

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

ESCUELA DE POSGRADO



**"SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LAS COBERTURAS DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO.
CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO, 2017"**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN
SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN SANITARIA**

TESISTA: DENIZ LELI CABELLO MARIANO

ASESORA: Dra. NANCY ELIZABETH CASTAÑEDA EUGENIO

HUÁNUCO, PERÚ

2019

DEDICATORIA

A mis hijos, quienes son el motor de mi vida, que inspiran mi anhelo de superación continua, por su amor y su apoyo incondicional al logro de mis metas.

A mi madre por haberme forjado como la persona que soy.

A mis amigos, por su apoyo constante para seguir bregando en la ardua tarea de mi formación profesional.

D.L.C.M.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, ser sublime y celestial, por haber forjado mi carácter y guiarme en el camino correcto; porque día a día me da la fuerza para seguir avanzando a pesar de las vicisitudes que me ha ido deparando la vida. Gracias mi Dios.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, que, a través de su Escuela de Posgrado, me brinda la oportunidad de cumplir el anhelo de superación con la obtención del grado de Maestro.

A la asesora, por su apoyo en la presente investigación y a través de ella a todos los docentes por sus enseñanzas, orientación y guía para mi desarrollo personal y profesional.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017. El estudio se desarrolló en el nivel correlacional, de tipo observacional, ambispectivo y transversal; donde se aplicó una encuesta de satisfacción del personal y se analizaron los reportes de productividad de los 16 profesionales de enfermería que aceptaron ingresar al estudio. Los resultados mostraron una edad media de 37,9 años con una desviación estándar de 8,02; el sexo preponderante fue el femenino 93,8% y el estado civil conviviente 81,3%; se desempeñaron como personal asistencial 81,3% y como jefe de establecimiento 12,5%; la condición laboral fue nombrado en el 81,3% y 18,7% contratado, en diferentes modalidades; el tiempo de servicio en el Ministerio de Salud fue más de 5 años el 93,8%. En el análisis inferencial se determinó que existe una moderada correlación (Tau b de Kendall=0,424) entre el nivel de satisfacción y las coberturas de inmunizaciones; existe una buena correlación (Tau b de Kendall=0,720) entre el nivel de satisfacción y las coberturas del programa de crecimiento y desarrollo y que existe una buena correlación (Tau b de Kendall=0,723) entre el nivel de satisfacción y las coberturas de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición. Concluyendo que cuanto mayor sea el nivel de satisfacción del personal de enfermería, mayor serán las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Palabras clave: satisfacción laboral, coberturas, profesional de enfermería.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between satisfaction, professional employment, nursing, coverage, services, health, life, health center, Las Moras - Huánuco, 2017. The study is carried out in the correlational level, observational, ambispective and transversal; where a personal satisfaction survey is applied and the productivity reports of the 16 nursing professionals who agreed to enter the study are analyzed. The results of an average age of 37.9 with a standard deviation of 8.02; the predominant sex was the feminine 93.8% and the marital status 81.3%; 81.3% worked as care personnel and 12.5% as the head of the establishment; the working condition was named 81.3% and 18.7% contracted in different modalities; The service time in the MOH was more than 5 years, 93.8%. In the inferential analysis, it was determined that there is a moderate correlation (Kendall's Tau b = 0.424) between the level of satisfaction and immunization coverage; There is a good correlation (Kendall's Tau b = 0.720) between the satisfaction level and the CRED coverage and that there is a good correlation (Kendall's Tau b = 0.723) between the level of satisfaction and the coverage of the feeding strategy. and nutrition. Concluding to what extent the satisfaction level of nursing staff, mayor of the health activities of the child's life stage Las Moras Health Center - Huánuco, 2017.

Keywords: job satisfaction, coverages, nursing professional.

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
Índice	ii
Dedicatoria	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Introducción	viii
CAPÍTULO I. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1 Fundamentación del Problema de Investigación	1
1.2 Justificación	4
1.3 Importancia o Propósito	5
1.4 Limitaciones	5
1.5 Formulación del Problema de Investigación	6
1.5.1 Problema General	6
1.5.2 Problemas Específicos	6
1.6 Formulación de Objetivos	6
1.6.1 Objetivo General	6
1.6.2 Objetivos Específicos	7
1.7 Formulación de Hipótesis	7
1.7.1 Hipótesis General	7
1.7.2 Hipótesis Específicas	8
1.8 Variables	8
1.9 Operacionalización de Variables	9
1.10 Definición de Términos Operacionales	10
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	12
2.1.1 Antecedentes Internacionales	12
2.1.2 Antecedentes Nacionales	15
2.1.3 Antecedentes Locales	17
2.2 Bases Teóricas	17
2.3 Bases Conceptuales	33

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1	Ámbito	35
3.2	Población	35
3.3	Muestra	35
3.4	Nivel y Tipo de Investigación	36
3.5	Diseño de Investigación	36
3.6	Técnicas e Instrumentos	37
3.7	Procedimientos	38
3.8	Tabulación	39

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1	Análisis Descriptivo	40
4.2	Análisis Inferencial y Contrastación de Hipótesis	60
4.3	Discusión de Resultados	66
4.4	Aporte de la Investigación	70

CONCLUSIONES 71**RECOMENDACIONES** 73**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS** 74**ANEXOS** 78

Anexo 1. Matriz de Consistencia

Anexo 2. Consentimiento informado

Anexo 3. Instrumentos

NOTA BIOGRÁFICA 90

INTRODUCCIÓN

La comprensión del comportamiento del individuo en la organización, según Robins¹, empieza con el repaso de las principales contribuciones de la psicología al comportamiento organizacional, para ello, se debe hacer referencia a algunos conceptos como la satisfacción laboral y las actitudes. A veces, resulta difícil distinguir entre la motivación y la satisfacción laboral, debido a su estrecha relación, lo mismo sucede entre la satisfacción con el trabajo y la moral del empleado; muchos autores emplean ambos términos como si fueran sinónimos. La satisfacción en el empleo designa, básicamente, un conjunto de actitudes ante el trabajo. De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, etc.

Según Shultz², hay otros factores que, repercuten en la satisfacción y que no forman parte de la atmósfera laboral, pero que también influyen en la satisfacción laboral. Por ejemplo, la edad, la salud, la antigüedad, la estabilidad emocional, condición socio-económica, tiempo libre y actividades recreativas practicadas, relaciones familiares y otros desahogos, afiliaciones sociales, etc. Lo mismo sucede con las motivaciones y aspiraciones personales, así como con su realización.

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento quedan resumidas, en esencia, en la afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo. Gran parte del paternalismo de los administradores de las décadas de 1930, 1940 y 1950 pretendían que los trabajadores estuvieran contentos.

Es un hecho observable que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea porque se consideran bien pagados o bien tratados, sea porque ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, maltratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes de comprensión de su labor, son los que rinden menos; es decir, son los más improductivos.

Es claramente conocido lo benéfico, agradable, y estimulante de estar en el trabajo con un grupo de personas que se llevan bien, que se comprenden, que se comunican, que se respetan, trabajan en armonía y cooperación. La buena atmósfera en el trato es indispensable para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo de un grupo humano de trabajo, lo cual se logra más que nada por una labor consciente de los jefes.

El planteamiento de Pinilla³ respecto a la relación entre satisfacción laboral y productividad puede tener sentido cuando se trata de reflexionar en términos de lo que el ser humano busca en el trabajo, pero al no existir sustento empírico, queda como una propuesta interesante, pero teórica.

En el Centro de Salud Las Moras, se desarrollan todos los programas de los servicios de salud de la etapa de vida niño, los mismo que año a año no se vienen cumpliendo a un nivel óptimo con las coberturas programadas; así mismo se ha observado el agotamiento del personal de enfermería ante la necesidad de cumplir con las metas anuales. Por estas razones, es que nuestro estudio tuvo el propósito de determinar el nivel de satisfacción del personal que labora en el área niño y relacionarlo a las coberturas individuales que debieron cumplir cada profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras; tomando como punto de referencia al periodo anual 2017.

La presente investigación se ha desarrollado en cuatro capítulos, siendo:

El capítulo I, de la descripción del problema de investigación; donde se fundamentó el problema, se describió la justificación e importancia, la formulación de problema, objetivos e hipótesis y se operacionalizaron las variables.

En el capítulo II, se desarrolló el marco teórico; describiendo los antecedentes, las bases teóricas y conceptuales.

En el capítulo III, se describió la metodología que se tuvo en cuenta—el desarrollo de la investigación.

En el capítulo IV, se presentan los resultados y la discusión de los mismos, contrastándoles con los antecedentes del estudio.

Finalmente, se redactaron las conclusiones, las sugerencias y las referencias bibliográficas que se utilizaron en el desarrollo de la investigación.

CAPITULO I

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

La satisfacción de los trabajadores de las instituciones sanitarias es un elemento que forma parte de la definición de la calidad de la atención prestada. Aunque se cuestione su relación directa sobre la calidad de la atención al cliente externo¹, nadie discute que al medir la satisfacción laboral se está comprobando la calidad de la organización y de sus servicios internos.

Una buena gestión sobre las personas mejora la calidad de los procesos claves y, en general, de las actividades de la organización, lo que se proyectará en los resultados, en la satisfacción de los clientes y en el impacto en la comunidad. El personal de salud siente mayor satisfacción personal y profesional con su trabajo cuando puede ofrecer atención de buena calidad y sentir que su labor es valiosa².

En el Perú, existen aún índices altos de morbilidad relacionados a la pobreza y pobreza extrema como son enfermedades inmunoprevenibles, y relacionados a la nutrición como son la desnutrición aguda, desnutrición crónica y anemia; por lo que el personal de salud es el punto clave para revertir los resultados negativos que afecta a la población infantil.

El Perú, por su diversidad geográfica, social y cultural, presenta problemas de accesibilidad a los diferentes niveles de atención del Sistema de Salud. Según datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática³ (2016) el 3,8% de la población peruana se encontraba en situación de extrema pobreza, 1'197,000 peruanos en dicha situación, con un gasto inferior al costo promedio de la canasta básica alimentaria, valorizada en S/176 por persona, que representa el valor de un grupo de productos alimenticios socialmente aceptados y un requerimiento mínimo de energía para las actividades. En el

desagregado por zonas de residencia, en el área rural la pobreza extrema alcanzó al 13.2% siendo predominante en el área rural (53%).

Según la ENDES 2016, la desnutrición crónica en menores de 5 años afectó al 13,1%; siendo los más afectados por este problema de salud los niños residentes en áreas rurales (26,5%). Respecto a la anemia, el 33,3% de niñas y niños menores de cinco años de edad residentes en el país fueron afectados; siendo en mayor proporción en el área rural (41,4%) que en el área urbana (30,1%). Según tipo de anemia, el 22,8% tenía anemia leve, el 10,3% anemia moderada y solo el 0,2% anemia severa⁴.

La desnutrición crónica infantil y la anemia, son dos de los problemas de salud pública que afrontan los niños de nuestro país; los cuales tienen consecuencias adversas en el desarrollo cognitivo, principalmente si se presenta en un periodo crítico como el crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años, periodo en el que el daño puede ser irreversible, constituyéndose en los principales problemas de salud pública que afectan el desarrollo infantil temprano. En el departamento de Huánuco, durante el año 2015, la tasa de desnutrición crónica en menores de 5 años fue de 24.2 % y el promedio nacional fue de 14.4% según el patrón de la OMS, es decir Huánuco tiene 1.7 veces más desnutrición crónica que el promedio nacional, con brechas al interior de los distritos.

Por lo expuesto, los cuidados de la primera infancia constituyen un aspecto crítico en la estrategia de lucha contra la pobreza, a fin de romper los ciclos que se van sucediendo de una generación a otra y mantienen a las personas en condiciones crónicas de salud deficiente y desarrollo humano sub óptimo; siendo estos medidos mediante indicadores; los cuales dependen en gran medida del liderazgo que asuma el personal de salud hacia la comunidad.

Las estrategias sanitarias de la etapa de vida niño están conformadas por la estrategia sanitaria de inmunizaciones, la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición y el sub programa de crecimiento y desarrollo; los cuales han tenido en los últimos años modificaciones en

sus coberturas; siendo una de las más sensibles en medir, la estrategia de inmunizaciones; donde en el 2016, la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza (MCLCP) emitió un reporte de seguimiento concertado informando la recuperación de las coberturas a los menores de 3 años, siendo en el 2016 de 71,4% en comparación del 2014 que fue de 61,1% y del 2015 del 69,4%⁵.

Respecto a la cobertura de la atención de Crecimiento y Desarrollo (CRED) en los servicios de salud, se evidencian resultados poco alentadores. Según el Sistema de Información de Consulta Externa HIS-MINSA, se reportó que existe una cobertura adecuada del 42,3% a nivel nacional (2013) para las atenciones de CRED en niños entre uno y once meses de edad⁶. Considerando que el CRED busca evaluar en periodos cortos (30 días) el crecimiento y el desarrollo del niño desde su nacimiento, el bajo porcentaje de coberturas adecuadas nos indicaría que los niños no están siendo monitoreados oportunamente y estaría influyendo en los altos índices de desnutrición, anemia y otros problemas de salud que se observan en diferentes regiones del país.

Los recursos humanos en salud, son todos los trabajadores que contribuyen directamente o indirectamente al cumplimiento de las funciones del Sistema Nacional de Salud, independientemente de su profesión y del organismo donde trabajan. Son un capital muy valioso, capaz de innovar y revolucionar los procesos del trabajo en salud, llevando a que sea necesario reclutar y mantener a los mejores trabajadores en la organización, dando el máximo de sí, con una actitud positiva y alto nivel de satisfacción laboral; es así que desde el año 2013 se han formulado un conjunto de normas relacionadas a mejorar la política salarial del personal de la salud al servicio del Estado, destacando las valorizaciones priorizadas y las compensaciones por temas específicos como por ejemplo Atención Primaria de Salud, trabajo en zonas alejadas y de frontera, pago por atención especializada y autorización de los servicios complementarios en salud, entre otros.

1.2 Justificación e Importancia

Con las reformas que se llevan a cabo en el sector salud, las expectativas del trabajador y el proceso de cambio, se percibe como amenaza en la estabilidad laboral, aunado al énfasis sobre la atención de calidad que se debe de brindar al usuario, es menester indagar sobre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y su relación con las coberturas de los servicios de salud de los programas que se desarrollan.

Teóricamente, la satisfacción laboral ocupa uno de los principales lugares dentro de las organizaciones ya que es considerada como un elemento fundamental en la productividad de los trabajadores, además que cuenten con las óptimas condiciones de trabajo para que de esta manera se proporcione una atención de calidad.

Por ello, de acuerdo con Suasnabar⁷ (2015), señaló que la importancia del análisis del desempeño de los trabajadores parte de la motivación como lo establece la teoría según la siguiente precisión:

...”En base a la teoría de las necesidades de Maslow y la teoría bifactorial de Herzberg. Se divide en dos partes valorando los componentes laborales que ocasionan insatisfacción laboral en los profesionales de enfermería y la importancia relativa de estos componentes para las enfermeras. Las dimensiones evaluadas son: salario, estatus profesional, autonomía, normas organizativas, requerimiento del empleo e interacción.”

Por ello, la relevancia se encuentra en concordar la vigencia de estos aportes dado que en la actualidad se promueve el sistema laboral por competencias en la misma que el trabajador debe desarrollar sus capacidades.

En la práctica, el personal de enfermería lleva a cabo un proceso de brindar atención con calidad; y es necesario que cuenten con los incentivos y motivación para poder llevarlo a cabo. El personal de enfermería corresponde al mayor porcentaje que labora en una institución hospitalaria y es el responsable directo de proporcionar el cuidado al paciente, esto constituye uno de los indicadores de calidad de vida laboral, por lo que se debe poner mayor atención en la satisfacción

laboral y en las condiciones de trabajo en las cuales se encuentra inmerso este personal.

Además, los conflictos que se generan en los equipos de trabajo y con los compañeros, entorpecen la comunicación, alteran la armonía y la eficiencia hacia la atención y el cumplimiento de las coberturas de trabajo, disminuye la calidad en sus actividades y se torna un entorno laboral difícil y poco gratificante, por ello es necesario conocer la relación de la coberturas de los programas más sensibles de ser medidos por el énfasis que el gobierno ha puesto en ellos y la satisfacción laboral del personal de enfermería.

Socialmente, este estudio es de utilidad, porque mostrará la respuesta del empleado hacia las condiciones de trabajo propias de la organización, medida en grados de satisfacción laboral, lo que permitirá identificar las áreas de oportunidad y de desarrollo potencial para la mejora de los procesos que conduzcan a obtener mejores coberturas institucionales y a su vez beneficios económicos y calidad.

Académicamente, el presente estudio se realiza en el campo de la salud, en la cual no existen investigaciones directamente trabajadas con las características de las muestras, esta investigación puede tomarse como una guía respecto a las variables a considerar en futuros estudios.

1.3 Importancia o propósito

Los resultados de nuestro estudio permitirán conocer las variables que causan insatisfacción en la población en estudio para poder sugerir nuevas políticas de compensación, mejoras en los indicadores de la variable de satisfacción del personal de enfermería para lograr un mejor rendimiento.

Así mismo, podrá ayudar a tomar decisiones para solucionar los problemas que afecten al profesional en el rendimiento del cargo.

1.4 Limitaciones

Escasa bibliografía y antecedentes del estudio.

Limitada colaboración por parte del personal de enfermería.

1.5 Formulación del Problema de investigación

Por lo expuesto en la fundamentación, fue de interés del investigador plantearse las siguientes interrogantes:

1.5.1 Problema General

¿Cómo se relaciona la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicio de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?

1.5.2 Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
- ¿Cuál es la apreciación sobre su centro laboral del profesional de enfermería de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?
- ¿Cuáles son las coberturas por profesional de enfermería que cumplió en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?
- ¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicio de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017?

1.6 Formulación de Objetivos.

1.6.1 General

Determinar la relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

1.6.2 Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Conocer la apreciación sobre su centro laboral del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.
- Conocer las coberturas por profesional de enfermería que cumplió en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.
- Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.
- Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.
- Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de los servicios de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

1.7 Formulación de Hipótesis

1.7.1 Hipótesis General

H₀: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

H_i: La satisfacción laboral del profesional de enfermería se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

1.7.2 Hipótesis Específicas

H0₁: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Hi₁: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

H0₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Hi₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

H0₃: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de los servicios de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Hi₃: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de los servicios de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

1.8 Variables

1.8.1 Variable Independiente

Satisfacción laboral del profesional de enfermería

Indicadores:

- Trabajo actual
- Condición laboral
- Trabajo en general
- Interacción con el jefe inmediato

- Oportunidades de progreso
- Remuneraciones e incentivos
- Interrelación con sus compañeros de trabajo
- Ambiente de trabajo

1.8.2 Variable Dependiente

Coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño.

Indicadores:

- Indicadores de la estrategia sanitaria de inmunizaciones.
- Indicadores de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición.
- Indicadores del Sub programa CRED.

1.8.3 Variables Intervinientes

- Edad del profesional
- Sexo
- Estado civil
- Número de hijos

1.9 Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables				
Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo / Escala	Valor final
Variable Independiente	Satisfacción por el trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Satisfacción ➤ Interés por el trabajo ➤ Sensación de buen trabajo ➤ Desempeño adecuado 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Tensión relacionada con el trabajo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Responsabilidad ➤ Cansancio ➤ Repercusión de la tensión en el ámbito social y familiar 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Competencia profesional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Déficit de competencia ➤ Déficit económico ➤ Estrés - tensión 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Presión del trabajo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de tiempo para el cumplimiento ➤ excesivo trabajo 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Promoción profesional	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Reconocimiento ➤ Promoción 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Relación interpersonal con sus jefes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Relación cordial ➤ Cumplimiento 	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho

	Relación interpersonal con los compañeros	➤ Ambiente laboral	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Características extrínsecas de estatus	➤ Categoría ➤ Remuneración	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
	Monotonía laboral	➤ Problemas interpersonales continuos ➤ Rutina laboral	Cualitativo	Satisfecho Insatisfecho
Variable dependiente Coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño	Inmunizaciones	➤ Indicador de acceso ➤ Indicador de seguimiento o tasa de deserción ➤ Indicador de proceso o cobertura	Cualitativo	Óptimo (75 a 100) Regular (50 a 75) Baja (50 a menos)
	Alimentación y nutrición	➤ Indicadores de resultado	Cualitativo	Óptimo (75 a 100) Regular (50 a 75) Baja (50 a menos)
	Control de crecimiento y desarrollo	➤ Indicadores de estructura ➤ Indicador de proceso ➤ Indicador de Impacto	Cualitativo	Óptimo (75 a 100) Regular (50 a 75) Baja (50 a menos)
Variable interviniente	Edad	Edad cronológica	Cuantitativo	En años
	Sexo	Masculino Femenino	Cualitativo	Si No
	Estado civil	Casado, unión estable, soltero, viudo	Cualitativo	Si No
	Tiempo de servicio	En años	Cuantitativo	En años

1.10 Definición de términos Operacionales

A decir de Mejía (2007), citando a Kerlinger y Lee (2002), precisó que la operacionalización de las variables es el procedimiento de organización de las características medibles del objeto de estudio estructurando del sentido abstracto al sentido concreto de modo que pueda ser observado y medido de acuerdo a los objetivos del estudio.

Definición operacional de la variable Satisfacción laboral

Es la disposición psicológica del sujeto hacia su trabajo (lo que piensa de él), y esto supone un grupo de actitudes y sentimientos. De ahí que la satisfacción o insatisfacción con el trabajo dependa de numerosos factores como el ambiente físico donde trabaja, el hecho de que el jefe lo llame por su nombre y lo trate bien, el sentido de logro o realización que le procura el trabajo, la posibilidad de aplicar

sus conocimientos, que el empleo le permita desarrollar nuevos conocimientos y asumir retos, etc.

Definición operacional de la variable Coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño

Es el número de habitantes menores de 5 años atendidos en los subprogramas de los servicios de la etapa de vida niño según las metas programadas.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Pablos Gonzales, María del Mar⁸ (España, 2016). Realizó la investigación titulada "Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres", con el objetivo general de determinar el grado de satisfacción laboral de las enfermeras asistenciales que desempeñan su trabajo en los hospitales públicos de las dos capitales de provincia de la Comunidad Autónoma de Extremadura, pertenecientes al Sistema Extremeño de Salud (SES). La metodología utilizada fue descriptiva, donde se aplicó como instrumentos el cuestionario y grupo de debate; la población estuvo conformada por profesionales de Enfermería que realizaban su actividad laboral en los hospitales públicos pertenecientes al SES. La muestra del cuestionario fue de 231 enfermeras y del grupo de discusión 5 enfermeras. Los resultados mostraron que el 86,58%; son mujeres; la franja de edad entre 46-55 años es la más numerosa (49,12%); la condición laboral fija es del 80,18%; el 73,48% lleva más de 10 años trabajando en el hospital y el 46,09% lleva más de 10 años trabajando en el puesto actual. Referente a la percepción del ámbito de trabajo, los factores "Condiciones ambientales, infraestructura y recursos" y "Formación" son los peor valorados, correspondiendo a "Dirección de la Unidad" la mejor. En la percepción del ámbito de trabajo, las enfermeras que trabajan en los hospitales de Cáceres, muestran una satisfacción mayor que las de Badajoz. En el factor Condiciones ambientales, infraestructura y recursos, son las enfermeras de los hospitales de Badajoz las más satisfechas. La Dirección de la Unidad, es el factor mejor valorado en ambas ciudades. Las Unidades Quirúrgicas, de los hospitales con mayor número de camas y enfermeras presentan un

mayor estrés. El Plan de formación continuada, no es considerado como muy adecuado en ninguno de los cinco hospitales. A partir de los datos expuestos se concluyó que el grado de satisfacción laboral que presenta el grupo de enfermeras incluidas en el estudio, es medio - alto en relación con la escala utilizada en esta investigación.

Nava Galán, Ma. Guadalupe; et al.⁹ (México, 2013). Realizaron la investigación titulada “Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud”. El objetivo fue establecer el grado de satisfacción laboral e identificar los factores asociados a ésta con el personal de enfermería de cuatro instituciones públicas de salud del tercer nivel de atención; mediante un estudio de tipo transversal, observacional y descriptivo. La muestra 594 profesionales de enfermería. Se aplicó una encuesta integrada por dos apartados, uno con datos sociodemográficos y otra miden los factores intrínsecos y extrínsecos relacionados con la satisfacción laboral de acuerdo al instrumento de Font-Roja ampliado (9 factores con 26 ítems en total). Los resultados demostraron que se obtuvo una confiabilidad del instrumento de 0,8 de alfa de Cronbach, 35% es personal especializado, la calificación de satisfacción laboral tuvo un promedio global de 101 ± 10 . Los factores identificados con insatisfacción fueron promoción y competencia profesional, los mejor calificados relación interpersonal con jefes y compañeros. Los factores extrínsecos no mostraron diferencias estadísticamente significativas. Concluyendo que el personal de enfermería en estas instituciones tiene una calificación de nivel medio a alto de satisfacción laboral, la identificación de factores de insatisfacción; así como, de satisfacción son importantes para fundamentar mejoras e incidir en la calidad de los cuidados.

Contreras Contreras, Mary Luz¹⁰ (Colombia, 2013). Realizó la investigación “Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogotá”. El estudio fue descriptivo de corte transversal, la población considerada para el presente estudio estuvo constituida por profesionales de enfermería que laboran en las diferentes áreas de una institución de salud de

tercer nivel de atención de la ciudad de Bogotá. Para medir el nivel de satisfacción laboral se utilizó el cuestionario Font-Roja de Aranaz y Mira. Los resultados demostraron que el grupo de estudio, estuvo conformado por profesionales de enfermería representados en su totalidad por el género femenino, en su gran mayoría solteras representando el 60% de la población, con un rango de edad por encima de los 40 años, con estudios de formación post gradual en un 71,1%, y vinculadas en un 62,2% a la planta institucional por contrato indefinido, con un tiempo de vinculación laboral superior a los 20 años de servicio. El 58% de la población presentó un nivel medio de satisfacción laboral; seguido del 31% de la población que presenta un nivel alto de satisfacción laboral y por último el 11% de la población con un nivel bajo de satisfacción laboral. De manera general podría decirse que la satisfacción laboral en enfermería es un fenómeno multidimensional que se encuentra condicionado a una variedad de factores que afectan el desempeño laboral y la calidad de los servicios prestados.

Cisneros Centeno, Carmen Hayde¹¹ (México, 2011) Realizó la investigación “Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería y su Relación con las Condiciones de Trabajo Hospitalario”; con el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción laboral del personal de enfermería y las condiciones de trabajo hospitalario, mediante un estudio descriptivo, correlacional y transversal. La población fue de 55 elementos del personal de enfermería de un hospital de Durango. Para medir satisfacción laboral se aplicó la escala general de satisfacción NTP 394 versión española adaptada al contexto mexicano de Pérez-Bilbao, para condiciones de trabajo se utilizó cuestionario ex profeso. Los resultados indicaron el predominó del sexo femenino 78,2%, edad de 30-34 años, 69,1% del personal es de base, 38,2% cuenta con una antigüedad en la institución de 1-6 años, 34,5% son licenciadas en enfermería. 51% del personal se encuentra moderadamente satisfecho en la satisfacción general, en factores extrínsecos 74,5% se presentaron satisfechos y 76.3% se encontró que está insatisfecho en factores intrínsecos. Las condiciones de

trabajo, 54,5% del personal considera las condiciones físicas regulares, condiciones psicológicas 49,1% las percibe regulares y 40% condiciones sociales las considera buenas. La correlación entre ambas variables se encuentra débil ($\rho = -.149$), la prueba de hipótesis señala que no fue estadísticamente significativa. Concluyendo que la satisfacción laboral y las condiciones de trabajo son uno de los principales determinantes del comportamiento organizacional ya que se centra en el desempeño y el interés que muestra el personal al realizar su trabajo y esto hace que haya un mejor ambiente laboral.

Moya Mier, Susana¹² (España, 2011). Realizó la investigación titulada “Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería: Investigación aplicada en un área quirúrgica”; con el objetivo de determinar la motivación y la satisfacción laboral de este grupo profesional en el área quirúrgica del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. La metodología aplicada fue un estudio descriptivo donde se aplicó una encuesta de variables sociodemográficas de trabajo y de formación-investigación y el cuestionario Font Roja de satisfacción laboral en el medio hospitalario. Los resultados demostraron que se obtuvo un 67,4% de respuestas con una media de satisfacción de 2,99 (DE 0,41) sobre 5. Las fuentes que generan más satisfacción han resultado ser las relaciones con los compañeros, el propio trabajo y la competencia profesional. Por el contrario, los encuestados se sentían insatisfechos con el reconocimiento, la promoción profesional y la tensión relacionada con el trabajo. Se encuentran diferencias significativas entre el personal fijo de mañana y a turnos, el personal fijo de plantilla y los contratos temporales, y en relación al tiempo trabajado. Además, se encontró similitudes con otros estudios realizados entre profesionales de enfermería y, entre otras diferencias, un menor grado de satisfacción general.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Gonzales Achuy, Elena et al¹³ (Lima, 2016). Realizó la investigación “Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de

Amazonas, Loreto y Pasco”; con el objetivo de identificar los factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo (CRED) del niño menor de 1 año, en establecimientos de salud del Ministerio de Salud (MINSA) de Amazonas, Loreto y Pasco, entre enero a diciembre de 2012. Para lo cual aplicaron un estudio de casos-contrroles pareados. Se definió como caso al niño que no completó 11 controles CRED hasta cumplir 11 meses de edad, y como control, aquel niño con 11 controles CRED para la misma edad. La relación entre cada factor con el cumplimiento del CRED se estableció mediante la prueba de McNemar ($p < 0,05$) y como medida de fuerza de asociación el odds ratio (OR) para muestras pareadas (IC 95%). Los resultados demostraron que siete factores, luego del control de diversas variables, están asociados significativamente al cumplimiento de los controles CRED. El factor común, en las tres regiones, fue que se dejó de atender alguna vez al niño; lo que se asoció, de tres a cinco veces, con la chance de no cumplir los controles CRED en Loreto y Pasco, mientras que en Amazonas se presentó un efecto opuesto (OR 0,58; IC 95% 0,41-0,81). Concluyendo que existen factores relacionados con el cumplimiento del CRED en niños menores de un año que varían según región. Uno de los principales obstáculos identificados son las múltiples funciones que deben desarrollar los profesionales que laboran en CRED, por lo que se pierden oportunidades de atención al niño; en tal sentido, debe garantizarse la dotación suficiente de personal e inculcar permanentemente el buen trato que debe brindarse a los pacientes.

Valdez Antezana, Berleyn Kristel¹⁴ (Junín, 2016). Realizó la investigación “Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud de la red asistencial de Jauja – periodo 2013”, con el objetivo general de establecer la satisfacción laboral en los prestadores de servicios de salud de la Red Asistencial Jauja. Se realizó un estudio de diseño no experimental cuantitativo, descriptivo, transversal y la población estuvo conformada por 173 trabajadores de Salud. La técnica fue la entrevista y el instrumento de tipo cuestionario de Font Roja - AP de satisfacción laboral que consta de

30 preguntas que se agrupan en 9 factores, que permitieron explorar todas las dimensiones que intervienen en la satisfacción laboral. Se concluyó que los profesionales de la salud se encuentran insatisfechos en general con respecto a su trabajo (media de 57.17, puntajes por debajo de 72). El nivel de satisfacción de acuerdo a las variables muestran porcentajes bajos: 71,8% de los profesionales presentan insatisfacción específica, el 97,7% está insatisfecho con las actividades que realizan, 98,3% está insatisfecho con el reconocimiento de sus superiores y con su remuneración económica, de la misma forma el 57,5% de los trabajadores considera sentirse insatisfecho con las relaciones laborales, con las instalaciones y las condiciones del equipo e instrumental de los centros de salud y el 76,4% está satisfecho con las capacitaciones recibidas y con su desempeño laboral, siendo este uno de los objetivos con mayor puntuación alcanzada. Los prestadores de servicios de salud se encuentran insatisfechos en general respecto a su trabajo y lo concerniente a él, sin embargo, muestran satisfacción con las capacitaciones recibidas y con su desempeño laboral.

2.1.3 Antecedentes Locales

No se han encontrado investigaciones relacionadas al tema.

2.2 Bases Teóricas

2.2.2 Satisfacción Laboral

Previo a profundizar en lo que respecta a la satisfacción laboral propiamente, tal es primordial comprender conceptos como actitudes y valores, es decir, sentimientos y creencias que determinan en gran medida el cómo los trabajadores perciben su ambiente de trabajo. La comprensión de estos conceptos se hace necesaria debido a que la satisfacción laboral puede definirse como “El conjunto de sentimientos o actitudes favorables o desfavorables con que los trabajadores perciben sus puestos de trabajo”, dicha actitud está basada en las creencias y valores que el trabajador desarrolla en su propio trabajo¹⁵.

Actitudes¹⁶

Las actitudes poseen características de dinámicas y variables, es decir, un estado de satisfacción se puede terminar mucho más rápido de lo que tardo en desarrollarse, lo que implica la necesidad de mantener una atención constante sobre ella. Como cualquier otro tipo de actitud estas se van adquiriendo en el transcurso del tiempo y en la medida que los trabajadores se desempeñan en la empresa.

La satisfacción en el trabajo considerada como actitud, puede sufrir alteraciones en virtud de los factores personales del individuo o de las influencias del medio, es decir la satisfacción en el trabajo estaría en función de la personalidad del individuo, de sus características sociodemográficas, del salario, de la situación objetiva en la que se encuentre, además una oportunidad de ascenso en la vida profesional también es un motivo importante de satisfacción en el trabajo.

Modelo de las actitudes

Rosenberg y Hovland¹⁷ definieron las actitudes mediante un modelo de tres componentes, en donde se establece que las actitudes son predisposiciones para responder a cierta clase de estímulos con determinado tipo de respuestas, siendo estas, afectivas, cognitivas y conductuales.

- **Componente afectivo:** Es el segmento emocional o de sentimiento de una actitud. Estas emociones se diferencian de los estados de humor, en la medida en que estos son situaciones emocionales que no están dirigidas contra algo o alguien en particular.
- **Componente cognitivo:** Este define las creencias, opiniones, conocimiento o información mantenida por una persona y que evoca la noción de cálculo y de razonamiento. Este componente se nutre de la percepción.
- **Componente de la conducta:** Este recoge la intención de comportarse de determinada forma hacia algo o alguien.

Valores

Los valores son otro concepto de trascendencia al momento de entender la Satisfacción Laboral, pues estos son importantes para el estudio del comportamiento organizacional y constituyen la base para

el entendimiento de las actitudes, motivaciones y por qué influyen en nuestras percepciones. Los valores se pueden clasificar según la RVS que consiste en dos series de valores:

- Valores terminales: Se refiere a las finalidades deseables de existencia, es decir, a las metas que a un individuo le gustaría lograr durante su vida.
- Valores instrumentales: Se refiere a modos preferentes de comportamiento o medios de lograr los valores terminales.

La Satisfacción Laboral es una de las variables más estudiadas en el ámbito del comportamiento organizacional, y se ha convertido en los últimos años en un tema de gran atención para algunos investigadores. Esta creciente atención es motivada por el reconocimiento de una serie de componentes asociados al trabajo, los que no solo incluyen ingresos, sino los beneficios complementarios, oportunidades de promoción, calidad de la relación con los compañeros y supervisores y los beneficios intrínsecos del mismo trabajo realizado.

Hace años atrás las condiciones de trabajo eran según nuestros estándares actuales inaceptables, desarrollándose el trabajo en condiciones poco seguras, largas jornadas de trabajo, y no existía el sinfín de prestaciones que hoy en día constan para beneficio del trabajador.

Relación Satisfacción - Productividad¹⁸

Hace ya algunas décadas los administradores tenían la idea general de que, si los empleados estaban satisfechos con sus puestos, transformarían su satisfacción en una alta productividad, se consideraba pues, que los trabajadores felices eran trabajadores productivos. Investigaciones en décadas pasadas indican que sí la satisfacción tiene un efecto positivo en la productividad, pero bastante pequeño. Sin embargo, la introducción de variables de contingencia, mejoró la relación satisfacción-productividad. Es en este contexto que se podría decir que la relación entre ambas variables es más fuerte cuando el comportamiento del empleado no está limitado por factores

externos. El nivel del puesto de trabajo también parece ser una importante variable moderadora entre ambos términos.

Se entiende la productividad como la medida de qué tan bien funciona el sistema de operaciones o procedimientos de la organización. Es un indicador de la eficiencia y competitividad de la organización o de parte de ella (Stoner, 1994). En las décadas de 1950 y 1960 hubo una serie de análisis que abarcaron docenas de estudios realizados para establecer la relación entre satisfacción y productividad. Estos análisis no encontraron una relación consistente. Sin embargo, en la década de 1990, aunque los estudios distan mucho de ser claros, sí se pueden obtener algunos datos de la evidencia existente.

Las primeras teorías de la relación entre la satisfacción y el rendimiento quedan resumidas, en esencia, en la afirmación de que un trabajador contento es un trabajador productivo. Gran parte del paternalismo de los administradores de las décadas de 1930, 1940 y 1950 (que formaban equipos de boliche y uniones de crédito, organizaban días de campo, proporcionaban asesoría a los empleados y capacitaban a los supervisores para que desarrollaran su sensibilidad a los intereses de sus subordinados) pretendían que los trabajadores estuvieran contentos.

Sin embargo, creer en la tesis del trabajador contento tenía más bases en ilusiones vanas que en pruebas sólidas. El análisis minucioso de las investigaciones indicaba que, en el supuesto de que exista una relación positiva entre la satisfacción y la productividad, la correlación suele ser baja, del orden del 0,14. Sin embargo, la inclusión de las variables moderadoras ha incrementado la correlación. Por ejemplo, la relación es más fuerte cuando la conducta del empleado no está sujeta a límites ni controles de factores externos.

La productividad del empleado en trabajos sujetos al ritmo de una máquina dependerá mucho más de la velocidad de la máquina que de su grado de satisfacción. Asimismo, la productividad del corredor de bolsa es limitada por los movimientos generales del mercado accionario, cuando el mercado se mueve al alza y el volumen es alto,

los corredores satisfechos y los insatisfechos obtendrán muchas comisiones. Por el contrario, cuando el mercado está hacia la baja, la satisfacción del corredor no importa gran cosa.

Al parecer, el nivel del puesto, también es una variable moderadora importante. La correlación entre satisfacción y rendimiento es más sólida en el caso de empleados que están en niveles más altos. Por consiguiente, podemos esperar que la relación sea más relevante en el caso de profesionales que ocupan puestos de supervisión y administración.

Otro punto de interés para el tema de la satisfacción-productividad es la dirección de la causalidad. La mayor parte de los estudios de la relación partían de diseños que no podían demostrar la causa y el efecto. Los estudios que han controlado esta posibilidad indican que la conclusión más válida es que la productividad conduce a la satisfacción y no a la inversa. Si se realiza un buen trabajo, se obtendrá una sensación intrínseca de bienestar. Además, en el supuesto de que la organización recompense la productividad, la persona con mucha productividad obtendrá más reconocimiento verbal, así como mayor sueldo y probabilidad de ascenso. A su vez estas recompensas incrementan el grado de satisfacción laboral (Robbins Stephen, 1993,1998).

En contraposición a las afirmaciones anteriores, Pinilla (1982) plantea una relación muy importante entre la satisfacción laboral y la productividad, él dice: «por satisfacción se entiende la actitud general que adoptamos frente a nuestro trabajo, cuando hemos podido resolver nuestras necesidades fundamentales y tenemos conciencia de ello, en tal sentido, los trabajadores necesitan que se les respete y se les trate dignamente. Necesitan ganar lo suficiente para vivir decorosamente, para alimentarse, vestirse y tener recreación, pero no sólo el individuo, sino también su familia. Necesitan que se les den condiciones de trabajo saludables, que se les brinde prestaciones sociales para la solución de problemas que se les presenta en sus hogares. Los empleados necesitan aprender constantemente a trabajar mejor y ejercitar sus capacidades frente a responsabilidades

crecientes. Necesitan que se les trate justa y equitativamente, que no haya favoritismos, ni trucos en la determinación de sueldos, salarios y compensaciones, que se premie el esfuerzo y el mérito. Todas estas necesidades son más o menos perentorias en operarios, empleados, profesionales, en usted y en mí».

La resultante final de la solución de las necesidades que se acaban de mencionar es el sentimiento de satisfacción y conciencia de esa satisfacción. Esto da libertad psicológica, permite que la gente se entregue a objetivos de superación en su propio trabajo. La actitud de satisfacción es condición necesaria para que el esfuerzo humano del trabajo se torne verdaderamente productivo. Es un hecho que no trabajan bien quienes tienen la constante preocupación de deudas pendientes, malos tratos del jefe o carencia de reconocimiento. Y es también un hecho que, cuando saben que están siendo atendidas adecuadamente sus propias necesidades, se está tranquilo y se trabaja mejor. Cuando el empleado sabe que las cosas marchan bien en el hogar y en el trabajo, que está progresando y que de sus propios esfuerzos depende que se avance, se empeña con tesón y ánimo, mejora la cantidad y calidad de su rendimiento en el trabajo.

El sentimiento y la conciencia de la satisfacción, no sólo son factores condicionales del mayor esfuerzo y del mejor rendimiento, sino también de dos vivencias fundamentales: la sensación del éxito individual, que contribuye a dar solidez y nuevos ímpetus a la personalidad, y la alegría en el trabajo, es el gran remedio contra la pequeñez de espíritu y la mezquindad, promotoras del odio al mérito ajeno y de envidias. Es decir, que antes que la tecnología, capital, materias primas y edificios, en la industria trabaja un grupo humano, y la productividad depende de la eficiencia de ese grupo humano. El rendimiento del hombre en el trabajo es lo que técnicamente se conoce como la eficiencia o productividad. De la actitud adoptada por el trabajador frente a su propia labor, de la actitud de satisfacción o de insatisfacción depende en gran parte que la producción sea eficiente o deficiente, y la producción es la base de la vida social de los pueblos porque sin ella no hay empleo ni bienestar social.

Es un hecho observable que los trabajadores que se sienten satisfechos en su trabajo, sea porque se consideran bien pagados o bien tratados, sea porque ascienden o aprenden, son quienes producen y rinden más. A la inversa, los trabajadores que se sienten mal pagados, malos tratados, atascados en tareas monótonas, sin posibilidades de ampliar horizontes de comprensión de su labor, son los que rinden menos, es decir, son los más improductivos. Todos somos capaces de percibir claramente lo benéfico, agradable, y estimulante de estar en el trabajo con un grupo de personas que se llevan bien, que se comprenden, que se comunican, que se respetan, trabajan en armonía y cooperación. La buena atmósfera en el trato es indispensable para lograr un elevado rendimiento individual y colectivo de un grupo humano de trabajo, como lo es el oxígeno para el normal funcionamiento de los pulmones y de la respiración, lo cual se logra más que nada por una labor consiente de los jefes».

Características determinantes de satisfacción laboral

a. Características personales que ejercen influencia sobre la satisfacción laboral

Estudios no tan solo de psicología, sino también de estructuras organizacionales se han preocupado e interesado por analizar la influencia que las características personales del trabajador tales como; edad, género, nivel educacional, antigüedad en el trabajo, ejercen sobre el nivel de satisfacción laboral. Las características personales asociadas al bienestar laboral no necesariamente tienen que ser observables, sino que también pueden reflejar los valores de los sujetos respecto a su vida laboral. Además hay que considerar que condiciones de vida como el entorno laboral, concretamente las familias, han sido integradas como variables al momento de explicar y analizar la Satisfacción Laboral.

Edad

Los trabajadores que van siendo mayores suelen sentirse más satisfechos con sus trabajos debido a razones tales como, menores expectativas, un mejor ajuste a su situación laboral, experiencia entre otras. Ocurre además que a mayor edad el

empleado puede tener un mejor empleo como consecuencia de su experiencia y su superior movilidad en el pasado.

También pueden existir diferencias de edad respecto a los valores laborales, por ejemplo los empleados de mayor edad podrían conceder menos importancia a ciertos aspectos, que generalmente provocan insatisfacción como el salario, puesto de trabajo las oportunidades de promoción. Por otro lado los trabajadores más jóvenes suelen estar menos satisfechos porque sus expectativas son más altas o porque se adaptan menos al trabajo, y aunque hay excepciones, la tendencia general es que aumenta la satisfacción conforme a como aumenta la edad¹⁹.

Género

Además de prestar atención a la edad al momento de estudiar la satisfacción laboral, también el género desde la incorporación de la mujer a la vida laboral ha sido considerado una variable de análisis por algunos investigadores como Clark y Oswald²⁰. Según los mismos investigadores, numerosos estudios coinciden en que existe discriminación de la mujer en el mercado del trabajo, lo que significa que existe para ellas una menor retribución, menos oportunidades y mayores tasas de despido. Sin embargo, estas mismas investigaciones expresan que las mujeres presentan un mayor nivel de satisfacción que los varones, pudiendo explicarse esto, debido a que las mujeres al momento de trabajar esperan menos de sus trabajos y se generan menos expectativas respecto del mismo²¹.

Sloane y Williams²² coinciden con Clark, en que existe mayor satisfacción laboral en las mujeres. Agrega además que la mayor satisfacción en las mujeres no está ocasionada por el resultado de una alta valoración de sus atributos del trabajo, sino que representa una diferencia innata de género, considerando que las mujeres ponen menos énfasis que los varones en los trabajos que realizan.

Por otra parte también existen evidencias que expresan la inexistencia de relación Género-Satisfacción es decir no se encuentran diferencias significativas entre varones y mujeres cuando se trata de trabajadores jóvenes, con un alto nivel educacional, y desarrollando ocupaciones profesionales, Weaver²³, indica que cuando se presentan característica como estas se argumenta que el nivel de satisfacción entre hombres y mujeres es similar.

Nivel educacional

El nivel educacional es visto como una probabilidad de lograr un mejor ajuste laboral, puesto que una persona que goce de un mejor nivel tendrá, la posibilidad de conseguir excelentes oportunidades de empleo. Es en este contexto que las investigaciones sobre el efecto de la educación sobre los resultados laborales arrojan que los que gozan de un mayor nivel educativo tienen mejores beneficios, son promocionados con rapidez, tienen más oportunidades, y por lo general consiguen mejores empleos. No obstante, un trabajador que goce de dichas características no necesariamente se encuentra satisfecho laboralmente si la utilidad del trabajo depende de la comparación entre resultados y aspiraciones y estas últimas aumentan con la educación²⁴.

Antigüedad

Se espera una relación positiva entre antigüedad y satisfacción laboral, es decir, mientras se incremente la antigüedad el trabajo podría volverse más satisfactorio al enriquecerse el empleado de oportunidades y responsabilidades en el centro de trabajo y por ende, ajustarse mejor al empleo deseado por el individuo; “a mayor edad menores expectativas y mayor ajuste a la situación laboral”. Esto es si se supone que un trabajador a medida que va cumpliendo años permanece en un mismo puesto de trabajo, por ende incrementando sus años de antigüedad.

El hecho de que la satisfacción laboral pueda definirse como el “conjunto de sentimientos y actitudes favorables o desfavorables con que los trabajadores perciben sus puestos de trabajo” conlleva a que exista un interés creciente entre los administradores y empleados, por mejorar la calidad de vida en el trabajo. Para algunos la calidad de vida en el trabajo se refiere a una filosofía de gestión que mejora la dignidad del empleado, en donde este tiene participación en la toma de decisiones y en la integración de las metas individuales y organizacionales. Para otros especialmente para la administración, el término sugiere una diversidad de esfuerzos para incrementar el desempeño mediante mejoras en los insumos humanos al proceso de la producción²⁵.

Características asociadas al trabajo que ejercen influencia sobre la Satisfacción Laboral

Para lograr una adecuada concepción de la Satisfacción Laboral, no tan solo hay que considerar aspectos personales que la afecten, como los antes expuestos, sino, que además hay que identificar características asociadas directamente al trabajo, las que producirán experiencias subjetivas de satisfacción.

El modelo teórico Janssen, de Jonge y Bakker²⁶, especifican cuatro categorías de variables que relacionan características de trabajo y resultados (satisfacción): Características de la tarea (Variedad, autonomía, feedback); Condiciones del trabajo (sobrecarga laboral, condiciones físicas, ambigüedad); relaciones sociales/laborales (apoyo social y participación); y condiciones de empleo (salario, seguridad laboral y oportunidades de promoción).

De acuerdo a lo que se establece a continuación, Robbins²⁷ agrupa y compendia una serie de características asociadas al trabajo, que ejercen influencia sobre la Satisfacción Laboral, las que por cierto considero principales:

- Trabajo mentalmente desafiante: Los empleados tienden a preferir trabajos que les den oportunidad de usar sus habilidades y que ofrezcan una variedad de tareas, libertad y retroalimentación de cómo se están desempeñando. Estas características hacen que

un puesto sea mentalmente desafiante. Los trabajos que tienen muy poco desafío provocan aburrimiento, pero un reto demasiado grande crea frustración y sensación de fracaso. En condiciones de reto moderado, la mayoría de los empleados experimentarían placer y satisfacción.

- **Recompensas justas:** Los empleados quieren sistemas de salarios y políticas de ascensos justos, sin ambigüedades y acordes con sus expectativas. Cuando el salario se ve como justo con base en la demanda de trabajo, el nivel de habilidad del individuo y los estándares de salario de la comunidad, se favorece la satisfacción. Ocurre que mucha gente acepta menos dinero a cambio de trabajar en un área preferida, o en un trabajo menos demandante, o de trabajar menos horas. Pero la clave en el enlace del salario con la satisfacción no es la cantidad absoluta que uno recibe, sino la percepción de justicia. Las promociones proporcionan oportunidades para el crecimiento personal, más responsabilidades y ascenso en el estatus social. Los individuos que perciben que las decisiones de ascenso se realizan con rectitud y justicia, probablemente experimenten satisfacción laboral.
- **Condiciones favorables de trabajo:** Los empleados se interesan en su ambiente de trabajo tanto para el bienestar personal como para facilitar el hacer un buen trabajo. Los estudios demuestran que los empleados prefieren ambientes físicos que no sean peligrosos o incómodos. La temperatura, la luz, el ruido y otros factores ambientales no deberían tampoco estar en el extremo- por ejemplo, tener demasiado calor, muy poca luz etc. Además, la mayoría de los empleados prefiere trabajar relativamente cerca de casa, en buenas instalaciones, modernas y con equipamiento adecuado.
- **Compañeros que brinden apoyo:** El trabajo es una actividad que cubre necesidades de interacción social, donde los jefes son unos de los principales determinantes de SL. Si bien esta interrelación no es simple, según estudios, se ha llegado a la conclusión de

que los empleados con líderes o jefes tolerantes están más satisfechos que aquellos con líderes indiferentes, autoritarios e intolerantes.

- Participación en la toma de decisiones: El aumento de la participación en el proceso de decisión por parte de cada uno de los trabajadores resulta en un incremento en la satisfacción. “Cuanto mayor sea la congruencia entre la participación deseada y la percepción de participación efectiva, mayor es la satisfacción”.

2.2.2 Estrategias sanitarias de la etapa de vida niño

Estrategia Sanitaria de inmunizaciones²⁸

La inmunización es la actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

La viruela y la poliomielitis son enfermedades que han sido erradicadas del Perú y el continente americano y en cuanto al sarampión en el Perú desde marzo del 2000 no se confirma un caso. Las meningitis y formas miliares de tuberculosis, la tos convulsiva, el tétanos y tétanos neonatal no son problemas de salud pública.

El compromiso de recursos económicos públicos con la inmunización o vacunación se ha realizado típicamente sobre la base de la ética y derechos humanos (ausencia de enfermedad, ahorro en gastos por prestaciones, medicamentos y hotelería hospitalaria); estos mismos argumentos económicos a pesar de su esfuerzo han sido limitados en diversidad e impacto.

En estos últimos años se ha evidenciado y emergido una justificación aún más poderosa como teoría y evidencia indicando que la buena salud en una población condiciona el crecimiento económico, sugiriendo que el retorno económico de invertir en inmunizaciones está entre el 12 al 18%, poniéndose a la par de la educación básica como un instrumento de crecimiento económico y desarrollo.

Estas estimaciones sugieren que expandir el acceso a la inmunización y o vacunación podría desencadenar un espiral de salud y riqueza,

contribuyendo a que los países salgan de la pobreza al mismo tiempo de promocionar una de las metas para el milenio señaladas por las Naciones Unidas.

Por lo tanto, la salud y por ende la prevención de enfermedades a través de vacunación son elemento crucial en el desarrollo de las naciones pobres, condicionando a su vez:

- Un incremento en la producción.
- Mejor educación.
- Mejora en la inversión pública y;
- Un impacto positivo en la demografía.

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Indicadores de evaluación de la Estrategia de Inmunizaciones

a. Indicador de Acceso

Este indicador mide la capacidad del programa/estrategia para alcanzar a las personas incluidas en su meta para vacunación. En el caso de inmunización, este indicador se mide a través de la cobertura de vacunación de pentavalente 1ra.dosis.

b. Indicador de seguimiento o tasa de deserción (tasa de abandono)

Corresponde a la proporción de niños que inician el esquema de vacunación, pero no lo completan Para aquellas vacunas que requieren de un esquema de varias dosis para inmunizar al niño/a, es importante determinar cuántos niños/as recibieron la primera dosis del biológico, pero no completaron el esquema a la 3a dosis. Este indicador es de gran utilidad pues permite determinar cuántos niños han completado su esquema, por lo que refleja la calidad de la oferta del servicio. Se acepta un nivel menor de 5% para considerar que hay un buen sistema de seguimiento de los

niños/as. Si es superior a esa cifra se deben analizar las causas del nivel de abandono y establecer medidas correctivas. Es importante señalar que cifras negativas del indicador de deserción sugieren problemas de calidad del dato.

c. Indicador de proceso o cobertura

Mide la proporción (en porcentaje) de usuarios que han recibido las vacunaciones establecidas en el esquema, y que por consiguiente quedan protegidos, 95% o más la cobertura es óptima

Estrategia sanitaria de alimentación y nutrición²⁹

La Estrategia Sanitaria "Alimentación y Nutrición Saludable" es una de las 10 estrategias del Ministerio de Salud que integra intervenciones y acciones priorizadas dirigidas a la reducción de la morbi-mortalidad materna e infantil y a la reducción de las deficiencias nutricionales, debiendo generar las sinergias necesarias para conseguir los resultados esperados según R.M. N° 701-2004/MINSA, debe coordinar, supervisar y monitorear las diversas actividades relacionadas a la alimentación y nutrición que ejecutan los establecimientos de salud.

Su objetivo general mejorar el estado nutricional de la población peruana a través de acciones integradas de salud y nutrición, priorizadas los grupos vulnerables y en pobreza extrema y exclusión.

Sus objetivos específicos son:

- Promover el desarrollo de comportamientos saludables de alimentación y nutrición en la en la atención integral de la salud, con la participación de instituciones públicas, privadas, organizaciones de base y comunidad en general.
- Desarrollar la normatividad en alimentación y nutrición de acuerdo al modelo de atención integral de salud para proteger el estado nutricional de la población.
- Fortalecer las competencias en alimentación y nutrición del potencial humano del sector salud, educación, gobiernos locales y agentes comunitarios de salud, según el modelo de atención integral de salud.

- Contribuir con el fortalecimiento de la gestión de los Programas de Complementación Alimentaria dirigidos a los grupos vulnerables en riesgo nutricional de las poblaciones de extrema pobreza.
- Monitorear y evaluar las intervenciones desarrollados en alimentación y nutrición en el contexto del modelo atención integral de salud.
- Proponer y desarrollar investigaciones en alimentación y nutrición según etapas de vida, a nivel local, regional y nacional, en función de las prioridades nutricionales.
- Generar y fortalecer los espacios de concertación y de articulación intra, Inter. y multi-institucional para la atención de los problemas nutricionales prioritarios.

Su perspectiva es promover una adecuada nutrición de los peruanos para reducir principalmente la desnutrición crónica infantil y la desnutrición materna, así como la obesidad, mediante educación en nutrición a los prestadores de salud, agentes comunitarios y comunidad en general.

Además mediante una mayor oferta de empleo e incremento del ingreso se debe reducir la pobreza que debe conducir a un desarrollo sostenido que producirá personas mejor nutridas que participen en un país que respete los derechos humanos.

Sub programa Crecimiento y Desarrollo³⁰

Control de crecimiento y desarrollo Conjunto de actividades periódicas y sistemáticas desarrolladas por el profesional de la salud de enfermería y/o médico, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo de la niña y el niño, con el fin de detectar de forma precoz los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna para disminuir los riesgos, las deficiencias y discapacidades e incrementando las oportunidades y los factores protectores. Es individual, integral, oportuno, periódico y secuencial.

Es individual, porque cada niño es un ser, con características propias y específicas; por lo tanto, debe ser visto desde su propio contexto y entorno.

Es integral, porque aborda todos los aspectos del crecimiento y desarrollo; es decir, la salud, el desarrollo psico afectivo y la nutrición del niño.

Es oportuna, cuando el monitoreo se realiza en el momento clave para evaluar el crecimiento y desarrollo que corresponde a su edad.

Es periódico, porque se debe realizar de acuerdo a un cronograma establecido de manera individual y de acuerdo a la edad de la niña o niño.

Es secuencial, porque cada control actual debe guardar relación con el anterior control, observando el progreso en el crecimiento y desarrollo, especialmente en los periodos considerados críticos.

El control de crecimiento y desarrollo debe ser entendido como un proceso mediante el cual las madres y el personal de salud construyen el gran significado del cuidado de la salud de los niños y las buenas pautas de crianza, a través de la participación, la socialización de experiencias, análisis y reflexión con el apoyo de un grupo interdisciplinario dispuesto a escuchar. En este contexto resulta de singular importancia realizar el monitoreo del crecimiento y desarrollo de las niñas y niños con la finalidad de mejorar su desarrollo integral a través de la detección precoz de riesgos, alteraciones o trastornos de estos procesos, para su atención oportuna, así como promover prácticas adecuadas de cuidado y crianza a nivel familiar y comunitario.

El propósito del control de crecimiento y desarrollo (CRED) consiste en monitorear o hacer un seguimiento individual de la evolución del estado nutricional y desarrollo psicomotor del niño en forma periódica y secuencial; este monitoreo se realiza en los establecimientos de salud. Aunque la OMS recomienda un control mensual durante los dos primeros años, la norma del MINSA: “Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de 5 años”, es un documento en el que se establecen las disposiciones técnicas para la evaluación oportuna y periódica del crecimiento y desarrollo del niño menor de cinco años. Aquí se establece once controles para el primer año y seis controles el

segundo, y desde allí cuatro controles cada año hasta los 4 años, 11 meses, 29 días.

Los indicadores de evaluación del subprograma CRED son:

a.- Indicadores de estructura.

- ✓ Proporción de establecimientos de salud con equipamiento adecuado para realizar control de crecimiento de acuerdo a la normatividad.
- ✓ Proporción de establecimientos de salud con kit completos para realizar control del desarrollo de acuerdo a la normatividad vigente.
- ✓ Proporción de establecimientos de salud con profesionales de la salud capacitados y acreditados para realizar control de crecimiento y desarrollo en el niño.

b.- Indicadores de Proceso.

- ✓ Porcentaje de recién nacidos con cuatro controles de crecimiento y desarrollo.
- ✓ Porcentaje de niñas y niños con control de crecimiento y desarrollo completo de acuerdo a su edad.
- ✓ Porcentaje de niñas y niños de acuerdo a su edad, cuyos padres han recibido consejería nutricional.
- ✓ Porcentaje de niños de 06 meses que cuentan con dosaje de hemoglobina de manera oportuna.

c.- Indicadores de Impacto.

- ✓ Prevalencia de la desnutrición crónica en niñas y niños menores de 5 años de edad.
- ✓ Prevalencia de anemia en niñas y niños menores de 3 años de edad.

2.3 Bases conceptuales

- ✓ **Calidad de atención en salud:** Consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

- ✓ **Coberturas de los servicios de salud:** Son indicadores que reflejan la medida en que un número de habitantes tienen acceso a un cierto servicio de salud.
- ✓ **Etapa de vida niño:** Grupo objetivo de niñas y niños desde la etapa de recién nacido hasta los nueve años con 11 meses y 29 días. Esta etapa de la vida es la más vulnerable en el crecimiento y desarrollo humano ya que en ella se instalan y ocurren procesos que garantizan la formación de una persona con todo su potencial.
- ✓ **Satisfacción laboral:** Es el grado de conformidad de la persona respecto a su entorno de trabajo, incluye la consideración de la remuneración, el tipo de trabajo, las relaciones humanas, la seguridad, etc.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Ámbito

El estudio se desarrolló en el Centro de Salud de Las Moras, ubicado en el jirón Raimondi Mz M-10, Las Moras en el distrito, provincia y departamento Huánuco.

3.2 Población

La población estuvo constituida por todos los profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Las Moras en los programas y sub programas del área niño; siendo un total de 20 enfermeras.

Criterios de inclusión

- Profesionales de enfermería activos en la estrategia sanitaria del área niño durante el periodo de aplicación del cuestionario.
- Profesionales de enfermería que acepten participar voluntariamente, con la debida firma de consentimiento informado.
- Profesionales de enfermería que diligencien completamente los cuestionarios dentro del rango de tiempo destinado para la recolección de la información.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que no acepten participar en el presente estudio.
- Profesionales de enfermería en periodo de vacaciones, licencia o incapacidad.

3.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por todos los profesionales de enfermería que cumplan los criterios de inclusión y exclusión, haciendo un total de 16 profesionales.

El muestreo fue no aleatorio por conveniencia, porque se trabajó con los profesionales que desearon participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado

3.4 Nivel y tipo de Investigación

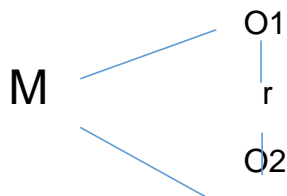
El nivel del estudio fue correlacional, porque asoció las dos variables de estudio.

El tipo de estudio fue:

- ✓ Según la intervención del investigador es Observacional – descriptivo; porque no existió intervención del investigador; los datos reflejan la evolución natural de los eventos, ajena a la voluntad del investigador.
- ✓ Según la planificación de la toma de datos es Ambispectivo, porque los datos se recogieron retrospectivamente sobre las variables de coberturas y prospectivamente, mediante la aplicación de una encuesta de satisfacción laboral.
- ✓ Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio es Transversal, porque todas las variables fueron medidas en una sola ocasión.

3.5 Diseño de investigación

El estudio es analítico - relacional; porque es un estudio bivariado, que relaciona las variables de estudio, cuyo esquema es:



Dónde:

M= Muestra

O1= variable de estudio 1

O2= variable de estudio 2

r= relación de ambas variables

3.6 Técnicas e Instrumentos

Las Técnicas:

- Análisis documental de reportes de productividad por profesional de enfermería.
- Encuesta de Satisfacción del personal de salud – MINSA, RM N° 527-2012/MINSA.

Los Instrumentos

- Ficha de recolección de datos: para registrar los datos de las coberturas de estudio.
- Cuestionario de satisfacción del personal de salud MINSA, que consta de dos partes, una primera parte conteniendo información básica como: sexo, edad, genero, estado civil, tiempo de servicio, condición laboral, especialidad y cursos de actualización; la segunda parte constó de 22 ítems, que compone 05 dimensiones. Se utiliza una escala tipo Likert de 5 puntos donde: 1 corresponde a muy en desacuerdo, 2 corresponde a algo en desacuerdo, 3 corresponde a ni de acuerdo ni en desacuerdo, 4 corresponde a algo de acuerdo y 5 corresponde a muy de acuerdo.

Valorándose los resultados según puntaje en:

- Satisfecho: de 80 a 110 puntos
- Medianamente satisfecho: de 50 a 80 puntos
- Insatisfecho: de 22 a 49 puntos

En cuanto a las dimensiones de la satisfacción que mide el instrumento se tiene:

- Ambiente laboral, a su vez comprende:
 - Trabajo actual (ítems 1,2,3 y 4)
 - * Satisfecho: de 19 a 20 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 14 a 18 puntos
 - * Insatisfecho: de 4 a 13 puntos
 - Trabajo en general (ítems 5,6 y 7)
 - * Satisfecho: de 13 a 15 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 9 a 12 puntos

- * Insatisfecho: de 5 a 8 puntos
- Interacción con el jefe inmediato (ítems 8, 9,10,11 y 12)
- * Satisfecho: de 20 a 25 puntos
- * Medianamente satisfecho: de 15 a 19 puntos
- * Insatisfecho: de 6 a 14 puntos
- Políticas de capacitación y promoción, a su vez comprende:
 - Oportunidades de progreso (ítems 13 y 14)
 - * Satisfecho: de 9 a 10 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 6 a 8 puntos
 - * Insatisfecho: de 2 a 5 puntos
- Remuneración e incentivos (ítems 15 y 16)
 - * Satisfecho: de 7 a 9 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 4 a 6 puntos
 - * Insatisfecho: de 2 a 3 puntos
- Interacción con los compañeros de trabajo (ítems 17 y 18)
 - * Satisfecho: de 9 a 10 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 6 a 8 puntos
 - * Insatisfecho: de 2 a 5 puntos
 - Ambiente de trabajo (ítems 19,20,21 y 22)
 - * Satisfecho: de 16 a 20 puntos
 - * Medianamente satisfecho: de 12 a 15 puntos
 - * Insatisfecho: de 6 a 11 puntos

Los instrumentos de recolección de datos, no fueron sometidos a una validez cualitativa de contenido, por ser formatos previamente validados, aprobados y utilizados en el MINSA.

3.7 Procedimiento

- ✓ Se gestionaron los permisos correspondientes a las autoridades respectivas para la recopilación de los datos y la aplicación del instrumento; así como las respectivas coordinaciones con el personal de enfermería que labora en el área niño.

- ✓ Se analizaron los indicadores de coberturas de las estrategias y sub programas del área niño por profesional de enfermería.
- ✓ Se brindó información detallada a los participantes del estudio acerca de los objetivos de la investigación y se entregó el formulario de consentimiento informado para la firma respectiva; haciendo énfasis en la confidencialidad de los datos cuyo uso fue para fines estrictamente investigativos.
- ✓ Se recolectaron los datos y se digitalaron en una base de datos de SPSS.
- ✓ Los resultados se presentaron en tablas y gráficos estadísticos.

3.8 Tabulación

El análisis descriptivo se analizó de acuerdo a las características de cada una de las variables según el grupo de estudio, de acuerdo al tipo de variable con que se trabajó; se emplearon figuras, para facilitar la comprensión, con el estímulo visual simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Para el análisis inferencial, se utilizó la prueba no paramétrica de Tau B de Kendall cuyo baremo es:

0,00 a 0,19	.....	Muy baja correlación
0,20 a 0,39	.....	Baja correlación
0,40 a 0,59	.....	Moderada correlación
0,60 a 0,79	.....	Buena correlación
0,80 a 1,00	.....	Muy buena correlación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los resultados de la investigación respondieron a los objetivos planteados; siendo de la siguiente manera:

4.1 Análisis descriptivo

4.1.1 Características sociodemográficas de la población en estudio.

Tabla 1

Edad de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2017

Edad según etapa de vida	F	%	Edad mínima	Edad máxima	Media de edades	Desviación estandar
Etapa de vida joven (18 -29)	2	12.5	28	55	37.875	8.0239
Etapa de vida adulto (30 - 59)	14	87.5				
Total	16	100				

Fuente: Base de datos

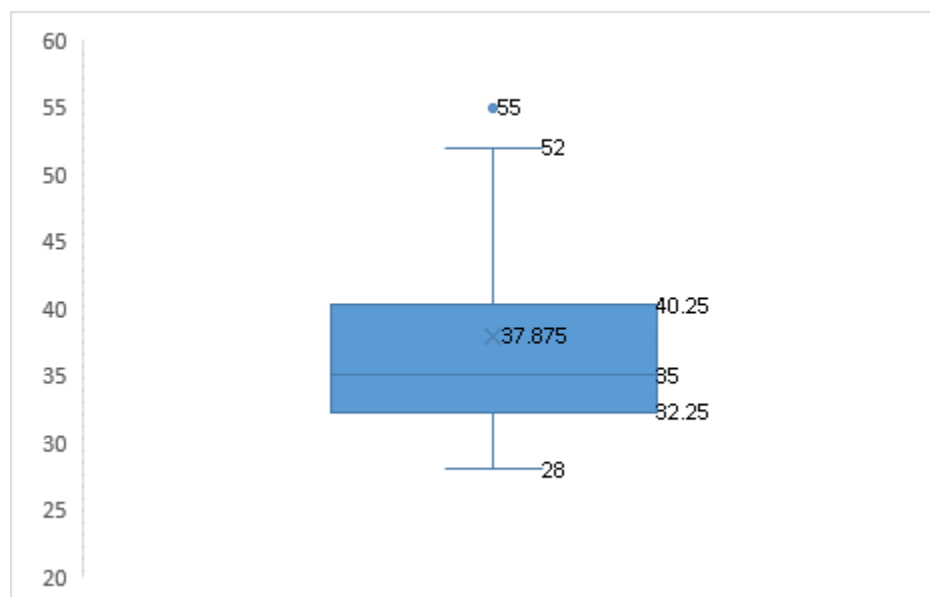


Figura 1. Edad de los profesionales de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 1 se observa la media de las edades de los profesionales de enfermería del servicio de salud de la etapa de vida niño, donde se clasificó el 12,5% en la etapa de vida joven y el 87,5% en la etapa de vida adulto. Asimismo, se determinó una media de edad de 37,875 y una desviación estándar de 8,0239; con una edad mínima de 28 años y una máxima de 55 años.

Tabla 2
Sexo y estado civil de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2017

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	1	6.3
Femenino	15	93.8
Total	16	100.0
Estado civil		
Soltero	1	6.3
Casado	2	12.5
Conviviente	13	81.3
Total	16	100.0



Figura 2. Sexo y estado civil de los profesionales de enfermería

Interpretación

En la tabla y gráfico 2 se observó el tipo de sexo y el estado civil de los profesionales en estudio, donde se pudo determinar que el 6,3% son de sexo masculino y el 93,8% son de sexo femenino. Asimismo, en el estado civil se determinó que el mayor porcentaje fue de estado civil conviviente 81,3%.

Tabla 3
Características laborales de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras – Huánuco, 2017

Categoría	Característica	Frecuencia	Porcentaje
Categoría del puesto de trabajo	Jefe de servicio	1	6.3
	Jefe de establecimiento	2	12.5
	Personal asistencial	13	81.3
	Total	16	100.0
Condición laboral	Nombrado	13	81.3
	Contrato a plazo fijo	1	6.3
	Locación de servicio	1	6.3
	Otros	1	6.3
	Total	16	100.0
Tiempo de servicio en el MINSA	De 1 a 4 años	1	6.3
	De 5 años a más	15	93.8
	Total	16	100.0
Tiempo de servicio en el actual trabajo	Menos de 1 año	3	18.7
	1 año	2	12.5
	2 años	1	6.3
	3 años	2	12.5
	5 años	3	18.8
	6 años	4	25.0
	10 años	1	6.3
	Total	16	100.0

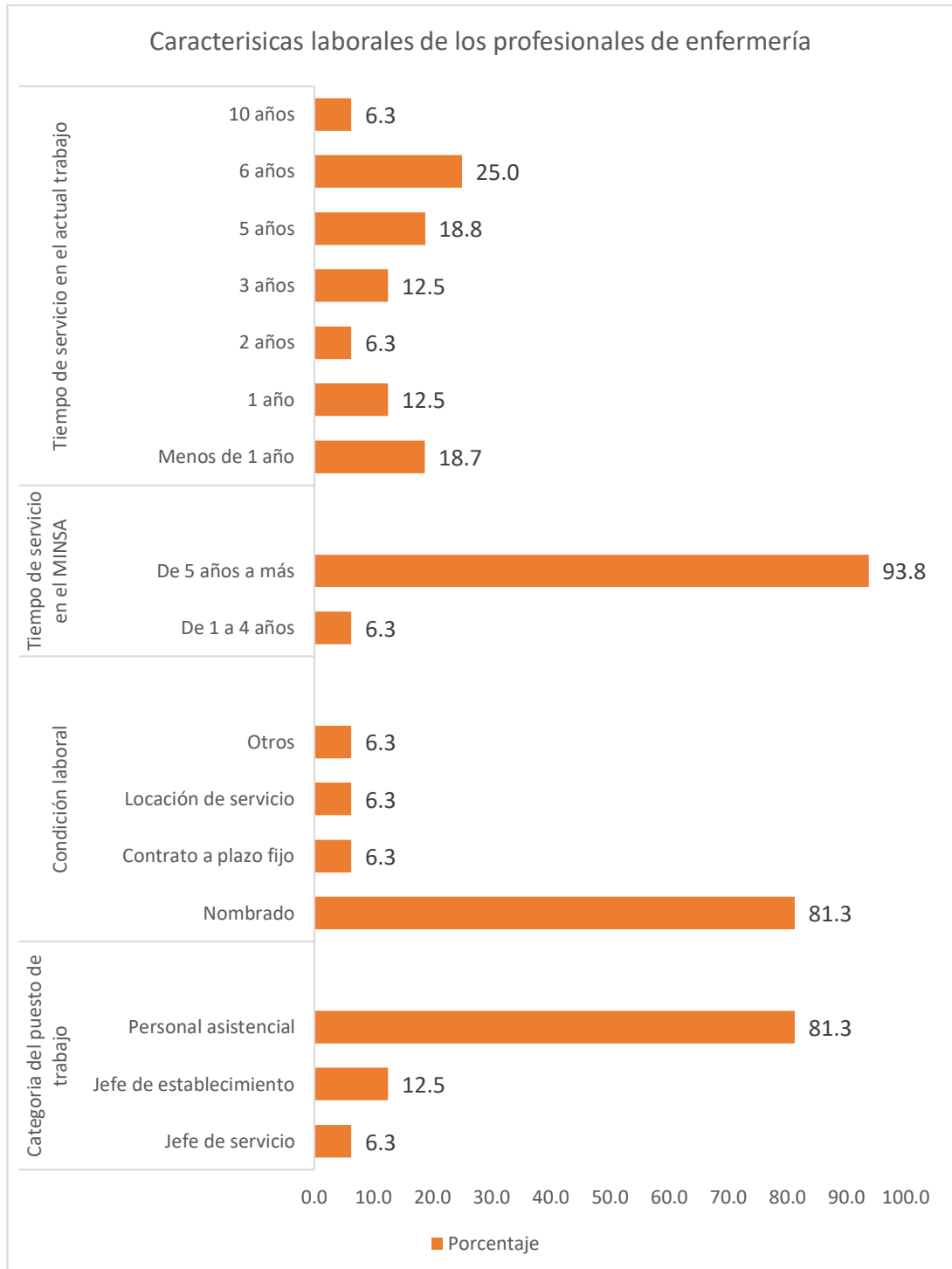


Figura 3. Características laborales de los profesionales de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 3, se observaron las características laborales que presenta el personal de enfermería en estudio; donde se determinó en la categoría del puesto de trabajo que ejercieron hasta la actualidad son el 6,3% como jefe de servicio, el 12,5%, el 81,3% como personal asistencial.

La condición laboral observada fue que el 81,3% son nombrados, el 6,3% tienen contrato a plazo fijo, el 6,3% está contratado por locación de servicios y un 6,3% tiene contrato por otras modalidades. El tiempo de servicio que presentaron los profesionales de enfermería dentro del Ministerio de Salud fue mayor de 5 años el 93,8% y de 1 a 4 años el 6,3%. Finalmente, se determinó el tiempo que laboraban en el servicio de la etapa de vida niño observando que el 18,7% tenía menos de un año; un 12,5% se evidencia en un año e igualmente en tres años; un 6,3% en dos años e igualmente en 10 años a más; el 18,8% cinco años y un 25% tuvieron 6 años.

4.1.2 Apreciación sobre su centro laboral del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Tabla 4

Apreciación del trabajo actual del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación del trabajo actual	Frecuencia	Porcentaje
Medianamente satisfecho	12	75.0
Insatisfecho	4	25.0
Total	16	100.0

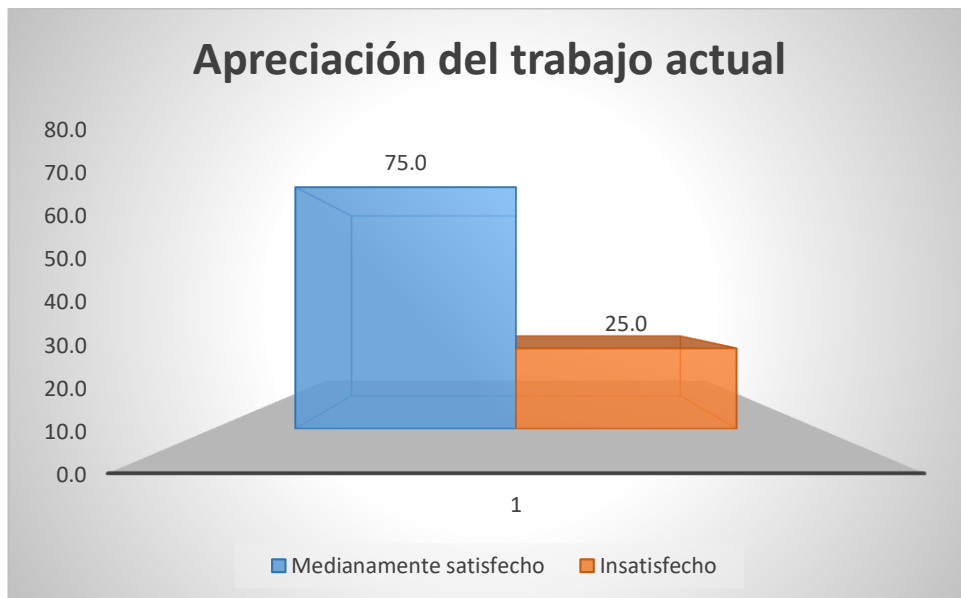


Figura 4. Apreciación del trabajo actual del profesional de enfermería
Interpretación

En la tabla y figura 4 se observó la apreciación del trabajo actual por parte del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño; donde se determinó que el 75% se encontró medianamente satisfecho y el 25% se encontró insatisfecho.

Tabla 5

Apreciación del trabajo en general del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación del trabajo en general	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	4	25.0
Medianamente satisfecho	10	62.5
Insatisfecho	2	12.5
total	16	100.0

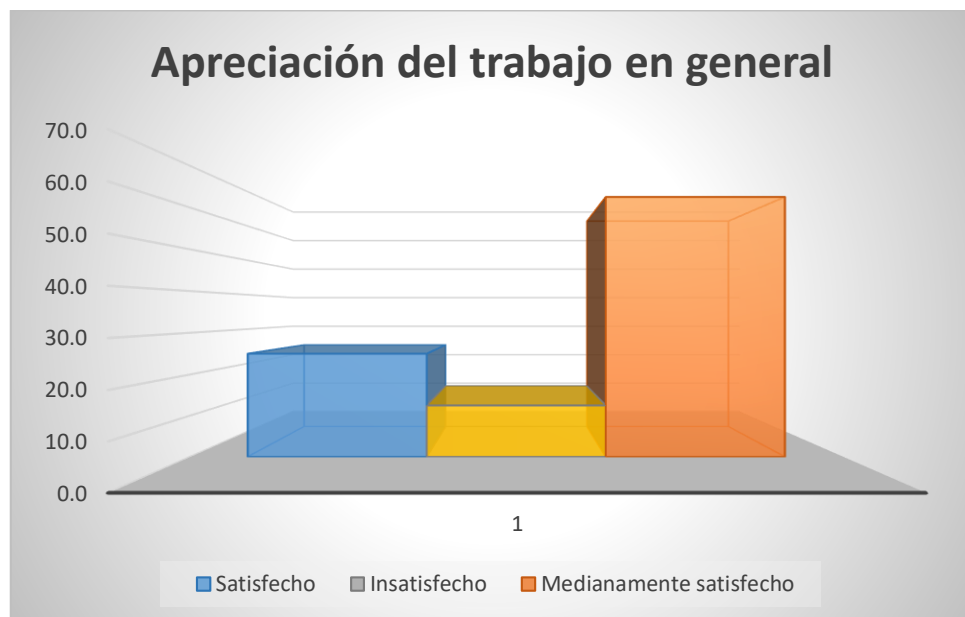


Figura 5. Apreciación del trabajo en general del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 5 se observó la apreciación del trabajo en general por parte del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño; donde se determinó que el 25% se encontró satisfecho, el 62,5% se encontró medianamente satisfecho y el 12.5% se encontró insatisfecho.

Tabla 6

Apreciación de la interacción con el jefe inmediato del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación de la interacción con el jefe inmediato	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	7	43.8
Medianamente satisfecho	6	37.5
Insatisfecho	3	18.8
Total	16	100.0

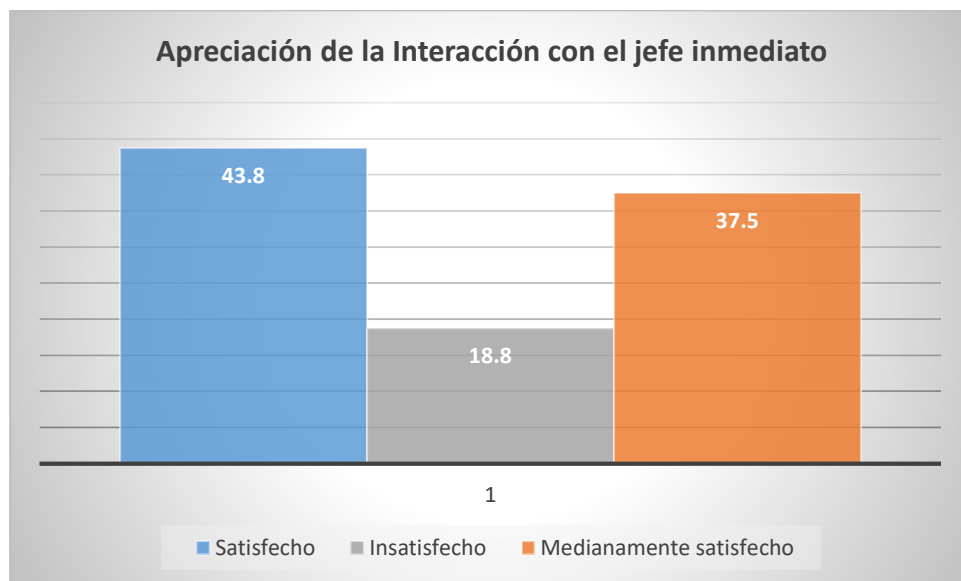


Figura 6.preciación de la interacción con el jefe inmediato del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 6 se observó la apreciación de la interacción con el jefe inmediato y el profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño; donde se determinó que el 43,8% se encontró satisfecho, el 37,5% medianamente satisfecho y el 18,8% se encontró insatisfecho.

Tabla 7
Apreciación de oportunidades de progreso del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación de oportunidades de progreso	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	3	18.8
Medianamente satisfecho	6	37.5
Insatisfecho	7	43.8
Total	16	100.0

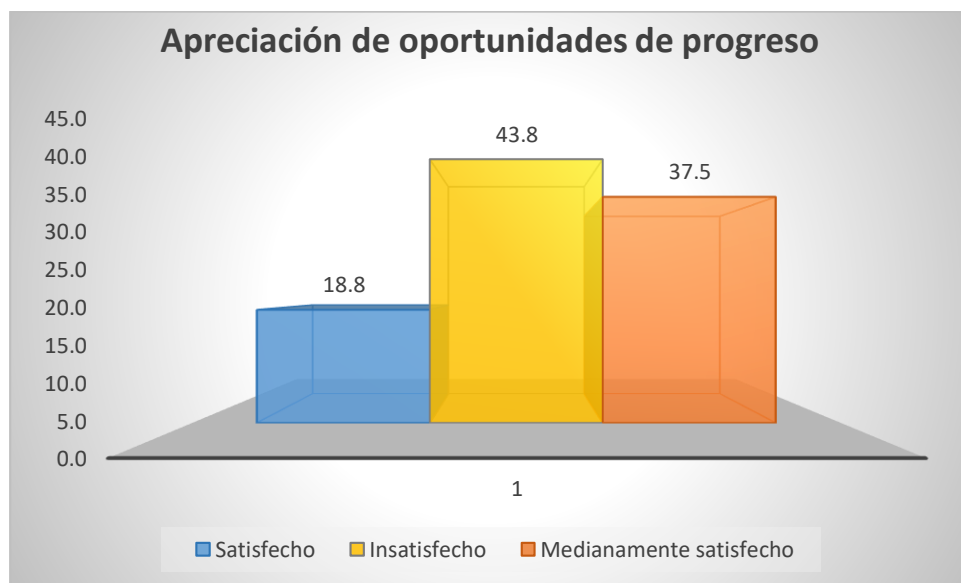


Figura 7. Apreciación de oportunidades de progreso del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 7 se observó la apreciación de oportunidades de progreso que tiene el profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño en su centro laboral; donde se determinó que el 18,8% se encontró satisfecho, el 37,5% medianamente satisfecho y el 43,8% se encontró insatisfecho.

Tabla 8

Apreciación de remuneraciones e incentivos del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación de remuneraciones e incentivos	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	5	31.3
Medianamente satisfecho	7	43.8
Insatisfecho	4	25.0
Total	16	100.0

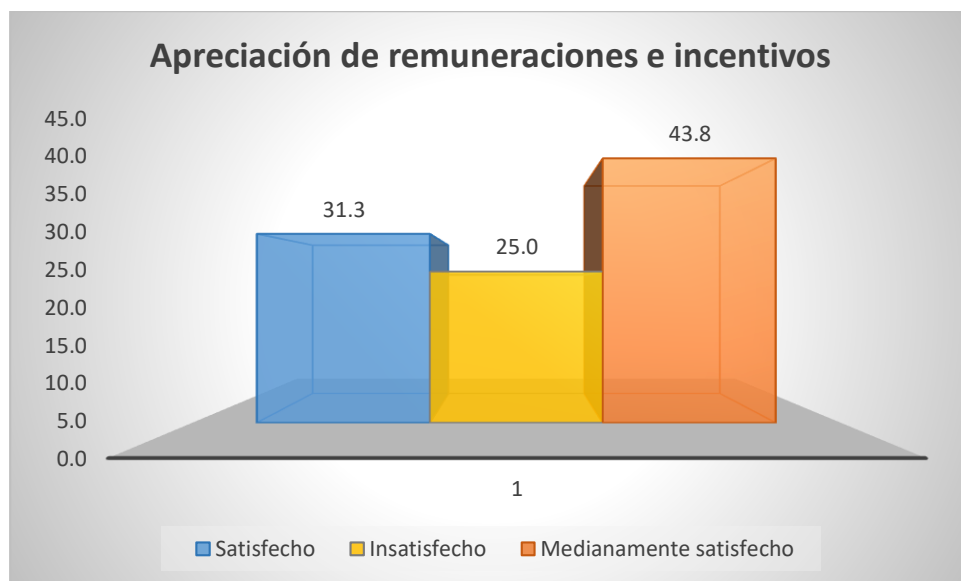


Figura 8. Apreciación de remuneraciones e incentivos del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 8 se observó la apreciación sobre sus remuneraciones e incentivos que tiene el profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño en su centro laboral; donde se determinó que el 31,3% se encontró satisfecho, el 25,0% medianamente satisfecho y el 43,8% se encontró insatisfecho.

Tabla 9
Apreciación de interrelación con los compañeros de trabajo del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación de interrelación con los compañeros de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	1	6.3
Medianamente satisfecho	12	75.0
Insatisfecho	3	18.8
Total	16	100.0

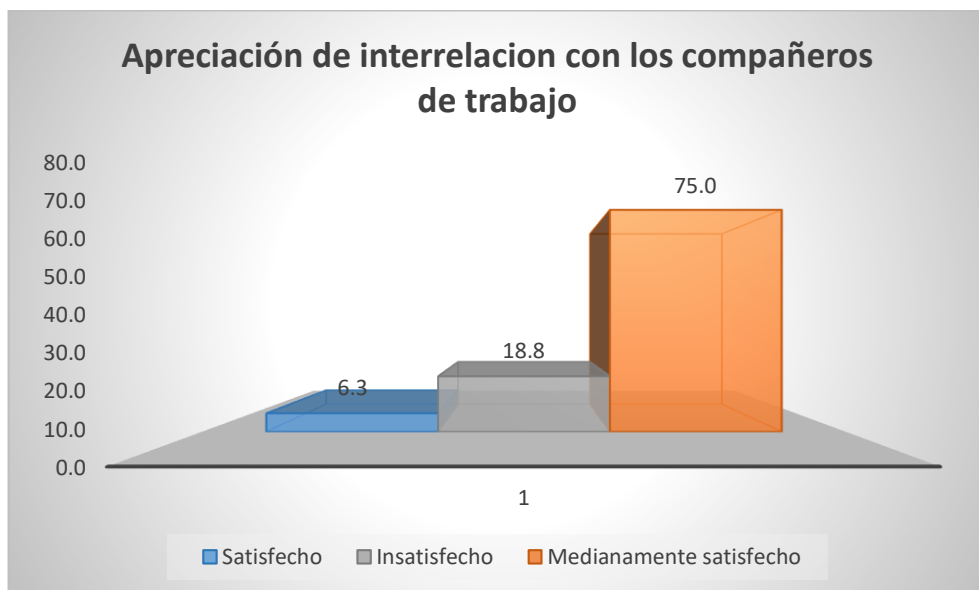


Figura 9. Apreciación de interrelación con los compañeros de trabajo del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 9 se observó la apreciación sobre la interrelación con los compañeros de trabajo que tiene el profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño en su centro laboral; donde se determinó que el 18,8% se encontró satisfecho, el 37,5% medianamente satisfecho y el 43,8% se encontró insatisfecho.

Tabla 10
Apreciación del ambiente de trabajo del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Apreciación del ambiente de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	4	25.0
Medianamente satisfecho	9	56.3
Insatisfecho	3	18.8
Total	16	100.0

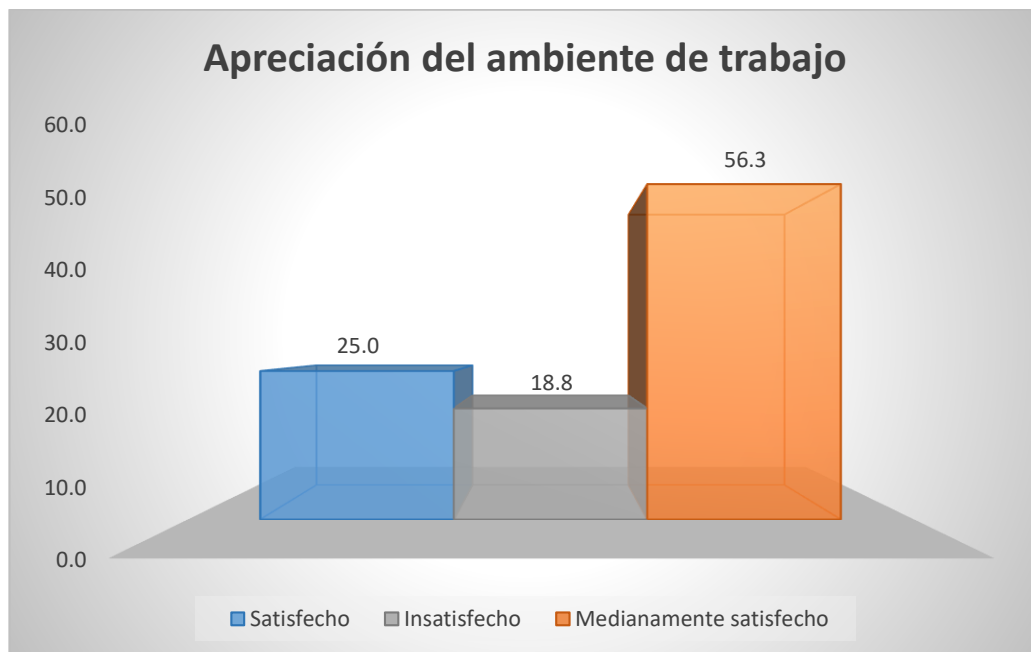


Figura 10. Apreciación de interrelación con los compañeros de trabajo del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 10 se observó la apreciación de interrelación con los compañeros de trabajo que tiene el profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño en su centro laboral; donde se determinó que el 6,3% se encontró satisfecho, el 75% medianamente satisfecho y el 18,8% se encontró insatisfecho.

Tabla 11
Satisfacción laboral del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Satisfacción del personal de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Satisfecho	5	31.25
Medianamente satisfecho	6	37.5
Insatisfecho	5	31.25
Total	16	100.0

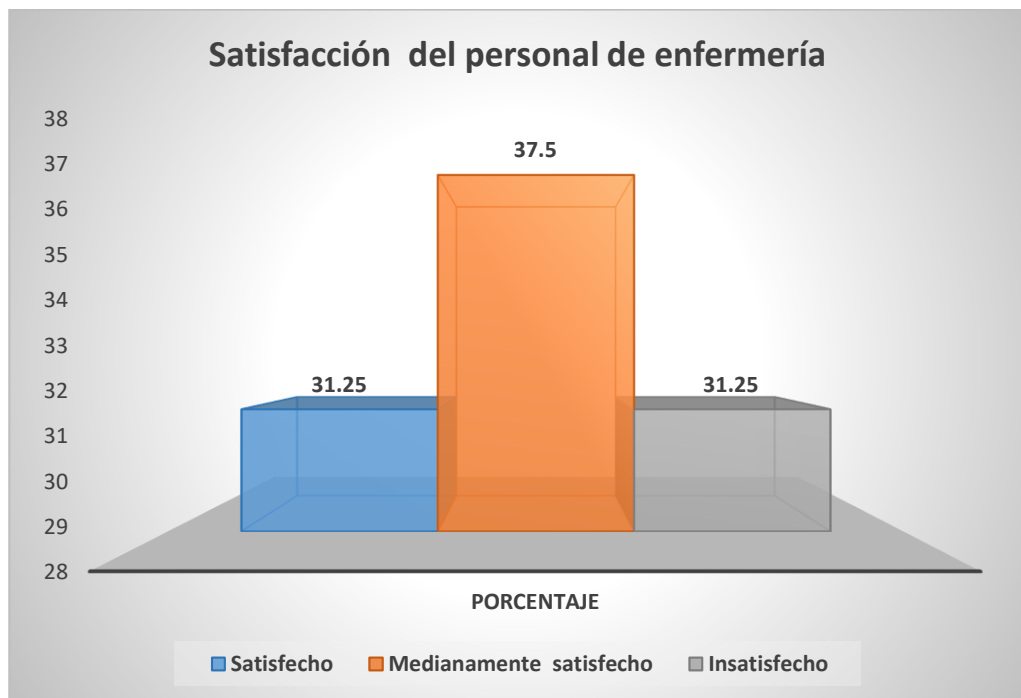


Figura 11. Satisfacción laboral del profesional de enfermería

Interpretación

En la tabla y figura 11 se observó la satisfacción laboral del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño; donde se determinó que el 31,25% se encontró satisfecho, el 37,5% medianamente satisfecho y un 31,25% estuvo insatisfecho.

4.1.3 Cumplimiento de las coberturas por profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Tabla 12.
Cumplimiento de coberturas por profesional de enfermería en el indicador de acceso de la estrategia de inmunizaciones: administración de BCG

Cumplimiento de cobertura de acceso	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado > 75%	5	31.3
Regular (50-75%)	3	18.8
Inadecuado (<50%)	8	50.0
Total	16	100.0

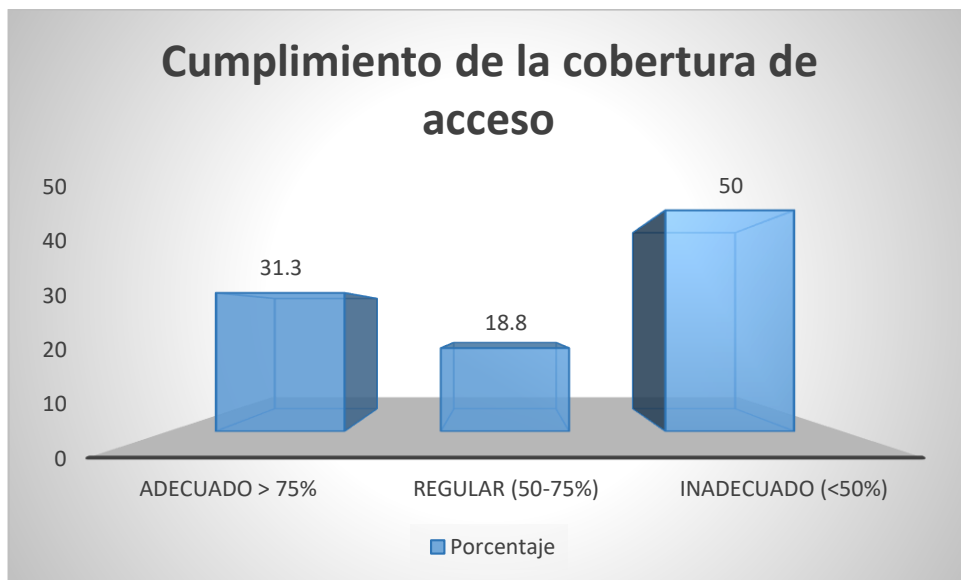


Figura 12. Administración de BCG por profesional de enfermería en estrategia de inmunizaciones

Interpretación

En la tabla y figura 12, se observó el cumplimiento de las coberturas por personal de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017; donde el cumplimiento de cobertura de acceso fue adecuado en el 31,3%; el 18,8% fue regular y el 50% fue inadecuado.

Tabla 13
Cumplimiento de coberturas por profesional de enfermería en el
indicador de abandono de la estrategia de inmunizaciones

Indicadores de abandono		Frecuencia	Porcentaje
% DE COBERTURA DE PENTAVALENTE 1RA POR PROFESIONAL	Adecuado	5	31.3
	Regular	5	31.3
	Inadecuado	6	37.5
	Total	16	100.0
% DE COBERTURA DE ROTAVIRUS	Adecuado	3	18.8
	Regular	7	43.8
	Inadecuado	6	37.5
	Total	16	100.0
% DE COBERTURA DE NEUMOCOCO	Adecuado	5	31.3
	Regular	5	31.3
	Inadecuado	6	37.5
	Total	16	100.0

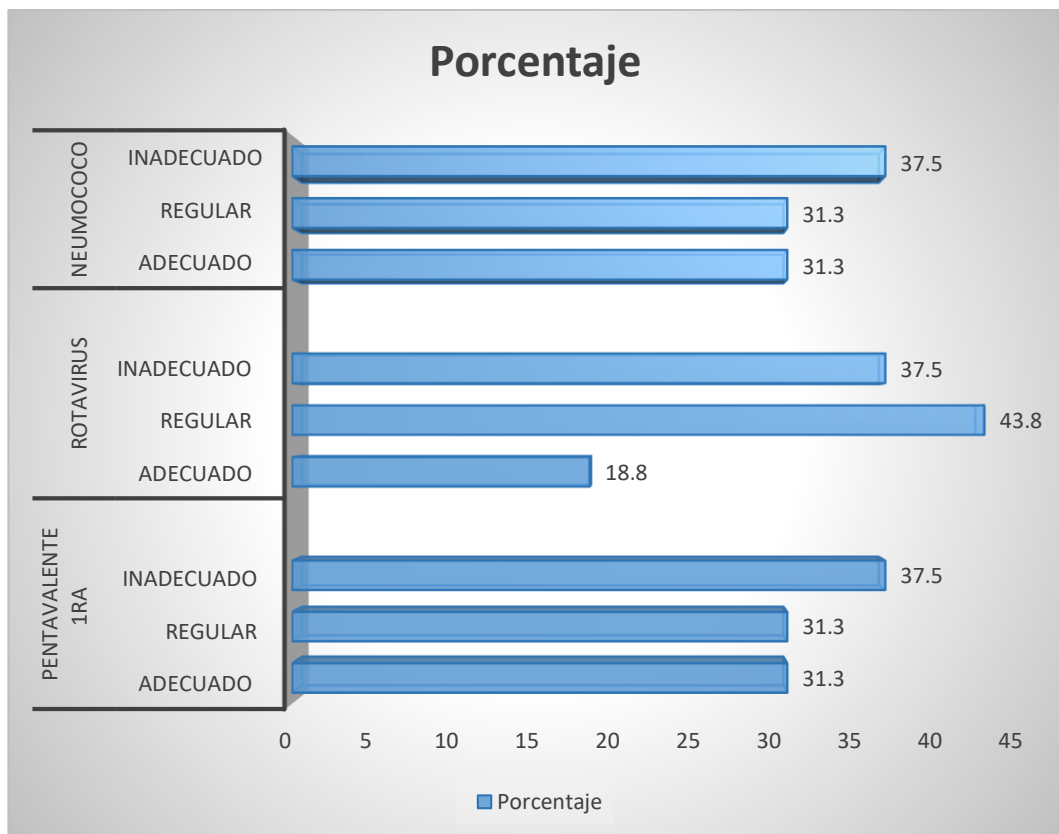


Figura 13. Cumplimiento de coberturas en el indicador de abandono de la estrategia de inmunizaciones

Interpretación

En la tabla y figura 13, se observó el cumplimiento de las coberturas en los indicadores de abandono por los profesionales de enfermería en la estrategia de inmunizaciones; donde el cumplimiento de cobertura de primera pentavalente y neumococo fue adecuado en el 31,3%; regular el 31,3% e inadecuada el 317,5%. en la cobertura de rotavirus fue 18,8% adecuado; 43,8% regular y el 37,5% inadecuado.

Tabla 14.
Cumplimiento de coberturas por vacunas del profesional de enfermería en la estrategia de inmunizaciones

	Cobertura	Frecuencia	Porcentaje
APO 3RA	Adecuado	5	31.3
	Regular	4	25.0
	Inadecuado	7	43.8
	Total	16	100.0
Pentavalente 3ra	Adecuado	4	25.0
	Regular	5	31.3
	Inadecuado	7	43.8
	Total	16	100.0
SPR	Adecuado	5	31.3
	Regular	4	25.0
	Inadecuado	7	43.8
	Total	16	100.0
Fiebre amarilla	Adecuado	3	18.8
	Regular	3	18.8
	Inadecuado	10	62.5
	Total	16	100.0
DPT 18 meses	Adecuado	4	25.0
	Regular	1	6.3
	Inadecuado	11	68.8
	Total	16	100.0
DPT 4 años	Adecuado	1	6.3
	Regular	1	6.3
	Inadecuado	14	87.5
	Total	16	100.0

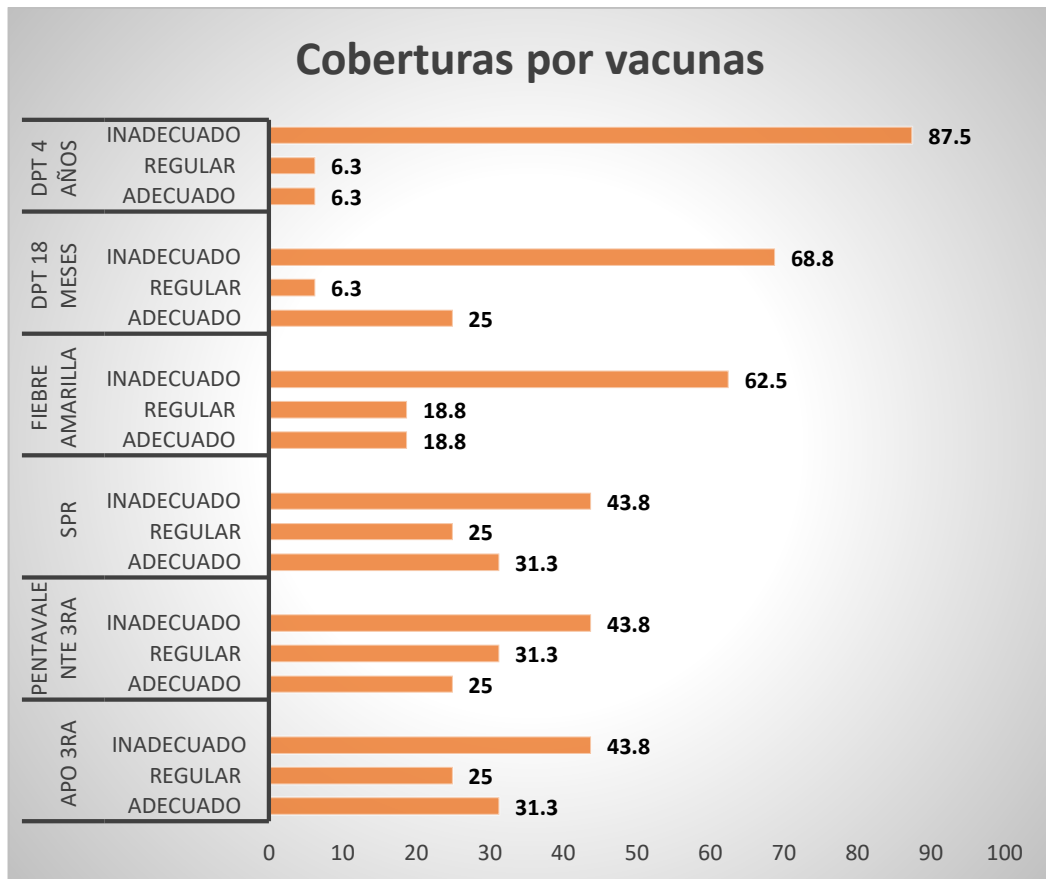


Figura 14. Cumplimiento de coberturas por vacunas del profesional de enfermería en la estrategia de inmunizaciones

Interpretación

En la tabla y figura 14, se observó que el cumplimiento de las coberturas por vacunas, es en su mayor porcentaje inadecuado; así se tiene que en la tercera antipolio, tercera pentavalente y SPR fue del 43,8%; en fiebre amarilla el 62,5%, DPT 18 meses el 68,8% y DPT 4 años el 87,5%. Asimismo, un menor porcentaje de profesionales de enfermería logro cumplir las coberturas correspondientes a su meta personal; determinando una cobertura adecuada de antipolio tercera del 31,3%; pentavalente tercera el 25%, SPR el 31,3%; fiebre amarilla el 18,8%, DPT 18 meses el 25% y DPT 4 años el 6,3%

Tabla 15
Cumplimiento de coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

Cobertura de suplemento de hierro y vitamina A por profesional		
Suplemento de hierro y vitamina A	Frecuencia	Porcentaje
Adecuado (100%)	6	37.5
Regular (50 A 75%)	3	18.8
Inadecuado (menor del 50%)	7	43.8
Total	16	100.0

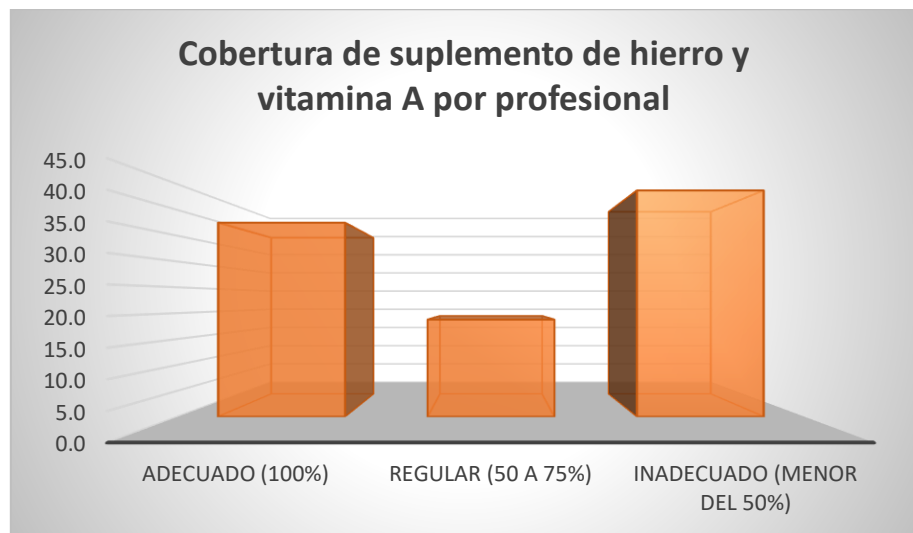


Figura 15. Cumplimiento de coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición

Interpretación

En la tabla y figura 15, en la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño, se evaluó la cobertura de suplemento de hierro y vitamina A desarrollada por el personal de enfermería quienes lograron una cobertura adecuada el 37.5%; regular el 18,8% y 43,8% fue inadecuada.

Tabla 16

Cumplimiento de coberturas del Sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017

		Frecuencia	Porcentaje
% de cobertura de CRED 4 controles por profesional	Adecuado (100%)	6	37.5
	Regular (50 a 75%)	3	18.8
	Inadecuado (menor del 50%)	7	43.8
	Total	16	100.0
% de cobertura de CRED completo por profesional	Adecuado (100%)	5	31.3
	Regular (50 a 75%)	3	18.8
	Inadecuado (menor del 50%)	8	50.0
	Total	16	100.0
% de cobertura de niños con dosaje de hb por profesional	Adecuado (100%)	5	31.3
	Regular (50 a 75%)	3	18.8
	Inadecuado (menor del 50%)	8	50.0
	Total	16	100.0
% de cobertura de niños de acuerdo a su edad cuyos padres han recibido consejería nutricional por profesional	Adecuado (100%)	5	31.3
	Regular (50 a 75%)	3	18.8
	Inadecuado (menor del 50%)	8	50.0
	Total	16	100.0

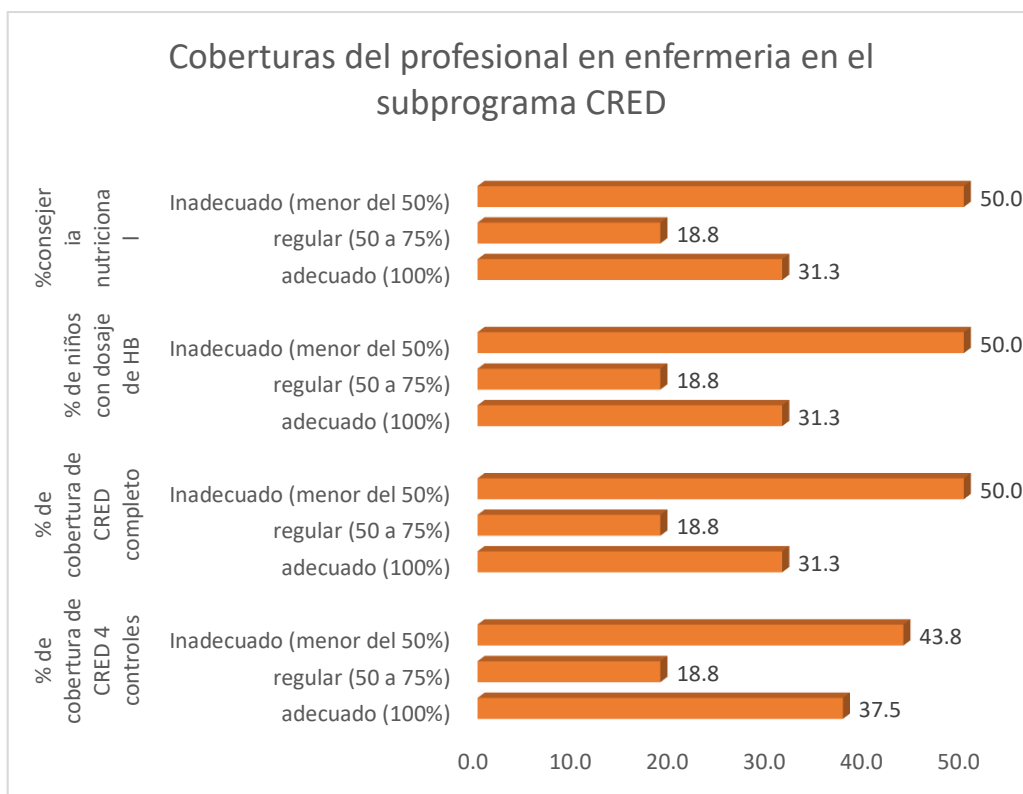


Figura 16. Cumplimiento de coberturas del Sub programa CRED

4.2 Análisis inferencial y contrastación de Hipótesis

Hipótesis específica 1

H0₁: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de vacunación.

H1₁: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de vacunación.

Tabla 17

Satisfacción del personal de enfermería*cobertura de vacunación

Satisfacción del personal de enfermería	Cobertura total de vacunación por profesional							
	Adecuado (100%)		Regular (50 a 75%)		Inadecuado (menor del 50%)		Total	
Satisfecho	2	12.5%	2	12.5%	1	6.3%	5	31.25%
Medianamente satisfecho	2	12.5%	1	6.3%	3	18.8%	6	37.5%
Insatisfecho	0	0%	1	6.3%	4	25%	5	31.25%
Total	4	25.0%	4	25.0%	8	50.0%	16	100.0%

Tabla 18

Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,424	0,160	2,625	0,009
N de casos válidos		16			

Interpretación

En la tabla 17 se puede observar la correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de inmunizaciones logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el 12,5%, regular el 12,5% e inadecuada el 6,3%; del 31,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura adecuada el 12,5%, regular el 6,3% e inadecuada el 18,8%;

finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 25%, inadecuad el 50% y ninguno tuvo una cobertura adecuada.

En la tabla 18, se realizó el análisis inferencial de la relación entre la satisfacción del profesional de enfermería y las coberturas de inmunización mediante la prueba no paramétrica Tau B de Kendall donde se obtuvo un valor de significancia asintótica de p-valor de 0,009 que al ser menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando que: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de vacunación.

Al analizar el valor hallado de Tau B de Kendall, siendo igual 0,424; se concluye en que existe una moderada correlación entre el nivel de satisfacción del personal de enfermería y las coberturas de inmunizaciones logradas por cada profesional.

0,00 a 0,19	.....	Muy baja correlación
0,20 a 0,39	.....	Baja correlación
0,40 a 059	.....	Moderada correlación
0,60 a 0,79	.....	Buena correlación
0,80 a 1,00	.....	Muy buena correlación

Hipótesis específica 2

H₀₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas del sub programa CRED de la etapa de vida niño.

H₁₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas del sub programa CRED de la etapa de vida niño.

Tabla 19
Satisfacción del personal de enfermería*cobertura de CRED

Satisfacción del personal de enfermería	Cobertura total de CRED por profesional							
	Adecuado (100%)		Regular (50 a 75%)		Inadecuado (menor del 50%)		Total	
Satisfecho	5	31.25%	0	0%	0	0%	5	31.25%
Medianamente satisfecho	0	0%	2	12.5%	4	25%	6	37.5%
Insatisfecho	0	0%	1	6.3%	4	25%	5	31.25%
Total	5	31.25%	3	18.8%	8	50.0%	16	100.0%

Tabla 20.
Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,720	0,140	4,698	0,000
N de casos válidos		16			

Interpretación

En la tabla 19 se puede observar la correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de CRED logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el 31,25%; del 37,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura regular el 12,5% e inadecuada el 25%; finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 6,3% e inadecuada el 25%.

En la tabla 20, se realizó el análisis inferencial de la relación entre la satisfacción del profesional de enfermería y las coberturas de CRED mediante la prueba no paramétrica Tau B de Kendall donde se obtuvo un valor de significancia asintótica de p-valor de 0,000 que al ser menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando

que: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de CRED.

Al analizar el valor hallado de Tau B de Kendall, siendo igual 0,720; se concluye en que existe una buena correlación entre el nivel de satisfacción del personal de enfermería y las coberturas de CRED logradas por cada profesional.

0,00 a 0,19	.....	Muy baja correlación
0,20 a 0,39	.....	Baja correlación
0,40 a 0,59	.....	Moderada correlación
0,60 a 0,79	.....	Buena correlación
0,80 a 1,00	.....	Muy buena correlación

Hipótesis secundaria 3

H₀₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño.

H₁₂: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con las coberturas de los servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño.

Tabla 21

Satisfacción del personal de enfermería*cobertura estrategia sanitaria de alimentación y nutrición

Satisfacción del personal de enfermería	Cobertura estrategia sanitaria de alimentación y nutrición por profesional							
	Adecuado (100%)		Regular (50 a 75%)		Inadecuado (menor del 50%)		Total	
Satisfecho	5	31.25%	0	0%	0	0%	5	31.25%
Medianamente satisfecho	1	6.3%	2	12.5%	3	18.8%	6	37.5%
Insatisfecho	0	0%	1	6.3%	4	25%	5	31.25%
Total	6	31.5%	3	18.8%	7	43.8%	16	100.0%

Tabla 22
Medidas simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Ordinal por ordinal	Tau-b de Kendall	0,723	0,117	6,000	0,000
N de casos válidos		16			

Interpretación

En la tabla 21 se puede observar la correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición, medida con la cobertura de suplemento de hierro y vitamina A, logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el mismo porcentaje; del 37,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura adecuada el 6,3%, regular el 12,5% e inadecuada el 18,8%; finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 6,3% e inadecuada el 25%.

En la tabla 22, se realizó el análisis inferencial de la relación entre la satisfacción del profesional de enfermería y las coberturas de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición mediante la prueba no paramétrica Tau B de Kendall donde se obtuvo un valor de significancia asintótica de p-valor de 0,000 que al ser menor a 0,05 se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de estudio, afirmando que: La satisfacción laboral del profesional de enfermería está relacionada con de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición.

Al analizar el valor hallado de Tau B de Kendall, siendo igual 0,723; se concluye en que existe una buena correlación entre el nivel de satisfacción del personal de enfermería y las coberturas de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición logradas por cada profesional.

0,00 a 0,19	.....	Muy baja correlación
0,20 a 0,39	.....	Baja correlación
0,40 a 0,59	.....	Moderada correlación

0,60 a 0,79	..... Buena correlación
0,80 a 1,00	..... Muy buena correlación.

Hipótesis General

H₀: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

H_i: La satisfacción laboral del profesional de enfermería se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

Tabla 23. Resumen de las simétricas

		Valor	Error estándar asintótico ^a	T aproximada ^b	Significación aproximada
Immunizaciones	Tau-b de Kendall	0,424	0,160	2,625	0,009
CRED	Tau-b de Kendall	0,720	0,140	4,698	0,000
Nutrición	Tau-b de Kendall	0,723	0,117	6,000	0,000
N de casos válidos		16			

Interpretación

Al analizar los resultados de las correlaciones entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño; se puede apreciar los resultados de las correlaciones en los subprogramas de inmunizaciones, de CRED y de alimentación y nutrición, donde con un p-valor menor de 0,05 se puede determinar que existe una correlación entre ambas variables y con los valores de Tau b de Kendall se puede concluir que cuanto mayor sea el nivel de satisfacción del personal de enfermería, mayores serán las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

4.3 Discusión de resultados

En la actualidad el análisis del estado emocional de las personas es importante dado que la salud pública determina las condiciones laborales, ya que en una sociedad dinámica en la cual la exigencia y la presión mediática se constituye como un factor que afecta la tranquilidad de los seres humanos, por ello en este marco referencial, uno de los aspectos que más importancia tiene para el trabajador es lo que respecta a la satisfacción que le produce la labor que desempeña y los aspectos que rodean a su trabajo. Las teorías humanistas sostienen que el trabajador más satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su empleo y, por tanto, suele poner mayor dedicación a la tarea que realiza. Una elevada satisfacción de los empleados en el trabajo es algo que siempre desea la dirección de toda organización, porque tiende a relacionarse con los resultados positivos, con mayores índices de productividad, lo cual lleva al desarrollo empresarial.

En el estudio analizamos dentro de las características sociodemográficas a la edad, sexo y estado civil; donde la población objeto de estudio estuvo representada, en su mayoría por profesionales de enfermería del sexo femenino; de una edad media de 38 años, oscilando entre los 28 a 55 años; datos similares ofrece el estudio de Contreras Contreras, Mary Luz³¹ donde su población en estudio estuvo conformada por la totalidad del sexo femenino, de una edad oscilante entre los 25 a 56 años y una media mayor que nuestro estudio de 44 años; difiriendo en el estado civil; donde encontramos en su mayor porcentaje convivientes (81,3%), seguido de casados (12,5%) y un porcentaje menor de la condición soltero (6,3%); mientras que el estudio de Contreras Contreras demostró un mayor porcentaje en la condición de solteras (60%), seguido de casada (31%) y en igual porcentaje conviviente y viuda (4,4%).

Con respecto al tiempo de vinculación laboral difiere con el estudio de Contreras Contreras quien demostró en su estudio un mayor porcentaje de población con un tiempo de vinculación laboral mayor a 20 años (36%) seguido del grupo de enfermeras con un tiempo de vinculación laboral entre los 12 - 120 meses (31%) y en menor proporción para el grupo de enfermeras con un tiempo de vinculación laboral menor de 12 meses (11%).

Mientras que en nuestro estudio el tiempo de servicio que presentaron los profesionales de enfermería fue mayor de 5 años el 93,8% y de 1 a 4 años el 6,3%.

En la condición laboral observada en el estudio fue en mayor porcentaje nombrados (81,3%) y por contrato a plazo fijo (6,3%), por locación de servicios (6,3%) y otros tipos de contratos (6,3%); difiriendo con el estudio de Cisneros Centeno, Carmen³² quien encontró en su estudio que el personal de enfermería tuvo contrato fijo el 69,1% y eventual el 30,9%. En cuanto a la categoría laboral en el momento del estudio fue el 6,3% como jefe de servicio, el 12,5% como jefe de establecimiento y el 81,3% como personal asistencial. Difiriendo con Cisneros Centeno³³ encontrando que el personal de enfermería se desarrolló en la categoría de jefe de piso 9,1%, especialista el 3,6%, enfermera general 54,5% y personal de enfermería el 32,7%. Como se demuestra en otros estudios relacionados sobre este tema, de la satisfacción laboral está muy relacionada con la identificación de la profesión, el reconocimiento personal a su trabajo, la capacitación, conocimiento de políticas y programas de trabajo, relaciones profesionales, disposición de recursos materiales, equilibrio en la distribución de trabajo, desarrollo profesional, comunicación, autonomía y liderazgo en las autoridades de enfermería.

En nuestra investigación los resultados muestran similitud con la mayor parte de las variables utilizadas para la evaluación de la satisfacción laboral; así tenemos:

En la variable interacción con los compañeros de trabajo en este estudio se encontró que la satisfacción laboral es en su mayor porcentaje medianamente satisfecho (75%), seguido de insatisfecho y un menor porcentaje satisfecho; datos que coinciden con el estudio de Marcelo Mogollón, Mariela³⁴ quien en la dimensión de relaciones interpersonales, tuvo el grupo mayoritario correspondiente a los profesionales con un nivel de satisfacción media que representa el 71.4%, Asimismo, difiere con el estudio de Cisneros Centeno quien encontró un nivel de moderadamente satisfecho 49% a satisfecho 37,5% y en menor porcentaje insatisfecho 13,3%.

En la variable interacción con el jefe inmediato los grupos de mayor porcentaje fueron los de nivel satisfecho 43,8% a nivel medio 37,5%, mientras que el 18,8% se encontró en el nivel insatisfecho; resultados que difieren con los estudios hallados por Marcelo Mogollón con respecto al nivel de satisfacción laboral en la dimensión Relación con la autoridad donde los profesionales de enfermería tuvieron un nivel de satisfacción baja del 63.0%; así también Delgado Vargas³⁵ encontró un alto porcentaje de satisfacción media en un 80%.

Con respecto a la variable sobre remuneraciones e incentivos nuestro estudio encontró el mayor porcentaje entre el nivel medianamente satisfecho 43,8% y satisfecho 31,3%, siendo un mínimo porcentaje del nivel insatisfecho 25%; mientras que en la variable oportunidades de progreso el mayor porcentaje va del nivel insatisfecho 43,8% a medianamente satisfecho 37,5%, siendo en mínimo porcentaje el nivel satisfecho 18,8%. El estudio de Marcelo Mogollón, Mariella³⁶ se manifestó con respecto a la dimensión de Beneficios laborales y/o remunerativos, donde el grupo mayoritario correspondió a los profesionales con un nivel de satisfacción baja, que representa el 92.9%, coinciden con el estudio realizado en Lima-Perú por Morales Carcelén³⁷, se encontró que la satisfacción laboral respecto a la dimensión: Beneficios sociales y/o remuneración, para la mayoría (56.7%) fue calificada como baja. Estos resultados estuvieron relacionados a la insatisfacción del sueldo o remuneración en relación al trabajo que realizan y que la institución no se preocupaba por las necesidades primordiales del personal y una distribución no equitativa.

Se concluyó en el estudio que la satisfacción laboral del profesional de enfermería en los servicios de salud de la etapa de vida niño; que del 100% (16 profesionales) hubo una distribución equitativa en el nivel satisfecho (31,25%), medianamente satisfecho (37,5%) e insatisfecho (31,25%). Cisneros Centeno, indica que en su estudio de manera global la satisfacción laboral en el personal de enfermería se ubicó en el nivel de moderadamente satisfecho, resultado coincidente con Briseño en el que menciona que la enfermera se siente moderadamente satisfecha. Estos resultados difieren a los resultados de Marcelo Mogollón, quien, en su estudio, el grupo mayoritario correspondió a los profesionales con un nivel de satisfacción

baja (88.1%), en segundo lugar, se encontraron los enfermeros con un nivel de satisfacción media, (9.5%) y por último se encontraron aquellos profesionales con un nivel de satisfacción alta (2.4%).

Los resultados de correlación concluyeron, que existe correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería y las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño logradas por cada profesional de esta área de trabajo; mediante la evaluación de las coberturas individuales en los subprogramas de inmunizaciones, de CRED y de alimentación y nutrición con la satisfacción laboral. Asimismo, al analizar los resultados de Tau B de Kendall se pudo concluir que cuanto más sea el grado de satisfacción del personal de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras, se obtendrán mejores coberturas en los subprogramas de inmunizaciones, CRED y de alimentación y nutrición. Resultado similar se pudo apreciar en el estudio de Garay Agurto³⁸, al medir la satisfacción laboral y rendimiento laboral del personal técnico de enfermería del hospital Hermilio Valdizán – Santa Anita concluyó que existe relación directa y significativa entre la satisfacción laboral y el rendimiento laboral de la población en estudio; lo que quiso indicar fue que cuando la satisfacción laboral es de nivel satisfecho el nivel de rendimiento laboral es excelente.

Estos resultados corroboran la problemática planteada en la cual se diagnosticó que existía trabajadores con un nivel de insatisfacción laboral cuyo rendimiento no llega a ser óptimo, sino que se limitan al cumplimiento de sus funciones sin profundizar hacia la búsqueda de la calidad de servicio o alcanzar grandes satisfacciones ya que esto se traduce en función al sistema laboral en el sector salud. Dicho resultado concuerda con las conclusiones de Castillo (2015), encontró que la sobrecarga de trabajo, presión del tiempo, ambigüedad de roles, clima organizacional, inestabilidad laboral, problema de interrelación con el equipo multidisciplinario afectando en el rendimiento laboral y disminuyendo la calidad de los cuidados y la productividad, asimismo Cisneros³⁹, encontró que la satisfacción laboral y las condiciones de trabajo son uno de los principales determinantes del comportamiento organizacional ya que se centra en el desempeño y el

interés que muestra el personal al realizar su trabajo y esto hace un mayor nivel de clima laboral.

4.4 Aporte de la investigación

El estudio permitió conocer el nivel de satisfacción del profesional de enfermería y su relación con las coberturas logradas; lo que permitirá desarrollar estrategias de concordancia laboral, así como para el análisis de nuevas alternativas de promoción y fomento del desarrollo profesional del personal de enfermería, ya que el sistema de trabajo, afecta directamente a las relaciones interpersonales, de ahí que los hallazgos también servirán para establecer la carga de trabajo, así como los niveles de cumplimiento de responsabilidades.

CONCLUSIONES

1. Las características sociodemográficas que presentaron los profesionales de enfermería fueron una edad media de 37,9 años, con una desviación estándar de 8.02; el sexo preponderante fue el femenino con un 93,8% y el estado civil de mayor porcentaje fue el conviviente en un 81,3%.
2. Las características laborales de mayor frecuencia de los profesionales de enfermería que laboran en servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras fueron: desempeño como personal asistencial 81,3% y jefe de establecimiento 12,5%; la condición laboral que presentaron fue nombrados 81,3% siendo el 18,7% contratados en diferentes modalidades; el tiempo de servicio en el MINSA fue más de 5 años el 93,8% y el tiempo de servicio mínimo en el trabajo actual es de un año y el máximo es de 10 años.
3. El nivel de satisfacción laboral que presentaron los profesionales de enfermería del estudio fue el 31,25% satisfecho, el 37,5% medianamente satisfecho y el 31,25% insatisfecho.
4. Existe correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de inmunizaciones logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el 12,5%, regular e inadecuada el 6,3%; del 31,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura adecuada el 12,5%, regular el 6,3% e inadecuada el 18,8%; finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 25%, inadecuada el 50% y ninguno tuvo una cobertura adecuada.
5. Existe correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de CRED logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el 31,25%; del 37,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura regular el 12,5% e inadecuada el 25%; finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 6,3% e inadecuada el 25%.

6. Existe correlación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición, medida con la cobertura de suplemento de hierro y vitamina A, logradas por cada profesional del área niño; donde del 31,25% de profesionales satisfechos lograron una cobertura adecuada el mismo porcentaje; del 37,5% que tuvieron una satisfacción media lograron una cobertura adecuada el 6,3%, regular el 12,5% e inadecuada el 18,8%; finalmente del 31,25% de los profesionales insatisfechos lograron una cobertura regular el 6,3% e inadecuada el 25%.
7. Los resultados de las correlaciones con los subprogramas de inmunizaciones, CRED y de alimentación y nutrición donde con un p-valor menor de 0,05 se determinó que existe correlación entre ambas variables y con valores de Tau b de Kendall de 0,424; 0,720 y 0,723 respectivamente; se afirma que existe desde una moderada a una buena correlación entre el nivel de satisfacción del personal de enfermería y las coberturas del servicio de la estrategia sanitaria de la etapa niño estudiadas. Concluyendo en que, cuanto mayor sea el nivel de satisfacción del personal de enfermería, mayor serán las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Las Moras - Huánuco, 2017.

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades, establecer políticas que mejoren la apreciación del trabajo por parte de los profesionales de salud en los programas que vienen desarrollando en la actualidad, dentro de ellos incluir mejorar las oportunidades de progreso según las capacitaciones que desarrollen; mejorar las remuneraciones e incentivos por los riesgos a que viene siendo expuesto en las tareas a desarrollar o a los avances que puede ir desarrollando dentro de su vida profesional. Asimismo, las estrategias que puedan desarrollar debe ir orientado a mejorar el ámbito laboral, desde la infraestructura, el equipamiento hasta programas que mejoren la interrelación entre los profesionales de salud.
2. A la institución de salud; implementar programas de superación profesional ya que dentro de las instituciones de salud permiten por una parte que el personal tenga opciones de promoción y contribuyen al reconocimiento profesional, uno de los motivadores importantes para el desempeño y crecimiento profesional del personal de enfermería. A partir de esta investigación puede ser elaborado un programa institucional de motivación para el personal de enfermería teniendo en cuenta los indicadores en los cuales se obtuvo nivel más bajo de satisfacción.
3. A los jefes de los subprogramas de las estrategias sanitarias que están a cargo de los profesionales de enfermería, mejorar el control de las coberturas por profesional de tal manera que se pueda cumplir con las metas anuales programadas.
4. A los profesionales de enfermería, a continuar capacitándose y especializándose para lograr su superación profesional y personal; aplicando todo lo aprendido en la calidad de la atención y lograr mejorar las coberturas establecidas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Abdel - Tawab, N.G. Provider-client communication in family planning clinics in Egypt: Styles, predictors, and associations with client outcomes. Doctoral Dissertation, School of Hygiene and Public Health, Johns Hopkins University, Baltimore, 1995. 242 p.
- 2 Organización Mundial de la Salud (WHO). World Health Day, Safe Motherhood, 7 Apr. 1998: Improve the quality of maternal health services. Division of Reproductive Health, WHO, 1998.
- 3 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Economía, Sociedad y estadística. Rev. del centro de investigación y desarrollo del INEI. 2(2) 23-27. Perú. 2016. Disponible en : <http://webinei.inei.gob.pe/revistas-cide/>
- 4 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016.
- 5 Mesa de concertación para la lucha contra la pobreza. Reporte N° 2-2017-seguimiento concertado/MCLCP: Situación de la cobertura de vacunas para los menores de 3 años-al primer semestre 2017. Perú 2017.
- 6 Ministerio de Salud del Perú [internet]. Lima: MINSA; 2012 [actualizado el 11 de enero de 2016; citado el 11 de enero de 2016]. Estadística. Indicadores trazadores. Cobertura de control CRED; Disponible en: http://www.app.minsa.gob.pe/bsc/detalle_indbsc.asp?lcind=9&lcobj=2&lcper=1&lcfreq=1/8/2012.
- 7 Hernández E, Cerezo S, López M. Estrategias de afrontamiento ante el estrés laboral en enfermeras. Rev Enferm Ins Mex Seguro Soco 2007; 15 (3): 161-166
- 8 Pablo Gonzales. María del Mar. Estudio de Satisfacción Laboral y Estrategias de Cambio de las Enfermeras en los Hospitales Públicos de Badajoz y Cáceres. Tesis . Universidad de Extremadura. España. 2016. Disponible en : http://www.areasaludbadajoz.com/images/datos/docencia_e_investigacion/419drh.pdf

- 9 Nava-Galán, Ma. Guadalupe; et, al . Satisfacción laboral del profesional de enfermería en cuatro instituciones de salud. Arch Neurocién (Mex) Vol. 18, Supl-I: 16-21; 2013
- 10 Contreras Contreras, Mary Luz. Satisfacción laboral de los profesionales de enfermería vinculados a una IPS de III nivel de atención Bogota 2013. Tesis. Universidad Nacional de Colombia. Colombia; 2013.
- 11 Cisneros Centeno, Carmen Hayde Satisfacción Laboral del Personal de Enfermería y su Relación con las Condiciones de Trabajo Hospitalario . Tesis. Universidad Autónoma de Potosi, México; 2011. Disponible en:
: <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/3020/4/MAE1ASL01101.pdf>
- 12 Moya Mier, Susana. Motivación y satisfacción de los profesionales de enfermería: investigación aplicada en un área quirúrgica. Tesis. Universidad de Cantabria. España. 2011; p.53
- 13 Gonzales Achuy, Elena; et, al. Factores asociados al cumplimiento del control de crecimiento y desarrollo del niño menor de un año en establecimientos de salud de Amazonas, Loreto y Pasco . Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):224-32. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2187/2231>
- 14 Valdez Antezana, Berleyn Kristel. Satisfacción laboral de los prestadores de servicios de salud de la red asistencial de Jauja – periodo 2013. Tesis. Universidad Ricardo Palma-Lima. Perú. 2016. Disponible en :
http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1193/1/SALUD%20PUBLICA%20Valdez%20_Kristel%202016.pdf
- 15 Davis, Keith y Newstrom, John W. Comportamiento Humano en el Trabajo. 8° edición. Editorial McGraw-Hill, México. 1993. p. 734
- 16 Robbins. Comportamiento organizacional; 13° edición, Editorial Pearson Educación. México. 2009. p. 752
- 17 Rosenberg, M. J., Hovland, C. I. Componentes cognitivos, afectivos y conductuales de las actitudes. En: Rosenberg, MJ y Hovland, CI, Eds., Attitude Organization and Change: Un análisis de la consistencia entre los componentes de actitud, Yale University Press, New Haven.1960.

- 18 Robbins. Administración, Teoría y Práctica. 8ª edición, Editorial Pearson Educación de México. México. 1994. p. 640
- 19 Clark, AE y AJ Oswald, 1994a, Infelicidad y desempleo, *Economic Journal* 104,648-659
- 20 Clark , AE, AJ Oswald y Warr, PB, 1995, ¿Satisfacción en el trabajo en forma de U en la edad ?, *Revista de Psicología Ocupacional y Organizacional*, de próxima publicación Ingresos de satisfacción y comparación. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/222456727_Satisfaction_Comparison_Income [accessed Jan 08 2018].
- 21 Clark, Andrew. Satisfacción laboral en Gran Bretaña. *British Journal of Industrial Relations* , 1996, vol. 34, número 2, 189-217
- 22 Sloane, P.J. and H. Williams, 1994, Job Satisfaction, Comparison Income, and Gender Differences in Earnings, University of Aberdeen, mimeo.
- 23 Weaver, C.N., 1980, Job Satisfaction in the United States in the 1970s, *Journal of Applied Psychology* 65, 364-367.
- 24 Clark , AE, AJ Oswald y Warr, PB. Op cit. p.32
- 25 Gibson, James L.; Ivancevich, John M.; Donnelly, James H. Las organizaciones: comportamiento, estructura, procesos".1ª edición. Editorial McGraw-Hill, México. 2003.
- 26 Houkes, I., Janssen, P., de Jonge, J. y Nijhuis, F. (2001). Specific relationships between work characteristics and intrinsic work motivation, burnout and turnover intention: A multi-sample analysis. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 1- 23.
- 27 Robbins. op., cit. p. 76
- 28 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA/DGIESP V.04: Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación. Resolución ministerial N° 446-2017/MINSA del 08 de junio del 2017.
- 29 Salinas Castro, Wilfredo; et., al. Documento técnico: Lineamientos de gestión de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición saludable. Ministerio de Salud. Perú. 2011. p.51

- 30 Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud N° 137-MINSA/2017/DGIESP: Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de cinco años. Resolución ministerial N° 537-2017/MINSA del 10 de julio del 2017.

ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÒTESIS	VARIABLES	POBLACION/ MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cómo se relaciona la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicio de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017?</p> <p>PROBLEMAS ESPECIFICOS -¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017? -¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017? -¿Cuál es la relación de la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicio de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS -Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017 -Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de servicios de salud de la estrategia sanitaria de alimentación y nutrición de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017 -Relacionar la satisfacción laboral del profesional de enfermería con las coberturas de los servicios de salud del sub programa CRED de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017</p>	<p>H₀: La satisfacción laboral del profesional de enfermería no se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017.</p> <p>H₁: La satisfacción laboral del profesional de enfermería se relaciona significativamente con las coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño del Centro de Salud Moras - Huánuco, 2017.</p>	<p>VARIABLE DE INTERES O DE ESTUDIO Satisfacción laboral del profesional de enfermería</p> <p>VARIABLE DE INTERES O DE ESTUDIO Coberturas de los servicios de salud de la etapa de vida niño.</p>	<p>POBLACION Estará constituido por el personal de enfermería que labora en el área niño durante el periodo 2017; siendo una totalidad de 20 enfermeras.</p> <p>MUESTRA Se trabajará con la totalidad de la población siendo un total de 20 enfermeras</p> <p>TIPO MUESTREO El muestreo será no aleatorizado en la modalidad intencional</p>	<p>El estudio es relacional; Porque es un estudio bivariado, que relacionará las variables de estudio, cuyo esquema es: Diagrama</p> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>M= Muestra O1= variable de estudio 1 O2= variable de estudio 2 r= relación</p>	<p>-Cuestionario</p> <p>-Escala de satisfacción</p>



ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaración Voluntaria

Yo,,
 Identificada con DNI N°; he sido informado del propósito y de los objetivos del estudio, he conocido los riesgos, beneficios y la confidencialidad de la información obtenida. Entiendo que la participación en el estudio implica un gasto que será cubierto por el investigador.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento que considere conveniente, sin que ello afecte en mi trabajo.

Por lo expuesto, acepto voluntariamente a participar en el proyecto de investigación **“SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION A LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUANUCO, 2017”**

Firma _____

DNI _____

Dirección _____



Fecha ____/____/____

TITULO DEL ESTUDIO: SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION A LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUANUCO, 2017

Propósito. La presente investigación es de utilidad, porque mostrará la respuesta del empleado hacia las condiciones de trabajo propias de la organización, medida en grados de satisfacción laboral, lo que permitirá identificar las áreas de oportunidad y de desarrollo potencial para la mejora de los procesos que conduzcan a obtener mejores coberturas institucionales y a su vez beneficios económicos y calidad. Así mismo, esta investigación puede tomarse como una guía respecto a las variables a considerar en futuros estudios.

Participación. Se le invita a participar en el presente estudio, y se garantiza el anonimato de la información brindada por el profesional de enfermería participante que labora en el Centro de Salud Las Moras: Así mismo, se indica que su participación es estrictamente voluntaria, ya que no presenta riesgos ni efectos perjudiciales sobre su persona; por el contrario con la información brindada se pretende incentivar a acciones motivacionales planteadas a la institución de salud donde labora, siendo un gran beneficio.

Costo de la participación. La presente investigación solo ocasionará un costo de material logístico que será subvencionado por el investigador.

Confidencialidad. Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, solamente los miembros del equipo de Investigación conocerán los resultados y la información.

Requisitos de participación. Ser licenciada en enfermería. Al aceptar la participación deberá firmar este documento llamado consentimiento informado, con lo cual autoriza y acepta la participación en el estudio voluntariamente.

Dónde conseguir información. Para cualquier consulta, sugerencia o comentario por favor comunicarse con Deniz Leli Cabello Mariano, al teléfono celular 920205888 o denicm5470@yahoo.es, donde con mucho gusto serán atendidos.

ANEXO 3. INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

TITULO DEL ESTUDIO: SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION A LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUANUCO, 2017

ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES			
Indicador de Acceso	RESULTADO CUANTITATIVO	RESULTADO CUALITATIVO	
	%	Adecuado (100%)	Inadecuado (<100%)
Tasa de acceso o captación BCG	58,9%		X
Tasa de acceso o captación pentavalente 1ra dosis	65%		X

Indicador de Abandono o Tasa de Deserción	RESULTADO CUANTITATIVO	RESULTADO CUALITATIVO			
	%	Negativa (< de 0)	Aceptable (0-4,99)	Elevada (5 a 9,99)	Muy elevada (>10)
VACUNA PENTAVALENTE - APO	10.4%				x
VACUNA ROTAVIRUS	8.6			x	
VACUNA NEUMOCOCO	11.5				x
VACUNA SPR - AMA	11.5				x
VACUNA DPT 18 MESES	19.2				x

Indicador de Cobertura	RESULTADO CUANTITATIVO	RESULTADO CUALITATIVO		
	%	Alto riesgo < 80%	Mediano riesgo 80 a 94%	Bajo riesgo 95% a mas
Para APO	58,9	X		
Para pentavalente	58,9	X		
Para SPR	56,3	X		
Para Fiebre Amarilla	44,6	X		
DPT DE 18 meses	44,5	X		
DPT de 4 años	18	X		

ESTRATEGIA DE ALIMENTACION Y NUTRICION					
INDICADORES DE IMPACTO	RESULTADO CUANTITATIVO	RESULTADO CUALITATIVO			
		MUY ALTO >=30	ALTO 10-19.9	MODERADO 10-19.9	BAJO <10
DESNUTRICIÓN	%				
Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad.	10%			X	
ANEMIA	%	MUY ALTO 60 A +	ALTO 50 A 59.9	MODERADO 40 A 49.9	BAJO < 40
Prevalencia en anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad.	30,4%				X
SUPLEMENTACION	%	Adecuado 90 a 100%	Inadecuado < 90%		
Niños con suplemento de hierro y vitamina a	57.9%		x		

SUB PROGRAMA CRED				
Indicadores de Proceso	Resultado cuantitativo	Resultado cualitativo		
	cobertura	Alto riesgo < 80%	Mediano riesgo 80 a 94%	Bajo riesgo 95% a mas
Porcentaje de recién nacidos con 4 controles CRED hasta los 15 días	67%	X		
Porcentaje de niños con controles CRED completos para la edad	50%	X		
Porcentaje de niños con dosaje de hemoglobina	55%	X		
Porcentaje niños y niñas de acuerdo a su edad, cuyos padres han recibido consejería nutricional	50%	X		

CUESTIONARIO

TITULO DEL ESTUDIO: SATISFACCION LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN RELACION A LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUANUCO , 2017

El propósito de esta encuesta es recabar información sobre la satisfacción laboral para una investigación de estudio, a fin de elaborar un sistema de estrategias para mejorar los niveles de motivación y satisfacción a fin de crear indicadores evaluativos para contribuir a la mejora de la calidad de atención.

Además de plantear y desarrollar un sistema de gestión de recursos humanos que permita desarrollar y ejecutar un programa y/o sistema de incentivos que posibilite la transformación cualitativa de los servicios de salud.

El cuestionario contiene una serie de preguntas sobre su trabajo y el cómo se siente usted en el mismo. Debe marcar con una X la respuesta que considere sea la más adecuada a su opinión sobre lo que se le pregunta.

Por ello se le solicita responda los siguientes enunciados con veracidad.

Parte I

DATOS GENERALES

FECHA: /.../....

Dependencia /Establecimiento de Salud donde trabaja:

Localidad.....

Edad: 18 – 24 (1) 25- 49 (2) +50(3)

Antigüedad : 1 año (1) 2 - 4 (2) +5 (3)

Antigüedad en este puesto

Sexo: F (1) M (2)

Estado civil: Soltero (1) Casado(2) Viudo (3) Divorciado (4)

Hijos: 1-2 (1) 3-4 (2) +5 (3)

¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor su puesto de trabajo dentro de la organización?

- a) Director
- b) Jefe de
- c) Jefe de servicio
- d) Personal asistencial
- i) Otros (especifique)

establecimiento

¿Cuál es su condición laboral en el MINSA?

- b) Nombrado b) Contratado a plazo fijo
 c) Locación de servicios. d) Service
 e) Otros

Parte II

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales Usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente:

1.- Mi actual trabajo en el centro de salud es el mismo todos los días, no varía nunca.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

2.- Tengo poca responsabilidad en mi trabajo, en el centro de salud.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

3.- Al final de mi jornada laboral de un día de trabajo común y corriente me suelo encontrar muy cansado.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

4.- Con mucha frecuencia pienso en mi trabajo y en cuestiones relacionadas con él, fuera de mis horas de labores.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

5.- Muy pocas veces me he visto obligado a utilizar mi energía y capacidad para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

6.- En ocasiones, mi trabajo perjudica mi estado de ánimo, mi salud o mis horas de sueño.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

7.- En mi trabajo me encuentro muy satisfecho.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

8.- Para organizar el trabajo que realizo, de acuerdo a mi puesto específico o categoría profesional, tengo poca independencia.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

9.- Tengo pocas oportunidades para hacer cosas nuevas.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

10.- Tengo muy poco interés por las cosas que realizo en mi trabajo.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

11.- Tengo la sensación de que lo que estoy haciendo no vale la pena.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

12. Por lo general el reconociendo que obtengo por mi trabajo es muy reconfortante.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

13.- La relación con mi jefe /a, jefes /as es muy cordial.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

14.- Las relaciones con mis compañeros de mi trabajo son muy cordiales.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

15.- El sueldo que recibo es el adecuado.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

16.- Estoy convencido que el puesto de trabajo que ocupo es el que me corresponde por mi capacidad y preparación.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

17.- Tengo muchas oportunidades de promoción profesional.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

18.- Con frecuencia tengo la sensación de que me falta tiempo para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

19.- Estoy seguro de saber lo que se espera de mi trabajo, por parte de mis jefes/as.

Muy de acuerdo (5)	De acuerdo (4)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

20.- Creo que mi trabajo es excesivo, no me doy abasto con las cosas que hay que hacer.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
-----------------------	-------------------	---------------------------------------	----------------------	--------------------------

21.- Los problemas personales de mis compañeros/as de trabajo normalmente me suelen afectar.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

22.- Con frecuencia tengo la sensación de no estar capacitado para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

23.- Con frecuencia siento no contar con los recursos suficientes para realizar mi trabajo.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

24.- Con frecuencia, la competencia o el estar a la altura de los demás en mí puesto de trabajo me causa estrés o tensión.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

25.- Las condiciones de las instalaciones donde se realizan las actividades diarias en el centro de salud no son las adecuadas.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

26.- Las condiciones del equipo e instrumental para las actividades diarias en el centro de salud no son las adecuadas.

Muy de acuerdo (1)	De acuerdo (2)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3)	En desacuerdo (4)	Muy en desacuerdo (5)
--------------------	----------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------

27.- Función

Medico (1)	Odontólogo(2)	Enfermera(3)	Obstetra (4)	Técnico (5)
------------	---------------	--------------	--------------	-------------

28.- En una escala del 1 al 10 (donde 10 es excelente), califique las instalaciones de su centro de trabajo. _____

29.- En una escala del 1 al 10 (donde 10 es excelente), califique el equipo e instrumental de su centro de trabajo _____

30.- En una escala del 1 al 10 (donde 10 es excelente), califique que tan satisfecho se siente usted en su centro de trabajo. _____

ANEXO 4

FORMULAS PARA OBTENER LAS COBERTURAS DEL AREA NIÑO

DIMENSIONES	FORMULA
Tasa de acceso o captación BCG	$\frac{\Sigma \text{BCGjul16/jun17} \times 100}{\text{Población} < 1 \text{ año} 2017}$
Tasa de acceso o captación pentavalente 1ra dosis	$\frac{\Sigma \text{PENTA1set16 /ago17} \times 100}{\text{Población} < 1 \text{ año} 2017}$
Tasa de abandono o deserción pentavalente 1 versus pentavalente 3	$\frac{\Sigma \text{PENTA1set16/ago17} - \Sigma \text{PENTA3ene16/dic17} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1set16/ago17}}$
Tasa de abandono o deserción pentavalente 1 versus pentavalente 2	$\frac{\Sigma \text{PENTA1set16/ago17} - \Sigma \text{PENTA2nov16/oct17} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1set16/ago17}}$
Tasa de abandono o deserción pentavalente 2 versus pentavalente 3	$\frac{\Sigma \text{PENTA2nov16/oct17} - \Sigma \text{PENTA3ene16/dic17} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1nov16/oct17}}$
Tasa de abandono o deserción penta1 Versus SPR	$\frac{\Sigma \text{PENTA1mar16/feb17} - \Sigma \text{SPRene16/dic17} \times 100}{\Sigma \text{PENTA1mar16/feb17}}$
Para APO	$\frac{\Sigma \text{APO3ene/dic} \times 100}{\text{Pob.} < 1 \text{ año}}$
Para pentavalente	$\frac{\Sigma \text{PENTA3ene/dic} \times 100}{\text{Pob.} < 1 \text{ año}}$
Para SPR	$\frac{\Sigma \text{SPRene/dic} \times 100}{\text{Pob.} 1 \text{ año}}$
Para FA	$\frac{\Sigma \text{FAene/dic} \times 100}{\text{Pob.} 1 \text{ año}}$
Tasa de oportunidad para pentavalente	$\frac{\Sigma \text{PENTA3ene17/dic17 (Adm. 6 meses)} \times 100}{\Sigma \text{PENTA3ene17/dic17 (Adm.} < 1 \text{ año)}}$
Tasa de oportunidad para rotavirus	$\frac{\Sigma \text{Rot2ene08/dic08 (Adm. 6 meses)} \times 100}{\Sigma \text{PENTA3ene08/dic08 (Adm.} < 1 \text{ año)}}$
Porcentaje de niñas y niños menores de 6 meses que tiene practicas adecuada de alimentación y nutrición saludable	$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 6 meses que tiene practica adecuada en alimentación y nutrición saludable}}{\text{Número total de niñas y niños menores de 6 meses}} \times 100$
Porcentaje de niñas y niños menores de 6 a 59 meses que tiene practicas adecuada de alimentación y nutrición saludable	$\frac{\text{Número de niñas y niños de 6 a 59 meses que han que tienen practicas adecuadas en alimentación y nutrición saludable}}{\text{Número total de niñas y niños de 6 a 59 meses de edad}} \times 100$
Porcentaje de hogares han adoptado practicas adecuadas en alimentación y nutrición saludable	$\frac{\text{Número de hogares que han adoptado practicas adecuadas en alimentación y nutrición saludable}}{\text{Número total de hogares}} \times 100$
Porcentaje de recién nacidos con 4 controles CRED hasta los 15 días	$\frac{\text{Número de Recién Nacidos con CRED completo}}{\text{Número total de Recién Nacidos}} \times 100$
Porcentaje de niños con controles CRED completos para la edad	$\frac{\text{Número de niñas y niños menores de 1 año con CRED completo para su edad}}{\text{Número total de niñas y niños menores de 1 año}} \times 100$

	<p>Número de niñas y niños de 1 año con CRED completo para su edad -----x 100 Número total de niñas y niños de 1 año</p>
	<p>Número de niñas y niños de 2 a 4 años con CRED completo para su edad -----x 100 Número total de niñas y niños de 2 a 4 años</p>
	<p>Número de niñas y niños de 5 a 11 años con CRED completo para su edad -----x 100 Número total de niñas y niños 5 a 11 años</p>
Porcentaje de niños con dosaje de hemoglobina	<p>Número de R.N con examen de hemoglobina -----x 100 Número total de R.N</p>
	<p>Número de niños y niñas menores de 1 año con examen de hemoglobina -----x 100 Número total de menores de 1 año</p>
	<p>Número de niños y niñas de 1 año con examen de hemoglobina -----x 100 Número total de de 1 año</p>
	<p>Número de niños y niñas de 2 años con examen de hemoglobina -----x 100 Número total de 2 años</p>
Porcentaje niños y niñas de acuerdo a su edad, cuyos padres han recibido consejería nutricional	<p>Numero de padres o cuidadoras de niños y niñas menores de 4 años que han recibido consejería nutricional en la atención -----x 100 Número total de padres o cuidadoras con niños menores de 4 años que acudieron a la consulta.</p>
Prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años de edad.	<p>Número de niñas y niños menores de 5 años cuya talla para la edad está dos desviaciones estándar por debajo de la mediana de la población de referencia -----x100 Número total niñas y niños menores de 5 años</p>
Prevalencia en anemia en niños y niñas menores de 3 años de edad.	<p>Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con diagnóstico de anemia -----x 100 Número de niñas y niños de 6 a 35 meses de edad con dosaje de hemoglobina</p>

NOTA BIOGRÁFICA

Deniz Leli Cabello Mariano, nació un 04 de mayo de 1970, en el distrito de Cahuac, provincia de Yarowilca y departamento de Huánuco, es la segunda hija de cinco hermanos del matrimonio formado por Lorgio Cabello Justiniano y Esperanza Mariano Santiago, cursó estudios primarios del 1° a 6° grado en la Institución Educativa 32004 San Pedro de Huánuco; entre los años 1976 - 1981; los estudios secundarios del 1° al 5° año en el Colegio Nacional Nuestra Señora de las Mercedes de Huánuco; entre los años 1982 – 1987. Ingresó a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” de la ciudad de Huánuco, donde cursó estudios de manera satisfactoria entre los años 1988 – 1993; sus estudios de Maestría en Salud Pública y Gestión Sanitaria lo realizó en la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán”;

Obtuvo el título de Licenciada en Enfermería el 27 de enero de 1995. Desde que inició sus labores como Enfermera se dedicó a la parte asistencial realizando su SERUMS en el año 1995 – 1996 en el Puesto de Salud de Paucar, luego de la culminación del SERUMS trabajó en el Puesto de Salud de Cayna, Puesto de Salud Churubamba, Centro de Salud Panao, Centro de Salud Molinos, Puesto de Salud Huarichaca, posteriormente en el año 2000 se traslada a trabajar en el Centro de Salud Las Moras, cuya labor lo viene realizando hasta la actualidad. Paralelo a ello se dedicó a la docencia universitaria: en la Universidad Privada Huánuco, como jefe de prácticas del curso de Enfermería en Epidemiología y dictando el cursos Actualmente de Enfermería de Atención del Niño y Adolescente, radica en la ciudad de Huánuco, donde desarrolla sus actividades profesionales con vocación solidaria y humana.



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE MAESTRO

En el Aula 202 de la Escuela de Posgrado, siendo las **17:00h**, del día viernes **26 DE JULIO DE 2019** ante los Jurados de Tesis constituido por los siguientes docentes:

Dra. Irene DEZA Y FALCON	Presidente
Dra. Ibeth FIGUEROA SANCHEZ	Secretaria
Mg. Miguel Nino CHAVEZ LEANDRO	Vocal

Asesora de tesis: Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO (Resolución N° 0207-2018-UNHEVAL/EPG-D)

La aspirante al Grado de Maestro en Salud Pública y Gestión Sanitaria, Doña, Deniz Leli CABELLO MARIANO.

Procedió al acto de Defensa:

Con la exposición de la Tesis titulado: **"SATISFACCIÓN LABORAL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LAS COBERTURAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO. CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO, 2017"**.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del Jurado y público asistente.

Concluido el acto de defensa, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Grado de Maestro, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las **observaciones** siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Maestría la Nota de Diecinueve (19)
Equivalente a Excelente, por lo que se declara Aprobado
(Aprobado ó desaprobado)

Los miembros del Jurado firman el presente **ACTA** en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las... 18:15... horas del 26 de julio de 2019.

PRESIDENTA
DNI N° 92497699

SECRETARIA
DNI N° 22499099

VOCAL
DNI N° 29906063

Legenda:
19 a 20: Excelente
17 a 18: Muy Bueno
14 a 16: Bueno

(Resolución N° 02167-2019-UNHEVAL/EPG-D)

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE POSGRADO

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL (especificar los datos del autor de la tesis)

Apellidos y Nombres: VILLACORTA MATAMOROS, CLAUDIA CAROLA.

DNI: 40610918 Correo electrónico: _____

Teléfonos Casa _____ Celular _____ Oficina _____

2. IDENTIFICACION DE LA TESIS

Posgrado	
Maestría:	<u>DERECHO</u>
Mención:	<u>CIENCIAS PENALES</u>

Grado Académico obtenido:

MAESTRO

Título de la tesis:

EL PROCESO INMEDIATO COMO RECLA OBLIGATORIA EN LOS CASOS DE FRAUDANCIA Y LA AFECTACION DEL DERECHO DE DEFENSA EN LOS PROCESOS PENALES RESUELTOS EN EL DISTRITO JUDICIAL DE UCAYALI, 2015-2016.

Tipo de acceso que autoriza el autor:

Marcar "X"	Categoría de Acceso	Descripción de Acceso
<input checked="" type="checkbox"/>	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
<input type="checkbox"/>	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso al registro del metadato con información básica, mas no al texto completo.

Al elegir la opción "Público" a través de la presente autorizo de manera gratuita al Repositorio Institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el Portal Web repositorio.unheval.edu.pe, por un plazo indefinido, consintiendo que dicha autorización cualquiera tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla, siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.


En caso haya marcado la opción "Restringido", por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso:

Asimismo, pedimos indicar el periodo de tiempo en que la tesis tendría el tipo de acceso restringido:

() 1 año () 2 años () 3 años () 4 años

Luego del periodo señalado por usted(es), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha de firma: 08/11/19



Firma del autor
