



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la
Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Autora:

Br. Marysol Panduro Amacifuén

Asesor:

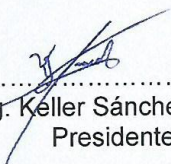
Dr. Juan Rafael Juárez Díaz

Línea de Investigación

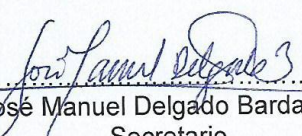
Control administrativo

Tarapoto - Perú


2017



.....
Mg. Keller Sánchez Dávila
Presidente



.....
Dr. José Manuel Delgado Bardales
Secretario



.....
Dr. Juan Rafael Juarez Díaz
Vocal

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios que me dio las fuerzas, salud e inteligencia necesaria para poder realizar mis estudios de Maestría en gestión pública.

Dedicado también con todo mi amor a mi amado Lucciano Gabriel, a mi esposo y mis padres quienes no dudan en brindarme su apoyo en cada paso que doy.

Marysol

AGRADECIMIENTO

Se necesita ayuda, comprensión, para ser buenos profesionales y tener muchos éxitos, esto se debe al talento y duro trabajo de los profesionales involucrados desde el inicio de nuestra carrera.

A todo el personal directivo, docente y administrativo que labora en nuestra institución por haber compartido conmigo gratos e inolvidables experiencias y a la vez por haberme enseñado sus conocimientos en forma desinteresada durante mi formación dentro de esta institución.

A ellos van mis sinceros y eternos agradecimientos.

La autora

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

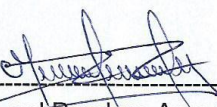
Yo, Marysol Panduro Amacifuén; estudiante del Programa de Maestría en Gestión Pública, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 45554775, con la tesis titulada: **“Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017”**

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Tarapoto, septiembre del 2017



Marysol Panduro Amacifuén
DNI N° 45554775

PRESENTACIÓN

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestra en Gestión Pública; presento ante ustedes la Tesis titulada “Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017”; con la finalidad de determinar la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017. El presente estudio se presenta en capítulos de Introducción; Método; Resultados; Discusión; Conclusiones; Recomendaciones y Referencia Bibliográficas.

En el capítulo I; se presentan los estudios previos relacionados a las variables de estudio tanto en el ámbito internacional como nacional; así mismo el marco referencial relacionado al tema en estudio, el planteamiento y formulación del problema, la justificación, hipótesis y objetivos.

El capítulo II; está relacionado al marco metodológico el mismo que incluye el tipo de estudio, diseño de investigación, las variables y operacionalización de variables; la población y muestra; la técnica e instrumentos de recolección de datos; métodos de análisis de datos y aspectos metodológicos.

En el capítulo III; se presenta el análisis de los resultados obtenidos de la aplicación de los instrumentos y el procesamiento estadístico que nos permitirá concluir el nivel de asociación entre ambas variables.

En el capítulo IV; se analizan los resultados obtenidos contrastando con el marco teórico y los estudios previos de las variables en estudio.

En el capítulo V; se consideran las conclusiones según los objetivos planteados

En el capítulo VI; se sugieren las recomendaciones de acuerdo a las conclusiones planteadas.

La autora

INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	12
1.1. Realidad Problemática	12
1.2. Trabajos Previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	19
1.4. Formulación del problema	24
1.5. Justificación del estudio.....	24
1.6. Hipótesis.....	25
1.7. Objetivos.....	25
II. MÉTODO	26
2.1. Diseño de investigación.....	26
2.2. Variables, Operacionalización	27
2.3. Población, muestra y muestreo	28
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	29
2.5. Método de análisis de datos	30
2.6. Aspectos éticos	31
III. RESULTADOS.....	32
3.1. A nivel descriptivo.....	32
3.2. Nivel correlacional	34
IV. DISCUSION	36
V. CONCLUSIONES.....	39
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
Anexo 01. Instrumentos	47
Anexo N° 02: Validación	50
Anexo N° 03: Matriz de consistencia.....	57
Anexo 04. Alfa Cronbach	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°	Descripción	Pág. N°
1	Tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017	32
2	Expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017	33
3	Tabla de contingencia de tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017	34
4	Toma de decisión en función a resultados del chi cuadrado calculado y tabular	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°	Descripción	Pág. N°
1	Tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.	32
2	Expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.	33

RESUMEN

La siguiente tesis que lleva por título: “Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017”; tuvo como propósito determinar la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, para ello se planteó la hipótesis; Si existe relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

El método utilizado fue el cuantitativo; el tipo de investigación es descriptivo correlacional de corte transversal no experimental. La muestra estuvo constituida por 128 usuarios del servicio en cuanto a los seguros correspondiente al mes de enero del 2017, según el registro consultado.

Los resultados evidenciaron que el tipo de asegurado más frecuente es el que presenta seguro obligatorio con 37.50%, que comprende a trabajadores dependientes en actividad, trabajadores portuarios y pensionistas, la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es la Adecuada con 48.44%, lo que implica que algunas de las expectativas de atención son cumplidas y otras no, fundamentalmente las que están relacionadas con la capacidad de respuesta y la fiabilidad.

Llegando a la conclusión que existe relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017”. Es decir, están asociados, siendo el valor de chi cuadrado calculado (12,27), siendo mayor que el valor tabular (9.49).

Palabras Clave. Tipo de asegurado y expectativa.

ABSTRACT

The following thesis is entitled: "Relationship between type of insured and expectation in the care of the Tarapoto Essalud Care Network - year 2017 "; Had as purpose to determine the relationship between type of insured and expectation in the care of the Tarapoto Essalud care network - year 2017, for that the hypothesis was proposed; If there is relationship between type of insured and expectation in the care of the Tarapoto Essalud care network - year 2017.

The method used was quantitative; The type of research is non-experimental cross-sectional descriptive correlation. The sample consisted of 312 users of the service in terms of insurance for the months from January 1 to January 31, 2017, according to the consulting register.

The results show that the most frequent type of insured is the one that presents compulsory insurance with 37.50%, which includes active dependent workers, port workers and pensioners, the most common expectation in the care of the Tarapoto Essalud care network - year 2017, Is the Adequate with 48.44% which implies that some of the expectations of care are fulfilled and others not, mainly those related to responsiveness and reliability.

It is concluded that there is a relationship between the type of insured and expectation in the care of the Tarapoto Essalud care network - year 2017”

Keywords. Type of insured and expectation.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Los seguros a nivel mundial tienen por finalidad proteger a la sociedad en todos los niveles y estratos sociales, para ello los gobiernos constantemente vienen efectuando inversiones destinados a infraestructura, administración y su gestión respectivamente, claros ejemplos se aprecia a nivel de Latino América como el caso de Bolivia donde el cuidado por parte la madre y el infante tiene tres momentos de importancia; en 1996 con la creación del Seguro Nacional de Maternidad y Niñez (SNMN); entre 1997 y 2002, y como parte de la "Estrategia Boliviana de Reducción de la Pobreza (EBRP)", se implementa el Seguro Básico de Salud (SBS); en Noviembre de 2002, finalmente, se promulga la Ley N° 2426 que crea el Seguro Universal Materno Infantil (SUMI). (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, párr. 1). En ellas se encuentran diferentes resultados, incidiendo de manera más directa en el incremento de las prestaciones de 32 en el SNMN a 92 en el SBS y a 547 en el SUMI. En función a ello se menciona que la diversificación de diversos tipos de seguros en el sector público dirigido a las madres e infantes permitió una mayor cobertura. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011, párr. 3).

La descentralización del servicio de salud permite explicitar y mejorar de manera constante la cobertura, alcanzar niveles deseables de cobertura y calidad de servicio. (Ministerio de salud, 2016: párr. 3). Actualmente los compromisos de gestión que se han realizado con la intención de mejora en el gasto público se ha vuelto necesario brindar servicios de salud de calidad, para ello se tiene que considerar las expectativas que tiene el usuario o población, para ello los gobiernos proponen diversos planes de promoción, la misma que durante su diagnóstico presento que la población tiene conocimiento acerca de esperar en cuanto a las citas, que obtener una cita no necesariamente puede ser registrada mediante llamadas telefónicas y mucho menos ser atendidos el día de la cita efectuada. (Llorca, 2004, párr.1)

En un contexto nacional en los últimos años, la necesidad de la población por recibir atención médica se ha incrementado, esto debido a la mayor oferta

asistencial de seguros sociales, sin embargo el mal uso de los recursos institucionales, mala organización acrecientan la problemática en cuanto a los tiempos de hospitalización, se analizan los ambientes de EsSalud que se encuentran en mal estado y la capacidad de los mismos para albergar a la población, entonces desde la perspectiva del paciente, para asegurar una atención de calidad al asegurado, se debe planificar diferentes mecanismos o herramientas de acuerdo a la necesidad. (Medina y Esquicha, 2013, p. 97). En función a esta realidad observamos que la Gerencia Central de Seguros y Prestaciones Económicas del Seguro Social de Salud – EsSalud, “presenta nuevos seguros denominado +Salud Seguro Potestativo, que estará dirigido a los profesionales y técnicos independientes, estudiantes del nivel de educación superior, practicantes y también para aquellas personas que no cuenten con un empleador”. (EsSalud, 2016, párr. 6). Asimismo, tenemos dos tipos de seguros como el +seguro, que es el seguro obligatorio del trabajador público o privado y +protección, seguro dirigido a los trabajadores de entidades empleadoras que realizan actividades de riesgo

En el contexto local, en EsSalud - Tarapoto se ha efectuado diferentes modificaciones a nivel estructural, administrativo de gestión y manejo de recursos en busca de una mejor atención en cuanto a servicios públicos, enfatizando en los asegurados del mismo, sin embargo, al efectuar pequeñas entrevistas en los pasillos a los pacientes observamos que estos están muy descontentos por el servicio que reciben, ya que estos manifestaron sentirse desprotegidos, puesto consideran la atención que le brindan los doctores o especialistas no es el adecuado, además al momento de separar una cita el personal encargado no es amable con los pacientes, y por el tema burocrático, las citas tienen que ser programadas para hasta un mes después de la visita al centro de Salud, por lo que genera disconformidad por parte de los asegurados, por esos motivos la investigación busca establecer la relación entre los tipos de asegurados y expectativa en la atención, tratando de plantear mejorar con respecto a los temas en estudio.

1.2. Trabajos Previos

A nivel Internacional:

Gómez, R. (2014) en su tesis *“La Previsión Social Complementaria. Una apuesta de futuro”*. (Tesis de Maestría). Universidad de Barcelona. España. El objetivo de este trabajo es analizar un problema de trascendencia social, política y económica que, sin embargo, puede representar una gran oportunidad para el sector asegurador, y en particular, para el desarrollo del ramo de vida. Investigación de carácter bibliográfico y tuvo como muestra a 80 personas. Llegando a la conclusión que El sector asegurador debe ser capaz de plantear a nivel político la necesidad de potenciar los instrumentos de previsión complementaria, con la aprobación de una norma única que agrupe y regule el funcionamiento legal de todos estos instrumentos. Asimismo, se deben aprobar estímulos fiscales tanto a nivel individual como empresarial, que potencien la contratación de los productos de previsión complementaria e incentiven el ahorro finalista a medio y largo plazo. En cualquier caso, las normas que regulen legal y fiscalmente los instrumentos de previsión no pueden ser objeto de continuas reformas legislativas. La planificación de la jubilación precisa necesariamente de normas modernas y duraderas en el tiempo. Por su parte, el sector asegurador tiene un compromiso moral con la sociedad en su función de asesoramiento en la planificación de nuestros años de vejez, por lo que su labor debe ser totalmente transparente y cercana, girar en torno a las necesidades del cliente que ahorra para su jubilación. (p. 80)

Toledo, A. (2016) en su tesis *“Un modelo de seguro de desempleo para el sistema de seguridad social en Ecuador”*. (Tesis de Maestría). Flacso Andes. Ecuador. La investigación tuvo como objetivo brindar una prestación que permita, principalmente, suavizar el consumo de los beneficiarios durante la transición de condición de actividad. Concluyo que Al utilizar registros administrativos para realizar la simulación, en lugar de las encuestas de hogares, se pudo aprovechar la información longitudinal durante un período de tiempo extenso para un mismo individuo. Además, se disminuye el riesgo de que la estimación sufra de los efectos de un posible error muestral que siempre es latente en las encuestas de hogares. Así mismo, al utilizar los registros

administrativos se aprovecha la representatividad que tiene para este estudio, el universo de personas afiliadas del sector público y privado a las que se dirige el seguro de desempleo

A nivel Nacional:

García, D. (2013) en su tesis *“Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa- Chorrillos en el período febrero-mayo 2013”*. Universidad Ricardo Palma. Lima. Perú. Con el objetivo de identificar la percepción y la expectativa de la calidad de la atención recibida por los usuarios/as externos en los diferentes servicios de salud en el período de marzo-abril 2013; determinando el nivel de fiabilidad, la capacidad de respuesta, el grado de empatía, la seguridad y los aspectos tangibles que brinda el Centro de Salud Delicias de Villa- Chorrillos, con una muestra de 192 pacientes encuestados, concluye que para estos pacientes lo primordial es el buen trato que recibe por parte de los profesionales de la salud; puntualizando en el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Son con estas dimensiones que se debe trabajar y enfatizar para poder lograr y cumplir las expectativas de nuestros pacientes, de esta manera disminuir el grado de insatisfacción que existe actualmente según las evaluaciones en un 55% de los encuestados. (pág. 4-5)

Longaray, C. (2010) en su tesis *“Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Busca determinar el impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres de Perú (Q1 y Q2), durante el año 2007, según ENAHO 2007, se encuestó a un total de 92,158 personas clasificadas según NSE en quintiles (Q1, Q2, Q3, Q4 y Q5) donde especialmente se estudió a los quintiles más pobres (Q1 y Q2). Concluye que el Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres (Q1 y Q2) y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Casi un

tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió con la cobertura del SIS. Del total de personas que usaron el SIS para atenderse, 38.6% pertenecía a Q1 y 32.4% a Q2. El principal proveedor de servicios de salud fue el Ministerio de Salud con 63.7% de los atendidos, seguido de EsSalud con 18.3%, el sector privado con el 16.6% y las Fuerzas Armadas/Policiales con el 1.3% de los que accedieron a un establecimiento de salud. (pág. 12; 14 y 5)

Córdova, V. (2011) en su tesis *“Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. La investigación tiene como objetivo determinar el grado de Satisfacción del usuario externo del área de emergencia del Hospital Grau en relación a la motivación del personal de salud. Con encuesta a 66 miembros del personal de salud para estudio de motivación por la teoría de Herzberg, en correlación con 120 usuarios externos que asisten a dichos tópicos divididos en siete grupos a quienes se le aplica la encuesta sobre satisfacción de Servqual. Concluye que no existe una correlación significativa estadística entre satisfacción del usuario externo y la motivación del personal de salud, sin embargo si existe una correlación estadísticamente significativa entre satisfacción del usuario externo con la motivación del personal de salud si sumamos los resultados de satisfacción (33%), poca satisfacción (43%) y no satisfechos en un 24 % en el servicio de emergencia, el nivel de satisfacción del usuario externo de acuerdo a las encuestas de Servqual modificado por Elías y Alvarez, fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento o cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía o atención individualizada del usuario, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad nivel de efectividad (en 63.3%), tangibilidad o aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad o tiempo de espera (55%). (pág. 4 y 59)

Podestá, L. (2012) en su tesis *“Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte”*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Se tomó como objetivo general determinar la Calidad de atención en los pacientes Quirúrgicos referidos al

Hospital ESSALUD. Vitarte. Lima. Se seleccionó como población a 15,954 pacientes quirúrgicos referidos durante los años 2010 y 2011, de los cuales se obtuvo una muestra probabilística de 1000 pacientes. Concluye que se demostró que se deben establecer criterios consensuados que permitan el diseño de un modelo de Gestión integral de la lista de espera quirúrgica (LEQ), donde se abarque desde la Indicación quirúrgica hasta la resolución del proceso. Los resultados que se obtuvieron muestran que la calidad de atención de los pacientes quirúrgicos referidos, no alcanzaron el porcentaje necesario para ser considerados óptimos y en sus dimensiones adecuados. Se recalca que la no satisfacción cumple un papel importante en cuanto a la sensibilidad, empatía y fiabilidad, ya que interactúan con los profesionales de la salud y el paciente. (pág. 104)

Ypanaqué, P. (2014) en su tesis *“Utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada a los seguros de salud del Perú”*. (Tesis de Maestría). Instituto Nacional de Salud y Fiocruz. Tuvo como objetivo, describir y comparar el perfil de necesidad y los patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada y no afiliada a los seguros de salud en el Perú. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, basado en datos secundarios de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) del año 2011. Los datos se analizaron por cada tipo de seguro de salud y de manera comparativa entre los mismos y con los no asegurados. Se concluyó que Los usuarios de todos los seguros realizaron algún gasto de bolsillo para cubrir parte de los costos de la consulta, los medicamentos y los exámenes auxiliares. Este hallazgo señala que existen problemas en el financiamiento de los seguros subsidiados y en la regulación de los mecanismos de copago de los seguros privados. Finalmente, a pesar de los límites del presente estudio, los resultados llaman la atención por la necesidad de monitorear desigualdades e inequidades en el uso de los servicios de salud, en especial de la población no asegurada, inclusive para saber si este segmento utiliza más los servicios de emergencia y los servicios hospitalarios.

A nivel regional y local

Amasifén, W. Y Rodríguez, K. (2012) en su tesis *“Expectativa de atención del usuario adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del Hospital II 2 MINSATarapoto. Periodo Junio - Julio 2012”*. (Tesis de pregrado). Tuvo como objetivo Determinar el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor respecto de los cuidados que recibe de la enfermera en el servicio de Medicina del Hospital II - 2 MINSATarapoto, con un tipo de investigación Descriptivo, cuya muestra estuvo conformada por 30 pacientes Adultos Mayores que se encontraron hospitalizados en el Servicio de Medicina General del Hospital II 2 MINSATARAPOTO. Llego a la conclusión que el nivel de Expectativa de atención del usuario adulto mayor es Alto en un 57%, por cuanto mencionaron que los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de Medicina del HMI2T.

Altamirano N. Y Chávez J. (2012) en su tesis *“Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de expectativa de atención del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital ii-2 MINSATarapoto. Agosto-diciembre 2011”*. (Tesis de pregrado). Tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de expectativa de atención del usuario adulto mayor. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSATarapoto, con un tipo de investigación Descriptivo correlacional. La muestra estuvo integrada por 7 profesionales de enfermería y 20 usuarios Adultos Mayores. Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSATarapoto. Agosto –diciembre 2011. Llegando a la conclusión que tanto la Calidad del cuidado de enfermería y el Nivel de Satisfacción del usuario adulto mayor, es Alta; efectivamente la calidad de cuidado de enfermería influye altamente en el nivel de satisfacción de los usuarios del Servicio de Hospitalización Medicina. Hospital II-2 MINSATarapoto, por lo que existe una relación directa.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Tipos de Asegurados

Seguros de salud

Hace referencia a una forma de ayudar al ciudadano para el pago de sus gastos en cuanto a salud se refiere, al igual que los diversos seguros ya sean de automóviles, casa, se puede hacer una elección de planes de acuerdo al presupuesto y sobre toda la necesidad existente del usuario, la misma que mantiene una expectativa de acuerdo al valor monetario de su aportación. (United HealthCare Services., 2016), esto hace referencia además al contrato con una compañía de seguros de costo mensual. (Ministerio de Salud; 2013)

“El seguro de salud o seguro médico te ayuda a cubrir los costos médicos que puedan surgir como consecuencia de alguna enfermedad o algún accidente.” (Lifshitz, A. 2016, p. 32)

Asegurados

“A toda persona que se encuentra afiliada, de forma obligatoria o voluntaria, a alguno de los seguros, que administra EsSalud para acceder a las prestaciones que éstos ofrecen”. (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 7)

Evaluación de los Tipos de asegurados

Para la evaluación de la variable se considera lo mencionado por Barrios F. & Pelaes, C. (2008), quien indica “El Seguro Social de Salud administra diversos tipos de seguro, los cuales están agrupados en tres marcas:” (p. 8)

Seguro: El seguro es una de las dimensiones, la cual agrupa a los siguientes seguros de carácter obligatorio:

✓ Seguro Regular

El Seguro Regular le corresponde a:

Trabajadores dependientes en actividad

Socios de cooperativas de trabajadores

Trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP)

Trabajadores del hogar

Trabajadores portuarios

Pensionistas

Pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes (p. 8 – 9)

✓ Seguro de Salud Agrario Dependiente

Barrios F. & Pelaes, C. (2008) “Comprende a los trabajadores dependientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal, siempre que cumplan una jornada mínima de cuatro (4) horas diarias”. (p. 9)

Salud: En esta dimensión se tiene a los siguientes indicadores según Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 9:

Plan Protección Total

Este plan es única y exclusivamente para:

“Asegurados de los ex regímenes especiales (Facultativo Independiente, Continuator, facultativo, Ama de Casa y/o Madre de Familia y Chofer Profesional Independiente) que hasta el 30 de junio del 2005 cumplieron 56 años de edad.” (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 10)

Plan Protección Vital

“Este seguro está destinado exclusivamente para trabajadores independientes y demás personas que no reúnan los requisitos de afiliación regular. La atención se hace extensiva a los derechohabientes. Actualmente, es el único plan potestativo que EsSalud dispone”. (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 10)

Seguro de Salud Agrario Independiente

“Comprende a los trabajadores independientes que desarrollen actividades de cultivo, crianza, agroindustria, avicultura, acuícola, con excepción de la industria forestal. La cobertura se hace extensiva a los derechohabientes de los trabajadores agrarios independientes”. (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 10)

Protección: En esta dimensión según Barrios F. & Pelaes, C. (2008) se toma en cuenta las siguientes dimensiones:

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo, en esta dimensión se toma en cuenta dos tipos:

Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo – Empresas

Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores de entidades empleadoras que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y la actividad de manipuleo de la carga para el transporte por vía acuática. Comprende sólo al asegurado titular 1. (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 10)

Independientes Pueden afiliarse a este seguro los trabajadores independientes que realizan actividades de riesgo, inclusive trabajadores de la actividad pesquera y de manipuleo de carga para el transporte por vía acuática. (Barrios F. & Pelaes, C; 2008, p. 10)

Vida Seguro de Accidentes

Barrios F. & Pelaes, C. (2008) infiere que es un seguro de accidentes personales que cubre las 24 horas del día de los 365 días del año, dentro y fuera del país, a los asegurados regulares, agrarios, potestativos, así como a los pescadores y procesadores pesqueros artesanales independientes (p. 10)".

1.3.2. Expectativa de atención del usuario

Ministerio de Salud (2013) define lo que el usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio.

Duque, C. (2012) infiere que son las actividades o acciones que el asegurado desea o espera de un determinado establecimiento de salud, esperando que el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud mantenga un nivel alto, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta le ofrece. (p.119)

“Son los procesos, procedimientos y actividades ejecutados por organizaciones a la cual el usuario desea recibir de manera correcta y eficiente, esperando que estas satisfacen al usuario en el momento oportuno y lo más rápido posible”. (Pizzo, B., 2013, p. 37)

Couso, G. (2010) menciona que es el sentimiento de deseo que presenta el asegurado en cuanto a los servicios que ofrece un establecimiento de salud, es decir el usuario al acceder los servicios médicos espera que estos sean otorgados en el tiempo oportuno y que cumpla con la atención personalizada que estas suelen señalar. (p.19)

Factores que influyen en las expectativas

Pizzo, B. (2013) señala que entre los factores que influyen en las expectativas de los usuarios, suelen ser los siguientes:

“El servicio deseado: hace referencia al nivel de servicio que el usuario desea o espera recibir en un determinado establecimiento de salud, considerando toso los aspectos importantes para que esto se ejecute de la manera correcta y oportuno”. (Pizzo, B; 2013, p. 52)

La zona de tolerancia: hace referencia en la aceptación que puede haber variación en el servicio, al no haber servicios adicionales a estos. Es importante señalar que el usuario cuente con los recursos necesarios para contribuir con el servicio esperado. (Pizzo, B; 2013, p. 52)

El servicio esperado y adecuado: hace referencia a la imagen antes de recibir el servicio, es importante señalar que el nivel de satisfacción debe ser alta lo que permitirá que el usuario acceda a todos los recursos que provee el centro de salud. (Pizzo, B; 2013, p. 53)

Evaluación de la expectativa de atención del usuario

Se ha considerado la teoría expuesta por el Ministerio de Salud (2013), quien establece factores para conocer la expectativa de atención del usuario que accede a los servicios de salud. Se detalla a continuación:

Fiabilidad: es la capacidad que posee los colaboradores de la organización para cumplir exitosamente con el servicio ofrecido. El usuario siempre quiere que el servicio cumpla a cabalidad con sus requerimientos, la primera vez, y no espera volver con quejas o a exigir medios de reparar errores o daños sufridos. Entre sus primeros indicadores tenemos: Orientación adecuada y cumplimiento de los horarios. (Ministerio de Salud; 2013, p. 2)

Capacidad de Respuesta: es la disposición de servir a los usuarios y suministrarle un servicio rápido y oportuno frente a una demanda con una respuesta de calidad y en un tiempo aceptable. El servicio debe darse en el momento preciso y requerido y con el nivel de calidad solicitado. Se considera los siguientes indicadores: Rapidez en las consultas médicas, rapidez en la atención. (Ministerio de Salud; 2013, p. 2)

Seguridad: estima la confianza que crea la actitud de los colaboradores que brinda la prestación de salud manifestando conocimiento, privacidad, cortesía, habilidad para comunicarse e infundir confianza. Es importante que se tomen en cuenta los indicadores de: Respeto a la información del paciente, confianza en las consultas. (Ministerio de Salud; 2013, p. 2)

Empatía: Es la capacidad que tienen los colaboradores del establecimiento de salud para ponerse en el lugar de otra persona y entender y atender adecuadamente las necesidades del asegurado. El usuario desea que se le atienda con respeto y educación y que se le trate como alguien que requiere ayuda y no como persona que llega a pedir un favor, en esta dimensión se tienen en cuenta los indicadores de: cortesía y amabilidad. (Ministerio de Salud; 2013, p. 2)

Aspectos Tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe de la institución. Están relacionados con las condiciones y apariencia física de las instalaciones, equipos, personal, material de comunicación, limpieza y comodidad. El usuario quiere un servicio en un ambiente que le garantice seguridad sin ningún riesgo de daño personal o material. Es importante considerar los siguientes indicadores: Carteles, señales, equipos. (Ministerio de Salud; 2013, p. 2)

1.4. Formulación del problema

General

¿Cuál es la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?

Específica

¿Cuál es el tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?

¿Cuál es la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?

1.5. Justificación del estudio

Conveniencia

La presente investigación es conveniente porque aborda temas de actualidad que necesitan ser explicadas desde el punto de vista de la relación entre ellas y de las condiciones que se encuentran en la población en estudio.

Valor Teórico

La investigación hizo uso de teorías para el análisis de ambas variables, siendo para tipo de asegurado lo mencionado por (Barrios & Pelaes, 2008); por otro lado, se tiene a la expectativa en la atención por (Ministerio de Salud, 2013) permitiendo de esta manera dar solución a los objetivos planteados en el estudio.

Implicancia practica

En cuanto a los resultados que se obtuvieron en la investigación presenta un panorama real acerca de los tipos de seguros y cómo éstos repercuten en las expectativas del usuario, permitiendo así una mejora significativa en la calidad de servicio y mejora continua de la realidad en salud.

Utilidad metodológica

Es justificada metodológicamente debido a que los instrumentos utilizados podrán ser aplicados en futuras investigaciones que presentan las mismas problemáticas a lo largo de un periodo determinado.

Relevancia social

La investigación contribuirá a la población beneficiaria respecto a la obtención de un mejor servicio debido a que con la información respecto a los tipos de asegurados contribuyen a estandarizar la calidad del servicio respecto a la expectativa que estos tienen.

1.6. Hipótesis

General

H_i La relación entre tipo de asegurado con expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es significativa.

Específica

H₁ El tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es el regular.

H₂ La expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es la expectativa tolerante.

1.7. Objetivos

General

Determinar la relación entre tipo de asegurado con expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

Específica

Identificar el tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

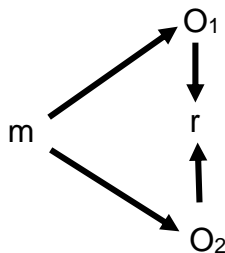
Identificar la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Correlacional; Carrasco, S. (2015), indica que estos diseños tienen la particularidad de permitir al investigador, analizar y estudiar la relación de hechos y fenómenos de la realidad (variables), para conocer su nivel de influencia o ausencia de ellas, buscan determinar el grado de relación entre las variables que se estudian. En ese sentido la investigación pretende establecer la relación entre las mismas con la intención de dar solución a la problemática objeto de estudio.

Se presenta el esquema siguiente:



Donde

m = 128 usuarios de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017

O₁ = Tipo de asegurados

O₂ = Expectativa de atención

r = Relación

Tipo de estudio.

La investigación **no experimental** es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, es investigación donde no hacemos variar intencionalmente las variables independientes. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (1979, p. 116). “La investigación no experimental es cualquier investigación en la que resulta imposible manipular variables o asignar aleatoriamente a los sujetos o a las condiciones”. De hecho, no hay condiciones o estímulos a los cuales se

expongan los sujetos del estudio. Los sujetos son observados en su ambiente natural, en su realidad.

2.2. Variables, Operacionalización

Variable O₁: Tipo de asegurados

Variable O₂: Expectativa

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Tipo de asegurados	"A toda persona que se encuentra afiliada, de forma obligatoria o voluntaria, a alguno de los seguros, que administra EsSalud para acceder a las prestaciones que éstos ofrecen". (Barrios F. & Pelaes, C; 2008)	Se entiende a los diferentes servicios de salud, en cuanto a seguros que un individuo está afiliado.	Seguro	Seguro Regular	Nominal
				Seguro de Salud Agrario Dependiente	
			Salud	Plan Protección Total	
				Plan Protección Vital	
				Seguro de Salud Agrario Independiente	
			Protección	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	
Vida Seguro de Accidentes					
Expectativa de atención del usuario	El usuario espera del servicio que brinda la institución de salud. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, la comunicación boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una retroalimentación hacia el sistema cuando el usuario emite un juicio. (Ministerio de Salud, 2013)	Para la evaluación de esta variable se utilizará los instrumentos de recolección de datos, tales como la encuesta, donde se desarrollará un cuestionario que determine la expectativa de atención del usuario de la Red asistencial Tarapoto Essalud.	Fiabilidad	Orientación adecuada	Nominal
				Cumplimiento de los horarios	
			Capacidad de Respuesta	Rapidez en las consultas médicas	
				Rapidez en la atención	
			Seguridad	Respeto a la información del paciente.	
				Confianza en las consultas	
			Empatía	Cortesía	
				Amabilidad	
			Aspectos Tangibles	Carteles	
				Señalización	
Equipos					

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

Se entiende a todo el conjunto de elementos (unidades de análisis) que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación. (Carrasco, S; 2015).

Para la investigación se considera a la totalidad de los usuarios del servicio en cuanto a los seguros correspondiente al mes de enero del 2017, siendo un total de 1653 asegurados, según el registro último.

Muestra

Es una parte o fragmento representativo de la población, cuyas características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos de la muestra puedan generalizarse a todos los elementos que conforman dicha población. (Carrasco, S; 2015).

$$\text{Fórmula} \quad n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Donde

n = muestra (¿)

N = población

Z = Nivel de confianza (1,96) (95%)

p = Proporción (0.9)

e = error (0.1)

Luego de la aplicación de la fórmula se llega a obtener una muestra de 128 usuarios.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

En la presente investigación, se empleó las siguientes técnicas e instrumentos:

Variables	Técnicas e instrumentos	Fuentes	Escala de la variable
Tipo de asegurados	<u>Técnica:</u> Encuesta <u>Instrumento:</u> Cuestionario <u>Autor:</u> Barrios F. & Pelaez, C; (2008) Dimensiones: Seguro, Salud, Protección).		<u>Escala de la variable</u> (Nominal) Seguro Salud Protección
Expectativa de atención del usuario	<u>Técnica:</u> Encuesta <u>Instrumento:</u> Cuestionarios (16 ítems) <u>Autor:</u> Ministerio de Salud (2013) (3 ítems de la Dimensión Fiabilidad); (4 ítems de la Dimensión Capacidad de Respuesta); (5 ítems de la Dimensión Seguridad, 5 ítems de la Dimensión Empatía, 5 ítems de la Dimensión Aspectos Tangibles)	128 usuarios	<u>Escala de la variable</u> (Nominal) Deseada Adecuada Tolerante

El empleo de las técnicas e instrumentos tienen como objetivo resolver los objetivos propuestos en la investigación, asimismo obtener resultados correctos que pretendan dar solución a la problemática evidenciada en la investigación.

Validación y confiabilidad de los instrumentos

Para la investigación se utilizó instrumentos que permitieron recoger información necesaria, en tanto posee requisitos para la efectividad y eficacia, por otro lado, se tiene juicio de expertos para su validación.

Además de ello se utilizó el análisis estadístico alfa de Cronbach con la formula detallado a continuación:

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Validación de los instrumentos

En un primer momento, se diseñaron los instrumentos y se consultó a tres expertos de grado académico magister. En segunda instancia, se toma en consideración las recomendaciones planteadas por los expertos para mejorar los resultados.

Confiabilidad de los instrumentos

En cuanto a la confiabilidad de los datos se tiene un coeficiente para Expectativa de atención del usuario (0.861), el cual demuestra el entendimiento del cuestionario.

2.5. Método de análisis de datos

Se ha aplicado las encuestas al personal objeto de estudio, para proceder a realizar el análisis estadístico.

Para establecer el grado de acercamiento y dirección de las variables, se utilizó el coeficiente de contrastación chi cuadrado.

La prueba de ji cuadrada (chi-cuadrado, χ^2) es el procedimiento de elección para el contraste de hipótesis. Esta prueba estadística se emplea en el análisis de dos o más grupos y de dos o más variables.

En las ciencias de la salud, en ocasiones se trabaja con variables de tipo cualitativo tales como sexo, grado de desnutrición, nivel socioeconómico, por lo que en este caso nos referiremos a variables cualitativas. Es decir, que sus valores representan categorías o grupos en una variable.

Los valores que toman estas variables se resumen en “tablas de frecuencias” (tablas de contingencia), las cuales permiten ordenar y comparar su ocurrencia.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo del presente trabajo, se solicitó la autorización del Director de la Red Asistencial Tarapoto - Essalud; a fin de intervenir en el recojo de la información, así como para prevenir y cautelar la confidencialidad de los datos.

III. RESULTADOS

3.1. A Nivel Descriptivo

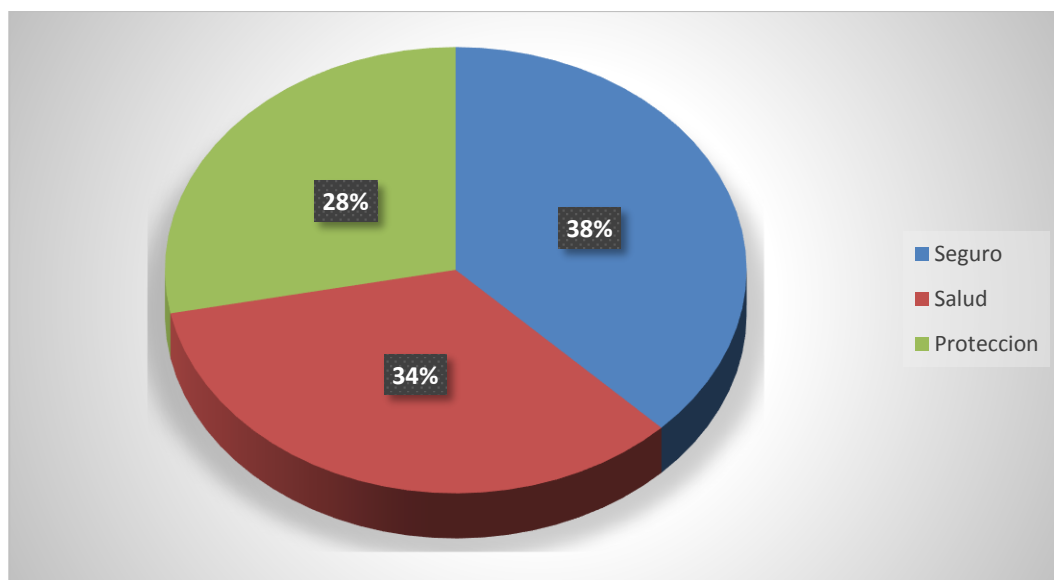
En este capítulo respondemos al **primer objetivo específico 01** de Identificar el tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

TABLA N° 1 TIPO DE ASEGURADO MÁS FRECUENTE EN LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD - AÑO 2017.

Tipo de Asegurado	Frecuencia	Porcentaje
Seguro	48	37.50%
Salud	44	34.38%
Protección	36	28.13%
TOTAL	128	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

GRÁFICO N° 1 TIPO DE ASEGURADO MÁS FRECUENTE EN LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD - AÑO 2017.



Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

La tabla 01 y gráfico N° 01, demuestra que el tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es el que presenta seguro obligatorio con 37.50%, que comprende a trabajadores dependientes en actividad, socios de cooperativas, trabajadores pesqueros

activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP), trabajadores del hogar, trabajadores portuarios y pensionistas

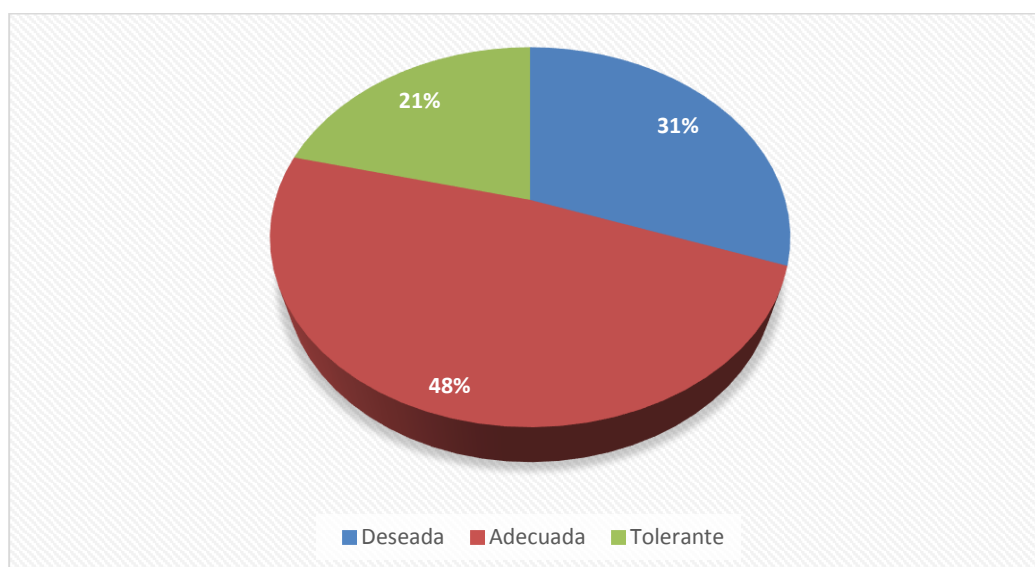
En relación al **Objetivo específico 02** que señala lo siguiente Identificar la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

TABLA N° 2 EXPECTATIVA MÁS COMÚN EN LA ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD - AÑO 2017

Tipo de expectativa	Escala	Frecuencia	Porcentaje
Deseada	22 - 65	39	30.47%
Adecuada	110 - 154	62	48.44%
Tolerante	66 – 109	27	21.09%
TOTAL		128	100.00%

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

GRÁFICO N° 2 EXPECTATIVA MÁS COMÚN EN LA ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD - AÑO 2017.



Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

La tabla 02 y el gráfico 02 evidencian que la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es la Adecuada con 48.44%, lo que implica que algunas de las expectativas de atención son cumplidas y otras no, fundamentalmente las que están relacionadas con la capacidad de respuesta y la fiabilidad.

3.2. Nivel correlacional

Para realizar el análisis a nivel correlacional, reubicamos el objetivo general determinar la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.

Y se hizo uso de coeficiente de correlación chi cuadrado para datos nominales, para esto consideramos la tabla de contingencia.

TABLA N° 3 TABLA DE CONTINGENCIA DE TIPO DE ASEGURADO Y EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN DE LA RED ASISTENCIAL TARAPOTO ESSALUD - AÑO 2017

Tipo de asegurado	Tipo de expectativa			TOTAL
	Deseada	Adecuada	Tolerante	
Seguro	11	30	7	48
Salud	13	23	8	44
Protección	15	9	12	36
TOTAL	39	62	27	128

Fuente. Elaboración propia en función a los resultados

Podemos identificar la distribución de frecuencias observadas distribuidas en 3 columnas y 3 filas. En función a ello, para encontrar los grados de libertad para la tabla 3*3, es el producto de número de filas menos uno, por el número de columnas menos uno, es decir, $(c - 1) (f - 1)$, por lo tanto, $(3 - 1) * (3 - 1) = 4$. Para este caso se hizo uso del 5% de nivel de significancia ($\alpha=0,05$) y 04 grados de libertad, el valor de chi cuadrado tabular (χ^2_t) es 9,49.

Las hipótesis a contrastar con el uso contraste estadístico a través del chi cuadrado para el presente estudio es:

H₀: El tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, son independientes.

Y la hipótesis alterna:

H₁: El tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, no son independientes. Es decir, están asociados.

**TABLA N° 4 TOMA DE DECISIÓN EN FUNCIÓN A RESULTADOS DEL CHI CUADRADO
CALCULADO Y TABULAR**

Tipo de asegurado y expectativa en la atención	X^2_c	gl	Nivel de significancia	X^2_t	Decisión
	12,27	04	0.05	9,49	Se rechaza la Ho

Fuente: Elaboración en función a los resultados

El valor de chi cuadrado calculado (x_c^2) fue determinado con los datos obtenidos en los instrumentos de recojo de información, es así que se tiene como resultado x_c^2 (12,27), siendo mayor que el valor tabular x_t^2 (9.49), es decir, se rechaza a hipótesis nula, por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna que dice. El tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, no son independientes. Es decir, están asociados.

IV. DISCUSION

Para realizar esta investigación se ha considerado muchas teorías las cuales se le efectuaron diferentes de análisis, al mismo tiempo se realizó la recopilación de antecedentes relacionados al tema que sustenten la investigación, al efectuar el análisis de los resultados de la investigación se pudo verificar que existe relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud, en el año 2017, y no son independiente, estos resultados tienen relación con lo mencionado por Longaray, C. (2010) señala en su investigación titulada “Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud” en donde establece que el Seguro Integral de Salud tiene impacto positivo en el acceso a los servicios de salud en todos los niveles socioeconómicos, especialmente en los grupos poblacionales correspondientes a los dos quintiles más pobres y si toda la población estuviese afiliada al SIS, la probabilidad de acceso aumentaría en un 19.93%. Casi un tercio del total de personas que accedieron a algún servicio de salud (29.8%), se atendió con la cobertura del SIS, del mismo modo Gómez, R. (2014) en su investigación La Previsión Social Complementaria. Una apuesta de futuro manifiesta que el sector asegurador tiene un compromiso moral con la sociedad en su función de asesoramiento en la planificación de nuestros años de vejez, por lo que su labor debe ser totalmente transparente y cercana, girar en torno a las necesidades del cliente que ahorra para su jubilación.

Tras realizar los estudios correspondientes acerca de la variable Tipo de asegurado, se pudo determinar que el tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es el que presenta seguro obligatorio con 37.50%, el cual comprende a trabajadores dependientes en actividad. Estos resultados guardan relación con lo mencionado por Toledo, A. (2016), en su investigación “Un modelo de seguro de desempleo para el sistema de seguridad social en Ecuador”, quien al utilizar registros administrativos para realizar la simulación, en lugar de las encuestas de hogares, se pudo aprovechar la información longitudinal durante un período de tiempo extenso para un mismo individuo. Del mismo modo Ypanaqué, P. (2014) en su investigación “Utilización de los servicios de salud ambulatorios en

la población afiliada a los seguros de salud del Perú” precisa que los usuarios de todos los seguros realizaron algún gasto de bolsillo para cubrir parte de los costos de la consulta, los medicamentos y los exámenes auxiliares. Este hallazgo señala que existen problemas en el financiamiento de los seguros subsidiados y en la regulación de los mecanismos de copago de los seguros privados. Finalmente, a pesar de los límites del presente estudio, los resultados llaman la atención por la necesidad de monitorear desigualdades e inequidades en el uso de los servicios de salud, en especial de la población no asegurada, inclusive para saber si este segmento utiliza más los servicios de emergencia y los servicios hospitalarios.

Además, en la investigación con respecto a la variable expectativa se observó que la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es la Adecuada con 48.44%, lo que implica que algunas de las expectativas de atención son cumplidas y otras no, fundamentalmente las que están relacionadas con la capacidad de respuesta y la fiabilidad, por lo que se considera a la teoría expuesta por García, D. (2013) que establece que lo primordial es el buen trato que recibe el asegurado; puntualizando en el respeto por su privacidad, una buena comunicación y el sentirse escuchados, demostrado en la dimensión de empatía y seguridad. Son con estas dimensiones que se debe trabajar y enfatizar para poder lograr y cumplir las expectativas de nuestros pacientes, de esta manera disminuir el grado de insatisfacción. En ese sentido, Córdova, V., (2011) en su investigación “Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud” menciona que el nivel de satisfacción del usuario externo, fluctúa entre un máximo de 64.2% de aseguramiento o cortesía, y un mínimo de 54.9% en empatía o atención individualizada del usuario, con cifras intermedias en otros ítems como fiabilidad nivel de efectividad (en 63.3%), tangibilidad o aspecto de las personas e instalaciones físicas (56.7%), sensibilidad o tiempo de espera (55%). Por su parte, Podestá, Luis., (2012) demostró que la calidad de atención de los pacientes quirúrgicos referidos, no alcanzaron el porcentaje necesario para ser considerados óptimos y en sus dimensiones adecuados. Se recalca que la no satisfacción cumple un papel importante en cuanto a la sensibilidad,

empatía y fiabilidad, ya que interactúan con los profesionales de la salud y el paciente.

V. CONCLUSIONES.

- 5.1. El tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, no son independientes. Es decir, están asociados, siendo el valor de chi cuadrado calculado (12,27), siendo mayor que el valor tabular (9.49), es decir, se rechaza a hipótesis nula, por lo tanto se acepta la hipótesis alterna la cual menciona que El tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es el regular.

- .5.2. El tipo de asegurado más frecuente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es el que presenta seguro obligatorio con 37.50%, que comprende a trabajadores dependientes en actividad, socios de cooperativas, trabajadores pesqueros activos y pensionistas de la Caja de Beneficios de Seguro Social del Pescador (CBSSP), trabajadores del hogar, trabajadores portuarios y pensionistas

- 5.3. La expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, es la Adecuada con 48.44%, lo que implica que algunas de las expectativas de atención son cumplidas y otras no, fundamentalmente las que están relacionadas con la capacidad de respuesta y la fiabilidad reflejaron a través de las respuestas de los usuarios que están siendo deficientes.

RECOMENDACIONES

- 6.1. A las autoridades del Red asistencial Tarapoto Essalud; proponer programas para mejorar las expectativas de los asegurados en relación al servicio que reciben. Además plantear estrategias que ayuden a agilizar los procesos de atención y trámites dentro de la institución, para que de eso modo genere mejores condiciones para la satisfacción en relación a la calidad de atención.
- 6.2. A los trabajadores de la Red asistencial Tarapoto Essalud; implementar actividades de seguimiento para la atención de los asegurados; con el propósito de reforzar el cumplimiento de expectativas del asegurado, ya que salvaguardar la salud de éstos debería ser prioridad para todos los trabajadores de esta institución, además deben brindar un trato amable y ofrecerle todas las facilidades necesarias al momentos en cual éstos hagan usos de los servicios.
- 6.3. A las autoridades de la región; realizar campañas las cuales tengan como objetivo principal la mejora de la atención al asegurado, haciendo participe a los trabajadores de las diferentes áreas, en especial a los que se encargan de la atención directa de los usuarios, para así de esta manera generar mejores condiciones para alcanzar la satisfacción de los asegurados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altamirano N. & Chávez J. (2012) “Calidad del cuidado de enfermería y el nivel de expectativa de atención del usuario adulto mayor. Servicio de hospitalización medicina. Hospital ii-2 Minsa Tarapoto. Agosto- diciembre 2011”. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín. Tarapoto.

Recuperado de http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_76_Binder1.pdf

Amasifuén, W. & Rodríguez, K. (2012) Expectativa de atención del usuario adulto mayor sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de medicina del hospital II 2 MINSAs- Tarapoto. Periodo Junio - Julio 2012”. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín. Tarapoto.

Recuperado de http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyecto/archivo_101_Binder1.pdf

Barrios, F., & Peláez, C. M. (2008). Nuestro compromiso es darle el mejor servicio: Manual Institucional. Perú: Essalud.

Carrasco, S. (2015). Metodología de la investigación científica: pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación. (9 ed.). Perú: Editorial San Marcos E.I.R.L.

- Civera, M. (2008). Análisis de la Relación entre calidad y satisfacción en el ámbito Hospitalario en función del modelo de gestión establecido. España: Universitat Jaume.
- Córdova, V. (2011). Satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital Grau, en relación con la motivación del personal de salud. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Couso, G. (2010). Servicio al cliente. La comunicación y la calidad del servicio en la atención al cliente. España. (1era. ed.) Ideaspropias. Obtenido de <http://www.itson.mx/publicaciones/pacioli/Documents/no82/Pacioli-82.pdf>
- Duque, C. (2012). Medición de la percepción de la calidad del servicio de educación por parte de los estudiantes de la UPTC Duitama. (Vol. 10). Criterio Libre.
- EsSalud. (2016). EsSalud presentó el nuevo seguro para independientes y estudiantes. Obtenido de <http://www.essalud.gob.pe/essalud-presento-el-nuevo-seguro-para-independientes-y-estudiantes/>
- García, D. (2013). Percepción y expectativas de la calidad de la atención de los servicios de salud de los usuarios del Centro de Salud Delicias Villa-Chorrillos en el período febrero-mayo 2013. Perú: Universidad Ricardo Palma.

Gómez Fernández, R. (2014). La Previsión Social Complementaria. Una apuesta de futuro. Tesis del Master en Dirección de Entidades Aseguradoras y Financieras. Universitat de Barcelona. España.

Hamui, L., Fuentes, R., Aguirre, R., & Ramírez, O. (2013). Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México. México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Lifshitz, A. (2016). ¿Qué es un seguro de salud? España: Vida y Salud.

Llorca, F. (2004). Expectativas Sobre la Calidad en el Servicio de Salud de la CCSS en San Felipe de Alajuelita. Costa Rica: Scielo.

Longaray, C. (2010). Impacto del Seguro Integral de Salud en el acceso a los servicios de salud. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Medina, M., & Esquicha, A. (2009). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. Perú: Revista enfermería Herediana.

Medina, M., & Esquincha, A. (2013). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima. Lima: Cayetano Heredia.

Ministerio de Salud. (2013). Evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos y servicios Médicos de Apoyo. (1 ed.). Perú: JCM editores.

Ministerio de salud. (2016). Seguros públicos de salud. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/sumar/index.php/institucional/seguros-publicos-de-salud>

Organización Mundial de la salud. (2011). Los seguros públicos de salud en Bolivia. Obtenido de http://www.paho.org/bol/index.php?option=com_content&view=article&id=1292%3Alos-seguros-publicos-salud-bolivia&catid=708%3Ainformacion-general&Itemid=343

Parillo, L. (2010) Expectativa del usuario adulto y su relación con la atención de las enfermeras en el servicio' de hospitalización de medicina del hospital 11 - 1 MINSA - Tarapoto julio - octubre 2,009. (Tesis de pregrado). Universidad nacional de San Martín. Tarapoto. Recuperado de http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/546/TFBO_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pizzo, B. (2013). Calidad de servicio. México: Cinsi.

Podestá, L. (2012). Determinación de la calidad de atención en los pacientes quirúrgicos referidos al hospital Es-Salud Vitarte. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Toledo, A. (2016). Un modelo de seguro de desempleo para el sistema de seguridad social en Ecuador. (Tesis de Maestría). Ecuador: Flacso Andes.

United HealthCare Services. (2016). Aspectos básicos del cuidado de la salud. España: AUPIC.

Urure, I. (2009). Satisfacción de los pacientes con la atención de. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ypanaqué, P. (2014). Utilización de los servicios de salud ambulatorios en la población afiliada a los seguros de salud del Perú. (Tesis de Maestría). Perú: Instituto Nacional de Salud y Fiocruz.

ANEXO

Anexo 01. Instrumentos

Ficha de Recolección de datos

Buen día:

La presente guía documental pretende conocer cuál es el tipo de seguro que usted hace uso, marcando con un aspa las afirmaciones siguientes:

Nombre: _____

Sexo: _____

Edad: _____

Procedencia: _____

Sujeto	Tipo de seguro						
	+Seguro		+Salud			+Protección	
	Seguro Regular	Seguro de Salud Agrario Dependiente	Plan Protección Total	Plan Protección Vital	Seguro de Salud Agrario Independiente	Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo	+ Vida Seguro de Accidentes
Sujeto 01							
Sujeto 02							
Sujeto 03							
Sujeto 04							
Sujeto 05							
Sujeto 06							
Sujeto 07							
Sujeto 08							
Sujeto 09							
Sujeto 10							
Sujeto ...							
Sujeto... n							

Fuente: Elaboración propia

Cuestionario de expectativa en la atención

El presente cuestionario, tiene como finalidad educativa evaluar la **Expectativas** de los usuarios de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017, con el único objetivo de recolectar datos.

Indicaciones: Conteste las preguntas en forma sincera y marque con una "X" según corresponda; asimismo, precise su respuesta si la pregunta lo amerita. Tomando en cuenta que:

1. Nunca
2. Casi nunca
3. A veces
4. Casi siempre
5. Siempre

EXPECTATIVAS						
Califique las expectativas que se refieren a la IMPORTANCIA que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de emergencia. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.						
N°	ENUNCIADO	1	2	3	4	5
Fiabilidad						
01	Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socio económica.					
02	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.					
03	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico.					
Capacidad de Respuesta						
		1	2	3	4	5
04	Que el médico mantenga suficiente comunicación con usted o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.					
05	Que la farmacia de emergencia cuente con los medicamentos que recetará el médico.					
06	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida.					
07	Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.					
Seguridad						
		1	2	3	4	5
08	Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, otros) sea rápida.					
09	Que la atención en la farmacia de emergencia sea rápida.					
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.					
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.					

12	Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.					
	Empatía	1	2	3	4	5
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o se mejore.					
14	Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.					
15	Que el personal de emergencia le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.					
16	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.					
17	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán.					
	Aspectos Tangibles	1	2	3	4	5
18	Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamento, dosis y efectos adversos.					
19	Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes.					
20	Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.					
21	Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.					
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.					

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Juan Rafael Juarez Díaz	UCV UNSM	Dr. Administración- Dr. Educación	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017

.....
Dr. Juan Rafael Juarez Díaz.
DOCENTE

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Juan Rafael Juarez Díaz	UCV UNSM	Dr. Administración- Dr. Educación	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: TIPO DE ASEGURADO			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	


OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017



 Dr. Juan Rafael Juarez Diaz
 DOCENTE

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Arisa Elizabeth Hidalgo Vela	PEHCBM	Magister en Gestión Pública	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: TIPO DE ASEGURADO			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017



 Mg. CPC. Arisa Elizabeth Hidalgo Vela
 CCPSM Mat. 19-0694

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Arisa Elizabeth Hidalgo Vela	PEHCBM	Magister en Gestión Pública	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017


 Mg. CPC. Arisa Elizabeth Hidalgo Vela
 CCPSM Mat. 19-0694

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

II. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Lady García Meléndez	PEHCBM	Magister en Gestión Pública	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: EXPECTATIVA EN LA ATENCIÓN			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017


MGR LADY GARCÍA MELÉNDEZ
 LIC. ADMINISTRACIÓN
 CLAD: 08491

Anexo N° 02: Validación

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado	Autor(es) del Instrumento
Lady García Meléndez	PEHCBM	Magister en Gestión Pública	Marysol Panduro Amacifuen
VARIABLE: TIPO DE ASEGURADO			

INSTRUCCIONES: Lee cada uno de los indicadores correspondientes a los criterios que estructura la validación de los instrumentos de tesis, valóralos con honestidad y humildad según la evaluación. Así mismo su observación.

(1) pésimo (2) malo (3) regular (4) bueno (5) excelente

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					x
OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables				x	
ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					x
ORGANIZACIÓN	Existe una organización Lógica					x
SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					x
INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las estrategias				x	
CONSISTENCIA	Basado en los aspectos teóricos científicos				x	
COHERENCIA	Entre los índice, indicadores y las dimensiones					x
METODOLOGIA	Las estrategias responde al propósito del diagnostico					x
OPORTUNIDAD	El instrumento ha sido aplicado en el momento oportuno o más adecuado				x	

OPINION DE APLICACIÓN

Para su aplicación, por su coherencia y consistencia

PROMEDIO DE EVALUACIÓN:

4.6

Tarapoto; 13 de abril del 2017


MCP. LADY GARCÍA MELENDEZ
M.C. ADMINISTRACIÓN
CLAD: 08491

OFICIO N° 495 -D-RATAR-ESSALUD-2017

Tarapoto, 01 SEP 2017

Señora:
Bach. Marysol Panduro Amacifuén

Presente.-

ASUNTO : INFORMA AUTORIZACION

REFERENCIA : 1. PROVEIDO N° 5481-D-RATAR-ESSALUD-2017
2. CARTA N° 641-UARMRYC-HIIT-D-RATAR-ESSALUD-2017

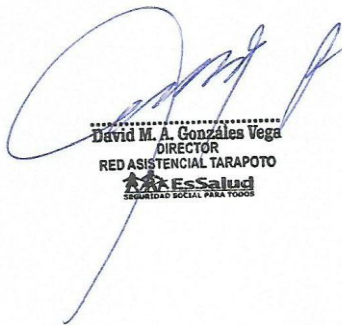
De mi consideración:




Tengo a bien dirigirme a su persona para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo remitirle adjunto, la respuesta de la Unidad de Admisión, Registros Médicos, Referencias y Contrarreferencias, **autorizando** el desarrollo de Tesis "Relación entre el Tipo de Asegurado y Expectativa en la Atención de la Red Asistencial Tarapoto – EsSalud – Año 2017".

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



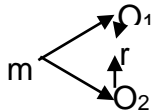
.....
David M. A. González Vega
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL TARAPOTO

SEGURIDAD SOCIAL PARA TODOS

DMAGV/ESL/pmr
Cc: CCID /RR.HH.
Archivo.

NIT: 1281-2017-5503

Anexo N° 03: Matriz de consistencia

Título: Relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivo general	Aspectos teóricos			
			Variable	Dimensiones	Indicadores	
<p>¿Cuál es la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?</p> <p>Específica ¿Cuál es el tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?</p> <p>¿Cuál es la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017?</p>	<p>La relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es significativa.</p> <p>Específica El tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es el regular La expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017 es la expectativa tolerante.</p>	<p>General Determinar la relación entre tipo de asegurado y expectativa en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.</p> <p>Específica Identificar el tipo de asegurado más prevalente en la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.</p> <p>Identificar la expectativa más común en la atención de la Red asistencial Tarapoto Essalud - año 2017.</p>	<p>Tipo de asegurados</p> <p>Seguro</p> <p>Salud</p> <p>Protección</p>	<p>Seguro Regular</p> <p>Seguro de Salud Agrario Dependiente</p> <p>Plan Protección Total</p> <p>Plan Protección Vital</p> <p>Seguro de Salud Agrario Independiente</p> <p>Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo + Vida Seguro de Accidentes</p>	<p>Expectativa de atención del usuario</p> <p>Fiabilidad</p> <p>Capacidad de Respuesta</p> <p>Seguridad</p> <p>Empatía</p> <p>Aspectos Tangibles</p>	<p>Orientación adecuada</p> <p>Cumplimiento de los horarios</p> <p>Rapidez en las consultas médicas</p> <p>Rapidez en la atención</p> <p>Respeto a la información del paciente. Confianza en las consultas</p> <p>Cortesía Amabilidad</p> <p>Carteles Señalización Equipos</p>
Diseño de investigación			Población y muestra		Instrumentos de recolección de datos	
<p>Correlacional</p> <p>Donde</p> <p>m = 128 usuarios.</p> <p>O₁ = Tipo de asegurados</p> <p>O₂ = Expectativa de atención</p> <p>r = Relación</p> 			<p>Población Para la investigación se considera a la totalidad de los usuarios del servicio en cuanto a los seguros correspondiente al mes de enero del 2017 siendo un total de 1653, asegurados, según el registro último.</p> <p>Muestra 128 usuarios.</p>		<p>Técnicas Encuesta</p> <p>Instrumentos Ficha de Recolección de datos Cuestionario de Expectativas</p>	

Anexo 04. Alfa Cronbach

Expectativa de atención del usuario

		N	%
Casos	Válidos	20	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	20	100,0

<i>Estadísticos de fiabilidad</i>	
<i>Alfa de Cronbach</i>	<i>N de elementos</i>
,861	22

<i>Estadísticos total-elemento</i>					
	Media de la escala si se elimina elemento	Varianza de la escala si se elimina elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento	
Items1	35,80	201,167	,869	,880	
Items2	35,80	196,750	,877	,850	
Items3	36,08	194,743	,911	,779	
Items4	35,88	191,027	,919	,879	
Items5	35,76	190,190	,932	,879	
Items6	36,04	195,707	,897	,880	
Items7	36,00	193,917	,897	,790	
Items8	35,84	197,057	,895	,887	
Items9	35,72	194,377	,897	,987	
Items10	35,92	195,077	,873	,689	
Items11	36,00	196,667	,884	,680	
Items12	35,92	194,660	,885	,879	
Items13	35,92	194,660	,885	,678	
Items14	36,04	195,707	,897	,699	
Items15	36,00	193,917	,897	,780	
Items16	35,84	197,057	,895	,898	
Items17	35,72	194,377	,897	,889	
Items18	36,04	195,707	,897	,880	
Items19	36,00	193,917	,897	,798	
Items20	35,84	197,057	,895	,888	
Items21	35,72	194,377	,897	,792	
Items22	36,04	195,707	,897	,781	