



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**“Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del
Hospital Rural de Picota, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN FINANCIERA Y TRIBUTARIA**

AUTORA

Br. Diany Milagros Chávez Arvildo

ASESOR

Mg. Keller Sánchez Dávila

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Problemática de la administración pública peruana

TARAPOTO – PERÚ

2017



Dr. Ludwin Villanueva García
Presidente



Dra. Juliana Chumbe Muñoz
Secretaria



Mg. Keller Sánchez Dávila
Vocal

Dedicatoria

Dedico este proyecto de tesis a Dios y a mis padres; a Dios por estar conmigo en cada momento de mi vida, cuidándome, fortaleciéndome y amándome para continuar día a día, a mis padres quienes han velado por mi bienestar y educación brindándome su apoyo y amor en todo momento, confiando siempre en mi inteligencia y capacidad; es por ellos que he logrado ser lo que ahora soy.

Diany Milagros

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

A mis padres, son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones. Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

Diany Milagros

Declaración jurada

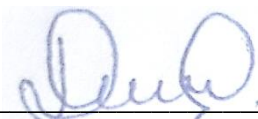
Yo, Diany Milagros Chávez Arvildo, estudiante del Programa maestría en financiera y tributaria, de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40934201, con la tesis titulada “Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016”

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 auto plagiada; 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.

Juanjui, marzo del 2017.



Br. Diany Milagros Chávez Arvildo

DNI N° 40934201

Presentación

Señores miembros del Jurado

Con el propósito de obtener el título de Maestría en Financiera y Tributaria, en cumplimiento con las normas vigentes establecidas por la Universidad Cesar Vallejo; pongo a su consideración la Tesis titulada: “Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016”.

La tesis fue trabajada en capítulos, iniciando con el capítulo I introducción donde se trata la realidad problemática, estudios previos, teorías relacionada al tema, así como la formulación del problema, justificación, hipótesis y objetivos.

En el capítulo II se trabajó, el diseño donde se aborda el diseño de estudio, las variables de estudio, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, finalmente, análisis de los datos y aspectos éticos. En el capítulo III se aborda los resultados obtenidos a partir del procesamiento de la estadística descriptiva e inferencial; en tanto en el capítulo IV se aborda la discusión de los resultados, en el capítulo V se aborda las conclusiones y finalmente el capítulo VI se hace referencia las recomendaciones.

El presente trabajo de investigación científica constituye mi primera experiencia, producto de mis estudios de maestría; por lo que dejo a su criterio, para poder llegar a la sustentación de la misma y su posterior aprobación.

La Autora.

Índice

Página del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas	ix
Índice de gráficos	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCION	13
1.1. Realidad problemática	13
1.2. Estudios previos	15
1.3. Teorías relacionadas al tema	22
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación	27
1.6. Hipótesis.....	29
1.7. Objetivo	29
II. MÉTODO	30
2.1. Tipo de investigación	30
2.2. Diseño de Investigación	30
2.3. Variables, Operacionalización	30
2.4. Población y muestra	31
2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	32
2.6. Métodos de análisis de datos	33

III. RESULTADOS.....	34
IV. DISCUSIÓN.....	38
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
VII. REFERENCIAS.....	43
ANEXOS.....	45

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

Anexo N° 02: Instrumentos de Recolección de información

Anexo N° 03: Ficha de validación de expertos

Anexo N° 05: Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach)

Anexo N° 04: Constancia de autorización

Índice de tablas

Tabla N°01: Percepción de las beneficiarias.....	34
Tabla N°02: Satisfacción en la atención.....	35
Tabla N°03: Resultados de la correlación entre las variables.....	36
Tabla N°04: Análisis de varianza entre las variables Programa Juntos con la Satisfacción de las usuarias.....	37

Índice de gráficos

Gráfico N°01: Percepción de las beneficiarias.....	34
Gráfico N° 02: Satisfacción en la atención.....	35
Gráfico N°03: Gráfico de Dispersión entre las Variables.....	36

RESUMEN

La tesis titulada “Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016”, tuvo como objetivo Establecer la relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016. El estudio planteó la siguiente hipótesis, que Existe relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016. Asimismo, tuvo como muestra 150 beneficiaros del Programa Juntos y el tipo de diseño empleado fue correlacional de corte transversal. Posterior a ello se aplicó un cuestionario para la recolección de datos y su posterior procesamiento y análisis.

Los resultados obtenidos muestran un nivel de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos con un 30% refirieron un nivel “Malo”, 52% de beneficiarias indicaron tener un nivel “Regular” y un 18% de beneficiarias indicaron tener un nivel “Bueno”. Asimismo, los niveles de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, es de un nivel de satisfacción “Muy baja” con un 9%, 19% de usuarias tuvieron un nivel de satisfacción “Baja”, 37% de usuarias indicaron tener un nivel de satisfacción “Media”, 22% de usuarias manifestaron tener un nivel de satisfacción “Media alta” y un 13% de usuarias manifestaron tener un nivel de satisfacción “Alta”.

El estudio concluye que existe una correlación alta positiva entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, con un coeficiente de correlación de Pearson (0.844).

Palabras clave: Programa Juntos y Satisfacción

ABSTRACT

The thesis entitled "Relationship of the Program Together with the satisfaction of the users of the Rural Hospital of Picota, 2016", aimed to Establish the relationship between the Program Together with the satisfaction of users of the Rural Hospital of Picota, 2016. The study proposed The following hypothesis, that there is a relationship between the Program Together with the satisfaction of users of the Rural Hospital of Picota, 2016. Likewise, it had 150 beneficiaries of the Juntos Program and the type of design used was cross-sectional correlational. Subsequently, a questionnaire was applied for data collection and subsequent processing and analysis.

The results obtained show a level of perception of the beneficiaries of the Joint Program with 30% referred to a level "Hello", 52% of beneficiaries indicated to have a level "Regulatory" and 18% of beneficiaries indicated to have a "Good" level. Likewise, satisfaction levels in the attention of the users in the Rural Hospital of Picota, is of a level of satisfaction "Very low" with 9%, 19% of users had a level of satisfaction "Down", 37% of Users indicated a level of satisfaction "Media", 22% of users said they had a level of satisfaction "Media alta" and 13% of users said they had a level of satisfaction "High".

The study concludes that there is a high positive correlation between the variables Program Together with the satisfaction of the users of the Rural Hospital of Picota, with a coefficient of correlation of Pearson (0.844).

Keywords: Program Together and Satisfaction

I. INTRODUCCION

1.1. Realidad problemática

El problema de la pobreza es uno de las más graves y complejos que afrontan los países latinoamericanos, donde la pobreza total afectó al 23,3% de la población de la región en 2014. En dicha fecha, destacó Colombia con el índice más elevado, con 28,9%, seguida por México con 27,5% y Bolivia con un 25,9% de sus habitantes bajo la línea establecida por la entidad. El país con menor índice es Chile con un 11,7% en 2015 según el último resultado de la encuesta Casen. Lo anterior se debe ya que la cifra de 6,7% de Uruguay evalúa solamente la pobreza urbana y no la total del territorio. Por su parte, la pobreza en Centro América alcanza un 41,8%. El Banco Mundial tiene como objetivo reducir la pobreza extrema (quienes viven con menos de US\$1,90 al día) en un 3% para 2030 y actualmente analiza las diversas líneas de esta situación en la región. Debido a la diferencia del desarrollo económico de los países latinoamericanos, la entidad utiliza como línea de pobreza extrema a quienes viven con menos de US\$2,50 al día y como línea de pobreza moderada a quienes lo hacen con menos de US\$4 (Banco Mundial, 2016).

Por su parte el Perú no se esquivo a este problema; donde el nivel de pobreza de la población del país en el año 2015 fue de 21,8%, donde además la situación de pobreza monetaria con un nivel de gasto inferior al costo de la canasta básica de consumo conformado por alimentos y no alimentos (INEI, 2016). Del mismo la población asentada en zonas rurales son las más afectadas, donde se subraya que aún el 46% de la población rural está en situación de pobreza, tres veces la pobreza urbana (15.3%) y en algunos departamentos, la pobreza afecta a más del 45% de la población, como es el caso de Huancavelica (52.3%), Amazonas (51.3%), Cajamarca (50.7%) y Ayacucho (47.4%) (El Peruano, 28). Por tanto, el fenómeno de la pobreza se acerca a la tercera parte de estos peruanos pobres padecen de pobreza extrema,

siendo incapaces de cubrir sus necesidades más elementales de nutrición, salud, educación, vivienda, etcétera.

En ese contexto, crece la necesidad de establecer mecanismos innovadores de compensación y desarrollo social, que efectivamente puedan reducir la persistente tasa de pobreza. Siendo necesario la inversión social en el capital humano de los hogares pobres, como herramienta fundamental para enfrentar la pobreza, esto debido a la orientación a fomentar el desarrollo de capacidades de las familias urbanas y rurales en situación de pobreza.

La orientación, debe estar definido y orientado a grupos definidos por su vulnerabilidad asociados a una situación sociodemográfica, segmentos materno-infantiles, mujeres, jóvenes, ancianos u otros grupos, afectados por la pobreza que delimita su situación. Los programas sociales tienden a concentrar el gasto social en las personas y grupos que realmente lo necesitan, así se mejora la eficiencia de la política social mediante las transferencias monetarias para hogares pobres vinculados al cumplimiento de condicionalidades pertenecen a este último tipo de políticas, que concentran el gasto en los sectores más vulnerables de la sociedad.

Esta estrategia y herramienta fue implementado en el distrito de Picota por el Programa Juntos, con la finalidad de abordar los problemas de salud en los grupos vulnerables como son los niños menores de cinco años y las mujeres gestantes; siendo estos grupos altamente vulnerables y con mayores índices de morbilidad y mortalidad; en este sentido surge la necesidad de conocer la influencia del Programa Juntos en el cumplimiento de los indicadores sanitarios en el Hospital Rural de Picota, donde los principales indicadores que tienen los grupos vulnerables como los niños y las mujeres gestantes no son los adecuados, incluso no llegan a los estándares estipulados por el MINSA como ente rector del sector salud.

1.2. Estudios previos

Nivel Internacional

Cáceres, A. (2010), en su estudio denominado Acceso a los programas sociales de transferencias de ingresos de protección a la infancia por parte de los hogares de jóvenes con hijos. El estudio tuvo como objetivo Conocer el acceso a los programas de transferencia de ingresos para la protección infantil. El estudio fue de tipo descriptivo simple. La muestra del fue conformada por 100 familias. Finalmente el estudio concluye que a pesar de la recuperación y crecimiento económico que vivió la Argentina luego de la crisis 2001- 2002, muchos hogares de padre y/o madre jóvenes con niños, niñas y adolescentes no lograron acceder a condiciones de vida dignas ni ejercer el derecho a una estructura mínima de oportunidades de desarrollo humano. Mientras que los hogares que viven en situación de pobreza, sobre todo aquellos que son pobres por LP y NBI, son quienes más asistencia reciben a través de los programas de transferencia de ingresos de ayuda a la infancia. Esta situación reflejaría la desigualdad existente entre los hogares que reciben un tipo de ayuda u otra. Al analizar el perfil de nuestra población bajo estudio encontramos que la mayoría de estos hogares está compuesta principalmente por jefatura femenina, 2 ó 3 hijos y en edad escolar, cuyos responsables de hogar no han logrado cursar o finalizar el nivel secundario, y están inactivos o desocupados; factores que agravan la situación de indefensión social en la que viven estas familias. Asimismo, se ha podido observar que ciertas características de los hogares como el tipo de hogar, la cantidad de hijos, y el sexo, nivel educativo alcanzado y situación laboral del jefe de hogar, tienden a incidir en el acceso al sistema de protección social por parte de los hogares urbanos de jóvenes con niños, niñas y adolescentes. A la vez que evidencia que, en condiciones de desigualdad social, las características socio-económicas y las condiciones de pobreza se articulan potenciando el acceso a los programas de ayuda a la infancia por parte de los hogares urbanos pobres de jóvenes con hijos menores de 18 años a nivel nacional.

De Oña, J. (2010), en su estudio denominado Evaluación de un Programa de Educación social con Jóvenes en Situación de Riesgo. El estudio tuvo como objetivo realizar y promover un análisis reflexivo acerca de los programas de intervención socioeducativa en contextos de exclusión social, su puesta en práctica y, de forma muy especial, su evaluación. El estudio fue de tipo prospectivo simple. Asimismo, empleo una muestra de 200 beneficiarios. El estudio concluye que la educación social especializada, tratando temas como la exclusión, desarrollo comunitario, pedagogía de la marginación, evaluación de programas sociales, etc. la educación social puede ofrecer respuestas preventivas y especializadas ante la exclusión en forma de trabajo de intervención socioeducativo por medio de proyectos en los que se busca contribuir al desarrollo personal de sujetos y el desarrollo social de aquellos lugares o barriadas donde se desenvuelven las personas de forma vital. En estos programas, la cuestión de la evaluación se ha convertido en un aspecto fundamental de cara a garantizar la calidad y optimización del trabajo socioeducativo que se esté desempeñando y conocer qué aspectos funcionan y cuáles son susceptibles de mejora para alcanzar las mejores posiciones posibles en cuanto a la calidad de aquello que se está haciendo.

Morgado, J. (2011), en su estudio denominado Participación ciudadana y visiones sobre la política social Una mirada desde los beneficiarios de programas sociales de San Luis de Macul. El estudio tuvo como objetivo Describir la relación que existe entre la participación ciudadana y la visión sobre la política social de los beneficiarios de ocho programas sociales en San Luis de Macul, comuna de Peñalolén. El tipo de diseño metodológico de la investigación es de un enfoque cualitativo en la búsqueda de conocimiento y de generación de teoría a partir de este. El estudio tuvo una muestra de 24 entrevistas a beneficiarios de programas sociales. Finalmente, el estudio concluye En cuanto a los aspectos más específicos del estudio, dentro de las conclusiones se destaca los programas del tipo III en el tema de la construcción de

ciudadanía y en la visión que se posee de la política social, la cual es mayormente inclusiva y apunta a un proyecto de sociedad más global. Esta mirada se entiende por la condición de dirigentes de algunos entrevistados y por el mayor involucramiento que éstos poseen en su comunidad, las organizaciones de las que son parte y el rol que asumen dentro de los programas en que son beneficiarios.

A partir de la reflexión en torno a lo positivo que resulta la implementación de los programas de desarrollo de capacidades y de inversión social, cabe preguntarse la manera en que estas prácticas pueden integrarse a los demás programas sociales. Se sabe que tanto la política social como los programas responden a contextos históricos específicos, y que muchas de las acciones que lleva el gobierno son temporal y económicamente limitadas, en el sentido de que hay problemáticas, como bien lo son las emergencias, que no generan un lazo permanente entre los beneficiarios y la institucionalidad, por lo que la política social, en dichos casos no necesitaría esta participación de las personas para su funcionamiento.

Nivel nacional

Bamberger, B. (2014), en su estudio denominado efectos de la inclusión financiera para los programas sociales en el Perú durante el año 2007-2012. Tuvo como objetivo fue Determinar cómo el proceso de inclusión financiera contribuye de forma positiva en los programas sociales a favor de los sectores más excluidos en Perú. El estudio fue de análisis cuantitativo y cualitativo de carácter descriptivo, correlacional y explicativo no experimental. La muestra del estudio fue conformada por 19 funcionarios del MIDIS, del BCP y Scotiabank. La selección de funcionarios será proporcionalmente y de manera aleatoria. El estudio concluye que los actuales programas sociales en el Perú no están beneficiando la Inclusión Financiera, en tanto que de un lado existen limitantes como la: Falta de voluntad política, la no capacitación de funcionarios y la no existencia presupuestal para este fin y, de otro lado, existe un único interés de llevar productos y servicios financieros a la

población más excluida solamente por parte del sector privado en particular la Banca Nacional.

Hidalgo, I. (2012), en su estudio *Influencia del Programa Juntos: Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención (2005-2009)*. El estudio tuvo como objetivo determinar estadísticamente un modelo de contribución del Programa JUNTOS en la disminución de la Pobreza en el ámbito de intervención. Asimismo, presento como hipótesis, el Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS contribuye significativamente en la disminución de la pobreza en el ámbito de intervención. El diseño de la investigación es de tipo no experimental longitudinal pues no se hizo variar intencionalmente las variables independientes y lo que se hizo fue observar el fenómeno tal y como se da en su contexto natural a través del tiempo, para después analizarlo, el nivel de la investigación es de causa-efecto. La muestra del estudio fue identificar las necesidades básicas insatisfechas de hogares pobres en el ámbito de intervención del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS en el periodo 2005-2009. Finalmente, el estudio concluye que existiría una influencia de manera significativa del Programa JUNTOS en la disminución de la Pobreza de su ámbito de intervención, con un nivel de significancia del 5%, señalando además que el índice de eficiencia del modelo aplicado resultaría aceptable, puesto que se ha obtenido un R^2 (R cuadrado) de 0.82. Este índice permitió realizar la explicación y predicción de las variables involucradas en nuestra investigación. Por consiguiente, R^2 indica que el Programa JUNTOS explicaría el comportamiento de la Pobreza en un 82%, en el ámbito de intervención del Programa.

Perova, E. & Vakis, R. (2010), en su estudio denominado *El impacto y potencial del Programa Juntos en Perú: Evidencia de una Evaluación No-Experimental*. El estudio tuvo como objetivo i) A corto plazo: reducir la pobreza otorgando a los hogares transferencias de dinero. ii) A largo plazo: detener la transmisión intergeneracional de la pobreza a través

de la promoción de capital humano, el mejoramiento del acceso de la población a la educación (enfocándose en el incremento de la asistencia de los niños a las escuelas primarias, en la disminución de la tasa de deserción escolar y la reducción de niños trabajadores); y, servicios de salud (centrándose en la reducción de: malnutrición de infantes y niños, mortalidad infantil y materna, tasa de enfermedades infantiles, prenatales y postnatales y el incremento del porcentaje de nacimientos con asistencia médica). El estudio fue de tipo Experimental, debido a la disponibilidad de datos y su subsecuente implementación con las técnicas de comparación permitieron la elaboración de un grupo de control (contrafactual), creado con hogares que no recibían la transferencia monetaria, pero que tenían un perfil similar de beneficiarios. La muestra del estudio fueron los hogares pobres en el ámbito de intervención del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres JUNTOS. Entre los resultados y conclusión destaca que tiene impactos positivos en varias dimensiones de bienestar. Primero, JUNTOS tiene un impacto sobre pobreza, ingresos y consumo. En las áreas de nutrición y salud, hay un aumento significativo en la utilización de servicios de salud y mejoras en gastos de alimentos de mayor calidad nutritiva. Tercero, tal como en países con tasas altas de asistencia educativa como en Perú, los impactos de JUNTOS en este campo, como el caso de matrícula y asistencia, se encuentran más en años de transición. Finalmente, el Programa JUNTOS no genera comportamientos no deseados relacionados con el mal uso del dinero (alcohol), el incremento de la tasa de fecundidad o la disminución en la participación laboral de adultos. Aun así, la evaluación después de dos años del Programa no encuentra todavía impactos en indicadores finales (nutrición infantil, anemia, desarrollo cognitivo). Éste es un resultado consistente con la experiencia internacional donde para tales impactos se requiere complementar con una oferta de salud adecuada (en cantidad y calidad) e intervenciones que promuevan mejoras en prácticas de salud (por ejemplo educación sobre nutrición infantil). En

ese sentido, existen varias áreas y espacio para mejorar y explotar el potencial de JUNTOS.

Arroyo, J. (2010) en su estudio Efectos del Programa JUNTOS en los Cambios de Comportamiento de los Hogares Beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y Evidencias. El estudio tuvo como objetivo Contar con evidencias centralmente de tipo cualitativo que muestren los efectos del Programa JUNTOS en los hogares beneficiarios y actores sociales en el distrito Chuschi a cuatro años del inicio de la intervención. El tipo de estudio estudios fue ex ante/ex post, esto es, los estudios comparativos de la situación inicial con la situación actual, a varios años de intervención del Programa JUNTOS, con las percepciones de logros y aprendizajes de los involucrados. La muestra del estudio fue conformada por cinco comunidades con mayor número de hogares beneficiarios, con centros de salud y niños involucrados con los servicios de educación: Chuschi, Catalinayocc, Chacolla, Kuchoquesera y Puncupata. Las comunidades escogidas pertenecen a dos zonas del distrito: la noreste y la sur. Entre las conclusiones del estudio destaca, El Programa JUNTOS es considerado por los beneficiarios como soporte central para lograr un cambio en la vida de ellos y sus familias. La evidencia encontrada sugiere un incremento en el gasto familiar que sobrepasa la cifra de la transferencia, siendo destinado al consumo de alimentos con mayor contenido proteico. Asimismo, el estudio mostro cambios en las prácticas de cuidado de la salud intrafamiliar con mejoras percibidas por las condiciones generadas por el Programa, prácticas de higiene adecuadas, prevención y control de lesiones y accidentes. También, evito el maltrato y descuido de menores y con una mayor participación del hombre en el cuidado de los hijos.

Nivel regional y local

Leveau, E. & Marin, J. (2014), en su estudio denominado Impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. El estudio tuvo como objetivo determinar el impacto del Programa Pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de

Tarapoto. El tipo de investigación fue no experimental, de nivel cualitativo – descriptivo y con diseño longitudinal de tendencia; asimismo la muestra estuvo conformada por ciento setenta y ocho (178) beneficiarios del programa pensión 65 en el distrito de Tarapoto. El estudio llegó a la conclusión que el programa pensión 65 en el 2012 tiene un efecto inadecuado en el bienestar del adulto mayor. Asimismo, para el 2014 se tuvo un índice de cobertura del 62.36%, indicando con ello un efecto importante en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. Sustentado en el resultado de la prueba estadística Chi – cuadrado, donde el nivel de significancia obtenido es de 0.039, en la cual, al contrastar la hipótesis, el valor Chi calcular (13.33) es mayor al Chi Tabular (12.59), razón por la cual se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe un efecto positivo del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, periodo 2012 – 2014.

Valderrama, C. (2016), en su estudio denominado Impacto del Programa Juntos en el acceso a la salud y educación de los usuarios del Distrito de Andoas. El estudio tuvo como objetivo determinar el impacto que tiene el Programa Juntos en el Acceso a la Salud y Educación con los usuarios del Distrito de Andoas, durante los años 2012 a 2015. La muestra del estudio fue de 15 hogares beneficiarios del Programa JUNTOS. El tipo de estudio fue descriptivo correlacional. El estudio concluye que existe una alta correlación positiva entre el Impacto del Programa Juntos con el acceso a la Salud y Educación con un coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,981$. Además, existe un coeficiente de determinación de (0.963), donde explica que aproximadamente el 96% del acceso a la Salud y la Educación de los usuarios se dan por el impacto del Programa Juntos. Asimismo, existe un coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,961$ lo que indica que existe una alta correlación positiva entre entre el Impacto del Programa Juntos con la dimensión Salud. Además, obtiene un coeficiente de determinación de (0.924), donde explica que

aproximadamente el 92% del acceso a la Salud de los usuarios se da por el impacto del Programa Juntos.

1.3. Teorías relacionadas al tema

La política social en el Perú

La política social implementadas por el Estado Peruano, incluye servicios universales y programas focalizados. Los primeros se basan en la demanda y por tanto son auto-focalizados. Tal es el caso de la educación pública, la atención de salud en establecimientos públicos, etc. aunque al interior de estos sectores puede haber proyectos o programas focalizados (por ejemplo, el Seguro Integral de Salud-SIS). Los programas focalizados más importantes comenzaron al inicio de la década de los 90 como una compensación a las medidas de ajuste económico durante los primeros años de la misma. Se denominan focalizados porque no pretenden dar cobertura universal, y, desde la oferta, establecen criterios de selección y filtros para acceder a ellos. En general, los programas focalizados tienen como población objetivo a las personas en pobreza y pobreza extrema (Controlaría General de la República, 2009).

Al respecto, se establece tres ejes transversales de la política social: Eje 1. Desarrollo de capacidades humanas y respeto de los derechos fundamentales. Eje 2. Promoción de oportunidades y capacidades económicas. Eje 3. Establecimiento de una red de protección social.

Los dos primeros ejes aluden a un cambio de estrategia social, de lo protectorasistencial a lo habilitador como se analiza en detalle en la sección siguiente. Ello responde a la evidencia internacional que señala que la forma más efectiva de combatir la pobreza pasa por el desarrollo del capital humano y de las oportunidades de empleo e ingresos. Pese a ello, y para la población más vulnerable, los programas protectores (nutrición y salud, especialmente la materno-infantil y seguridad alimentaria, pensiones y apoyo a la tercera edad, etc.) son indispensables para evitar pérdidas de capacidades en las personas y

crear condiciones básicas para aprovechar las oportunidades educativas y económicas.

Sin embargo, a pesar de la importancia que tiene la formulación de esta nueva estrategia global de la política social, dado el carácter general de estos ejes, es necesario, todavía, “traducirlos” en objetivos y metas más concretas con plazos y responsables específicos. Asimismo, los múltiples programas y proyectos no se han alineado aún con base en estos tres ejes orientadores. Las metas del milenio son otro parámetro orientador, pero requieren ser precisadas para el caso peruano (Decreto Supremo N° 064-2004-PCM, 2004).

Programa Juntos

Perova, E. & Vakis, R. (2010), definen al Programa JUNTOS como un Programa Social dirigido a la población de mayor vulnerabilidad, en situación de pobreza, extrema pobreza y riesgo y exclusión, el mismo tiene como objetivo promover el ejercicio de sus derechos fundamentales a través de la articulación de la oferta de servicios en nutrición, salud, educación e identidad. Para lograr este objetivo, JUNTOS entrega un incentivo monetario al representante (madre o padre) de cada hogar participante condicionado al uso de estos servicios.

Programa de transferencia condicionada JUNTOS

El Programa Nacional de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS fue creado mediante el decreto supremo N° 032-2005-PCM en abril de 2005. El programa tiene como finalidad: “... ejecutar transferencias directas en beneficio de las familias más pobres de la población, rurales y urbanas. El Programa facilitará a las familias beneficiadas, con su participación y compromiso voluntario, prestaciones de salud, nutrición, de educación e identidad, orientadas a asegurar la salud y nutrición preventiva materno-infantil, la escolaridad sin deserción, así como el registro e identificación” (Decreto Supremo N° 062, 2005).

JUNTOS pretende, en el corto plazo, atenuar la pobreza extrema; y, en el largo plazo, desarrollar capacidades humanas para prevenir la transmisión intergeneracional de la pobreza. Para ello, el Estado transfiere fondos a los ministerios de Educación, Salud y Mujer, y Desarrollo Social; así como una donación de S/.100.00 soles mensuales a las familias seleccionadas. Se trata de una iniciativa de carácter temporal. Luego de cuatro años, el programa evalúa a sus beneficiarios para identificar si éstos han superado su condición de pobreza. Aquellos que lo hayan logrado salen del programa; mientras que el resto vuelve a ser incorporado, sin embargo, esta vez se les otorgaría un incentivo 20% menor (PCM, 2017).

Asimismo, la Presidencia del Consejo de Ministros, refiere que la transferencia recibida es de libre disponibilidad, pero no incondicional: está supeditada a una serie de compromisos de participación en programas sociales de salud, nutrición, educación y desarrollo ciudadano.

Los beneficiarios deben entonces cumplir cuatro condiciones:

1. Educación: 85% de asistencia a la escuela.
2. Salud: vacunación completa; desparasitación; suplementos vitamínicos para niños hasta 5 años; controles pre y post natales; asistencia a charlas educativas; uso de pastillas de cloro. Aquí es importante aclarar que parto institucional no es una condición del programa; sin embargo, el personal de salud lo ha asumido como tal.
3. Nutrición: controles del crecimiento y desarrollo para niños de hasta 5 años; participar del Programa de Complementación Alimentaria para Grupos de Mayor Riesgo, es decir, para niños entre 3 y 6 meses.
4. Identidad y ciudadanía: en caso de no tener partida de nacimiento o DNI, participar del programa Mi Nombre, tanto niños como adultos.

El control del cumplimiento de estas condiciones es trimestral. Para realizar este seguimiento, los establecimientos de salud y educación a nivel local deben llenar unos formatos elaborados por la oficina central del programa. Estos se remiten a la central del programa y en caso de incumplimiento se suspende la entrega de la transferencia a la familia por tres meses. De reincidir en el incumplimiento de las condiciones, la transferencia es suspendida de manera definitiva.

Características del Programa JUNTOS

El Programa está focalizado en hogares en condición de pobreza y pobreza extrema con hijos menores de 14 años y/o madres gestantes con independencia del tamaño familiar, como se mencionó en párrafos anteriores, el incentivo promedio es de 100 nuevos soles mensuales, unos 33US dólares, el mismo que es entregado generalmente a las madres, bajo el supuesto de su mayor responsabilidad cuando se trata de asegurar bienestar de sus hijos. A cambio, las mujeres firman un acuerdo con el Estado por un máximo de cuatro años, las mismas que son verificadas trimestralmente por el programa. En caso de incumplimiento, la transferencia de dinero es suspendida por tres meses, y será de manera permanente si el incumplimiento persiste. La focalización para el Programa de Apoyo Directo a los Más Pobres JUNTOS está comprendida en tres etapas: Focalización geográfica, focalización a nivel de hogares y un proceso de validación comunal de los potenciales beneficiarios.

En la primera etapa, se empleó cuatro criterios para poder identificar a los distritos más pobres del país, donde se destaca: i) Incidencia y severidad de la pobreza según el mapa de pobreza 2004 del INEI. ii) Tasa de desnutrición crónica en menores de entre 6 y 9 años, según el Censo Escolar de Peso y Talla del 2005 del MINEDU. iii) Indicadores promedio de necesidades básicas insatisfechas, según datos del Censo 2005 realizado por INEI. Finalmente, incidencia de violencia política (MEF, 2008).

En la actualidad de datos, se modificaron las ponderaciones de cada criterio, dándole mayor peso a la desnutrición crónica (3/10), a la incidencia de violencia política (1/3), a la pobreza monetaria (1/10) y a las Necesidades Básicas Insatisfechas (1/6) (Arrósipide, 2009).

Satisfacción de las usuarias

Es incuestionable que en el transcurrir de los procesos para la satisfacción de las necesidades humanas no es fácil, debido a que siempre no se satisfacen, de hecho, lo que se logra en gran parte es la insatisfacción. Por lo tanto, solamente la satisfacción de las necesidades es la que tiende a llevar a un cambio positivo en las personas.

Asimismo, las personas buscan de uno u otra forma (recurso o fuente) a su alcance para sentirse satisfechos. Así es como la satisfacción de las necesidades de información puede ser la meta de los individuos que tienen esta necesidad. En este contexto se entiende la satisfacción como la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria. Nuestra sensación de estar satisfecho, la reducimos, por tanto, a lo que nos es grato, próspero o bien nos conduce a sentirnos complacidos o simplemente contentos (Calva, 2009).

OPS (2010) menciona que la “eficacia en la respuesta a la atención está en relación de las medidas y acciones para asegurar el acceso a los servicios y la calidad de estos, donde se destaca el profesionalismo del personal, los sistemas de información, la coordinación intersectorial y el acceso a los servicios” (p.69).

Las medidas para asegurar el acceso a los servicios de los usuarios pueden incluir disposiciones específicas, entre otras, para la atención de todos los casos sin excepción y para los horarios de sus servicios. De igual manera las estrategias para ampliar el acceso de las usuarias a los servicios deben incorporar la disseminación de información sobre los derechos de las personas afectadas y los servicios y recursos disponibles en la comunidad.

Otro tema de vital importancia es la competencia de personal, donde urge de manera constante la capacitación en el área de atención en los niños y niñas menores de 3 años, y de las mujeres embarazadas incorpora competencias para detectar, evaluar, atender, orientar, referir y registrar casos.

La vinculación con otras instituciones es vital para hacer frente a las brechas de salud, donde se cuente con coordinación entre los distintos sectores, particularmente la articulación entre los sectores de salud, justicia y educación. La vinculación del personal de salud con otros sectores puede ser de naturaleza diversa; en algunos casos pueden actuar como peritos, expertos o auxiliares de la justicia.

1.4. Formulación del problema

Problema General

¿Cuál es la relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016?

Problema Específico

¿Cuál es el nivel de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016?

1.5. Justificación

Conveniencia

El estudio es conveniente realizar para conocer la satisfacción que genera el Programa Juntos con su nueva estrategia de transferencia monetaria para dar cumplimiento a los indicadores sanitarios, con ello cubrir las brechas de cobertura que tiene el Hospital Rural de Picota e incrementar la satisfacción de las usuarias. Con la estrategia del programa buscar incidir en los principales indicadores que tienen los grupos vulnerables como son los niños y las mujeres gestantes, los

mismos que no son los adecuados, incluso no llegan a los estándares estipulados por el MINSA como ente rector del sector salud.

Relevancia social

La presente investigación es de gran relevancia social porque permitió conocer las acciones que realiza el Programa Juntos en el Distrito de Picota para mejorar la salud de los grupos vulnerables como los niños y mujeres gestantes, los mismos que reciben atención en el Hospital Rural de Picota. Asimismo, servirá para conocer los indicadores sanitarios con la finalidad de satisfacer la demanda de la población en aras de mejorar la calidad de vida y el bienestar social.

Valor teórico

La investigación permitió conocer en mayor medida la importancia que tiene el Programa Juntos y la satisfacción que genera con el cumplimiento de los indicadores, asimismo tiene como propósito conocer la cobertura de los principales indicadores que obtiene el Hospital Rural, con ello realizar mejoras en la calidad de la oferta de los servicios sanitarios en función de los objetivos que tiene el Programa en el Distrito de Picota.

Implicancia práctica

La investigación permitió demostrar que el Programa Juntos contribuye en la generación de satisfacción de las usuarias y a la vez proporciona cumplimiento de los indicadores sanitarios del Hospital Rural de Picota, con ello asegurar los cumplimientos de las metas y cubrir sanitarias de la población más vulnerable como los niños y mujeres gestantes para estandarizar calidad y entrega oportuna de servicios.

Utilidad metodológica

El estudio permitió conocer la relación que tiene el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, en ello se fundamenta en una metodología para futuras investigaciones para poder responder la hipótesis del estudio en base al uso de herramientas estadísticas.

1.6. Hipótesis

Hipótesis General

Hi: Existe relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016.

Hipótesis Específica

H1: La percepción de las beneficiaras del Programa Juntos en el distrito de Picota, es de nivel regular.

H2: La satisfacción en la atención de las usuarias del Hospital Rural de Picota, es de nivel medio.

1.7. Objetivo

Objetivo General

Establecer la relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016.

Objetivo Especifico

Identificar los niveles de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016.

Determinar los niveles de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, 2016.

II. MÉTODO

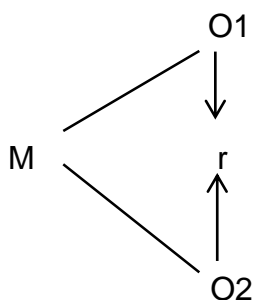
2.1. Tipo de investigación

El estudio de investigación será de tipo No Experimental, debido que para su desarrollo no se alteró las variables abordadas con el propósito lograr resultados fidedignos. Por otro lado, en base a la observación se determinó el comportamiento y sus características dentro de su ambiente natural (Hernández Sampieri, 2010).

2.2. Diseño de Investigación

La investigación desarrollada fue de un diseño correlacional, con la finalidad de conocer la relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural Picota, siendo una misma unidad de investigación estudio.

El esquema empleado es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

O₁ = Programa Juntos

O₂ = Satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota

r = Relación de las variables de estudio

2.3. Variables, Operacionalización

Variables

Variable 1: Programa Juntos

Variable 2: Satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota

Operacionalización de Variable

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Programa Juntos	El Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres –"JUNTOS" (2011), Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas que se inscribe dentro de la política social y de lucha contra la pobreza.	Programa Juntos será medida teniendo en cuenta la dimensión de Salud y evaluados de malo, regular y bueno.	Acceso a los servicios de salud para niños menores de 3 años. Acceso a los servicios de salud para gestantes.	Porcentaje de cumplimiento de atenciones en niños menores de 3 años. Porcentaje de cumplimiento de atenciones en madres gestantes.	Malo Regular Bueno
Satisfacción de las usuarias	Satisfacción es la razón, acción o modo con que se sosiega y responde enteramente a una queja, sentimiento o razón contraria (Calva, 2009).	La satisfacción es la respuesta a una necesidad que percibe un usuario del sistema de salud; donde se medirá la satisfacción desde: -Muy baja -Baja -Mediana -Mediana alta -Alta	Objetivos Procesos Resultados	% de respuesta al problema de salud % de procesos desarrollados para solucionar el problema de salud. % de logro obtenido en la atención recibida	-Muy baja -Baja -Mediana -Mediana alta -Alta

2.4. Población y muestra

Población.

La población objeto de estudio estuvo conformado por las beneficiarias del Programa Juntos, los mismos que son usuarias del Hospital Rural de Picota conformado por un total de 1865 que fueron atendidos durante el año 2016.

Muestra.

La muestra empleada para el estudio fue de 150 beneficiarias del Programa Juntos.

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

Donde:

N = Población total

n = Tamaño de la muestra.

Z = Desviación en relación a una distribución normal standard, generalmente su valor es 1.96 que corresponde a un nivel de confianza de 95%.

P = Proporción de la población en estudio que tiene o se estima que tenga una característica determinada.

E = Margen de error.

N= 1865 Beneficiarios

Z = 1,96

e = 0,05

p = 0,12

q = 0,88

n = ?

Reemplazando la formula se obtiene:

$$n = \frac{1865 \times (1,96)^2 \times 0,12 \times 0,88}{(1865-1) \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,12) \times (0,88)}$$
$$n = 149.35$$

Aproximación al máximo superior igual a 150 beneficiarias.

Muestreo

El muestreo empleado para el estudio fue probabilístico, dado que la muestra es la estimación proporcional del total de la población. Por tanto, la muestra estuvo conformada por 150 beneficiarias del Programa Juntos que realizan atención en el Hospital Rural de Picota.

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

Técnica e instrumento

El presente estudio tuvo como técnica e instrumento de recolección de datos a los cuestionarios. De donde se obtendrá y conocer la influencia del programa Juntos en el cumplimiento de los indicadores sanitarios.

Validez

La validez de los instrumentos fue realizada mediante la validación de expertos, con ello se pudo aplicar en base al cronograma estipulado en el proyecto de investigación

Confiabilidad de instrumento

La confiabilidad del instrumento fue a través del índice de Alfa de Cronbach, el mismo que superó el (0,70).

2.6. Métodos de análisis de datos

Los datos cuantitativos fueron procesados y analizados por medios electrónicos, clasificados y sistematizados de acuerdo a las unidades de análisis correspondientes, respecto a sus variables, a través de Microsoft Excel y el programa estadístico SPSS V22.

Asimismo, se emplearon tablas y gráficos para mostrar los hallazgos del estudio. Además, se empleó un modelo lineal de correlación de Pearson y el coeficiente de determinación; todo ello a un 95% de confianza para determinar la relación entre las variables estudiadas. El método estadístico utilizado fue la correlación de Pearson.

III. RESULTADOS

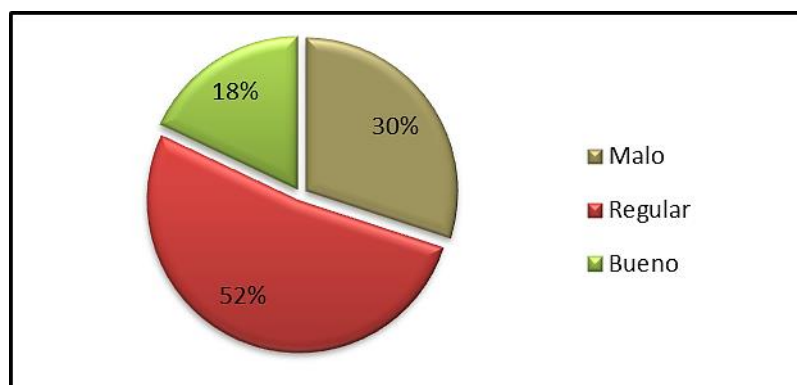
3.1. Niveles de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016.

Tabla N° 1: Percepción de las beneficiarias

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Malo	20 - 33	45	30%
Regular	34 - 47	78	52%
Bueno	48 - 60	27	18%
TOTAL		150	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico N° 1: Percepción de las beneficiarias (%)



Fuente: Tabla N° 1.

Interpretación: La tabla y gráfico N°1 muestra el número y porcentaje de beneficiarios que fueron encuestados por escala valorativa de la variable Nivel de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016; donde se puede observar: 45 beneficiarias que representan el 30% indicaron tener un nivel de percepción "Malo" frente a los beneficios que les ofrece el Programa Juntos, sin embargo 78 beneficiarias que representan el 52% y donde se encuentra la mayor frecuencia de respuesta indicaron tener un nivel de percepción "Regular", solo 27 beneficiarias del Programa Juntos que representan el 18% indicaron tener un nivel de percepción "Bueno".

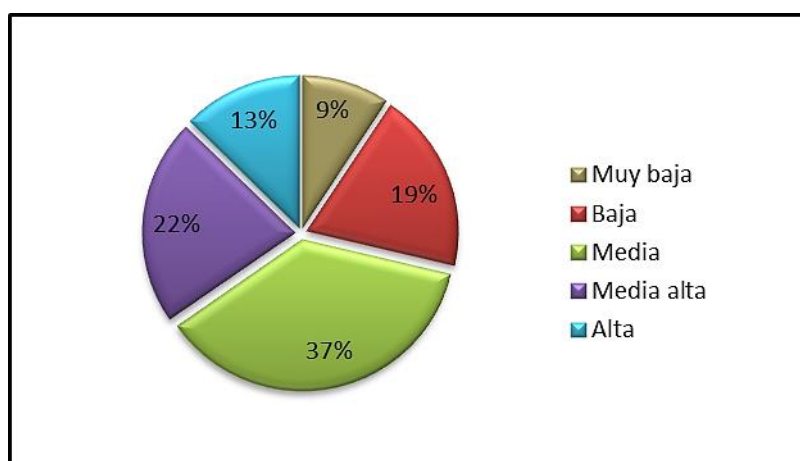
3.2. Niveles de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, 2016.

Tabla N° 2: Satisfacción en la atención

ESCALA	INTERVALO	N°	%
Muy baja	15 – 26	14	9%
Baja	27 – 38	29	19%
Media	39 – 50	55	37%
Media alta	51 – 62	33	22%
Alta	63 – 75	19	13%
TOTAL		150	100%

Fuente: Base de datos elaborado por el autor

Gráfico N° 2: Satisfacción en la atención (%)



Fuente: Tabla N° 2.

Interpretación: La tabla y gráfico N°2 muestra el número y porcentaje de beneficiarios que fueron encuestados por escala valorativa de la variable de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, 2016; donde se puede observar: 14 usuarios que representan el 9% manifestaron tener un nivel de satisfacción "Muy baja" en cuanto a la atención que reciben en el Hospital Rural de Picota, 29 usuarios que representan el 19% manifestaron tener un nivel de satisfacción "Baja" en atención, sin embargo 55 usuarias que representan el 37% y donde se encuentra la mayor frecuencia de

respuesta manifestaron tener un nivel de satisfacción "Media" en cuanto a la atención recibida, 33 usuarios que representan el 22% manifestaron tener un nivel de satisfacción "Media alta" en atención recibida, solo 19 usuarios que representan el 13% manifestaron tener un nivel de satisfacción "Alta" en cuanto a la atención que reciben en el Hospital Rural de Picota.

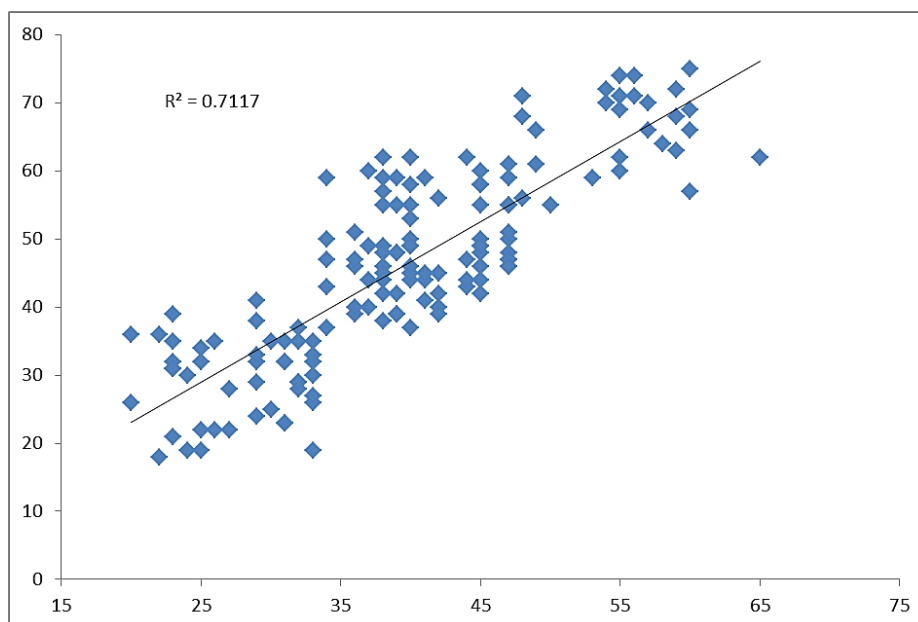
3.3. Relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016.

Tabla N° 3: Resultados de la correlación entre las variables

<i>Estadísticas de la correlación</i>	
Coefficiente de correlación	0.844
Coefficiente de determinación R ²	0.712
R ² ajustado	0.710
Error típico	7.651
Observaciones	150

Fuente: SPSS ver. 21

Gráfico N° 3: Gráfico de Dispersión entre las Variables



Fuente: Base de datos formulado con el programa SPSS Ver. 21

Interpretación: En la tabla y gráfico N° 3 podemos observar el coeficiente de correlación de Pearson (0.844) el cual nos indica que existe una correlación alta positiva entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016; tanto en la tabla como el gráfico nos indica una asociación lineal fundamento de correlación de Pearson, el coeficiente de determinación (0.712) nos explica que el 71.2% de la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota se ve influenciado por los beneficios que reciben del Programa Juntos.

Tabla N° 4: Análisis de varianza entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias

	<i>Grados de libertad</i>	<i>Suma de cuadrados</i>	<i>F</i>	<i>Valor crítico de F</i>
Regresión	1	21386.845	365.364	0.000
Residuos	148	8663.295		
Total	149	30050.140		

Fuente: SPSS ver. 21

Interpretación: Para verificar si el modelo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos se observa el valor crítico de Fisher (0.000), este valor debe ser menor a la probabilidad de cometer error al 5% (0.05); como nuestro valor Fisher es menor al valor de cometer error, podemos concluir que el modelo de correlación de Pearson se ajusta a nuestros datos y por consiguiente aceptamos la correlación entre las variables.

IV. DISCUSIÓN

El estudio muestra la existencia de una correlación alta positiva entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, con un coeficiente de correlación de Pearson (0.844). Asimismo, existe un coeficiente de determinación (0.712) explicando que el 71.2% de la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota se ve influenciado por los beneficios que reciben del Programa Juntos.

Al contrastar con los hallazgos de Hidalgo, I. (2012) en su estudio Influencia del Programa Juntos: Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención; donde muestra que existe influencia de manera significativa del Programa JUNTOS en la disminución de la Pobreza. En tal sentido, los mostrado por Hidalgo, I. (2012) guarda similitud con los resultados del estudio donde existe una correlación alta positiva entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota.

De igual manera Valderrama, C. (2016), en su trabajo denominado Impacto del Programa Juntos en el acceso a la salud y educación de los usuarios del Distrito de Andoas, encuentra similitud con su hallazgo donde muestra la existencia de una alta correlación positiva entre el Impacto del Programa Juntos con el acceso a la Salud y Educación con un coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,981$

Este resultado mostrado en líneas anteriores, al contrastar con el estudio de De Oña, J. (2010) denominado Evaluación de un Programa de Educación social con Jóvenes en Situación de Riesgo. El mencionado estudio llega a la conclusión que la educación social especializada, tratando temas como la exclusión, desarrollo comunitario, pedagogía de la marginación, evaluación de programas sociales, etc. puede ofrecer respuestas preventivas y especializadas ante la exclusión en forma de trabajo de intervención socioeducativo. En tanto, el estudio contribuyo al desarrollo personal insertando en el desarrollo social de aquellos lugares o barriadas donde se desenvuelven las personas de forma útil para la sociedad. Por lo tanto, se

puede inferir que ambos estudios al ser comparados existen relación y a la vez hacen un valioso aporte a la sociedad, donde además de recibir sus beneficios son parte de un desarrollo sostenible para sus familias y la misma comunidad.

A estas afirmaciones aporta con su estudio Morgado, J. (2011) donde evalúa la participación ciudadana y visiones sobre la política social, como una mirada desde los beneficiarios de programas sociales. Donde destaca a los programas sociales en el tema de la construcción de ciudadanía y en la visión que se posee de la política social, la cual es mayormente inclusiva y apunta a un proyecto de sociedad más global. Todo ello respondiendo a sus propios contextos históricos específicos, donde la participación de las personas para el funcionamiento del programa es de suma importancia.

Asimismo, Leveau, E. & Marin, J. (2014), en su estudio denominado Impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto, donde emplea la prueba estadística Chi cuadrado, donde el nivel de significancia es de 0.039, y el valor Chi calcular (13.33) es mayor al Chi Tabular (12.59), razón por la cual se acepta la hipótesis alterna, afirmando que existe un efecto positivo del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. Por tanto, el resultado del estudio sobre el programa social (pensión 65) guarda similitud con los hallazgos del estudio quien reporta una relación alta positiva del programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural Picota.

En este sentido el estudio muestra los niveles de percepción de los beneficiarios del Programa Juntos en el distrito de Picota, donde un 30% de beneficiarios manifiestan tener un nivel "Malo", 52% de beneficiarios indicaron tener un nivel de percepción "Regular" y un 18% de beneficiarios indicaron tener un nivel de percepción "Bueno". En concordancia se puede aseverar que el aporte de los programas sociales es muy bien reconocida y percibida por la población beneficiario donde su aporte genera una mejor perspectiva de calidad de vida.

Al retomar con el estudio de Hidalgo, I. (2012) sobre la Influencia del Programa Juntos: Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención. El estudio mostro una disminución de la Pobreza de su ámbito de intervención, con un nivel de significancia del 5%, señalando además que el índice de eficiencia del modelo aplicado resultaría aceptable, puesto que se ha obtenido un R2 de 0.82. Con ello el Programa JUNTOS explicaría el comportamiento de la Pobreza en un 82%, en el ámbito de intervención del Programa.

Por su gran significancia que tiene el programa Juntos en la reducción de la pobreza, la población beneficiaria se encuentra satisfecha prueba de ello es de los niveles de satisfacción reportados en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, con un nivel de satisfacción "Muy baja" en un 9%, asimismo 19% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Baja" en la atención, sin embargo un 37% de usuarios indicaron tener un nivel de satisfacción "Media", 22% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Media alta" y un 13% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Alta" en cuanto a la atención que reciben en el Hospital Rural de Picota. En sumatoria existe un 72% de beneficiarios que están satisfechos con los aportes del Programa.

En base a los hallazgos del estudio Valderrama, C. (2016), en su trabajo denominado Impacto del Programa Juntos en el acceso a la salud y educación de los usuarios del Distrito de Andoas, quien concluye que existe una alta correlación positiva entre el Impacto del Programa Juntos con el acceso a la Salud y Educación con un coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,981$. Además, existe un coeficiente de determinación de (0.963), donde explica que aproximadamente el 96% del acceso a la Salud y la Educación de los usuarios se dan por el impacto del Programa Juntos. Asimismo, existe un coeficiente de correlación lineal de Pearson $r = 0,961$ lo que indica que existe una alta correlación positiva entre el Impacto del Programa Juntos con la dimensión Salud

V. CONCLUSIONES

- 5.1. Existe una correlación alta positiva entre las variables Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, con un coeficiente de correlación de Pearson (0.844). Asimismo, existe un coeficiente de determinación (0.712) explicando que el 71.2% de la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota se ve influenciado por los beneficios que reciben del Programa Juntos.
- 5.2. Los niveles de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, es de un 30% de beneficiarios con un nivel de percepción "Malo", 52% de beneficiarios indicaron tener un nivel de percepción "Regular" y un 18% de beneficiarios indicaron tener un nivel de percepción "Bueno".
- 5.3. Los niveles de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, es de un nivel de satisfacción "Muy baja" con un 9%, asimismo 19% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Baja" en la atención, sin embargo un 37% de usuarios indicaron tener un nivel de satisfacción "Media", 22% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Media alta" y un 13% de usuarios manifestaron tener un nivel de satisfacción "Alta" en cuanto a la atención que reciben en el Hospital Rural de Picota.

VI. RECOMENDACIONES

- 6.1. A los responsables de dirigir el programa Juntos, asegurar la implementación de acciones de mejora continua focalizados en la gestión con la finalidad de mantener estándares adecuados en cada proceso que desarrolla con el propósito de asegurar el cumplimiento de las actividades y con ello lograr los objetivos del programa.
- 6.2. A los responsables de los equipos de salud del Hospital Rural de Picota, insertar y desarrollar estrategias acordes a la realidad local con la finalidad de fidelizar a cada usuario del programa, con ello asegurar el cumplimiento de cada meta otorgada por el programa.
- 6.3. A las beneficiarias del programa Juntos involucrarse y participar en los procesos implementados con el propósito de coadyuvar en el desarrollo de las actividades programadas, para ello implementar actividades de concientización y sensibilización para obtener un usuario, familia y comunidad satisfecha.

VII. REFERENCIAS

- Arrósipide, M. (2009). Consultoría para la documentación y análisis de los procesos del Programa "JUNTOS". Lima: MEF-Banco Mundial.
- Arroyo, J. (2010). Efectos del Programa Juntos en los cambios de comportamiento de los hogares beneficiarios en el Distrito de Chuschi: Avances y evidencias. Lima: Solvima Graf S.A.C.
- Bamberger, B. (2014). Efectos de la inclusión financiera para los programas sociales en el Perú durante el 2007 - 2012. Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Banco Mundial. (2016). América Latina y el Caribe: panorama general. Washington, DC: Grupo Banco Mundial.
- Cáceres, A. (2010). Acceso a los programas sociales de transferencia de ingresos de protección a la infancia por parte de los hogares de jóvenes con hijos. Buenos Aires : Universidad Torucato Di Tella.
- Calva, J. J. (2009). Satisfacción de usuarios: la investigación sobre la necesidad de información. México: Centro universitario de investigaciones bibliotecológicas.
- Controlaria General de la República. (2009). Programas sociales en e Perú: Elementos para una propuesta desde el control gubernamental . Lima : GTZ.
- De Oña, J. (2010). Evaluación de un programa de educación social con jóvenes en situación de riesgo. Málaga: Universidad de Málaga.
- Decreto Supremo N° 062. (2005). Modificatoria del DS N°032-035-PCM. Lima: PCM.
- Decreto Supremo N° 064-2004-PCM. (2004). El Plan Nacional de Superación de la Pobreza. Lima: PCM.
- El Peruano. (2017 de Marzo de 28). Política de inclusión contribuyo al logro de la disminución de la pobreza. Informe destaca reducción de la pobreza.
- Hernández Sampieri, R. (2010). Metodología de la Investigación. Lima: Mc Graw Hill.

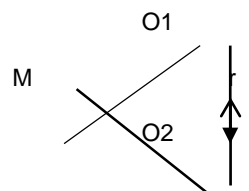
- Hidalgo, I. (2012). Influencia del Programa Juntos: Impacto en la disminución de la pobreza del Programa Nacional de Apoyo Directo a los más Pobres en su ámbito de intervención (2005 - 2009) . Lima: Editatú .
- INEI. (2016). En el Perú 221 mil peruanos y peruanas dejaron de ser pobres entre los años 2014 y 2015. Lima: INEI.
- Leveau, E., & Marín, J. (2014). Impacto del programa pensión 65 en el bienestar del adulto mayor de la ciudad de Tarapoto. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín .
- MEF. (2008). Norma Técnica sobre el Programa JUNTOS. Lima: PCM.
- Morgado, J. (2011). Participación ciudadana y visiones sobre la política social: Una mirada desde los beneficiarios de programas sociales de San Luis de Macul. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- OPS. (2010). Violencia contra las mujeres. Washintong DC: OMS.
- PCM. (28 de Marzo de 2017). Programa Juntos. Obtenido de Programa Juntos: www.juntos.gob.pe
- Perova, E., & Vakis, R. (2010). El impacto y potencial del Programa Juntos en Perú: Evidencia de una evaluación No-Experimental. Lima: Solvima Graf S.A.C .
- Valderrama , C. (2016). Impacto del Programa Juntos en el acceso a la salud y educación de los usuarios del Distrito de Andoas. Tarapoto: Universidad Cesar Vallejo.

ANEXOS

Anexo N° 01: Matriz de consistencia

“Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016”

AUTORA: Br. Diany Milagros Chávez Arvildo

Formulación del problema	Hipótesis	Objetivo	Aspectos teóricos										
<p>¿Qué relación existe entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016?</p> <p>¿Cuál es el nivel de satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016?</p>	<p>Hi: Existe relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016.</p> <p>H1: Los niveles de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, es regular.</p> <p>H2: El nivel de satisfacción en la atención de las usuarias del Hospital Rural de Picota, es regular.</p>	<p>Establecer la relación entre el Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016.</p> <p>Identificar los niveles de percepción de las beneficiarias del Programa Juntos en el distrito de Picota, 2016.</p> <p>Determinar los niveles de satisfacción en la atención de las usuarias en el Hospital Rural de Picota, 2016.</p>	<p>La recolección de la información será de manera voluntaria a los beneficiarios del Programa Juntos del Distrito de Picota.</p>										
Diseño de investigación	Variable de estudio		Población y Muestra	Instrumento de recolección de datos									
<p>Dónde:</p>  <p>M = Muestra O1 = Programa Juntos O2 = Satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota r = Relación de las variables de estudio</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="649 772 1016 820">Variable</th> <th data-bbox="1016 772 1384 820">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="649 820 1016 938" rowspan="2">Programa Juntos</td> <td data-bbox="1016 820 1384 874">Acceso a la atención en salud a niños menores de 3 años</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1016 874 1384 938">Acceso a la atención en salud a las gestantes</td> </tr> <tr> <td data-bbox="649 938 1016 995" rowspan="3">Satisfacción del Usuario</td> <td data-bbox="1016 938 1384 995">Objetivo</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1016 995 1384 1066">Proceso</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1016 1066 1384 1142">Resultado</td> </tr> </tbody> </table>		Variable	Dimensiones	Programa Juntos	Acceso a la atención en salud a niños menores de 3 años	Acceso a la atención en salud a las gestantes	Satisfacción del Usuario	Objetivo	Proceso	Resultado	<p>Población. La población objeto de estudio estará conformado por los beneficiarios del Programa Juntos, los mismos que son usuarios del Hospital Rural de Picota conformado por un total de 1865 que fueron atendidos durante el año 2016.</p> <p>Muestra. La muestra empleada en el estudio será de 150 beneficiarios del Programa Juntos.</p>	<p>Técnica Encuesta para la recolección de datos</p> <p>Instrumento Encuesta para la recolección de datos</p>
Variable	Dimensiones												
Programa Juntos	Acceso a la atención en salud a niños menores de 3 años												
	Acceso a la atención en salud a las gestantes												
Satisfacción del Usuario	Objetivo												
	Proceso												
	Resultado												

Anexo N° 02: Instrumentos de Recolección de información

CUESTIONARIO: Programa Juntos y acceso a los servicios de salud

Instrucción: Estimada beneficiaria del Programa Juntos dejó en sus manos esta ENCUESTA para ser respondida con toda la sinceridad y objetividad posible. Solo debe marcar una alternativa, bajo la denominación...

BUENO = 3

REGULAR = 2

MALO = 1

N°	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA		
		1	2	3
01	Con la inclusión al Programa Juntos te has visto favorecida en el acceso a los servicios de salud para la atención de su niño, y lo califica como			
02	Usted, se encuentra satisfecha de que su niño pueda recibir atención en un establecimiento de salud, y lo denominada como			
03	Considera que se incrementó significativamente el número de controles de los niños con el Programa Juntos, y eso lo considera de			
04	La atención recibida en el Centro de Salud considera que ha reducido las enfermedades sus hijos y es oportuna			
05	Usted, percibe que su niño ha mejorado su estado de salud desde que comenzó a asistir al establecimiento de salud, y ello lo considera de			
06	Usted, cree que el Programa Juntos está comprometido con la calidad y cobertura de atención a los niños de la comunidad, y eso es bueno			
07	Usted, considera que el Programa Juntos promueve la participación de la familia en el cuidado de la salud de sus hijos, y ello es			
08	Las veces que acudió al establecimiento de Salud llevando a su hijo como beneficiaria del Programa Juntos, la atención recibida fue			
09	Considera Usted que el Programa Juntos está promoviendo cambios sin modificación de la cultura local, y lo considera de			
10	Considera que la atención que recibe en el establecimiento de Salud como beneficiaria del Programa Juntos es			
11	Considera que el Programa Juntos mejora el acceso al número de consultas y/o atenciones, y eso lo considera			
12	Usted, se encuentra satisfecha con la atención recibida en el establecimiento de salud, y lo denominada como			
13	Considera que se incrementó significativamente el número de controles de las gestantes con el Programa Juntos, y eso lo considera de			
14	Usted, considera que el Programa Juntos promueve la participación de la familia en el cuidado de la salud de la gestante, y ello es			
15	Usted, se encuentra contenta con la atención recibida en el establecimiento de salud, y lo denominada como			
16	Las veces que acudió al establecimiento de Salud para su atención pre natal como beneficiaria del Programa Juntos, la atención recibida fue			
17	Se incrementó significativamente los controles prenatales institucionales con el Programa Juntos y es considerado como			
18	La atención recibida en el establecimiento de salud ha reducido las enfermedades de las madres gestantes con la atención oportuna, por tanto lo considera			
19	Se incrementó significativamente los partos institucionales con el Programa Juntos y eso es bueno			
20	Considera que la atención que recibe en el establecimiento de Salud como beneficiaria del Programa Juntos es			

Cuestionario: Satisfacción de los usuarios.

Esta encuesta es ANÓNIMA le pedimos que sea sincero en sus respuestas. Por nuestra parte nos comprometemos a que la información dada tenga un carácter estrictamente confidencial y de uso exclusivamente reservado a fines de investigación.

Datos Generales:

Edad: _____ Estado Civil: _____

Ocupación: _____ Ingreso Promedio Mensual: _____

Puntuación:

Muy Baja = 1 Baja = 2 Media = 3 Media Alta = 4 Alta = 5

Satisfacción de Atención	CALIFICACIÓN				
	1	2	3	4	5
Los procesos desarrollados en el Hospital Rural de Picota responden a los intereses y necesidades de las usuarias de manera					
Los procesos desarrollados en el Hospital Rural de Picota cubren las expectativas de las beneficiarias, y los define como					
Las (os) usuarios (as) se siente satisfechos con los procesos desarrollados en el Hospital Rural de Picota, por tanto lo considera					
Los procesos administrativos instalados responden a las necesidades de los usuarios, y es de manera					
Los procesos hospitalarios se desarrollaron de manera					
El personal le informa, orienta y explica de manera clara y adecuada sobre los pasos o trámites a seguir y es de manera					
Se cumplen con los procesos instalados en el Hospital Rural de Picota, y los considera de					
Su atención se realiza respetando la programación y el orden de llegada, por tanto lo considera					
El personal de la atención lo trató con amabilidad, respeto y paciencia, y lo considera con un calificativo de					
El personal que le atendió mostró interés en solucionar su problema de salud, por lo que califica de					
Comprendió la explicación que le brindó el profesional sobre su estado de salud, y lo denomina de					
Comprendió la explicación que el profesional le brindó sobre los procedimientos que tiene que realizará, y lo denomina de					
En términos generales ¿Cómo cree Ud. que fue la resolución del problema motivo de búsqueda de ayuda? Y fue					
Cómo cree ud. que fue la confianza que le brindó el personal para expresar sus problemas					
En términos generales ¿Ud. se siente satisfecho con la atención recibida? Y lo califica de					

Anexo N° 03: Ficha de validación de expertos

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
SÁNCHEZ DÁVILA, Keller	UNSM-T/UCV	MAGISTER	Br. Diany Milagros Chávez Arvildo
TITULO: Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016			

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.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a.....					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
Subtotal					12	35
TOTAL		47				

I. **OPINION DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable para poder recolectar sus datos y su posterior procesamiento y análisis del mismo.

II. **PROMEDIO DE VALORACION: 47**

Tarapoto, marzo de 2016.



Mg. Keller Sánchez Dávila
DNI 41997504
Docente EPG/UCV

Ficha de validación de expertos

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
ALFONSO ISUIZA PÉREZ	UCV	MAGISTER	Br. Diany Milagros Chávez Arvildo
TÍTULO: Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016			

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.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

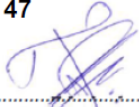
II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a.....					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.					X
Subtotal					12	35
TOTAL					47	

III. **OPINION DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable para poder recolectar sus datos y su posterior procesamiento y análisis del mismo.

IV. **PROMEDIO DE VALORACION: 47**

Tarapoto, marzo de 2016.



 Mg. Alfonso Isuiza Pérez
 CPPe N° 2301119950

Ficha de validación de expertos

I. DATOS INFORMATIVOS:

Apellidos y Nombre del Experto	Institución donde labora	Grado académico	Autores del Instrumento
Wilson Torres Delgado	UCV	MAGISTER	Br. Diany Milagros Chávez Arvildo
TITULO: Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016			

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.

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

III. ASPECTOS DE VALIDACIÓN : LISTA DE COTEJO

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están formulados con lenguaje apropiado es decir libre de ambigüedades.					X
OBJETIVIDAD	Los ítems permitirán mensurar las variables en todas sus dimensiones e indicadores en sus aspectos conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento evidencia vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico y legal inherente				X	
ORGANIZACION	Los ítems traducen organicidad lógica en concordancia con la definición operacional y conceptual de las variables, en todas sus dimensiones e indicadores, de manera que permitan hacer abstracciones e inferencias en función a la hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems expresan suficiencia en cantidad y calidad.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems demuestran estar adecuados para el examen de contenido y mensuración de las evidencia inherentes a.....					X
CONSISTENCIA	La información que se obtendrá mediante los ítems, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems expresan coherencia entre la variable, dimensiones e indicadores.					X
METODOLOGIA	Los procedimientos insertados en el instrumento responden al propósito de la investigación.					X
PERTINENCIA	El instrumento responde al momento oportuno y más adecuado.				X	
Subtotal					20	25
TOTAL		45				

II. **OPINION DE APLICABILIDAD:** El instrumento es aplicable para poder recolectar sus datos y su posterior procesamiento y análisis del mismo.

III. **PROMEDIO DE VALORACION:** 45

Tarapoto, marzo de 2016.



Msc. Wilson Torres Delgado
Licenciado en Estadística
COESPE 380

Anexo N° 05: Análisis de confiabilidad (Alfa de Cronbach).

Análisis de confiabilidad: Programas Juntos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	150	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	150	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
PJ1	48,94	245,193	,786	,975
PJ2	48,97	243,894	,785	,975
PJ3	48,94	245,193	,786	,975
PJ4	48,97	243,894	,785	,975
PJ5	48,86	240,045	,821	,975
PJ6	48,91	241,873	,810	,975
PJ7	48,87	246,193	,770	,975
PJ8	49,05	247,313	,761	,975
PJ9	48,94	245,193	,786	,975
PJ10	48,97	243,894	,785	,975
PJ11	48,86	240,045	,821	,975
PJ12	48,94	245,193	,786	,975
PJ13	48,97	243,894	,785	,975
PJ14	48,86	240,045	,821	,975
PJ15	48,86	240,045	,821	,975
PJ16	48,91	241,873	,810	,975
PJ17	48,87	246,193	,770	,975
PJ18	49,05	247,313	,761	,975
PJ19	49,05	247,313	,761	,975
PJ20	49,05	243,208	,788	,975

Análisis de confiabilidad: Satisfacción

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	150	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	150	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,976	15

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
ST1	48,94	245,193	,786	,975
ST2	48,97	243,894	,785	,975
ST3	48,86	240,045	,821	,975
ST4	49,01	244,460	,772	,975
ST5	48,91	241,873	,810	,975
ST6	48,87	246,193	,770	,975
ST7	49,05	247,313	,761	,975
ST8	48,91	245,268	,765	,975
ST9	49,03	245,631	,773	,975
ST10	49,05	243,576	,801	,975
ST11	48,86	240,045	,821	,975
ST12	49,01	244,460	,772	,975
ST13	48,91	241,873	,810	,975
ST14	48,87	246,193	,770	,975
ST15	48,87	246,193	,770	,975

Anexo N° 04: Constancia de autorización



**DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD SAN MARTÍN
RED DE SALUD PICOTA**

"AÑO DEL BUEN CUIDADO AL CIUDADANO"

HOSPITAL RURAL DE PICOTA

CODIGO RENAES: 6457

"AÑO DEL BUEN SERVICIO CIUDADANO"

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL RURAL DE PICOTA, DEL DISTRITO DE PICOTA, PROVINCIA DE PICOTA, REGION SAN MARTIN, QUE

SUSCRIBE:

HACE CONSTAR

Que, la **Br. DIANY MILAGROS CHÁVEZ ARVILDO**, con D.N.I. N° **40934201**, está Autorizada para realizar estudio de investigación del Tema "Relación del Programa Juntos con la satisfacción de las usuarias del Hospital Rural de Picota, 2016", documento expedido por mi Dirección le servirá para adquirir el grado de **MAGISTER EN GESTION FINANCIERA Y TRIBUTARIA**.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que estime por conveniente.

Picota, 22 de junio de 2017

JPA/DHRP



[Handwritten Signature]
Mg. Obs. **Amertin Panduro Achup**
DIRECTOR