecto a la vacunación y medicamentos o también a las creencias relacionadas con la efectividad de la medicina natural. Asimismo, aquí también se puede considerar las doctrinas religiosas o experiencias negativas, entre otros.

Desde la perspectiva de Calderón et al. (2021), las tradiciones populares de las costumbres y creencias de las comunidades, son de vital importancia y ameritan ser respetadas, ya que forman parte de organizaciones comunitarias – familiares que otorgan cierto prestigio o status. Sin embargo, con el pasar de los años, los ritos han ido evolucionando, hoy en día se tiene una mayor aceptación en cuanto a la asistencia a los puestos de salud, pero es una tarea que aún debe ser trabajada.

1.3.2. Corresponsabilidades del Programa Juntos

1.3.2.1. Definición de los Programas Sociales

Desde el enfoque de las políticas públicas, los programas sociales, se constituyen en acciones estratégicas que promueve el estado con la finalidad de mitigar; sin embargo, un estudio interesante de Badajoz y Pérez (2022) que recaba diversas definiciones acerca de los programas sociales.

Gráfico 1

Definiciones de programas sociales

Autor	Año	Definición
Amasifuentes, D.	2015	"Conjunto específico de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas" (Amasifuentes, 2015).
Quispe, M.	2017	"Conjunto de recursos y acciones organizadas cuya finalidad es la resolución de algún problema o necesidad, para así contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida del grupo de personas hacia las cuales están dirigidas" (Quispe, 2017).
Sandoval, C.	2019	"Conjunto específico de acciones humanas y recursos materiales, diseñados e implementados organizadamente en una determinada realidad social, con el propósito de resolver algún problema que atañe a un conjunto de personas" (Sandoval, 2019).
De la Cerna, S. y Sánchez, E.	2017	"Tienen por finalidad involucrar un cambio estructural en la cotidianidad de la persona (De la Cerna y Sánchez, 2017).
Quiroga, M. y Juncos, L.	2020	"Busca erradicar la pobreza y la desigualdad, de allí que nunca podrían resultar suficientes si son acompañados por transformaciones regresivas para los sectores populares" (Quiroga y Juncos, 2020).
Torres, X. y Tena, O.	2019	"Conjunto de actividades que contribuyen a fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las capacidades de las personas en situación de pobreza a través de acciones que amplíen sus capacidades en alimentación, salud y educación" (Torres y Tena, 2019).
Cavero-Arguedas et al.	2017	"Buscan atender problemas específicos de la población pobre, estos programas abarcan ejes de nutrición infantil, desarrollo social, inclusión económica, protección del adulto mayor" (Cavero-Arguedas et al., 2017).
Cardona, J.	2020	"Propenden por mejorar el nivel de ingresos, el aprendizaje y la salud de la población" (Cardona, 2020).
Miranda et al.	2015	"Los programas y proyectos de desarrollo forman parte de las políticas públicas que contienen una serie de estrategias y acciones que tienen como finalidad mejorar las condiciones de calidad de vida de la población" (Miranda et al., 2015).
Guerra, J.	2019	"Están destinados a combatir la pobreza, teniendo una de las tareas más complejas de la política pública, disminuir las brechas de desarrollo que existen en la sociedad" (Guerra, 2019).

Nota. Badajoz, J., & Pérez, L. (2022). Los programas sociales y la efectividad de sus resultados. *Ciencia Latina*, 6(5), 1-20. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3229

1.3.2.2. Programas Sociales en el Perú

En el Perú, los programas sociales surgen como una respuesta a la constante y persistente desigualdad y pobreza, su finalidad es mejorar las condiciones de vida de la población más vulnerable. Es así que, en el siglo XIX – mediados del siglo XX, las instituciones religiosas y de beneficencia asumen un rol activo ofreciendo ayuda a los enfermos, huérfanos y personas en extrema pobreza. Posteriormente en 1862 se crea la sociedad de Beneficencia Pública de Lima, replicándose en diversas ciudades.

A partir de 1960 surgen las primeras políticas estatales, ello durante el gobierno de Velasco Alvarado, con las reformas agrarias y la creación de cooperativas en beneficio de los campesinos. También se impulsaron programas de alimentación (comedores populares) gestionados por organizaciones de base (Rojas et al., 2025)

Posteriormente, durante el gobierno de Alberto Fujimori los programas sociales surgen como estrategia para hacer frente a la crisis económica. Es así como nace el Fondo Nacional de Cooperación para el Desarrollo Social (FONCODES), el Vaso de Leche y el Programa Nacional de Asistencia Alimentaria (PRONAA) (Rojas et al., 2025)

Más adelante, en el 2000, destacan programas sociales enfocados en la inclusión social y la reducción de la pobreza, como Programa de transferencias monetarias condicionadas (JUNTOS) que otorga apoyo económico a familias en pobreza extrema a cambio de compromisos en educación y salud, PENSIÓN 65 en el 2011, destinado para adultos mayores en situación de pobreza, QALIWARMA en el 2012, programa de alimentación escolar que reemplaza el PRONAA y CUNA MÁS en el 2012, un programa de atención para la primera infancia (Rojas et al., 2025)

Por tanto, la evolución de los programas sociales en el país, han dejado de concebirse como una caridad de políticas, sino que buscan mejorar las condiciones de vida de las personas más vulnerables.

1.3.2.3. Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres – Juntos

El programa de transferencias monetarias condicionadas tuvo su origen en el año 2005, mediante Decreto Supremo N° 032-2005-PCM. En sus orígenes estaba adscrito a la Presidencia del Consejo de ministros (PCM), pero en el año 2012, mediante Resolución Suprema N° 004-2012-PCM, se dispuso su transferencia al MIDIS. Su propósito es contribuir con la mitigación de la pobreza y su transmisión intergeneracional (Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, MIDIS, 2017); es decir, se busca promover que las mujeres gestantes, niñas, niños y adolescentes participen y se comprometan voluntariamente con sus compromisos para garantizar el acceso a la salud preventiva y a los servicios de escolaridad

sin deserción, para lo cual, el programa entrega de manera bimestral incentivos monetarios ascendientes a doscientos nuevos soles a hogares que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema, de preferencia rurales y que hayan cumplido con sus corresponsabilidades de educación y salud (MIDIS 2025).

1.3.2.4. Población objetivo del Programa Juntos

La población objetivo del programa la conforman todos los hogares en situación de pobreza o pobreza extrema, y que además cuenten con gestantes, niños (as), adolescentes y/o jóvenes hasta que terminen la edad escolar o cumplan los 19 años. Es así que, para poder atender a la población objetivo, el programa focaliza a los hogares en relación con dos etapas: La primera, se centra en la selección de los distritos y centros poblados en donde se realizará la intervención. Esta selección se realiza priorizando a los distritos con un nivel de pobreza mayor o igual al 40% (de acuerdo al Mapa de Pobreza publicado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática) y que pertenezca a la zona rural. En la segunda etapa del proceso de afiliación, en los distritos y centros poblados elegidos, se selecciona a los hogares en situación de pobreza y pobreza extrema de acuerdo a la clasificación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares - SISFOH (criterio socioeconómico) y con presencia de madres gestantes, niños, niñas o personas de hasta 19 años (MIDIS, 2017).

1.3.2.5. Procesos de gestión del Programa Juntos

Los procesos de gestión del programa JUNTOS, se subdividen en cinco, mismos que se detallarán a continuación:

- a. Proceso de afiliación: La incorporación de hogares es progresiva y sujeta a disponibilidad presupuestal y se realiza en base a criterios de elegibilidad y priorización, mismos que son extraídos de bases de datos administrativas (Sistema de Focalización de Hogares, Padrón Nominal, Seguro Integral de Salud) y por demanda. Para ello es necesario que se asuman los compromisos voluntarios y se cumplan con los requisitos; de esa manera se oficializa la incorporación de los hogares en el padrón (MIDIS, 2022).
- b. Proceso de liquidación, transferencia y entrega de incentivos monetarios: Se identifican los hogares abonados del periodo y los montos correspondientes a asignar a cada familia, sea por su afiliación al programa o por el cumplimiento de sus corresponsabilidades (MIDIS, 2022).
- c. Proceso de acompañamiento familiar: Se efectúa a través de las visitas domiciliarias y se busca promover el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios del programa (MIDIS, 2022).

- d. Proceso de Mantenimiento de Padrón: En esta etapa se actualizan de manera permanente los datos de los hogares afiliados; así como se evalúan los cumplimientos de los criterios de permanencia (MIDIS, 2022).

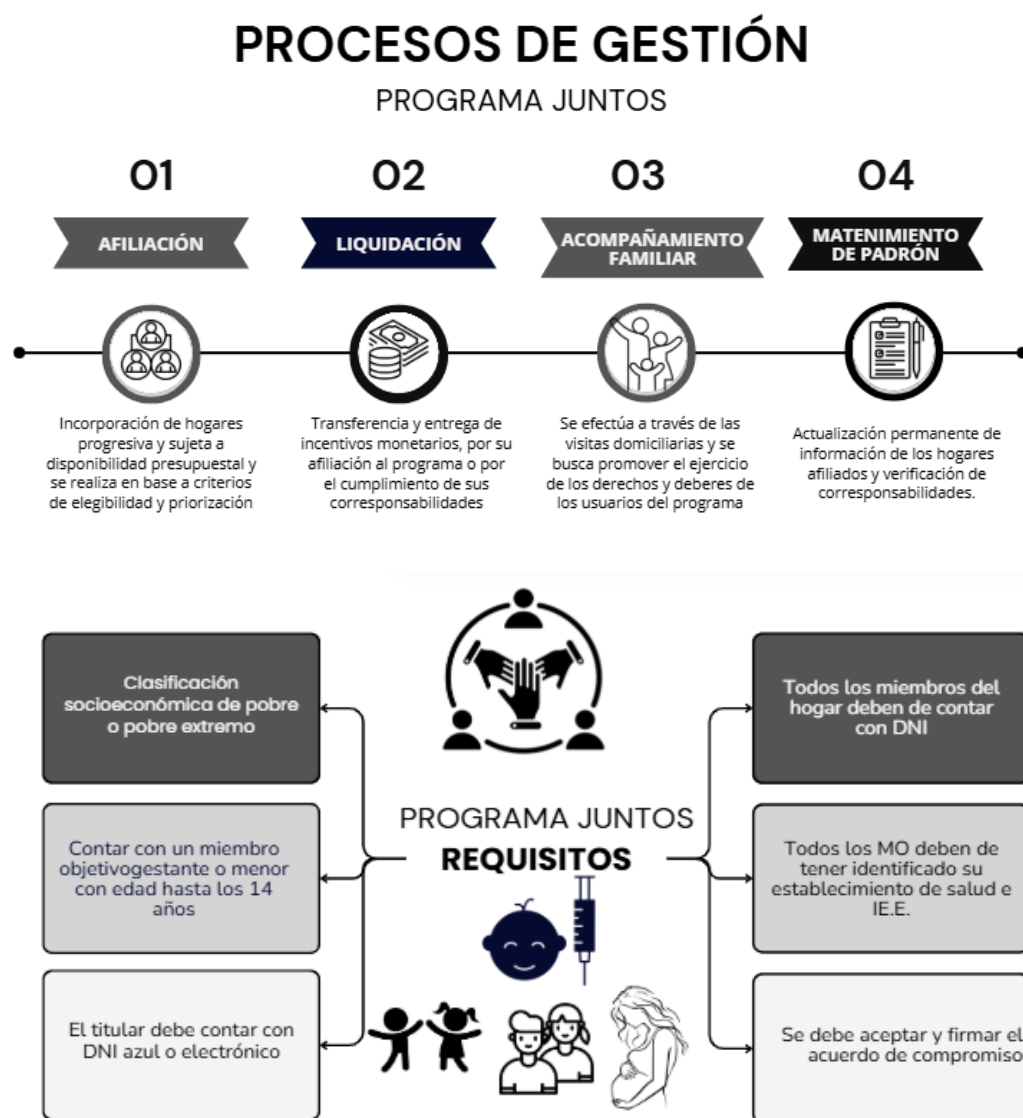
1.3.2.6. Requisitos del Programa Juntos

Los requisitos para la afiliación al programa Juntos son:

- Contar con Clasificación Socioeconómica (CSE) de hogar pobre o pobre extremo vigente, de acuerdo al SISFOH.
- Que el hogar cuente con al menos un miembro objetivo, como: gestante o menor con edad hasta los 14 años exactos.
- El titular del hogar cuenta con DNI azul o electrónico.
- Todos los miembros del hogar deben contar con DNI, con excepción de los niños menores de 3 meses, quienes podrán contar con certificado de nacido vivo en línea o CUI.
- Todos los Miembros Objetivo (MO) del hogar tienen identificado el nombre del establecimiento de salud o institución educativa donde cumplirán su corresponsabilidad en el año en que gestiona su afiliación.
- Aceptación del acuerdo de compromiso (firmado o grabado).

Figura 1

Procesos de gestión y requisitos del Programa Juntos



Nota. Página web del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gobierno del Perú. Elaboración propia.

1.3.2.7. Corresponsabilidades del Programa Juntos

Se define como corresponsabilidad a los acuerdos establecidos entre el Estado y los hogares afiliados a un programa social, esto significa que se deben de cumplir los compromisos asumidos para garantizar el acceso a los servicios básicos (MIDIS, 2022). En esa misma línea, de acuerdo con la Directiva del proceso de Verificación del Cumplimiento de Corresponsabilidades y del Procedimiento de gestión de resultados del proceso de Verificación de Cumplimiento de Corresponsabilidades N°0001 -2024-MIDIS/PNADP-DE, la corresponsabilidad se entiende como aquella responsabilidad compartida entre los integrantes del hogar, quienes deben garantizar el uso efectivo de los servicios de salud y educación (MIDIS, 2024).

Figura 2

Corresponsabilidades de acuerdo con el miembro objetivo

Miembro objetivo	Corresponsabilidad en Salud
Gestantes	Acudir a los Establecimientos de Salud (EESS) para el control prenatal mensual
Niños/Niñas de 0 a 36 meses	Acudir al EESS para sus controles de crecimiento y desarrollo, señalados en los protocolos de atención primaria en salud - 0 a 11 meses control mensual - 12 a 23 meses: control bimestral - 24 a 36 meses: control trimestral
Miembro objetivo	Corresponsabilidad en Educación
Niños/niñas de 3 años hasta 6 años ⁵	Asistir a las clases en la institución de Educación Inicial o PRONOEI y tener como máximo tres faltas injustificadas por mes
Niños/niñas/adolescentes/jóvenes desde 6 años hasta que cumplan 19 años de edad o egresen de la educación secundaria, o lo que ocurra primero.	Asistir a clases y tener como máximo tres faltas injustificadas por mes

Nota. Página web del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gobierno del Perú. Elaboración propia.

Adicional a ello, es menester diferenciar los tipos de corresponsabilidades existentes, mimos que se desarrollarán a continuación:

- Cumplimiento de corresponsabilidad base (CB):** Es cuando una familia cumple con sus corresponsabilidades y cuando todos los miembros objetivos reciben oportunamente los servicios de salud y educación, de acuerdo a lo establecido por el programa, según lo siguiente: Gestante debe asistir a su control prenatal de manera mensual; así como los niños de 0 a 36 meses, deben de asistir a sus controles de crecimiento y desarrollo CRED. Y para el caso de los estudiantes de inicial, primaria y secundaria deben de estar matriculados y asistir de forma regular a clases (MIDIS, 2024).
- Cumplimiento de Corresponsabilidad Primera Infancia (CPI):** Este tipo de cumplimiento se verifica cuando la gestante, niño (a) reciben de manera oportuna los servicios de educación y salud (MIDIS, 2024).

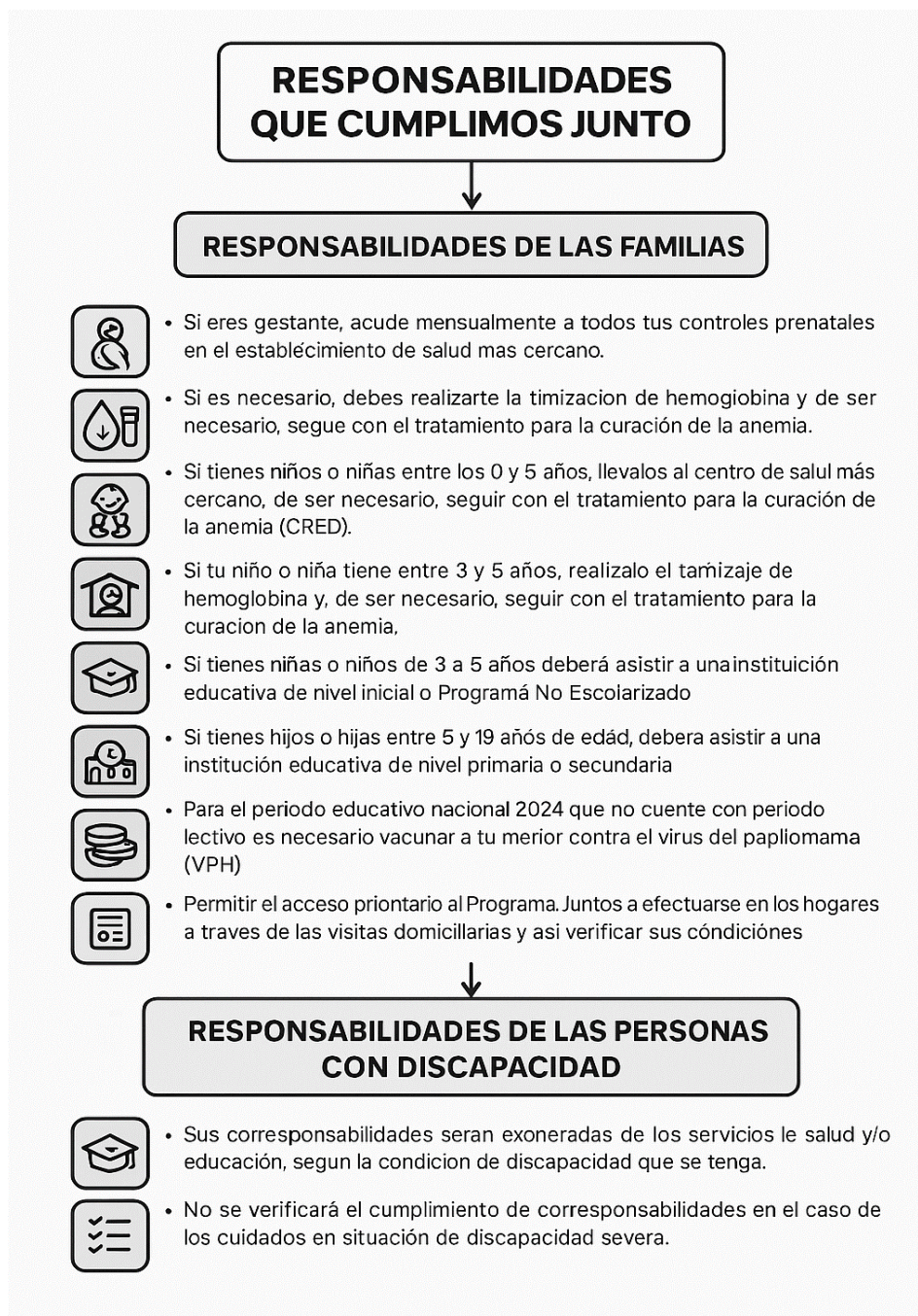
Figura 3*Corresponsabilidad Primera Infancia*

Miembro objetivo	Uso del servicio / Cumplimiento de corresponsabilidades Primera Infancia CPI
Gestante	➤ Exámenes auxiliares (examen completo de orina, dosaje de hemoglobina/hematocrito, tamizaje VIH, tamizaje sífilis) en el primer trimestre. ➤ Atenciones prenatales con entrega de suplemento de hierro y ácido fólico.
Niña/niño de 0-36 meses	➤ Control de recién nacido ➤ CRED de acuerdo a su edad ➤ Vacunas de rotavirus, neumococo, pentavalente y SPR ➤ Suplementación con hierro y ➤ Dosaje de hemoglobina.
Estudiantes hasta los 5 años (inicial)	➤ Matrícula y asistencia a educación inicial

- Cumplimiento de Corresponsabilidad baja secundaria (CBS): Este tipo de cumplimiento se verifica cuando el miembro objetivo es matriculado en el primer o segundo grado de secundaria, asista de forma regular a clases y apruebe el año escolar (MIDIS, 2024).
- Cumplimiento de Corresponsabilidad alta secundaria (CAS): Este tipo de cumplimiento se verifica cuando el miembro objetivo es matriculado en el 3er, 4to o 5to de secundaria y asista de forma regular a clases y apruebe el año escolar. (MIDIS, 2024).

Para el caso de gestantes adolescentes en edad escolar, se prioriza la corresponsabilidad de los servicios de salud garantizando la vida de la madre y el niño.

Los miembros objetivos con discapacidad son verificados en los servicios de salud o educación según la disponibilidad de oferta de servicios y de acuerdo a la normativa existente del sector.

Figura 4*Corresponsabilidades del programa Juntos*

Nota. Página web del Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Gobierno del Perú.

<https://www.juntos.gob.pe/ciudadanos/compromiso-mutuo/>

	hogares afiliados a un programa social, esto significa que se deben de cumplir los compromisos asumidos para garantizar el acceso a los servicios básicos (MIDIS, 2022)	idades del programa JUNTOS, se medirán a través de encuestas estructuradas aplicadas a los beneficiarios del Programa JUNTOS en el distrito de Oyotún.		Dificultades en el acceso a la información y trámites.	3,4,5		
			Corresponsabilidades relacionadas a la salud	Nivel de cumplimiento de controles prenatales	6,7		
				Nivel de cumplimiento de controles de salud CRED	8		
				Nivel de cumplimiento del esquema de vacunación	9		
				Nivel de consumo de suplementación preventiva y dosaje	10 y 11		
			Corresponsabilidades relacionadas a la educación	Matrícula	12		
				Asistencia regular a clases	13		
				Nivel de justificación de inasistencias	14		

II. CAPÍTULO II. MÉTODOS Y MATERIALES

2.1. Diseño de contrastación de hipótesis

2.1.1. Tipo de investigación

El tipo de estudio fue básico, ya que, según Arispe (2020), su propósito es profundizar en la comprensión del fenómeno mediante la recopilación de información actualizada y el uso de instrumentos para la recolección de datos. De este modo, en el presente caso, también se buscó ampliar el conocimiento sobre el problema, identificando los factores determinantes que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyatún, 2025.

2.1.2. Enfoque de investigación

El presente estudio adoptó un enfoque cuantitativo, ya que buscará identificar los factores que inciden el cumplimiento de corresponsabilidades del Programa JUNTOS en el distrito de Oyatún (Hernández - Samperi & Mendoza, 2018). Además, este estudio a través de la recolección de datos numéricos mediante encuestas estructuradas, conllevó a analizar las variantes o limitantes de los usuarios, que se visualizan en campo y que no siempre son consideradas como las creencias socioculturales, problemas demográficos, económicos, entre otros. Por lo cual esta indagación, a través del enfoque cuantitativo proporcionó información descriptiva relevante para la formulación de estrategias de mejora en la implementación del programa.

2.1.3. Nivel de investigación

Por otro lado, en lo que refiere al alcance, la indagación fue descriptiva, pues conforme a lo señalado por Arias y Covinos (2021) permite identificar las características de un fenómeno, sin tener como propósito determinar alguna causa o efecto y tampoco busca proponer o aportar en la solución del problema. Para este caso, el propósito se centró en caracterizar y analizar los factores que están limitando el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios, con la finalidad de proporcionar una visión más clara y sistemática del fenómeno sin establecer relacionales de causa – efecto, pero permitiendo

visibilizar y comprender la magnitud de las dificultades que enfrentan los beneficiarios para cumplir con sus responsabilidades-

2.1.4. Diseño de investigación

Finalmente, en lo que respecta al diseño, a razón del enfoque cuantitativo, fue de tipo no experimental transaccional, ya que ambas variables se analizaron en su estado natural; asimismo los instrumentos se aplicaron en un momento en específico sin la posibilidad de poder realizar algún tipo de análisis secuencial en el tiempo (Castro, 2019).

Para el procesamiento y análisis de los datos se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics versión XX, mediante el cual se realizó la codificación, digitación y depuración de la base de datos. Se aplicó análisis estadístico descriptivo a través del cálculo de frecuencias y porcentajes, generándose tablas de distribución que permitieron interpretar los niveles de las variables estudiadas.

2.2. Población, muestra y muestreo

La población se define como aquel grupo que reúne características de interés o por ser partícipes de un fenómeno que es deseado investigar (Castro, 2019). En ese sentido, la **población** la conformarán 147 titular de hogar del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025. Entre los criterios principales se considerarán usuarios con permanencia mínima de 6 meses en el programa.

En lo que respecta con la muestra, se define como el grupo selecto y representativo de la población que fue considerado para participar en el desarrollo y análisis del estudio (Robles , 2019). Es así que, la **muestra** la conformaron 121 titulares de hogar del programa JUNTOS, en el distrito y centro Poblado de Oyotún, 2025. Para tal cometido, se empleó **el muestreo probabilístico** aleatorio simple, con la finalidad de que cada participante fue seleccionado al azar, teniendo la misma posibilidad de ser seleccionado.

Criterios de inclusión

1. Ser titular de hogar del Programa JUNTOS.
2. Estar registrado como usuario activo en el distrito de Oyotún durante el año 2025.
3. Tener una permanencia mínima de 6 meses en el programa.
4. Aceptar voluntariamente participar en el estudio (firma de consentimiento informado).
5. Residir en el distrito y/o caseríos considerados en la investigación.

Criterios de exclusión

1. Titulares de hogar con menos de 6 meses de permanencia en el programa.

2. Usuarios que no se encuentren activos al momento de la recolección de datos.
3. Personas que no deseen participar o no firmen el consentimiento informado.
4. Registros incompletos o participantes que no culminen la aplicación de los instrumentos.
5. Titulares que residan fuera del ámbito geográfico delimitado para el estudio.

Donde:

n= Tamaño de muestra

z= nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con la característica (fracaso)

q= Proporción de la población con la característica (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

$$n = \frac{N * Z^2 * \alpha * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z^2 * \alpha * p * q} = n = 121$$

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se denomina técnica al método sistemático que permite al investigador recopilar y analizar la información con la finalidad de comprender o dar respuesta a un fenómeno observado (Castro, 2019). En ese sentido, se considerarán como técnicas de investigación la encuesta y como instrumento el cuestionario de Escala Likert ya que permite recabar información precisa y ampliar la muestra; además permite conocer percepciones y actitudes de los participantes, facilita la comprensión de datos y se puede aplicar en menor tiempo.

A partir de lo señalado en líneas anteriores, para la variable factores determinantes, se diseñó un cuestionario Likert de 30 ítems, subdividida en 6 dimensiones: Factores socioeconómicos, Factores relacionados al titular de hogar, Factores relacionados con la vivienda, Accesibilidad a servicios de salud y educación, Factores relacionados al puesto de salud, Factores relacionados a mitos o creencias. Además, el cuestionario contendrá la siguiente escala de respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) Siempre (5).

Para la variable Corresponsabilidades del programa de Juntos, se diseñó un cuestionario Likert de 14 ítems, subdividida en 3 dimensiones: Conocimiento de corresponsabilidades, Corresponsabilidades relacionadas a la salud, Corresponsabilidades relacionadas a la educación. Además, el cuestionario contendrá la siguiente escala de respuesta: Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi Siempre (4) Siempre (5).

Por otro lado, es menester mencionar que ambos instrumentos fueron validados, ya que este proceso según Arispe et al. (2020) permite medir realmente las variables a medir y así garantizar su pertinencia. En ese sentido, los instrumentos fueron revisados de forma detallada por 3 juicios quienes con un grado de instrucción de magister o doctor y con experticia en el tema.

Gráfico 2*Validación de expertos*

Experto	Cargo	Resultado	Veredicto
Dr. Julio Cesar Sevilla	Docente Nombrado Universidad	0.97	Validez muy buena
Exevio	Nacional Pedro Ruíz		
Mg. Eduer Bladimiro	Docente Nombrado Universidad	0.97	Validez muy buena
Bernilla Rodriguez	Nacional Pedro Ruíz		
Dr. Jorge Isaac Castro	Docente Nombrado Universidad	0.97	Validez muy buena
Kikuchi	Nacional Pedro Ruíz		

Finalmente, respecto a la confiabilidad, cada instrumento fue medido a través de Alpha de Cronbach el cual es un coeficiente estadístico que mide la consistencia interna de los instrumentos y a través del cual se puede verificar la relación entre los ítems. Para este cometido, se aplicó una prueba piloto a 20 titulares a fin de verificar que cada uno de los ítems logran ser comprendidos.

Gráfico 3*Criterios de valoración del alfa de Cronbach*

Rango	Criterio
[0.81 a 1.00]	Muy alta
[0.61 a 0.80]	Alta
[0.41 a 0.60]	Moderada
[0.21 a 0.40]	Baja
[0.01 a 0.20]	Muy baja

Gráfico 4*Confiabilidad – factores determinantes*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.97	30

Se realizó una prueba piloto a 20 personas para evaluar la confiabilidad del instrumento que mide la variable factores determinantes. Los resultados mostraron un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,97 lo cual indica que existe una muy alta consistencia interna, ya que el valor supera al umbral mínimo (0,7), por lo cual, el instrumento es estadísticamente fiable.

Gráfico 5*Confiabilidad – Corresponsabilidades del Programa Juntos*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.94	14

Se realizó una prueba piloto a 20 personas para evaluar la confiabilidad del instrumento que mide la variable cumplimiento de corresponsabilidades del Programa Juntos. Los resultados mostraron un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0,94 lo cual indica que existe una muy alta consistencia interna, ya que el valor supera al umbral mínimo (0,7), por lo cual, el instrumento es estadísticamente fiable.

III. CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

En el siguiente capítulo se presentan los resultados descriptivos obtenidos a través del trabajo de campo realizado a usuarios del Programa JUNTOS en el distrito de Oytún. La finalidad es presentar de forma clara y precisa la información recabada y que responda a cada uno de los objetivos trazados de acuerdo a las variables estudiadas.

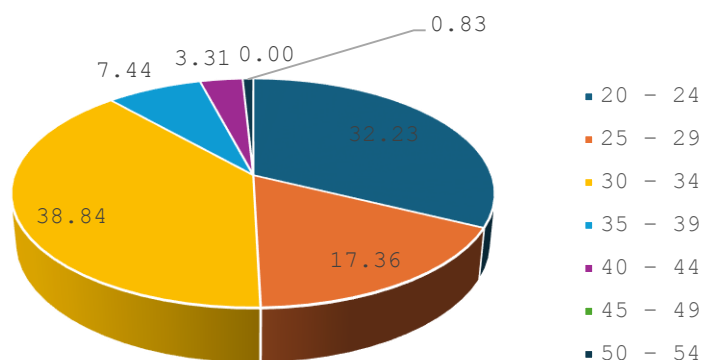
Los resultados mostrados a continuación responden a un enfoque cuantitativo, los cuales fueron presentados mediante tablas y gráficos estadísticos que permiten una mejor comprensión del problema identificado, para analizar las frecuencias y porcentajes asociadas a los factores socioeconómicos, culturales, entre otros que limitan el cumplimiento de las corresponsabilidades del programa, a partir de la perspectiva de los mismos usuarios.

Por lo cual, este análisis constituye una etapa fundamental del estudio, ya que proporciona una visión panorámica desde la perspectiva de los mismos beneficiarios en el contexto local, permitiendo sentar las bases para la posterior interpretación e intervención oportuna, a fin de comprender las condiciones sociales, económicas, culturales, etc., que influyen en la participación activa de las familias usuarias.

3.1.1. Caracterización de la muestra

Gráfico 6

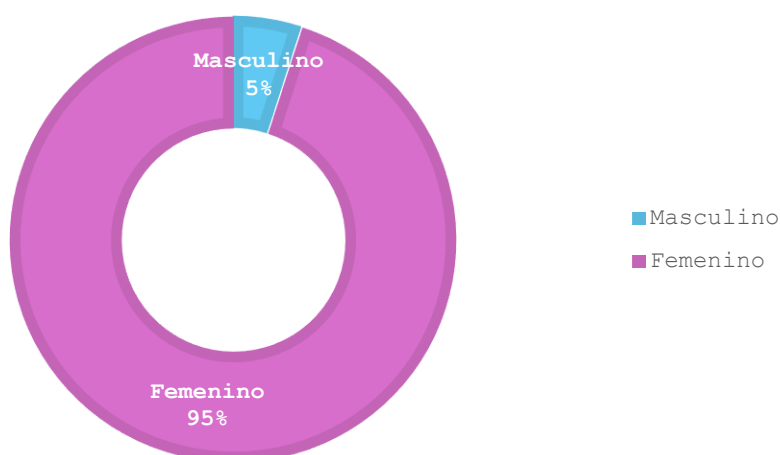
Muestra según edad



Se observa que la mayor parte de los participantes se concentra en grupos etarios de 30 a 34 años (38.84%) y en 20 a 24 años (32.23%), evidenciando que la muestra estuvo conformada principalmente por adultos jóvenes. Etapa en la cual suelen tener hijos en edad escolar, lo que se relaciona con las corresponsabilidades del programa. Solo un pequeño porcentaje supera los 40 años de edad (3.31%).

Gráfico 7

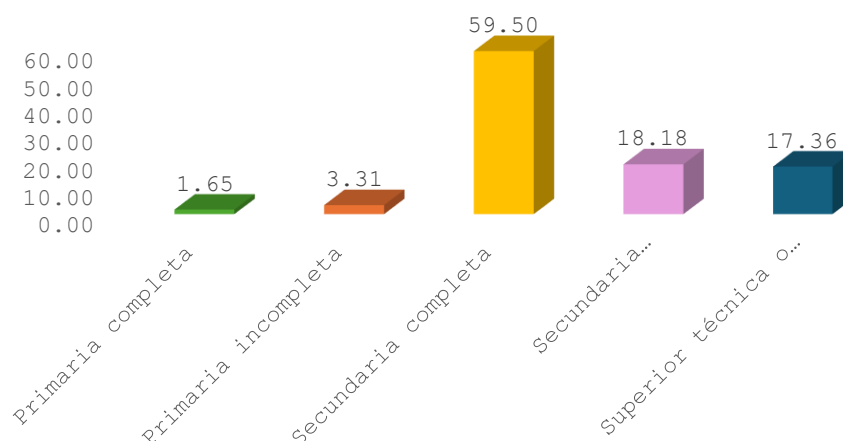
Muestra según Sexo



Se observa que el 95% corresponde al sexo femenino, mientras que únicamente el 5% pertenece al sexo masculino, reflejando que la participación en el programa recae mayoritariamente en las mujeres.

Gráfico 8

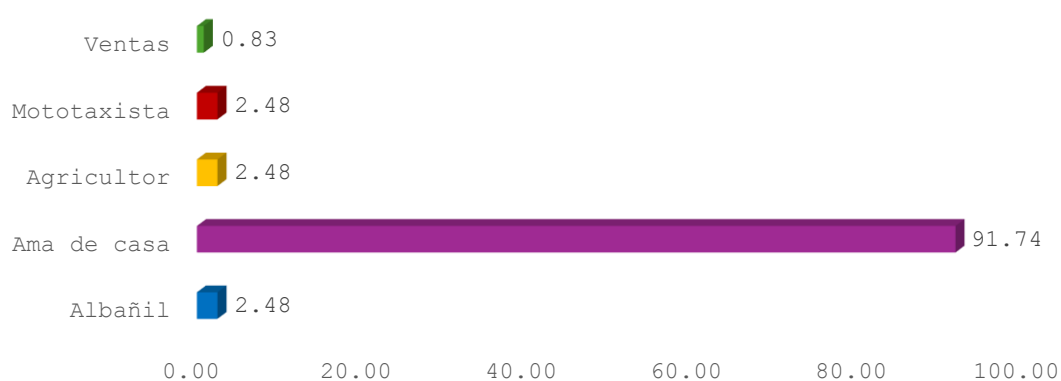
Muestra según grado de instrucción



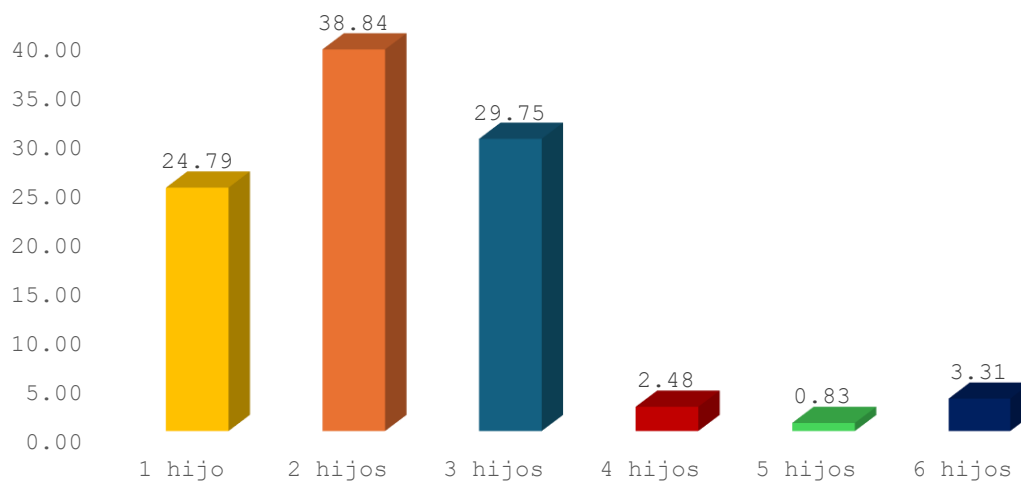
Se observa que la mayor parte de los participantes tiene grado de instrucción de secundaria completa (59.50%); solo el 18.18% no completó su secundaria. Asimismo, el 17.36% cuenta con grado de superior técnico o universitario, pero no lo ejercen o no lo concluyeron. Finalmente, el 1.65% solo cuenta con primaria y el 3.31% no ha completado la primaria.

Gráfico 9

Muestra según ocupación



Se observa que la gran mayoría de los participantes se dedica a las labores del hogar, representado por el 91.74% del total. En menor proporción se identifican ocupaciones como mototaxista (2.48%), agricultor (2.48%), albañil (2.48%) y ventas (0.83%). Esta distribución pone de manifiesto que la mayoría de los beneficiarios no cuenta con una actividad económica estable.

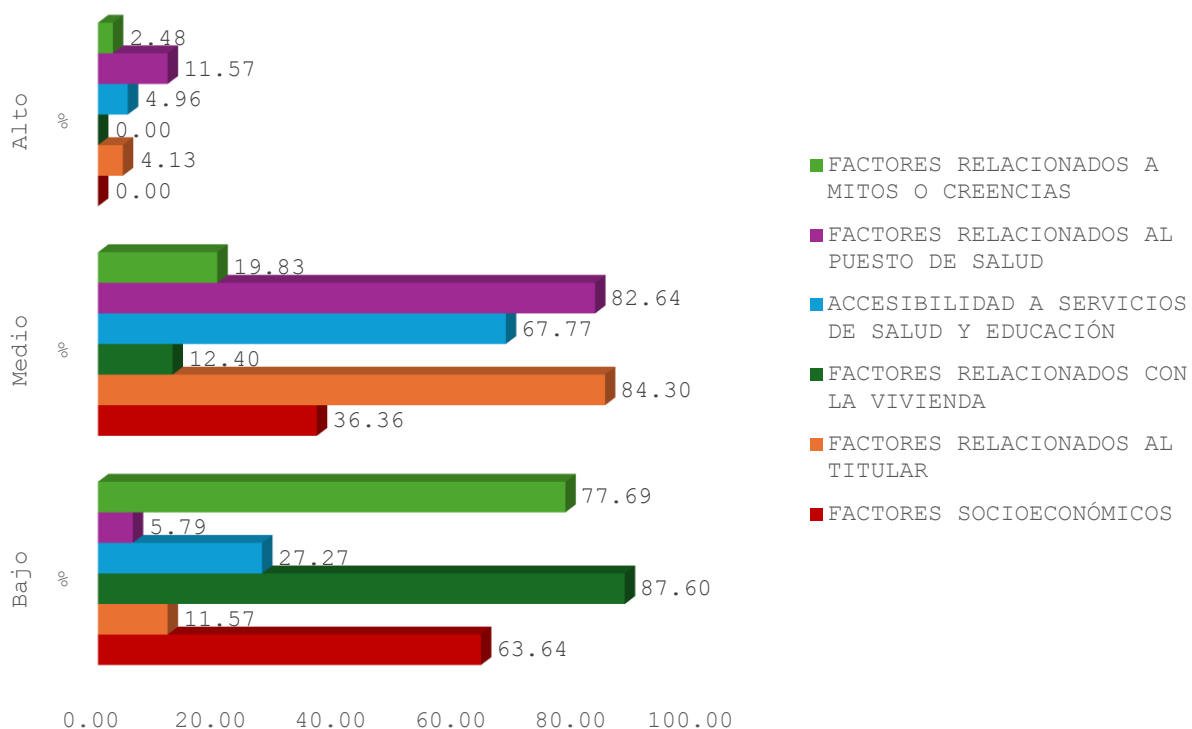
Gráfico 10*Muestra según número de hijos*

Se observa que la mayor parte de los participantes tiene 2 hijos (38.84%), y el (29.75%) tiene 3 hijos y con 24.79% aquellas familias con un hijo. En menor proporción se encuentran los hogares con cuatro hijos (2,48%), y con cinco (0.83%) y seis hijos (3.31%). Estos datos evidencian que la mayor parte de las familias está compuesta por núcleos familiares medianos. Sin embargo, la presencia de hogares con mayor número de hijos, aunque son minoritarios, implica una mayor carga de responsabilidades domésticas y económicas, pudiendo dificultar el cumplimiento.

Objetivo general: Identificar los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.

Gráfico 11

Factores que limitan el cumplimiento



En cuanto con la identificación de factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades se observa que, en relación con el nivel bajo, el factor que alcanza el mayor porcentaje es el relacionado con la vivienda con un 87.60%, lo cual evidencia que la mayoría de las viviendas cumplen con características mínimas adecuadas, es decir, no representan un obstáculo determinante.

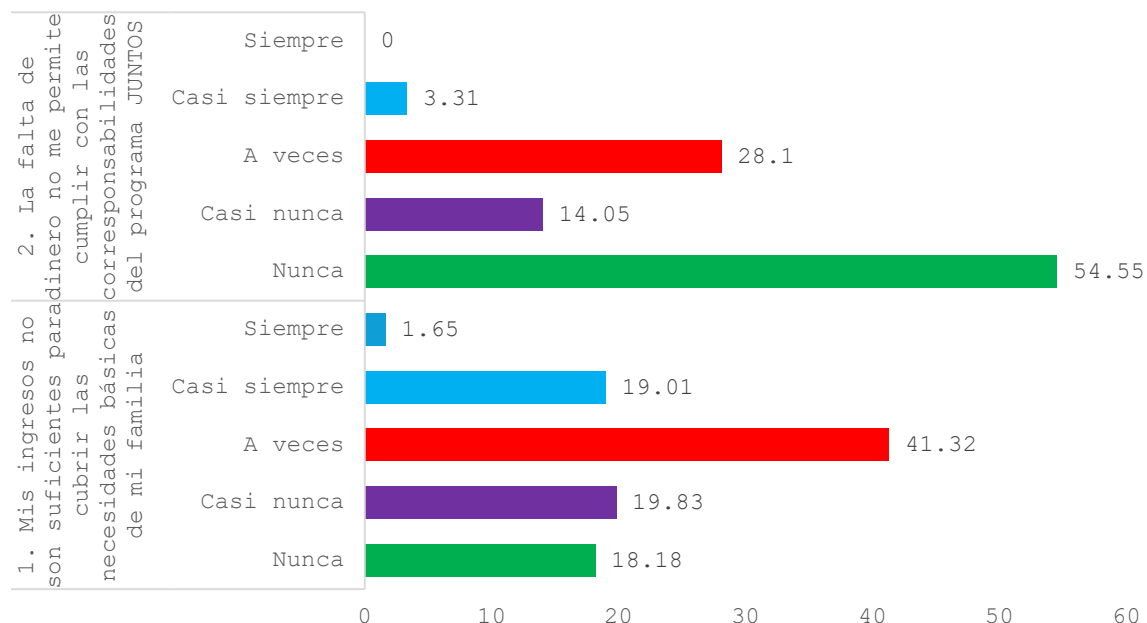
En relación con el nivel medio, el factor que alcanza un mayor porcentaje es el relacionado con el titular con un 84.30%, estos resultados evidencian que aspectos vinculados con el titular del hogar como su nivel de instrucción, ocupación, conocimiento, entre otros, influyen de forma moderada.

Finalmente, en cuanto al nivel alto, el porcentaje más elevado corresponde a los relacionados al puesto de salud con un 11.57%, y aunque el porcentaje es relativamente bajo en comparación con los otros niveles, este resultado refleja que existen causales críticas en los servicios de salud que afectan directamente el cumplimiento de corresponsabilidades, pudiendo representar un mayor riesgo.

Objetivo específico 1: Describir los factores socioeconómicos de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.

Gráfico 12

Factores socioeconómicos- Ingresos

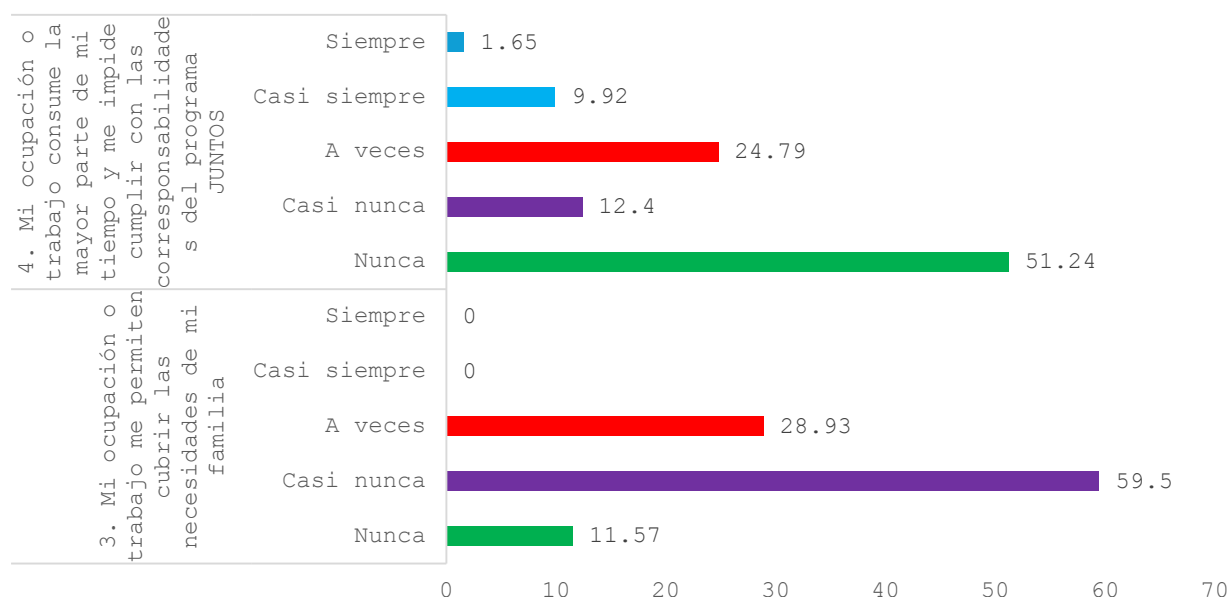


En relación con el factor socioeconómico, los resultados muestran que una parte importante de los participantes sostienen que los ingresos familiares no son a veces suficientes para cubrir las necesidades básicas de sus familias (41.32%). Mientras que el 19.83% revela que casi nunca y un 19.01% casi siempre. Asimismo, el 18.18% afirmó que nunca logra cubrir sus necesidades básicas.

Por otro lado, se observa que más de la mitad de los encuestados (54.55%) indicó que nunca el dinero ha sido una causal o justificante de incumplimiento, mientras que, el 28.10% señaló que a veces les faltan recursos y ello afecta su cumplimiento y un 14.05% afirma que esto casi nunca ocurre. Solo el 3.31% precisa que casi siempre enfrenta esta dificultad. Todo ello permite inferir que, a pesar de la situación económica de las familias, la mayoría no considera el factor económico como causal de incumplimiento.

Gráfico 13

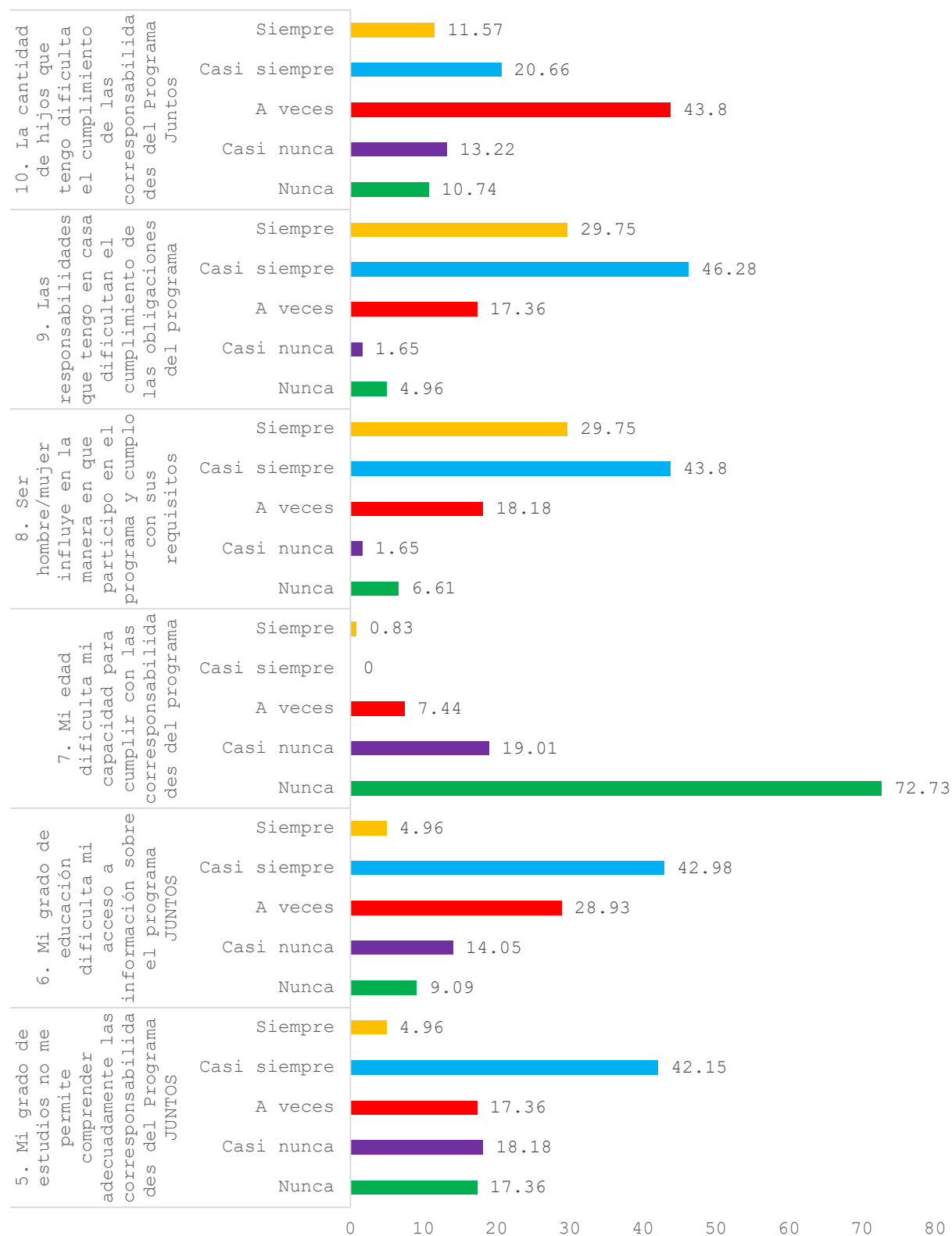
Factores socioeconómicos- Tipo de ocupación actual



En cuanto al factor ocupación, los resultados evidencian que la mayoría de los usuarios considera que casi nunca su ocupación o trabajo no les permite cubrir adecuadamente sus necesidades básicas familiares (59.50%). Seguidamente, un 28.93%, manifestó que esto ocurre a veces y 11.57% precisó que nunca. Ningún participante seleccionó las opciones de casi siempre o siempre, lo cual evidencia que la mayoría de los beneficiarios desarrolla actividades de baja rentabilidad económica, que no garantizan el sostenimiento de las familias.

Además, se observa que el 51.24% respondió nunca ante la afirmación que el trabajo u ocupación limita el cumplimiento de sus responsabilidades; mientras que, el 24.79% indicó que a veces, y el 12.40% casi nunca. Solo el 9.92% manifestó que casi siempre enfrenta esta dificultad y un 1.65% que siempre ocurre. Esto permite deducir que a pesar de que la mayoría de los usuarios no cuenta con empleos que demanden el que permanezcan fuera del hogar, sus actividades no interfieren de forma significativa en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Gráfico 14
Factores relacionados al titular



En relación con los factores relacionados con el titular, los resultados evidencian que el nivel de instrucción constituye una limitación importante para la comprensión y acceso a la información del programa; dado que, el 42.15% de los participantes señaló que esto ocurre casi siempre, seguido de un 18.18% que indicó casi nunca y un 17.36% que respondió con a veces nunca. Solo el 4.96% sostiene que presenta dificultades de manera recurrente.

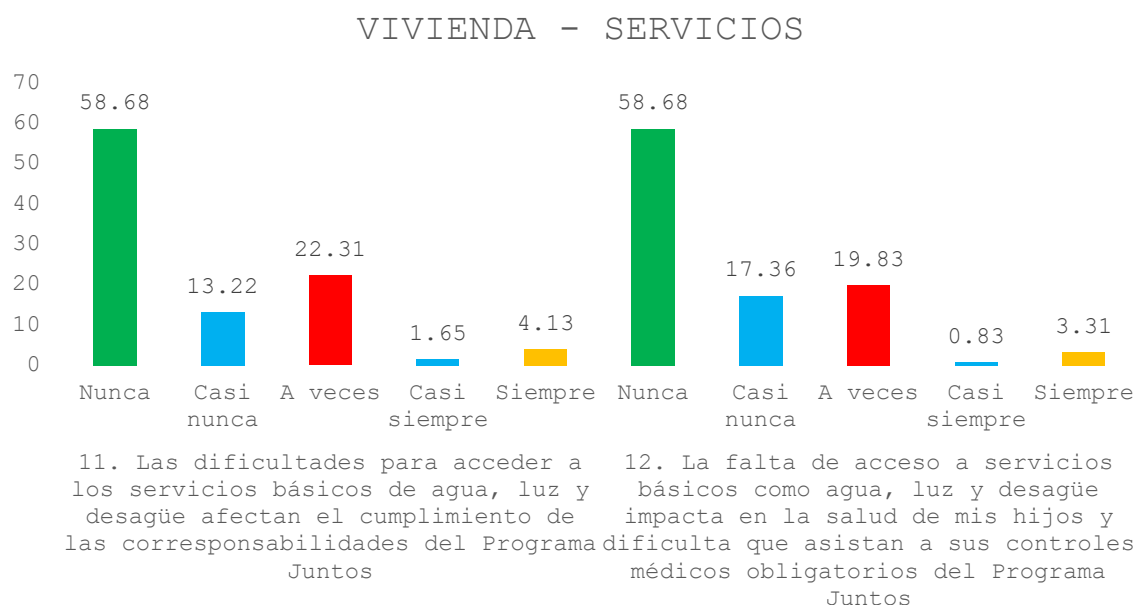
Por otro lado, el 42.98% de los beneficiarios señala que casi siempre considera que su grado de instrucción dificulta acceder a la información sobre el programa, seguido de un 28.93% indicó a veces y un 14.05% casi nunca. Un menor porcentaje manifestó que siempre enfrenta esta dificultad (4.96%) o que nunca a percibido esta dificultad (9.09%).

Respecto a la edad, el 72.73% de los encuestados manifestó que su edad no representa una dificultad para cumplir con los compromisos asumidos; mientras que el 19% indicó que esto ocurre casi nunca y el 7.44% a veces. Solo un 0.83% señaló que siempre enfrenta esta limitación. Esto evidencia que los participantes se encuentran en una etapa de adultez joven o media.

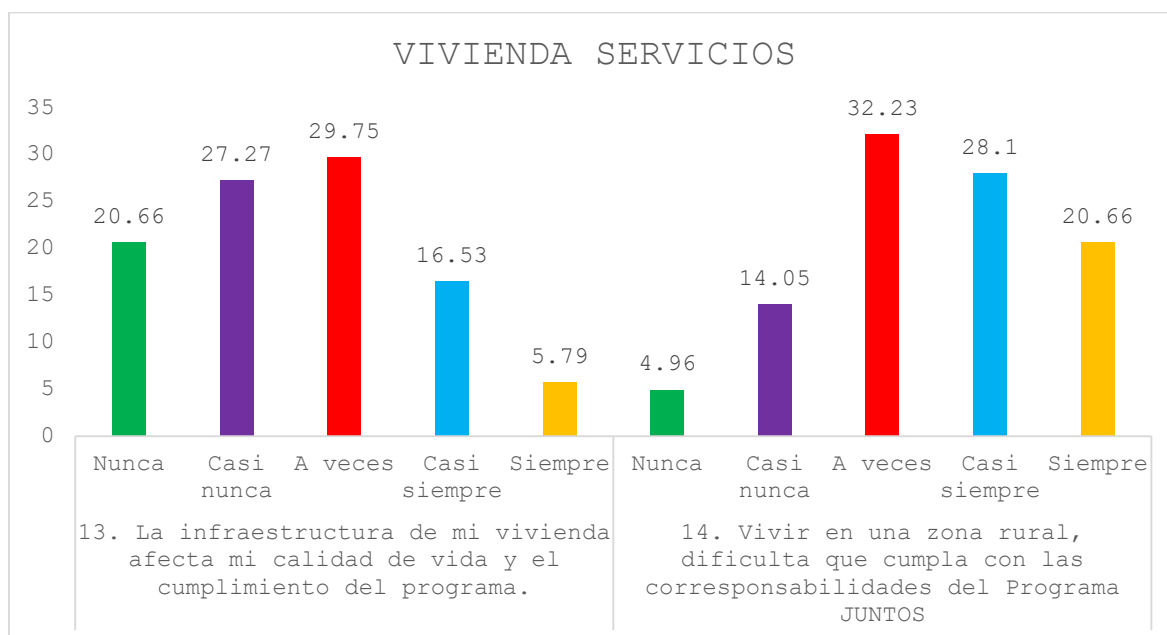
En cuanto con el sexo como posible factor de influencia, los resultados revelan percepciones diferenciadas ya que el 43.80% de los participantes respondió que casi siempre, el ser hombre o mujer influye en el nivel de cumplimiento de sus corresponsabilidades. Asimismo, el 29.75% indicó que siempre y un 18.18% precisó que a veces. De forma contraria, un grupo menor manifestaron que nunca (6.61%) o casi nunca (1.65%) perciben dicha influencia. Estos hallazgos permiten inferir que el género desempeña un papel relevante en la forma en que los titulares asumen su participación.

En consecuencia, con los factores familiares, los resultados demuestran que las responsabilidades domésticas casi siempre representan una causal de dificultad para el cumplimiento de sus corresponsabilidades; mientras que el 29.75% indicó que siempre y el 17.36% a veces. Solo un porcentaje reducido señaló que, que nunca (4.96%) o casi nunca (1.65%). Estos resultados reflejan que las tareas domésticas y el cuidado familiar representan una carga significativa.

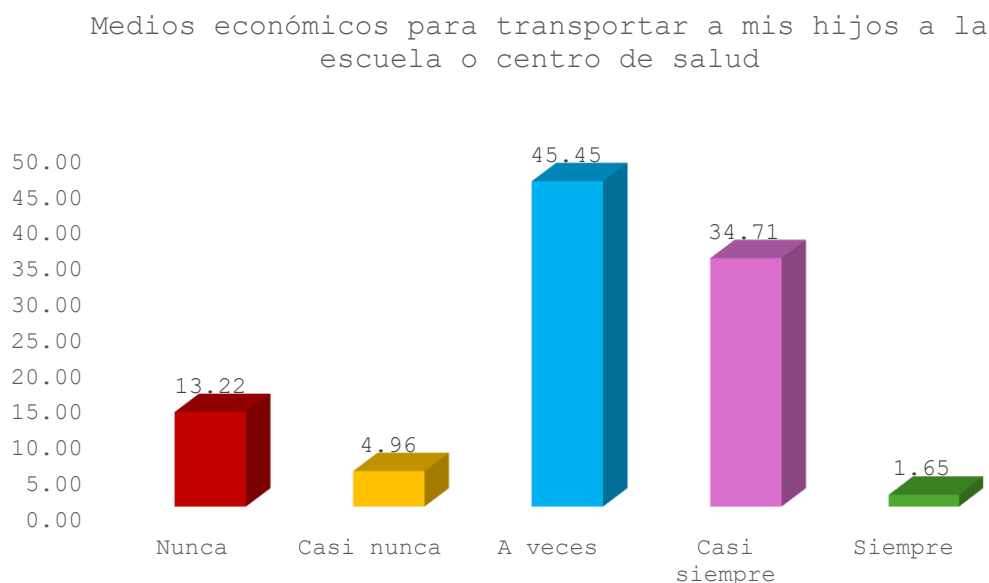
Por su parte, el 43.80% de los participantes considera a veces percibe que a veces considera que la cantidad de hijos que tiene, dificulta el cumplimiento de sus corresponsabilidades, seguido de un 20.66% que indicó que casi siempre y un 11.57% considera que es siempre. En contraste, un 13.22% respondió casi nunca y un 10.74% respondió con nunca.

Gráfico 15*Factores relacionados a los servicios de las viviendas*

En relación con las condiciones de vida y el acceso básico, los resultados reflejaron que la mayoría de los participantes 58.68% considera que las dificultades para acceder a servicios de agua, luz y desagüe, no afectan el cumplimiento de las corresponsabilidades. Por su parte, el 22.31% sostuvo que esto ocurre a veces y el 13.22% manifestó que casi nunca. En lo que respecta a las condiciones de servicios básicos y su impacto en la salud, se evidencia que el 58.68% manifestó que no percibe esta causal como razón de incumplimiento; mientras que, el 19.83% señaló que percibe este impacto de forma ocasional y el 17.36% casi nunca. Y solo el 3.31% manifestó que siempre y el 0.83% casi siempre. Estos resultados evidenciaron que, la mayoría de los hogares no cuentan con un nivel aceptable de acceso a servicios básicos, presentan varias limitaciones estructurales; no obstaculiza directamente el cumplimiento de corresponsabilidades.

Gráfico 16*Factores relacionados a la infraestructura de las viviendas*

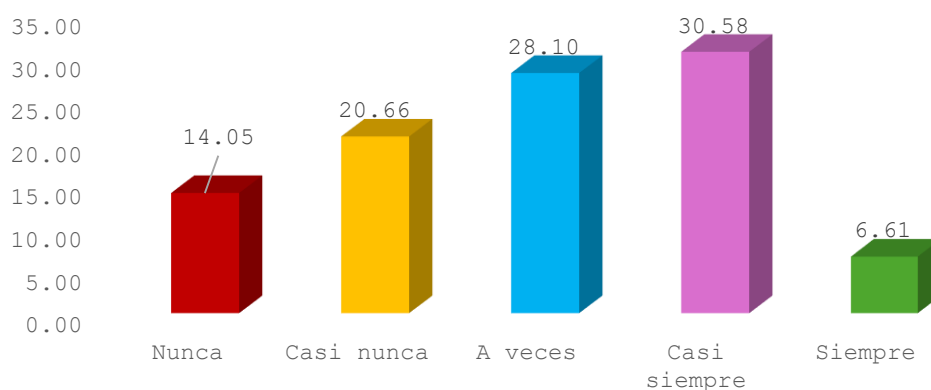
En relación con las condiciones de la vivienda, los datos evidenciaron que el 29.75% indica que a veces, considera que la infraestructura de sus viviendas afecta su calidad de vida y el cumplimiento de sus responsabilidades; mientras que el 27.27% indicó que casi nunca, Además un 16.53% señaló que casi siempre y un 5.79% afirmó que siempre. Estos resultados reflejan que, aunque una parte significativa de los participantes no percibe grandes dificultades, una proporción considerable si enfrenta limitaciones derivadas de la precariedad de sus viviendas, pudiendo afectar su bienestar general y su capacidad para cumplir sus compromisos asumidos con el programa.

Gráfico 17*Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de salud*

En cuanto con los medios económicos disponibles para trasladar a los hijos a la escuela o al centro de salud, los resultados evidencian que la mayoría de los usuarios enfrentan limitaciones en este aspecto; dado que, el 45.45% indica que a veces cuenta con los recursos necesarios para cubrir estos traslados; mientras que el 34,71% sostiene que casi siempre logra hacerlo. Asimismo, el 13.22% señala que nunca dispone de los medios suficientes y un 4.96% que casi nunca, lo que evidencia que una proporción significativa de las familias enfrenta dificultades económicas para asegurar la asistencia regular de sus hijos a los servicios de educación y salud, especialmente en contexto rurales donde los costos, y distancias son mayores y los recursos más escasos.

Gráfico 18*Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de salud*

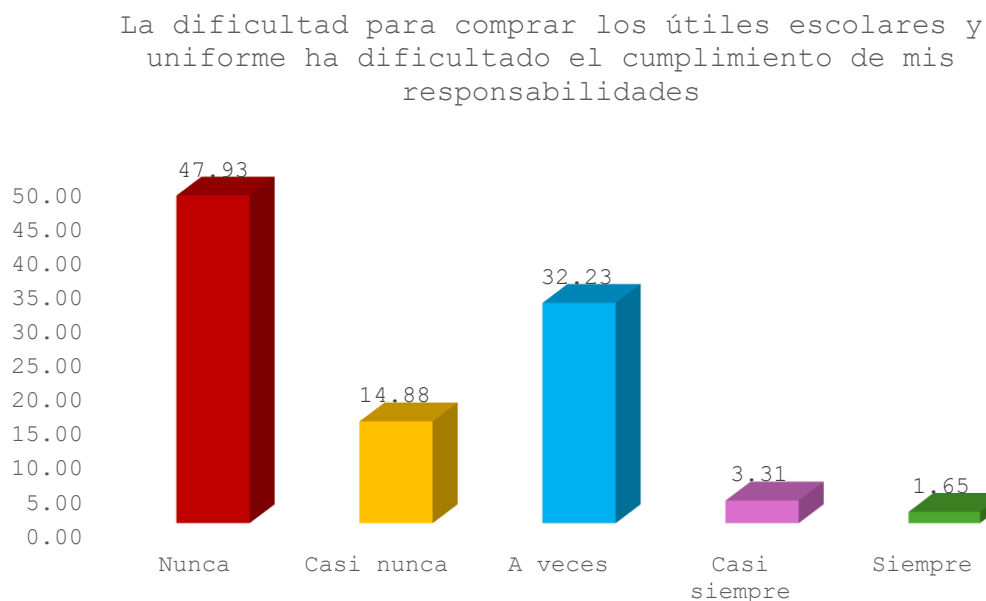
La distancia a los centros de salud y educación
dificulta el cumplimiento de los requisitos del
programa



Los resultados evidenciaron que la distancia a los centros de salud y educación representan una dificultad importante, ya que el 30.58% manifiesta que casi siempre esta situación les impide cumplir con sus responsabilidades; mientras que, un 28.10% señaló que ocurre a veces y un 6.61% indicó que siempre enfrenta este problema. En contraste, el 20.66% sostuvo que casi nunca tiene dificultades por este motivo y un 14.05% que nunca. Ello evidencia que los obstáculos relacionados con la ubicación geográfica y la falta de acceso oportuno a los servicios públicos, representando una problemática estructural propia de las zonas rurales.

Gráfico 19

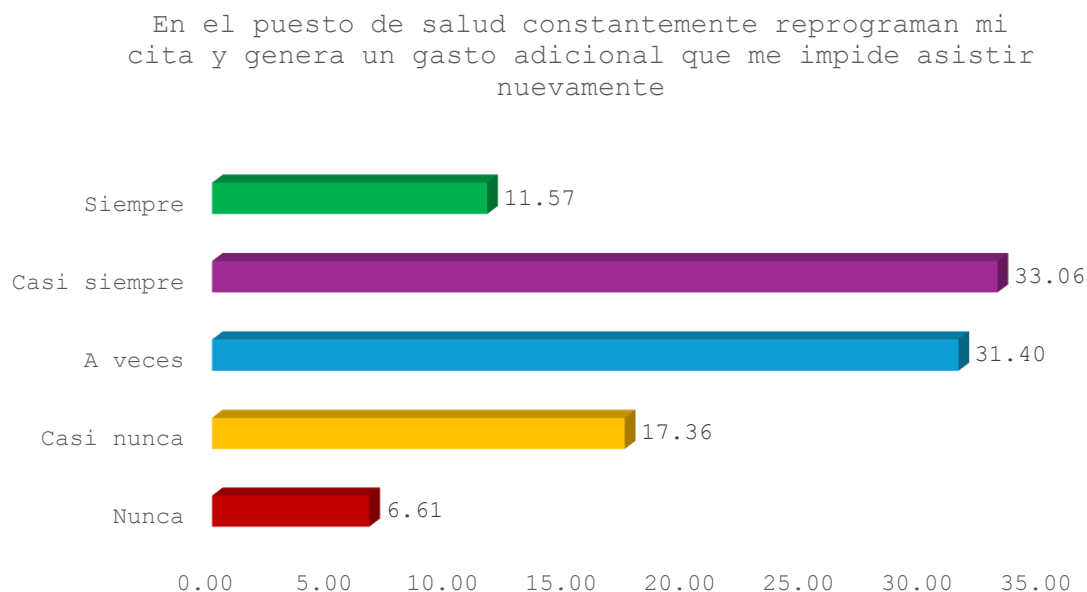
Factores relacionados a la accesibilidad a servicios de educación



Los resultados destacaron que las limitaciones económicas también se reflejan en la dificultad para adquirir útiles escolares y uniformes, dado que el 32.23% de los participantes asevera que a veces la falta de recursos económicos les impide cumplir con dichas responsabilidades; mientras que el 14.88% indicó que casi nunca el 47.93% que nunca. Por su parte el 3.31% sostiene que es casi siempre y el 1.65% sostuvo que siempre. Estos resultados reflejan que, si bien la mayoría logra cubrir parcialmente los gastos escolares, una proporción considerable de familias enfrenta restricciones económicas que pueden limitar la asistencia escolar continua.

Gráfico 20

Factores relacionados al puesto de salud- reprogramación

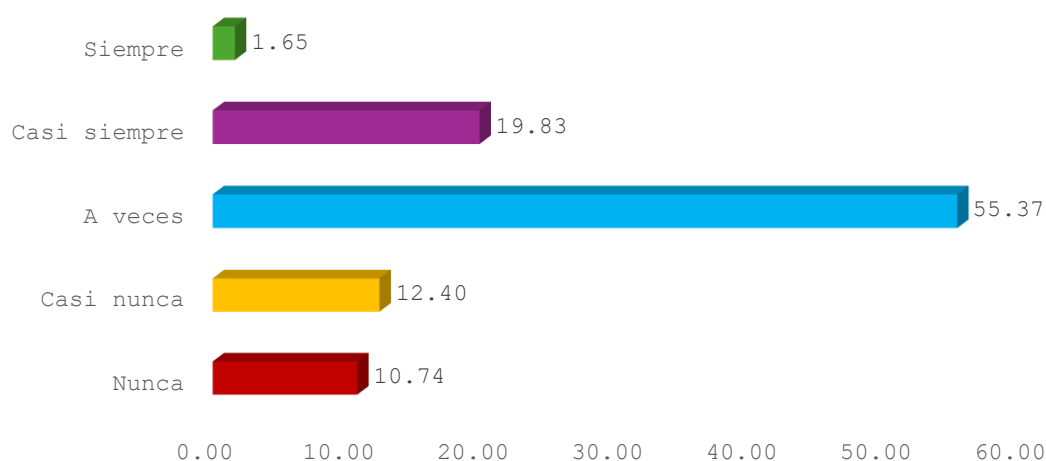


Los resultados indicaron que la mayoría de usuarios percibe que la reprogramación de citas genera gastos adicionales que afectan el cumplimiento de sus responsabilidades. Es así que, las opciones de Casi siempre 33.06% y A veces 31.40% reúnen más de la mitad de respuestas, lo que muestra que este problema es frecuente. Solo una minoría reporta que esto ocurre Nunca (6.61%) o Casi nunca (17.36%). Al reprogramarse una cita, el gasto de traslado se duplica y muchas familias ya no pueden volver, aumentando el riesgo de incumplimiento.

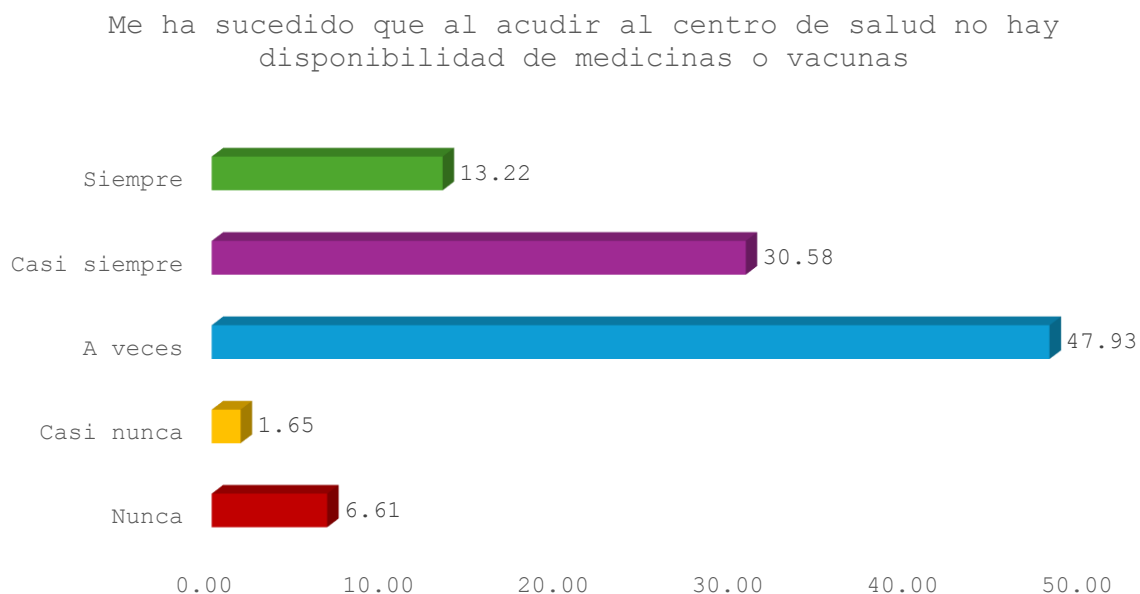
Gráfico 21

Factores relacionados al puesto de salud- tamizajes

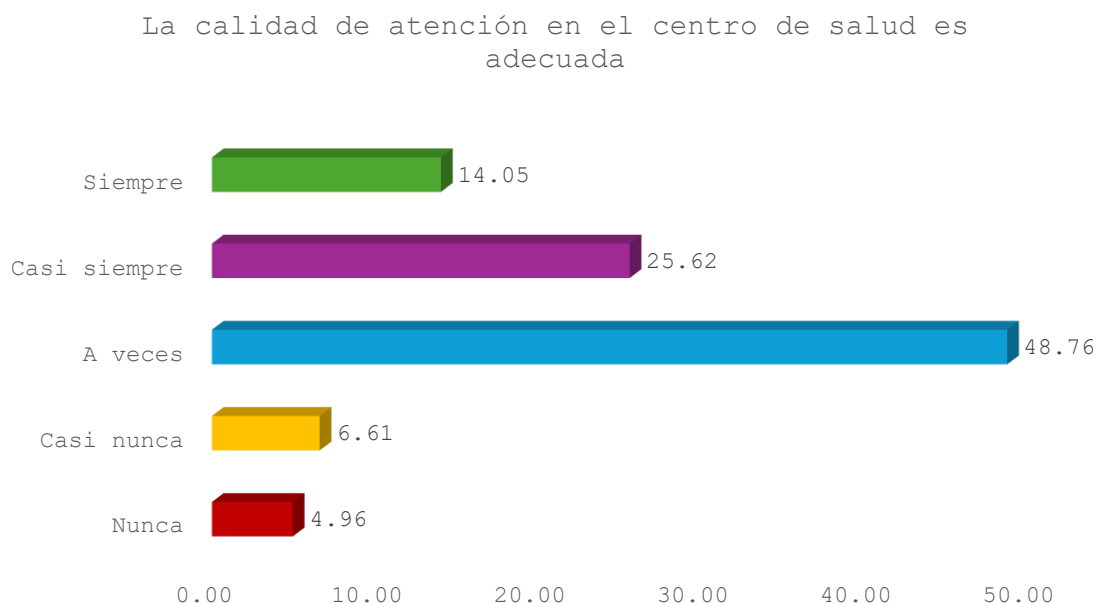
En algunas ocasiones las máquinas para medir la anemia han estado malogradas y no he podido cumplir con mi corresponsabilidad



Los resultados destacaron que la mayoría de usuarios ha enfrentado dificultades en el cumplimiento de sus corresponsabilidades en salud debido a fallas en las máquinas para medir la anemia. Es así que, la categoría A veces (55.37%) concentra más de la mitad de participantes; seguida de Casi siempre (19.83%) lo que indica que este problema es recurrente, ya que solo un grupo reducido señala que esto Nunca (10.74%) o Casi nunca (12.40%) ha sucedido. La inoperatividad de las máquinas afecta directamente al cumplimiento de corresponsabilidades del programa y la continuidad del servicio.

Gráfico 22*Factores relacionados al puesto de salud- desabastecimiento*

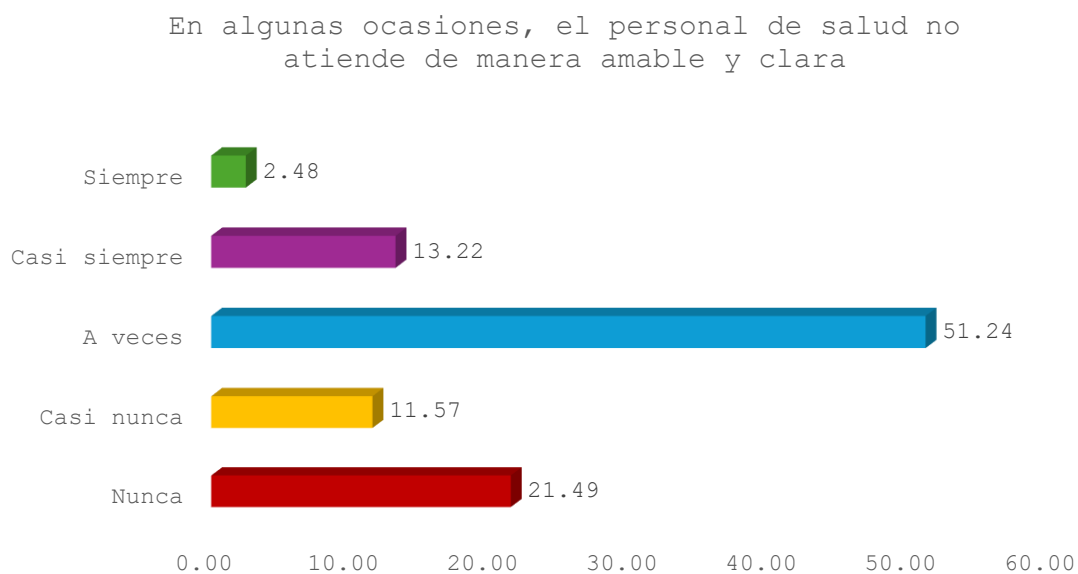
Los resultados indicaron que la falta de disponibilidad de medicinas o vacunas en los puestos o centros de salud representa un problema frecuente, ya que la mayoría de los usuarios reporta que esto ocurre A veces (47.93%) y Casi siempre (30.58%), mientras que un 13.22% señala que sucede siempre y solo una minoría del 6.61% señala que nunca o casi nunca (1.65%).

Gráfico 23*Factores relacionados al puesto de salud- atención*

Se evidencia que la mayoría de los usuarios (48.76%) consideró que la calidad de atención solo es adecuada a veces, mientras que un porcentaje menor (25.62%) afirma que casi siempre lo es y un 14.05% indica que siempre es adecuada. En contraste, el 6.61% señaló que casi nunca se muestra insatisfecho con la calidad de la atención y el 4.96% precisa que nunca percibe que la atención es inadecuada. Es así que se percibe que la calidad de la atención alcanza un nivel moderado, este factor desmotivó la asistencia regular a los servicios de salud, contribuyendo al incumplimiento de las corresponsabilidades.

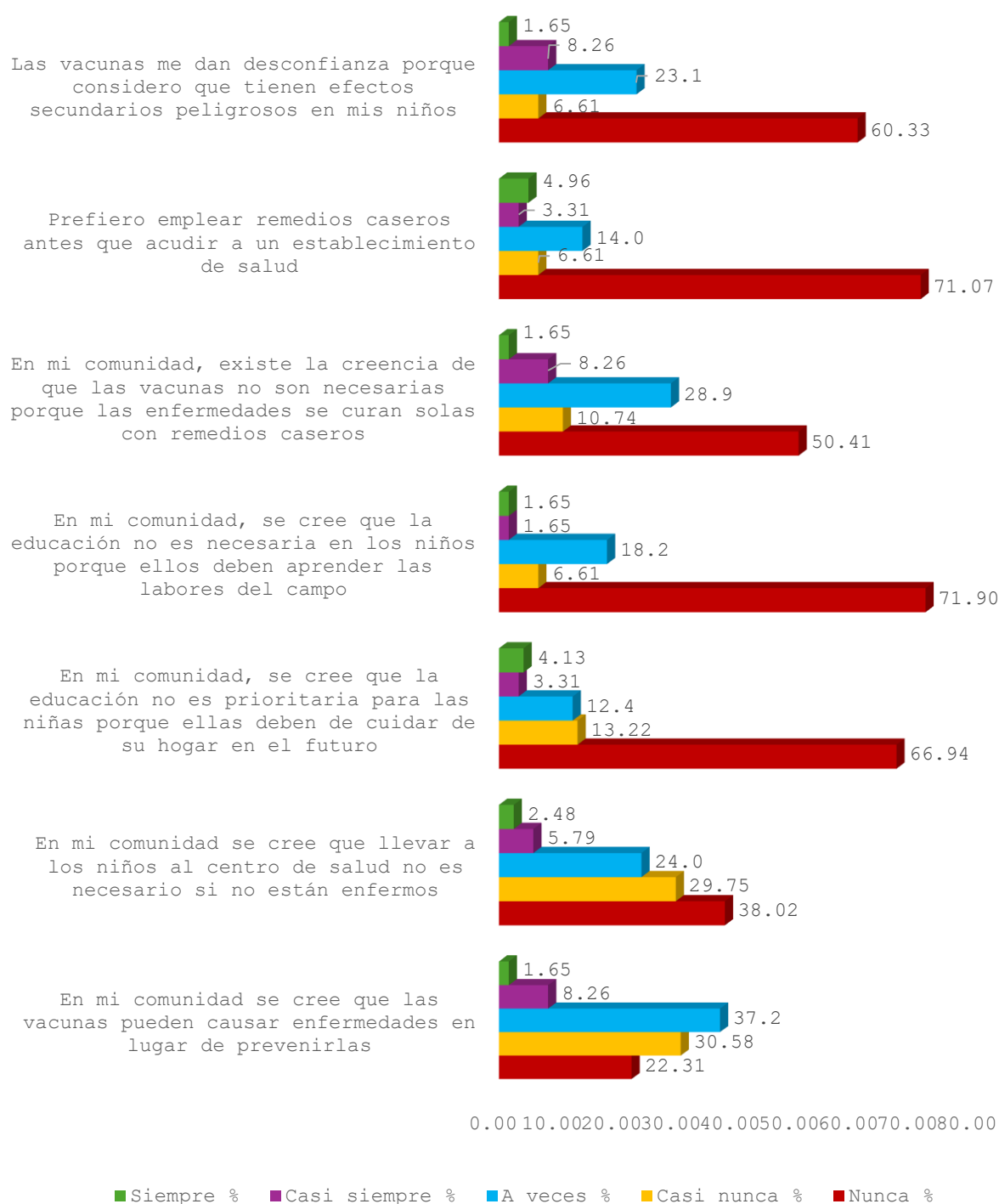
Gráfico 24

Factores relacionados al puesto de salud- atención



Se muestra que el 51.24% de los participantes señaló que a veces el personal de salud brinda una atención amable y clara. Además, un 21.49% indica que nunca y un 11.57% que casi nunca reciben un trato adecuado, evidenciando una percepción negativa. En contraste, solo un 13.22% afirmó que casi siempre y un 2.48% que siempre reciben una atención amable. Esta situación demostró que predomina una atención percibida como poca cordial y clara, generando desmotivación y resistencia para asistir a los servicios de salud, constituyéndose como un factor determinante.

Gráfico 25
Mitos y creencias



La tabla muestra diversas afirmaciones relacionadas con mitos y creencias presentes en la comunidad y que pueden influir en el incumplimiento del programa juntos, especialmente vinculados a salud y educación. En primer lugar, se observa que, el 37.2% de los participantes a veces considera que las vacunas pueden causar enfermedades, mientras

que el 30.58% indicó casi nunca y solo el 1.65% siempre. Esto indica que, a pesar de no ser una creencia dominante, persiste cierto nivel de desconfianza hacia las vacunas.

Por otro lado, el 38.02% de los encuestados señaló que nunca ha considerado que llevar a los niños al centro de salud sea innecesario y un 29.75% indicó que casi nunca. Estos resultados, muestran una actitud positiva hacia el cuidado preventivo de la salud; sin embargo, el 24% respondió a veces, lo cual evidencia que aún existen familias solo asisten al puesto de salud por enfermedad.

En relación con la educación, el 66.94% nunca ha considerado que la educación no sea prioritaria para las mujeres, lo cual denota una superación significativa de estereotipos de género. No obstante, el 12.4% señala que a veces y el 4.13% siempre, mantiene la idea que deben dedicarse al hogar.

De forma similar, el 71.90% señaló que nunca ha considerado innecesaria la educación para los niños, demostrando una valoración positiva hacia la educación. No obstante, el 18.2% a veces considera que los niños también deben aprender tareas agrícolas.

Respecto con las creencias de salud tradicional, el 50.41% sostiene que nunca ha considerado que las vacunas sean innecesarias porque las enfermedades se curan con remedios; sin embargo, el 28.9% señala que a veces si ha compartido esa idea. Lo cual señala que las prácticas de medicina tradicional aun forman parte de las creencias de la comunidad.

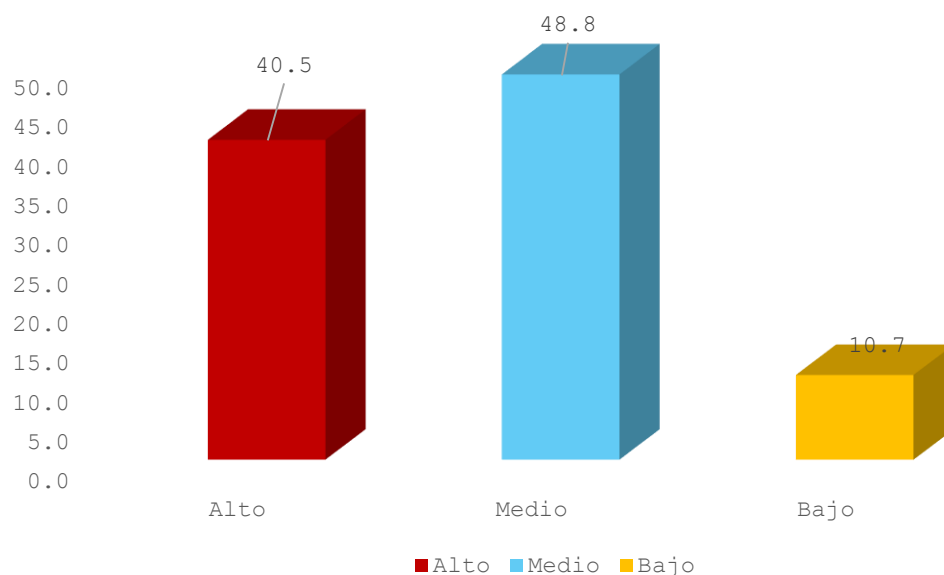
Por otro lado, el 71.07% expresó que nunca ha preferido recurrir a los remedios caseros antes que acudir al establecimiento de salud; aunque, el 14% indicó que a veces y un 4.96% que siempre. Esto demuestra que existe aún un grupo minoritario que aun prioriza prácticas medicinales tradicionales.

De igual forma, el 60.33% señaló que nunca ha sentido desconfianza hacia las vacunas, mientras que un 23.1% a veces y un 8.26% casi siempre han sentido preocupación por sus efectos secundarios, lo cual se evidencia que existe un nivel de desconfianza parcial hacia la vacunación.

Identificar el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025

Gráfico 26

Conocimiento de corresponsabilidades



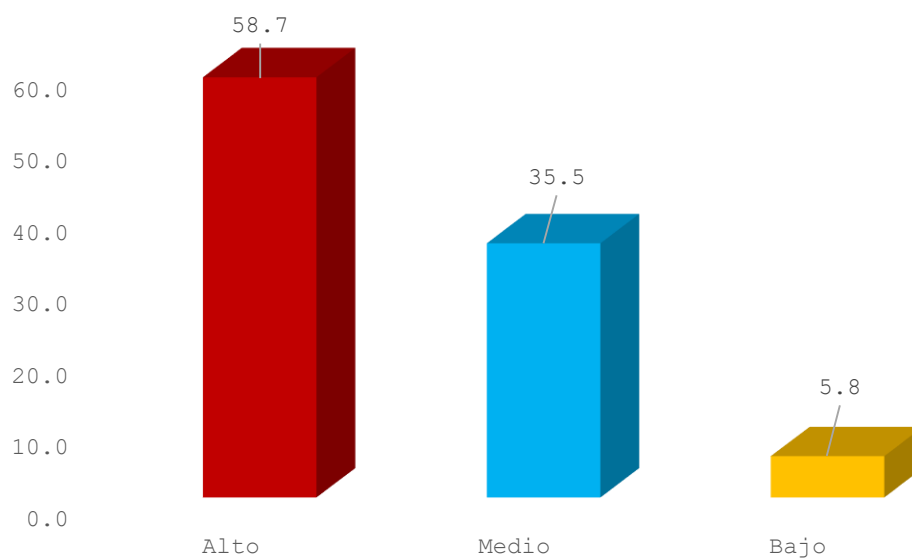
En relación con el nivel de conocimiento de corresponsabilidades del programa, se denota que el 40.5% presenta un nivel alto de conocimiento; mientras que la mayoría (48.8%) se ubica en un nivel medio y un 10.7% en un nivel bajo.

Estos hallazgos evidenciaron que, aunque las familias reciben información sobre sus obligaciones en el programa, no todas logran comprender plenamente cómo acceder a ella, su importancia, contenido o periodicidad de las atenciones y responsabilidades o consecuencias.

Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025

Gráfico 27

Corresponsabilidades relacionadas a salud

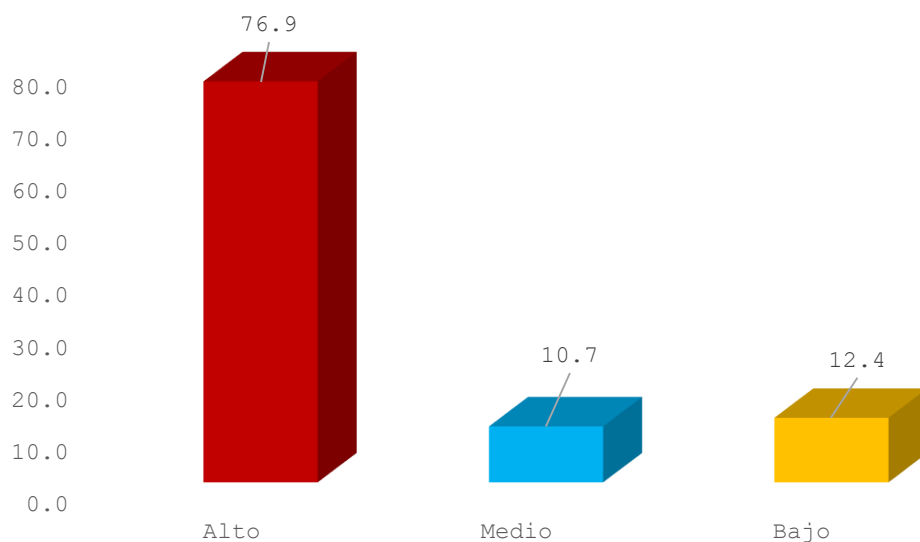


En relación con el cumplimiento de corresponsabilidades en salud, se denotó que el 58.7% de los encuestados presentó un nivel alto, lo cual refiere que la mayoría de las familias asisten oportunamente a sus controles; no obstante, el 35.5% alcanza un nivel medio, lo que refleja un comportamiento irregular, posiblemente influidos por creencias tradicionales, percepción de la calidad de atención en los centros de salud, recursos económicos, barreras geográficas, entre otras. Asimismo, el 5.8% presentó un nivel menor, revelando el incumplimiento y su afectación en la salud infantil.

Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.

Gráfico 28

Corresponsabilidades relacionadas a educación



Se evidencia que el 76.9% presentó un nivel alto de cumplimiento educativo, lo cual evidencia que la asistencia escolar es una práctica relativamente buena, pues solo el 10.7% se encuentra en un nivel medio y un 12.4% en nivel bajo. Asimismo, el nivel 10.7% alcanzó un nivel medio y el 12.4% en un nivel bajo.

IV. DISCUSION

En relación con el objetivo general, los resultados evidencian que los factores que más impactan el cumplimiento de corresponsabilidades del programa Juntos, están relacionados con el titular y con el puesto de salud; además de la accesibilidad a servicios de salud y educación. Estos resultados demuestran que el cumplimiento de corresponsabilidades no solo depende de la voluntad de los beneficiarios sino también de las condiciones sociodemográficas, individuales, estructurales e interinstitucionales. De manera semejante, Ramos (2024) al realizar un estudio en beneficiarios del programa juntos evidenció que existen factores socioculturales, religiosos y de género que afectan el cumplimiento de responsabilidades asumidas por parte de los beneficiarios.

Desde la teoría de la estructuración de Anthony Giddens, se comprendió que el comportamiento de los beneficiarios no dependió únicamente de su voluntad individual, sino de la relación dinámica entre la agencia de los actores y las estructuras sociales que regulan su accionar (López, 2021). En este sentido, la accesibilidad a los servicios de salud, las condiciones socioeconómicas del hogar y las características del titular influyeron en la capacidad de los beneficiarios para cumplir con las corresponsabilidades establecidas por el programa. Asimismo, el contexto social condicionó las posibilidades de acción de las familias rurales, ya que, aunque estas pudieran tener la intención de cumplir con sus compromisos, la presencia de limitaciones estructurales podía restringir su accionar (Chuaqui, 2022). De manera complementaria, la teoría del cambio de Kurt Lewin interpretó que el cumplimiento de corresponsabilidades estuvo influido por la interacción entre fuerzas impulsoras y restrictivas presentes en el entorno social (Vasel, 2025). Es así que, los factores como la distancia a los establecimientos de salud, la disponibilidad de servicios o las condiciones económicas actuaron como barreras que dificultaron el proceso de adopción y consolidación de conductas esperadas por la política pública.

Al respecto, la OPS (2025) señala que la existencia de factores determinantes, económicos, institucionales y entre otros pueden limitar el acceso oportuno a los servicios de salud. En contextos rurales, las limitaciones económicas y sociales limitan o dificultan el acceso oportuno a los servicios de salud, ya que influye en la capacidad para desplazarse, informarse y recibir atención; mientras que, las debilidades institucionales generan barreras en la prestación del servicio generando a su vez una menor asistencia a los controles de salud.

En semejanza, el MIDIS (2017) explica que la influencia de factores endógenos como exógenos influyen en el cumplimiento de corresponsabilidades, sobre todo porque tradicionalmente y por una ideología de género aun persistente, las mujeres siguen asumiendo la mayoría de tareas del cuidado de la familia y el hogar, excediendo la carga doméstica, aunado con ello por el número de hijos a cargo, ingresos económicos, etc.

En cuanto con el primer objetivo específico, se identifica que para el 41.32% sus ingresos familiares no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas; y el 24.79 señala que a veces su ocupación o trabajo impide el cumplimiento de sus corresponsabilidades. Por otro lado, para el 42.98%, 43.80% y 46.28% casi siempre considera que su nivel de educación, la cantidad de hijos y sus ocupaciones limitan la comprensión y cumplimiento de sus corresponsabilidades. Asimismo, para la mitad de la población los factores relacionados, al servicio de los puestos de salud, las constantes reprogramaciones, la distancia, el trato, limitan su cumplimiento.

Por su parte Ramos (2024) hace énfasis en la influencia de factores socioculturales y como estos pueden afectar el cumplimiento. Al respecto el MIDIS (2017) ya advertía que las características del titular como su nivel de instrucción limitan el acceso a los servicios y la comprensión de sus corresponsabilidades, condiciona y constituyen principales causales de incumplimiento. Desde la perspectiva de la teoría de la estructuración de Giddens, estos hallazgos reflejaron cómo las estructuras sociales condicionaron las decisiones y posibilidades de acción de los beneficiarios (Giddens, como se citó en López, 2021). Aunque las familias manifestaron voluntad de cumplir con sus compromisos, la limitada disponibilidad de recursos económicos y el tiempo destinado al trabajo restringieron su capacidad real de participación en las actividades exigidas por el programa. En este sentido, el contexto social en el que se desenvuelven las familias rurales condicionó su comportamiento y las oportunidades de acceso a los servicios públicos (Chuaqui, 2022). Asimismo, desde la teoría del cambio de Lewin, estos factores interpretaron como fuerzas restrictivas dentro del proceso de cambio conductual promovido por la política social, ya que las responsabilidades laborales, la insuficiencia de ingresos y la carga familiar actuaron como barreras que dificultaron la adopción y consolidación de nuevas prácticas relacionadas con el cumplimiento de corresponsabilidades (Villamizar, 2024).

En referencia con el segundo objetivo específico, identificar el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro

poblado de Oyotún, 2025, se evidencia que el 48.8% de los participantes alcanza un nivel medio, el 40.5% un nivel alto y el 10.7% un nivel bajo. Desde la teoría del cambio de Lewin, esta situación pudo interpretarse como una fase incompleta del proceso de transformación social, particularmente en la etapa de “descongelamiento”, donde las familias aún no internalizaron completamente la necesidad de modificar ciertas prácticas relacionadas con la asistencia oportuna a los servicios de salud o educación (Vasel, 2025). Esto se debió, en parte, a que la información sobre las corresponsabilidades no siempre fue socializada entre todos los miembros del hogar, generando una comprensión limitada del programa. Asimismo, desde la teoría de la estructuración de Giddens, el conocimiento limitado reflejó cómo las estructuras sociales y culturales influyeron en la forma en que las familias interpretaron las normas del programa, ya que las dinámicas familiares, las creencias y la división tradicional de roles condicionaron la forma en que se asumieron dichas responsabilidades (Giddens, como se citó en López, 2021). Por lo tanto, la falta de información clara y compartida entre los miembros del hogar se constituyó en una fuerza restrictiva que limitó el adecuado cumplimiento de corresponsabilidades. En tanto, si el conocimiento es claro y socialmente aceptado, llegará a facilitar la adopción de comportamientos favorables, pero si la desinformación o comprensión parcial de las corresponsabilidades no se entienda en algo común, puede convertirse en una fuerza restrictiva que limita el adecuado cumplimiento de corresponsabilidades.

En el mismo informe se señala que no se tiene claridad acerca de las corresponsabilidades, ya que la información no se socializa con todos los miembros de la familia, asumiendo que el único responsable es el titular afiliado. Este razonamiento es común en contextos rurales y vulnerables, las viviendas son compartidas, es decir, en una misma vivienda, viven varias familias, por lo cual el incentivo no se considera como un beneficio común generando que los demás miembros no se sientan parte del proceso porque no se ven directamente beneficiados. Por consiguiente, es menester considerar que a pesar que el MIDIS diseña la información diferenciada y se comparte con los miembros objetivos a través de afiches, redes sociales y aplicativos; para la mayoría de las familias aún les resulta difícil internalizar que la corresponsabilidad no solo corresponde al titular, pues perciben que la obligación es individual y no familiar y ello se refuerza con la división tradicional de roles de cuidado, principalmente asumidos por las mujeres; además por un nivel de conocimiento que aunque permite cumplir, no permite comprender que se trata de una responsabilidad común y compartida.

En concordancia con el tercer objetivo específico, Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025, se evidencia que el 58.7% alcanza un nivel alto, el 35.5% un nivel medio y el 5.8% un nivel bajo. Estos resultados revelan que la asistencia a controles es generalmente positiva, probablemente influido por factores endógenos y exógenos. Además, los resultados descriptivos evidencian que el cumplimiento de corresponsabilidades no solo se relacionan con la voluntad del titular, sino también, en lo que refiere a los cumplimientos relacionado a salud, los problemas concretos que impactan directamente en la satisfacción del usuario respecto con los servicios de salud (Cavero-Arguedas et al. 2017), como las reprogramaciones constantes, poca disposición del personal para brindar explicaciones claras, desabastecimiento de insumos, suplementos, herramientas o medicamentos. De acuerdo con ello, en su estudio, Ramos (2024) precisa que la satisfacción de los beneficiarios es aceptable pero que existen también factores determinantes que limitan su impacto.

Desde la teoría de la estructuración de Giddens, este hallazgo evidenció que las prácticas sociales de asistencia a los controles de salud se construyeron a partir de la interacción entre las normas institucionales del programa y las experiencias cotidianas de los usuarios dentro del sistema de salud (López, 2021). No obstante, factores estructurales como la reprogramación constante de citas, el desabastecimiento de medicamentos o el trato del personal sanitario influyeron en la percepción y disposición de los beneficiarios para mantener dichas prácticas. Asimismo, desde la teoría del cambio de Lewin, estas dificultades se interpretaron como fuerzas restrictivas que afectaron el proceso de consolidación del cambio conductual promovido por el programa, ya que las deficiencias en la prestación de los servicios de salud generaron resistencia o desmotivación en los usuarios (Villamizar, 2024). Por lo tanto, el cumplimiento de las corresponsabilidades en salud dependerá de la voluntad de los beneficiarios, y de las condiciones institucionales que regulan el acceso a los servicios.

Por su parte, el MIDIS (2017) advierte que la calidad de la atención y la disponibilidad de los servicios son determinantes para el desarraigamiento de mitos y creencias. Al respecto, Villar (2021) precisa que la insatisfacción de la atención en los puestos de salud puede incidir en el estado físico y emocional de los usuarios y en la puntualidad de la asistencia a sus controles. Es por ello importante rescatar y valorar la

idiosincrasia de las comunidades y conocer como han ido evolucionando para comprender el origen de ciertas actitudes al momento de brindar asistencia.

Finalmente, el cuarto objetivo específico Identificar el nivel de cumplimiento de las responsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025. Se evidencia que el nivel alto de cumplimiento educativo es el más elevado con un 76.9%, mientras que, el 10.7% alcanza un nivel medio y el 12.4% el nivel bajo; esto indica que la asistencia escolar está más normalizada y aceptada por las familias. De acuerdo con ello, Quezada (2023) señala que si bien es cierto el programa Juntos influye de forma positiva en la calidad de vida de sus beneficiarios es importante optimizar su gestión y ampliar su alcance. De igual forma, el estudio de Julca (2024) refiere que el incentivo monetario a coadyuvado al empoderamiento educativo de los usuarios de Cutervo, pues el 99.2% de familias indicaron promedios de muy bueno.

A nivel teórico, desde la perspectiva de Lewin, se puede afirmar que la asistencia escolar ya se internalizó como un hábito estable, cotidiana que es reproducida socialmente por la comunidad, reduciendo el riesgo de incumplimiento y/o deserción escolar (Vasel, 2025). Ello no significa que no existan factores que puedan limitar el nivel educativo, como el hacinamiento en las viviendas, dispositivos tecnológicos compartidos o inoperables, servicio de internet difuso o inestable; además del nivel educativo o las ocupaciones de los cuidadores a quienes muchas veces les cuesta comprender las asignaciones o disponer del tiempo necesario para poder interactuar con sus hijos y servir de guía.

Además, sugiere que la educación se consolidó como una práctica social aceptada y habitual entre las familias beneficiarias, en parte gracias al incentivo económico del programa y a la creciente valoración de la educación como un medio para mejorar las condiciones de vida. Asimismo, desde la teoría de la estructuración de Giddens, este comportamiento reflejó cómo las normas institucionales del programa y las prácticas sociales de la comunidad se articularon para generar patrones conductuales relativamente estables (López, 2021). Sin embargo, persistieron algunos factores estructurales que limitaron el desempeño educativo, como el hacinamiento en los hogares, la escasa disponibilidad de recursos tecnológicos o el nivel educativo de los cuidadores, lo cual evidenció que el contexto social sigue influyendo en las oportunidades educativas de las familias rurales (Chuaqui, 2022).

A partir de todos los hallazgos, se evidencia que el incumplimiento de corresponsabilidades del Programa Juntos, no solo depende de la motivación o voluntad de los usuarios, sino que es producto de la interrelación entre factores socio económicos, estructurales, ideológicos e interinstitucionales; como la accesibilidad a los servicios, mitos y creencias, calidad de atención, disponibilidad de recursos materiales y humanos en los puestos de salud, características del titular, entre otros. Por lo cual este estudio se connota como relevante porque permite comprender cómo interactúan las condiciones sociales, geográficas, institucionales, etc. con el cumplimiento de corresponsabilidades, esto implica examinar no solo el comportamiento de las familias usuarias, sino también las dinámicas de poder, brechas territoriales, deficiencias en los servicios de salud. Además, este análisis permite cuestionar la visibilización que los usuarios tienen acerca de una responsabilidad familiar, donde generalmente la responsabilidad recae en el titular o responsable.

En suma, este estudio ha permitido visibilizar factores que no son del todo analizados en el abordaje de políticas públicas y en la verificación del cumplimiento en territorios vulnerables del país.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que el factor más determinante en el cumplimiento de corresponsabilidades está relacionado con el puesto de salud con un 82,64 y relacionados a características del titular con 84.30% en un nivel medio. Esto denota que las desigualdades estructurales, propias de contextos de pobreza y pobreza extrema, condicionan la capacidad real de las familias para cumplir con sus corresponsabilidades.
2. Se identifica que para el 41.32% sus ingresos familiares no son suficientes para cubrir sus necesidades básicas; y el 24.79 señala que a veces su ocupación o trabajo impide el cumplimiento de sus corresponsabilidades. Por otro lado, para el 42.98%, 43.80% y 46.28% casi siempre considera que su nivel de educación, la cantidad de hijos y sus ocupaciones limitan la comprensión y cumplimiento de sus corresponsabilidades.
3. Se muestra que el 48.8% de los participantes alcanza un nivel medio y el 40.5% alcanza un nivel alto de conocimiento acerca de sus corresponsabilidades, indicando que la comprensión es parcial debido a que muchos integrantes de las familias consideran que la responsabilidad del cumplimiento solo recae en la persona titular, reflejando una brecha comunicacional y que además se vincula con ideologías de género ya que es en las mujeres en quienes más recaen las tareas de cuidado del hogar.
4. El nivel de cumplimiento relacionado a salud presenta un comportamiento favorable que el 58.7% alcanza un nivel alto. No obstante, el 35.5% alcanza un nivel medio y el 5.8% un nivel bajo, lo cual es reflejo de que aún persisten limitaciones relacionadas con factores institucionales que afectan la satisfacción y asistencia a los servicios de salud, como reprogramaciones constantes, poca disposición para explicar de forma clara los procedimientos, insuficiente personal para abastecer a la población y desabastecimiento de micro cubetas para los tamizajes. Estos elementos evidencian que el cumplimiento también depende de la capacidad operativa de los puestos de salud.
5. Se concluye que el 76.9% alcanza un nivel alto en cuanto con el cumplimiento de corresponsabilidades del nivel educativo; sin embargo, un pequeño porcentaje de 12.4% permanece en un nivel bajo, lo cual indica que factores estructurales, geográficos y económicos siguen condicionando la asistencia regular a clases.

RECOMENDACIONES

1. Al Ministerio de Desarrollo e Inclusión social (MIDIS), que se busque implementar estrategias territoriales que aborden de forma simultánea los factores identificados (accesibilidad, atención de los puestos de salud, capacidad del titular, etc.) desde un enfoque interinstitucional a fin de reconocer que el cumplimiento no solo depende del beneficiario, sino también de las condiciones de su entorno que influyen en su comportamiento.
2. Se recomienda a las familias asumir el cumplimiento de las corresponsabilidades asumidas en el Programa Juntos como una práctica para el bienestar de sus hijos y su desarrollo infantil, así como de su crecimiento educativo. El incentivo económico debe ser un recurso para garantizar el acceso a los paquetes integrados.
3. A los gestores locales del programa Juntos, implementar talleres formativos a fin de reforzar el sentido social y la adopción de cambios sostenibles, que vayan más allá de un incentivo económico. Así también seguir trabajando de forma articulada con el personal de salud para que ellos sean mediadores y difusores de corresponsabilidades.
4. Se recomienda que la Micro Red de salud del distrito de Oytún fortalezca la calidad de atención mediante mejoras en la gestión del recurso humano, abastecimiento de insumos para controles oportunos y capacitación con trato humanizado, con la finalidad de reducir barreras institucionales que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades relacionadas con la salud.
5. Se recomienda a las instituciones educativas del distrito de Oytún y a los gestores del programa Juntos, seguir trabajando de forma articulada para la prevención del ausentismo escolar, ello con la implementación de jornadas de sensibilización, formando comités de seguimiento y acompañamiento a estudiantes con inasistencias recurrentes.

REFERENCIAS

- Arias , J., & Covinos , M. (2021). *Diseño y metodología de la investigación*. Enfoques Consulting EIRL. <http://hdl.handle.net/20.500.12390/2260>
- Arispe, C. M., Yangali, J. S., Guerrero, M. A., Lozada, O. R., Acuña, L. A., & Arellano, C. (2020). *La investigación científica. Una aproximación para los estudios de posgrado*. Universidad Internacional del Ecuador. <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>
- Badajoz, J., & Pérez, L. (2022). Los programas sociales y la efectividad de sus resultados. *Ciencia Latina*, 6(5), 1-20. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i5.3229
- Calderón, A., Calderón, J., & Mamani, A. (2021). Percepción cultural del “embarazo y parto”, en las comunidades campesinas del distrito Ayaviri-Puno. *Investigación Valdizana*, 15(3), 161-169. <https://doi.org/10.33554/riv.15.3.1103>
- Castro, M. (2019). Bioestadística aplicada en investigación clínica: Conceptos básicos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 50-65. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>
- Cavero-Arguedas, D., Cruzado de la Vega, V., & Cuadra-Carrasco, G. (2017). 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. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 34(3), 528-537. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.17843/rpmpesp.2017.343.3063>
- Chuaqui, J. (2022). *Introducción al estudio de las clases sociales*. Villa del Mar. https://www.researchgate.net/profile/Jorge-Chuaqui/publication/362405702_INTRODUCCION_AL_ESTUDIO_DE_LAS_CLASES_SOCIALES_Chile_y_Latinoamerica/links/630020e4eb7b135a0e4a15d3/INTRODUCCION-AL-ESTUDIO-DE-LAS-CLASES-SOCIALES-Chile-y-Latinoamerica.pdf#page=67
- Escalante, J., Janampa, G., Manchego, J., Farfán, J., Lizandro, R., & Candia, M. (2025). Gestión del programa social juntos y calidad de vida en la Comunidad de Abancay.

- Revista Impulso*, 5(9), 384-394.
<https://doi.org/https://doi.org/http://doi.org/10.59659/impulso.v.5i9.91>
- Grupo Banco Mundial. (2024). *Pobreza. Panorama general*. Banco Mundial.
<https://www.bancomundial.org/es/topic/poverty/overview#:~:text=En%202022%20C%20un%20total%20de,millones%20en%20comparaci%C3%B3n%20con%202019>
- Hernández - Samperi, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill. <https://bellasartes.upn.edu.co/wp-content/uploads/2024/11/METODOLOGIA-DE-LA-INVESTIGACION-Sampieri-Mendoza-2018.pdf>
- Instituto Nacional e Informática. (2023). *Gastos en programas sociales*. Instituto Nacional e Informática. <https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/spending-on-social-programs/>
- Instituto Peruano de Economía. (2024). *IPE: pobreza alcanza a 9.8 millones de peruanos*. IPE. <https://ipe.org.pe/ipe-pobreza-alcanza-a-9-8-millones-de-peruanos/>
- Julca, O. (2024). *La implementación de las transferencias monetarias condicionadas del Programa Juntos y el empoderamiento en salud-educación de las usuarias del distrito de Pimpingos, provincia de Cutervo, región Cajamarca, 2023*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. <http://190.116.36.86/handle/20.500.14074/6710>
- López, S. (2021). La teoría de la estructuración de Anthony Giddens. Una mirada desde el estructuralismo metateórico. *AFHIC*, 2(1), 66-92. [chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.researchgate.net/profile/Dante-Reis-Jr/publication/353143197_Geografia_essa_estranha_desconhecida_feitos_e_potencialidades_da_ciencia_geografica_no_ambito_da_epistemologia/links/60e9740530e8e](https://www.researchgate.net/profile/Dante-Reis-Jr/publication/353143197_Geografia_essa_estranha_desconhecida_feitos_e_potencialidades_da_ciencia_geografica_no_ambito_da_epistemologia/links/60e9740530e8e)
- Merino, D., & Vargas, I. (2026). Impacto del Programa JUNTOS como Transferencia Monetaria Condicionada en Perú sobre la nutrición en la niñez y la pobreza. *Revista de Estudios Generales*, 5(1), 1-24.
<https://doi.org/10.70577/reg.v5i1.456>

- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2023). *Rediseño de corresponsabilidades y transferencias del Programa JUNTOS: simulación de los posibles impactos de los esquemas propuestos*. MIDIS. <https://evidencia.midis.gob.pe/transferenciasjuntos/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2025). *InfoJUNTOS*. MIDIS. <https://www2.juntos.gob.pe/infojuntos/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2025). *MIDIStrito*. Reportes Interactivos Territorial: MIDIS. <https://app.midis.gob.pe/RedInforma/Reporte/Reporte/18>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2025). *Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS. ¿Qué hacemos?:* MIDIS. <https://www.gob.pe/institucion/juntos/institucional>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2017). *Informe de evaluación: Evaluación del impacto del programa JUNTOS*. MIDIS. <https://evidencia.midis.gob.pe/wp-content/uploads/2018/03/InformeFinal13.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2022). *Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres - JUNTOS*. Nuestros Procesos: MIDIS. <https://www.gob.pe/9242-programa-nacional-de-apoyo-directo-a-los-mas-pobres-juntos-nuestros-procesos>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2024). *Compromiso mutuo*. MIDIS. <https://www.juntos.gob.pe/ciudadanos/compromiso-mutuo/>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social. (2024). *Directiva N°0001-2024-MIDIS/PNADP-DE del Proceso de Verificación del cumplimiento de corresponsabilidades*. https://dn.juntos.gob.pe/juntospodemos/sgd/DN_SGC/M1.2_VERIFICACION_CUMPLIMIENTO_CORRESPONSABILIDADES/Obsoletos_VCC/D-01-2024-V3_039-2024_DirectivaVCC.pdf
- Montes, T. (2022). Educación superior: factores económicos que inciden en la deserción escolar. Caso de las licenciaturas de la UNID Tlalnepantla. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 12(23), 1-16. <https://doi.org/https://doi.org/10.23913/ride.v12i23.1061>
- Navarro, D., & Alarcón, M. (2025). *Influencia del Programa Juntos en el empoderamiento de las Beneficiarias del Centro Poblado Huambocancha, Cajamarca, 2024*. [Tesis

- de licenciatura]. Universidad Nacional de Cajamarca.
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8802>
- Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Determinantes sociales en salud*. OPS.
<https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Paredes, J., & Ramos, C. (2023). *Percepción y grado de satisfacción de las familias beneficiarias del programa social Juntos, en el distrito de Puno, 2022*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio de la Universidad Nacional del Altiplano.
https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/20918/Paredes_Juan_Ramos_Cristhian.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quezada, K. (2023). *El programa juntos y su incidencia en la calidad de vida de los afiliados en el distrito de Cachicadán, 2023*. [Tesis de maestría]. Repositorio Digital, Universidad Pedro Ruiz Gallo.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/127235>
- Ramos, E. (2024). *Influencia de los factores socioculturales en la violencia contra la mujer en las usuarias del Programa Social Juntos del distrito de Cabana - 2023*. [Tesis de licenciatura]. Repositorio Universidad Nacional de Cajamarca.
<https://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/21252>
- Robles, B. (2019). Población y muestra. *Revista Pueblo Continente* , 30(1), 245-246.
<https://doi.org/http://doi.org/10.22497/PuebloCont.301.30121>
- Rojas , L., Molina , L., & Chumpitaz , J. (2025). Revisión sistemática de programas de apoyo social para personas vulnerables en Perú. *Revista de investigación*, 48(13), 230-251.
<https://doi.org/https://doi.org/10.56219/revistadeinvestigacin.v48i113.3647>
- Vasel, H. (2025). Factors shaping the implementation of educational organizational change: An analysis of Lewin's model in the context of teaching innovations. *Social Sciences & Humanities Open*, 11(2), 1-11.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.ssaho.2025.101599>
- Villamizar, G. (2024). Kurt Lewin: Teoría de campo, investigación acción y educación. *Ciencia y Educación*, 8(1), 79-86.
<https://doi.org/https://doi.org/10.22206/cyed.2024.v8i1.2945>

Villar, M. (2021). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4), 237-241.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TÍTULO: Factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025			
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Metodología
¿Cuáles son los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025?	Identificar los factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.	Existen factores que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades por parte de los beneficiarios del programa JUNTOS en el distrito de Oyotún durante el periodo 2025.	Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Alcance: Descriptivo Diseño: No experimental Población: Muestra:
Problemas Específicos	Objetivos Específicos		
¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025?	Describir los factores socioeconómicos de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.		
¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025?	Identificar el nivel de conocimiento acerca de las corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025?	Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la salud en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025		
¿Cuál es el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025?	Identificar el nivel de cumplimiento de las corresponsabilidades relacionadas a la educación en los usuarios del programa JUNTOS en el centro poblado de Oyotún, 2025.		



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTA DE CIENCIAS HISTÓRICAS SOCIALES Y EDUCACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante, el presente proyecto de investigación es dirigido por los bachilleres Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli y Ramirez Gonzales, Adelaida, de la carrera de Sociología de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo para optar por el grado académico de licenciatura. El objetivo de la presente indagación Factores determinantes que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025.

La participación en esta investigación es voluntaria, los datos serán manejados de modo estrictamente confidencial y no se usará para ningún otro fin ajeno a esta investigación. Si usted decide participar, su colaboración consistirá en responder las preguntas planteadas, donde la sesión será grabada para posteriormente transcribir con exactitud las respuestas brindadas.

Es importante que tenga en cuenta que, si alguna pregunta le genera incomodidad, usted tiene el derecho a no responderla o dar por finalizada su participación. Desde ya le agradecemos el apoyo brindado. En ese sentido, le invitamos a completar la información siguiente:

Yo _____,
 acepto participar voluntariamente en la investigación "Factores determinantes que limitan el cumplimiento de corresponsabilidades de los usuarios del programa JUNTOS, en el distrito de Oyotún, 2025". Asimismo, doy mi consentimiento para que los resultados de este proyecto puedan ser difundidos en medios académicos guardándose mi confidencialidad. He sido informado(a) de que puedo retirarme en cualquier momento si así lo decido.

FIRMA

Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli

FIRMA

Ramirez Gonzales, Adelaida

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO: FACTORES DETERMINANTES QUE LIMITAN EL CUMPLIMIENTO DE CORRESPONSABILIDADES DEL PROGRAMA JUNTOS

Edad del titular: _____ años Nivel de instrucción: () Ninguno () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior técnica o universitaria Idioma que domina mejor: () Castellano () Quechua () Aimara () Otro: _____ Número de hijos: ____ Ocupación: _____	Sexo: Mujer () Hombre ()
--	-----------------------------------

Instrucciones: Marque con una "X" la alternativa que mejor refleje su situación o percepción.

Escala de respuesta:

1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

ITEMS	1	2	3	4	5
Dimensión 1: Factores Socioeconómicos					
1	Mis ingresos no son suficientes para cubrir las necesidades básicas de mi familia.				
2	La falta de dinero no me permite cumplir con las corresponsabilidades del programa JUNTOS.				
3	Mi ocupación o trabajo me permiten cubrir las necesidades de mi familia				
4	Mi ocupación o trabajo consume la mayor parte de mi tiempo y me impide cumplir con las corresponsabilidades del programa JUNTOS.				
Dimensión 2: Factores Relacionados al titular de hogar					
5	Mi grado de estudios no me permite comprender adecuadamente las corresponsabilidades del Programa JUNTOS.				
6	Mi grado de educación dificulta mi acceso a información sobre el programa JUNTOS.				
7	Mi edad dificulta mi capacidad para cumplir con las corresponsabilidades del programa.				
8	Ser hombre/mujer influye en la manera en que participo en el programa y cumplo con sus requisitos.				
9	Las responsabilidades que tengo en casa dificultan el cumplimiento de las obligaciones del programa.				
10	La cantidad de hijos que tengo dificulta el cumplimiento de las corresponsabilidades del Programa Juntos				
Dimensión 2: Factores Relacionados con la Vivienda					
11	Las dificultades para acceder a los servicios básicos de agua, luz y desagüe afectan el cumplimiento de las corresponsabilidades del Programa Juntos.				
12	La falta de acceso a servicios básicos como agua, luz y desagüe impacta en la salud de mis hijos y dificulta que asistan a sus controles médicos obligatorios del Programa Juntos				

13	La infraestructura de mi vivienda afecta mi calidad de vida y el cumplimiento del programa.					
14	Vivir en una zona rural, dificulta que cumpla con las corresponsabilidades del Programa JUNTOS.					
Dimensión 3: Accesibilidad a Servicios de Salud y Educación						
15	Algunas veces no he contado con los medios económicos para transportar a mis hijos a la escuela o centro de salud.					
16	La distancia a los centros de salud y educación dificulta el cumplimiento de los requisitos del programa.					
17	La dificultad económica para trasladarme con mis hijos al puesto de salud a veces impide que cumpla con las corresponsabilidades del programa JUNTOS.					
18	La dificultad para comprar los útiles escolares y uniforme ha dificultado el cumplimiento de mis responsabilidades.					
Dimensión 4: Factores Relacionados al Puesto de Salud						
19	En el puesto de salud constantemente reprograman mi cita y genera un gasto adicional que me impide asistir nuevamente.					
20	En algunas ocasiones las máquinas para medir la anemia han estado malogradas y no he podido cumplir con mi corresponsabilidad.					
21	Me ha sucedido que al acudir al centro de salud no hay disponibilidad de medicinas o vacunas.					
22	La calidad de atención en el centro de salud es adecuada.					
23	En algunas ocasiones, el personal de salud no atiende de manera amable y clara.					
Dimensión 5: Factores Relacionados a Mitos o Creencias						
24	En mi comunidad se cree que las vacunas pueden causar enfermedades en lugar de prevenirlas.					
25	En mi comunidad se cree que llevar a los niños al centro de salud no es necesario si no están enfermos.					
26	En mi comunidad, se cree que la educación no es prioritaria para las niñas porque ellas deben de cuidar de su hogar en el futuro.					
27	En mi comunidad, se cree que la educación no es necesaria en los niños porque ellos deben aprender las labores del campo.					
28	En mi comunidad, existe la creencia de que las vacunas no son necesarias porque las enfermedades se curan solas con remedios caseros					
29	Prefiero emplear remedios caseros antes que acudir a un establecimiento de salud.					
30	Las vacunas me dan desconfianza porque considero que tienen efectos secundarios peligrosos en mis niños					

**CUESTIONARIO: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE
CORRESPONSABILIDADES DEL PROGRAMA JUNTOS**

Edad del titular: _____ años	Sexo: Mujer (☐) Hombre (☐)
Nivel de instrucción: (☐) Ninguno (☐) Primaria incompleta (☐) Primaria completa (☐) Secundaria incompleta (☐) Secundaria completa (☐) Superior técnica o universitaria	
Idioma que domina mejor: (☐) Castellano (☐) Quechua (☐) Aimara (☐) Otro: _____	
Número de hijos: ____	
En los últimos 6 meses, ha recibido su incentivo base de s/200.00 SI (☐) NO (☐)	
En los últimos 6 meses, cuántas veces ha recibido TPI (50 soles adicionales): _____ veces	

Instrucciones: Marque con una "X" la alternativa que mejor refleje su situación o percepción. Escala de respuesta:

1	2	3	4	5
<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>A veces</i>	<i>Casi siempre</i>	<i>Siempre</i>

	ITEMS	1	2	3	4	5
	Conocimiento de Corresponsabilidades					
1	Conozco claramente las corresponsabilidades que debo cumplir dentro del Programa JUNTOS.					
2	Las capacitaciones o información brindada por el Programa JUNTOS me han sido útiles para cumplir con mis obligaciones.					
3	Es fácil para mí acceder a información sobre mis corresponsabilidades.					
4	Los trámites del programa son fáciles de comprender y realizar.					
5	Me es fácil cumplir mensualmente con mis compromisos.					
	Corresponsabilidades relacionadas a la salud					
6	Durante mi embarazo asistí a todos mis controles prenatales en el centro de salud y tomé los suplementos (ácido fólico, hierro, etc.) indicados por el personal de salud.					
7	Me realizaron los análisis y pruebas médicas recomendadas durante la gestación.					
8	Llevo a mi hijo(a) menor de 3 años a todos sus controles de crecimiento y desarrollo (CRED) en el centro de salud					
9	Me aseguro de que mi hijo(a) reciba todas las vacunas correspondientes a su edad en el centro de salud.					
10	Me aseguro que mi hijo (a) consuma su suplemento de hierro para prevenir la anemia.					
11	Me aseguro de llevar a mi hijo (a) de forma puntual para que le realicen su dosaje de hemoglobina					
	Corresponsabilidades relacionadas a la educación					
12	Me aseguro de matricular a mi hijo(a) cada año escolar para que no pierda su derecho a la educación.					
13	Hago todo lo posible para que mi hijo(a) asista regularmente a la escuela y no falte sin justificación.					
14	Cuando mi hijo(a) falta a clases, siempre informo a la escuela y justifico su ausencia.					

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Dr. Dr. Julio Cesar Sevilla Exevio.
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente Nombrado Universidad Nacional Pedro Ruíz
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de Encuesta
 1.4 Autores del instrumento : Bach. Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli
 Bach. Ramirez Gonzales, Adelaida

II. Aspectos de validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	☐	☐	☒	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	☐	☐	☒	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	☐	☐	☒	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	☐	☐	☒	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	☐	☐	☒	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo con dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	☐	☐	☒	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	☐	☐	☒	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo con puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

**Coefficiente
de validez**

$$\frac{A + B + C}{30}$$

=

$$29/30 = 0.97$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Chiclayo, 8 de agosto de 2025

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena



Dr.
Julio Cesar Sevilla Exevio.
DNI 17407478

**FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO**

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Dr. Jorge Isacc Castro Kikuchi
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente Nombrado Universidad Nacional Pedro Ruíz
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de Encuesta
 1.4 Autores del instrumento : Bach. Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli
 Bach. Ramirez Gonzales, Adelaida

II. Aspectos de validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	☐	☐	☒	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	☐	☐	☒	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	☐	☐	☒	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	☐	☐	☒	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	☐	☐	☒	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo con dimensiones e indicadores.	☐	☐	☒	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	☐	☐	☒	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	☐	☒	☐	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo con puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente
de validez

$$\frac{A + B + C}{30}$$

=

$$29/30 = 0.97$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Chiclayo, 8 de agosto de 2025



Dr. Jorge Isacc Castro Kikuchi.
DNI 16453781

**FICHA DE VALIDACIÓN
DEL INSTRUMENTO**

- 1.1 Nombres y apellidos del validador : Mg. Eduer Bladimiro Bernilla Rodriguez
 1.2 Cargo e institución donde labora : Docente Nombrado Universidad Nacional Pedro Ruíz
 1.3 Nombre del instrumento evaluado : Cuestionario de Encuesta
 1.4 Autores del instrumento : Bach. Yajahuanca Santos, Cleidy Araceli
 Bach. Ramirez Gonzales, Adelaida

II. Aspectos de validación

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (Si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador).
 2. Regular (Si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador).
 3. Buena (Si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador).

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.	☐	☐	☒	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.	☐	☐	☒	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.	☐	☐	☒	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.	☐	☐	☒	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.	☐	☐	☒	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.	☐	☐	☒	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo con dimensiones e indicadores.	☐	☒	☐	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a evaluar.	☐	☐	☒	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).	☐	☐	☐	
• ESTRUCTURA	El instrumento cuenta con instrucciones, consignas, opciones de respuesta bien definidas.	☐	☐	☒	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo con puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente
de validez

$$\frac{A + B + C}{30}$$

=

$$29/30 = 0.97$$

Intervalos	Resultado
0,00 – 0,49	• Validez nula
0,50 – 0,59	• Validez muy baja
0,60 – 0,69	• Validez baja
0,70 – 0,79	• Validez aceptable
0,80 – 0,89	• Validez buena
0,90 – 1,00	• Validez muy buena

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Validez muy buena

Chiclayo, 8 de agosto de 2025



Mg. Eduer Bladimiro Bernilla Rodriguez
DNI 43872557