



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Evaluación de la Productividad en Enfermería frente a la
Anemia infantil. Microred de Salud Chulucanas.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADEMICO DE

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA

Br. Díaz Mogollón María de Lourdes

ASESOR

Dr. Montenegro Camacho Luis

SECCION

Ciencias Médicas

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión de los Servicios de Salud

PERÚ-2018

DEDICATORIA

Es mi deseo sincero brindar ésta dedicatoria a mi núcleo familiar, por ser el impulso de mi vida, por darme lo mejor de ellos, a mis padres Vicky y Natividad, a mis hermanos Alex, Perla, César y a mis mejores amigos y demás familiares que de alguna manera fortalecen mi calidad de ser humano.

Lourdes

AGRADECIMIENTO

A mis maestros por su ayuda brindada en este periodo formativo y crucial en mi profesión, y por enseñarme que con ahínco se alcanza las metas trazadas personal y profesionalmente.

A los miembros del jurado por su continua y acertada orientación en la presente investigación.

La Autora

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, María de Lourdes Díaz Mogollón egresada del Programa de Maestría (x) Doctorado () Maestría en Gestión de los servicios de salud de la Universidad César Vallejo SAC. Chiclayo, identificada con DNI N° 42914120

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor (a) de la tesis titulada: **EVALUACION DE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A LA ANEMIA INFANTIL. MICRORED DE SALUD CHULUCANAS.**
2. La misma que presento para optar el grado de: Maestría en Gestión de los Servicios de la salud.
3. La tesis presentada es auténtica, siguiendo un adecuado proceso de investigación, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.
4. La tesis presentada no atenta contra derechos de terceros.
5. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
6. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a LA UNIVERSIDAD cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis así como por los derechos sobre la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros, de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causa en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Así mismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido de la tesis.

De identificarse algún tipo de falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo S.A.C. Chiclayo; por lo que, LA UNIVERSIDAD podrá suspender el grado y denunciar tal hecho ante las autoridades competentes, ello conforme a la Ley 27444 del Procedimiento Administrativo General.

Pimentel, 07 de Setiembre del 2018

Firma

Nombres y apellidos: María de Lourdes Díaz Mogollón

DNI: 42914120

PRESENTACIÓN

Respetables Señores Miembros del Jurado:

En concordancia y cumplimiento de las normas que estipula el reglamento de grados y títulos de la Universidad César Vallejo se pone a vuestra consideración el presente trabajo de investigación intitulado: Evaluación de la productividad en enfermería frente a la anemia infantil. Microred de Salud Chulucanas, con fines de obtener el grado de Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta investigación presenta información acerca de la importancia de valorar la productividad de la enfermera y el aumento o la disminución de la anemia en el Centro de Salud en estudio.

Seguro del reconocimiento del aporte de este trabajo se está presto a recoger observaciones y sugerencias que ustedes realicen, las mismas que se tomarán en cuenta en beneficio de los participantes para la mejora del servicio y de la calidad en los servicios de salud.

La Autora

INDICE

| | |
|--|---------------|
| PAGINA DEL JURADO | ii |
| DEDICATORIA | iii |
| AGRADECIMIENTO | iv |
| DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD | v |
| PRESENTACIÓN | vi |
| RESUMEN | ixviii |
| ABSTRACT | ix |
| INTRODUCCION | x |
| I. INTRODUCCIÓN | 12 |
| 1.1.- Realidad Problemática | 12 |
| 1.2.- Trabajos previos | 14 |
| 1.3- Teorías relacionadas al tema | 21 |
| 1.4.-Formulación del problema | 38 |
| 1.5.- Justificación del estudio | 38 |
| 1.6.- Hipótesis | 39 |
| 1.7.- Objetivos | 39 |
| II. METODO | 41 |
| 2.1.- Diseño de investigación | 41 |
| 2.2. Variables, Operacionalización | 42 |
| 2.3.- Población y muestra | 45 |
| 2.4 Técnicas e instrumentos de recoleccion de datos, validez y confiabilidad | 46 |
| 2.5 Métodos de análisis de datos | 48 |
| 2.6.- Aspectos éticos | 49 |
| III. RESULTADOS | 50 |
| IV. DISCUSION | 57 |
| V. CONCLUSIONES | 60 |
| VI. RECOMENDACIONES | 61 |
| REFERENCIAS | 62 |
| ANEXOS | 64 |
| ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE TESIS | 724 |
| AUTORIZACION DE PUBLICACION | 755 |

RESUMEN

A lo largo de los cambios sucedidos en el sector salud se ha creído conveniente evaluar y acreditar regularmente el potencial humano de los establecimientos de salud, entre ellos está las políticas que deben ser cumplidas por el personal de enfermería en lo referente a prevenir y controlar la anemia infantil. La presente investigación fue de tipo cuantitativa, diseño transversal, la población de 43 personas y la muestra fue censal. Se utilizaron como instrumentos para recolectar datos el cuestionario de productividad y las guías de análisis de documentos con una validez por juicio de expertos. Entre los resultados principales se halló que la productividad de enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas alcanzó un nivel regular (87.1%), así mismo en las dimensiones de Competencias, Formación y Desarrollo y Cultura Organizacional, se obtuvo un nivel regular con un 93.5%, 77.4% y un 61.3% respectivamente; a su vez la dimensión de Trabajo en equipo en enfermería frente a la anemia infantil alcanzó un nivel bueno con un 74.2%, por lo que las tendencias de mejoras y de sincronía laboral son favorables.

Se concluye que se incrementó la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, en el año 2015.

Se puede concluir que el establecimiento La Encantada es el centro que presenta mayor porcentaje de casos de Anemia (19.6%), seguido del establecimiento KM.50 con un 11,7% de niños con anemia y la Matanza con un 8.7%.

Durante toda la investigación se tomó en cuenta los principios de rigor científico y los criterios éticos.

Palabras clave: Anemia infantil, enfermería, evaluación, productividad.

ABSTRACT

Throughout the changes that have taken place in the health sector, it has been considered advisable to regularly evaluate and accredit the human potential of health facilities, among which are the policies that must be fulfilled by the nursing staff in terms of preventing and controlling the childhood anemia. The present investigation was of quantitative type, transversal design, the population of 43 people and the sample was census. The productivity questionnaire and the document analysis guides were used as instruments to collect data, with validity by expert judgment. Among the main results, it was found that the productivity of nursing against childhood anemia, in the health facilities of the Chulucanas Micro Health Network reached a regular level (87.1%), as well as in the Competencies, Training and Development dimensions and Organizational Culture, a regular level was obtained with 93.5%, 77.4% and 61.3% respectively; In turn, the dimension of Teamwork in Nursing against childhood anemia reached a good level with 74.2%, so that the trends of improvements and work synchrony are favorable.

It is concluded that childhood anemia increased in the health facilities of the Chulucanas Micro Health Network, in 2015.

It can be concluded that the La Encantada establishment is the center with the highest percentage of Anemia cases (19.6%), followed by the KM.50 establishment with 11.7% of children with anemia and the Matanza with 8.7%.

Throughout the investigation, the principles of scientific rigor and ethical criteria were taken into account.

Key words: Infant anemia, nursing, evaluation, productivity.

INTRODUCCION

Actualmente en los sistemas de gestión de salud se exige que el personal sea evaluado a través de la productividad que realiza, debido a eso se asignan número de usuarios que tienen que atender por cada turno, esto permite que se alcancen metas programadas pero no asegura que las enfermedades se controlen o se erradiquen con estos procedimientos.

Según Abaunza (2007) nos dice que actualmente, los sistemas de salud de Colombia y Estados Unidos hablan frecuentemente de mejorar la calidad de los servicios de salud y sus acciones están orientadas a la misma; simultáneamente se resalta en las diversas instituciones de la salud los términos de producción y productividad en la prestación de servicios; sin embargo a pesar de que se emplea constantemente los profesionales de la salud no tienen claramente definidos esos conceptos que determinen su actuación y demostración de una productividad beneficiosa en los servicios.

Para Abaunza (2007) las intervenciones en enfermería muchas veces no demuestra su productividad ya que no tiene muy definido cuál es la productividad de sus productos, por lo que se hace importante la necesidad de esclarecer estos aspectos que le permitan demostrar la productividad y rentabilidad de su quehacer; es por ello que a través de la realización de investigaciones se podrá analizar conceptos, criterios de evaluación o indicadores de desempeño, insatisfacción o déficit laboral, etc.

Esta investigación nos permitió determinar la productividad en enfermería frente a la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Microred de Salud Chulucanas - Piura, Enero 2018 – Junio 2018.

Para comprender mejor la presente investigación, se estructuró de la siguiente forma:

El capítulo I, menciona la realidad problemática sobre las variables de estudio; a su vez los trabajos realizados sobre este tipo de investigación, desde una perspectiva local, nacional e internacional; así como teorías relacionadas al tema.

En primera instancia se planteó el problema que conllevó al estudio, describiéndose de forma detallada, justificando la razón de ser de la investigación y permitiendo así establecer de manera definida los objetivos que orientaron la investigación, así como la utilidad, pertinencia y efectividad de la misma. Además quedo establecida la hipótesis y sus objetivos.

En el segundo capítulo se redactó el método empleado, tal como el diseño seleccionado, variables y operacionalización de variables, población y muestra obtenida, análisis y procesamiento de los datos con los instrumentos estructurados para dicho fin, considerando así mismo aspectos éticos.

El capítulo III describió los resultados obtenidos, así como la discusión de los resultados, analizando e interpretando cada cuadro mostrado, y por ende respondiendo a los objetivos planteados.

Se concluyó presentando las conclusiones y recomendaciones finales, después de haber analizado e interpretado los resultados, posteriores a la aplicación de los instrumentos; así mismo la propuesta generada para mejorar aspectos del problema, y las referencias bibliográficas de una relación de libros, revistas y demás medios consultados; así como los anexos, todo ello contribuyó a dilucidar el proceso de investigación.

I. INTRODUCCIÓN

1.1.- Realidad Problemática

Según Brito (2000) señala que a nivel internacional los países que iniciaron los estudios de la productividad a fines de los años 70 y principios del 80 fueron Alemania, EE.UU., Francia e Inglaterra. Para Salas (1999); no obstante el tema de la gestión de los recursos humanos no se había agendado hasta hace poco en las reformas del sector salud en la mayoría de los países de la región, aunque es usual escuchar expresiones donde se resalta que el recurso humano es esencialmente elemental en los sistemas de salud y el componente fundamental en su reforma.

Rojas & Ulate (2002) expresa que entre los cambios ocurridos en el sector salud se ha creído conveniente evaluar y acreditar regularmente el potencial humano de los establecimientos de salud, para asegurar que la salud de la población sea atendida tomando en cuenta los parámetros que determinan la calidad a nivel preventivo y asistencial.

Para el Ministerio de Salud [MINSA](2013), en la región y durante los últimos años, los países, han atravesado problemas con el recurso humano en salud que cursan desde personal sanitario insuficiente, o su carencia para que cubra las necesidades sanitarias de la mayoría de la población, migración frecuente de personal entre las distintas partes del sector salud, incongruencia entre la oferta y el mercado laboral, situaciones y disposiciones precarias de trabajo, limitada motivación, inestabilidad y sobrecarga laboral, ausentismo, ejecución incompleta de las actividades que van generando una disminución en la productividad de los trabajadores de la salud. En ese sentido particularmente el personal de enfermería que trabaja en el nivel de atención primario debe responder con eficacia y eficiencia en el desarrollo de estrategias de salud que garanticen una vida de calidad a las personas.

En nuestro país un aspecto crítico en salud para lograr los objetivos organizacionales y estratégicos, es el relacionado con el “recurso humano”, vemos como el sistema de salud evoluciona, sin embargo poco favorece la equidad y la justicia social, por lo que existe incongruencia entre lo invertido y los resultados sanitarios obtenidos, así mismo se observa que los sistemas en salud enfocan a corto plazo sus esfuerzos de control ante las enfermedades, generando una prestación de servicios de salud fragmentada, además la escasa intervención de gobernanza no permite regular la prestación de servicios de carácter comercial, por lo que ésta prospera cada día mas.

Frecuentemente se habla de fortalecer la calidad en los servicios sanitarios y sus acciones están orientadas a la misma; simultáneamente se resalta en las diversas instituciones de la salud los términos de producción y productividad en la prestación de servicios; sin embargo a pesar de que se emplea constantemente los profesionales de la salud no tienen claramente definidos esos conceptos que determinen su actuación y demostración de una productividad beneficiosa en los servicios (Abaunza, 2007).

Desde una mirada local, la investigadora observa que el sistema de evaluación de la productividad realizada en los consultorios de enfermería en la etapa de vida niño de la unidad ejecutora de salud, subregión Morropón Huancabamba, está basado en función al total de actividades ejecutadas mensualmente, reportadas especialmente en el sistema de información HIS, por lo que a mayor actividades reportadas, es interpretado como un recurso que trabaja más y mejor a la vez, por lo tanto cumple con la productividad requerida y con mayor posibilidad de permanencia laboral. En esta situación se evidencia en repetidas oportunidades que las enfermeras con menor record de atenciones les cancelan sus contratos, por lo que vuelven a postular a la misma plaza con riesgo de no obtenerla, existe temor en las enfermeras al manifestar “tengo que producir sino me sacan, entonces prefiero quedarme atendiendo en el consultorio”, “nos evaluarán la productividad entonces hare más actividades”. Así mismo no se evidencia evaluaciones regulares in situ de la aplicación del paquete de atención integral y la manera como se desarrolla en los consultorios de enfermería, no se evalúan si

se realizan los procedimientos y actividades de intervención según los estándares establecidos, tales como una correcta antropometría y diagnóstico nutricional, tamizaje de anemia, suplementación oportuna de multimicronutrientes, profilaxis antiparasitarias periódicas y sobre todo la orientación y consejería dirigida a la madre del niño menor de 3 años.

Para el año 2017 el Perú reporto el 37.9% de niños con anemia, de 6 a 35 meses, de los cuales el 51.1% fueron de zona rural y el 40.5% de zona urbana, MINSA (2017), por lo que esta situación alarmante exige al gobierno intervenir inmediatamente, es por ello que a la fecha se están asumiendo estrategias dentro del marco del Plan Nacional para la reducción de la anemia hasta el año 2021 con el objetivo de reducirla un 19%. Uno de las metas trazadoras en la subregión de salud Morropón Huancabamba es el reducir las cifras de anemia infantil, sin embargo en la actualidad se observa que a pesar que existe un aumento en las coberturas del control de crecimiento y desarrollo, y suplementación de multimicronutrientes en niños menores de 3 años, para el año 2015 se ha incrementado la prevalencia de la anemia del 41.2% al 43.9%. Por ello se pretende también medir la productividad del personal de enfermería para una mejor comprensión de la realidad.

1.2.- Trabajos previos

Antecedente Internacional

Sánchez (2015). El Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral y su Influencia en la Productividad de la Cooperativa de Ahorro y Crédito, en Colombia. Tuvo como objetivo: Determinar el Sistema de Evaluación del Desempeño Laboral adecuado que mejore la productividad de la Cooperativa de Ahorro y Crédito “Cámara de Comercio de Ambato” Ltda, por lo que se obtienen los siguientes resultados: de todos los encuestados, el 74% refiere que nunca se evalúa el desempeño laboral ni tampoco conocen su método de evaluación, seguido por un 20% con un casi nunca, en menor proporción expresan en un 1% que siempre se evalúa el desempeño y conocen su método de evaluación, un 3% y un 2%

mencionan que casi siempre y a veces si se evalúa el desempeño laboral respectivamente, así como el conocimiento del método que emplean para evaluar.

La conclusión es que mayormente no evalúan el desempeño laboral ni tampoco conocen los métodos utilizados para dicha evaluación, lo que genera un disgusto entre los trabajadores, por lo que son conscientes que requieren de un proceso de mejora continua que les permita sentirse motivados y satisfechos en la ejecución de sus funciones. Así mismo se concluye que existe relación entre los recursos que cuentan y los servicios que ofrecen, además la organización dispone de una adecuada tecnología para las diversas funciones, lo que influye favorablemente en la institución ya que es indispensable contar con los recursos materiales para realizar un buen trabajo y lograr la satisfacción del usuario; sin embargo falta capacitar a todo el personal, la ausencia de estímulo de reconocimiento a los trabajadores por las actividades que realizan, así como el escaso compromiso del personal para llevar a cabo los indicadores institucionales.

De todo lo referido se puede expresar que el personal desconoce quiénes y cómo deben ser evaluados, así como de los resultados alcanzados post evaluación, generando preocupación y a la vez limitando que el personal mejore el ejercicio de sus funciones, por no existir un adecuado control.

Cuesta (2012). Evaluando desempeños: Alineamiento estratégico y productividad (tesis de pregrado) Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba. Tuvo como objetivo superar la ruptura a nivel de empresas, teniendo como estrategia, la gestión de recursos humanos (GRH) e indicadores en gestión organizacional. Concluyendo que en la actualidad la práctica empresarial mundial ha demostrado una ruptura o inexistencia de vínculos entre la GRH, la estrategia e indicadores de gestión organizacional. Esa ruptura ha generado que el desempeño individual no contribuya adecuadamente al desempeño estratégico organizacional, limitando la productividad del trabajo. Es problema actual que la evaluación del desempeño individual no esté integrada a la evaluación estratégica y ambas estén contrapuestas.

Dentro de las conclusiones se puede describir que: El procedimiento metodológico mostrado deberá ser concebido desde una perspectiva integral que refleje su complejidad, en su dialéctica de evaluación individual en su nexo con la evaluación estratégica organizacional.

Por lo que se determina que la evaluación del desempeño individual y organizacional en su devenir se anuncian como unidad para obtener mayor impacto en la productividad laboral.

Marvel. & Núñez (2012). La productividad desde una perspectiva humana: Dimensiones y factores. Universidad Politécnica de Madrid, España. Tuvo como objetivo principal analizar las dimensiones humanas y describir los factores humanos que incurren en la productividad, así como entender y explicar las relaciones existentes. Concluyo que los factores que se dan en las personas cuando interactúan en una organización, tienen dos dimensiones: la psicológica y la psicosocial. Dentro de los factores humanos identificados en las dimensiones mencionadas, tenemos a los factores individuales (motivación, compromiso, satisfacción laboral, competencias, la identificación, y participación con la organización), a los factores grupales (gestión de conflictos, cohesión participación) y a los factores organizacionales (liderazgo, clima y cultura organizacional).

Entre los resultados obtenidos se determina que dentro del factor humano, solo la aceptación, la participación y el compromiso son indispensables para establecer estrategias institucionales eficaces y duraderas que incrementen continuamente una productividad sostenida, tal como planificar y encaminar cambios sistemáticos y constantes para mejorar actitudes y comportamientos del recurso humano.

Cequea. & Rodríguez (2011). Diseño de un instrumento para evaluar la productividad laboral en empresas del sector eléctrico venezolano. Colombia. Su objetivo fue elaborar el diseño de una escala de medición de la productividad del factor humano en el sector eléctrico venezolano y aplicarla, para conocer su grado de percepción de la productividad laboral y los diferentes factores humanos

que influyen. Así mismo se afirmó que existe un sentido positivo que influyen en las diez dimensiones de la productividad; se presentaron cargas factoriales favorables en todas las variables, aunque algunas como la participación (PA) y el liderazgo mostraron cargas factoriales no significativas. En el caso de Competencias y Formación y Desarrollo presentaron cargas factoriales cerca a cero, habría que analizar cómo se fusionaron y revisar sus ítems.

La dimensión de Trabajo en equipo y cohesión con un 14,19% obtuvo mayor proporción de la varianza, en segundo lugar la Participación con 9,56%, seguido del Clima Organizacional con un 8,28%, un 7,85% del factor motivación, el Liderazgo y Satisfacción obtuvo el 6,87%, la Satisfacción Laboral un 6,12%, la Cultura Organizacional un 5,51%, Manejo de Conflicto con 5,18% y Competencias con un 4,13%. Ante las cargas factoriales no significativas y un bajo porcentaje de la varianza de las Competencias se sugiere revisar esta dimensión y su fusión con Formación y desarrollo. También se considera su aplicación a una muestra mayor a ésta (150) y constatar cómo se comportan las variables y dimensiones. Por último sus resultados son de gran utilidad académica y práctica, ya que permite definir en qué dimensión deben centrarse los esfuerzos para mejorar el desempeño.

Salas (2010): Propuesta de estrategia para la evaluación del desempeño laboral de los médicos, (tesis de pregrado). Escuela Nacional de salud Pública, La Habana, Cuba. Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una estrategia integral garantizada para evaluar sistemáticamente el desempeño laboral de los médicos, como pieza clave para su estimulación, desarrollo profesional y certificarse laboralmente, en el Sistema Nacional de Salud de Cuba, manteniéndose en el transcurso del estudio una política de investigación que se basó inicialmente en aplicar y desarrollar la evaluación de la competencia y el desempeño profesional en el medio académico, para luego replicarla en los servicios sanitarios, buscando interrelacionar aspectos educacional-laboral.

Para lograr la certificación, estimulación laboral y que el personal médico asuma durante su desarrollo laboral y profesional actitudes y decisiones estratégicas, se

diseñó una estrategia integral para evaluar sistemáticamente su desempeño laboral, dicha estrategia fue aprobada por la Comisión Nacional de Evaluación de la Competencia y el Desempeño Profesional del Sistema Nacional de Salud de Cuba, ampliada con especialistas de los Grupos Nacionales de Especialidades y de las distintas Áreas del Ministerio de Salud Pública.

Antecedente Nacional

Zavaleta & Astete (2017). Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Revista Peruana Médica, Salud Pública, Perú. El presente estudio concluyó que cada año cerca de 600 mil nacidos en el Perú, 404 938 de ellos padecen de anemia durante el primer año de vida, haciéndolos vulnerables para no desarrollar su potencial infantil. Por lo que surge la necesidad de fortalecer la efectividad de los programas de suplementación con multimicronutrientes al niño y la madre y garantizar una mayor adherencia, así como fomentar una alimentación saludable en la gestante, madre lactante y niño, cubrir y mejorar la demanda sanitaria de las necesidades de morbilidad infantil.

Velásquez & Rodríguez et al (2016). Factores asociados con anemia en niños menores de tres años en el Perú: análisis de ENDES 2007-2013. Biomédica. Perú. Tuvo como propósito determinar los factores socio-demográficos del niño así como las características del cuidado materno infantil en el Perú, relacionados con la anemia en niños menores de 3 años; se empleó un estudio con tendencia observacional considerándose parámetros de hemoglobina en sangre, y registrados en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) desde los años 2007 al 2013, en niños de 6 a 35 meses. A través de un análisis de regresión logística multivariada se lograron identificar aspectos relacionados con la anemia, conceptualizada como una hemoglobina corregida por altitud menor de 11mg/dl, obteniéndose como resultado un 47,9% de alta prevalencia de anemia. Se establecieron doce elementos relacionados con la anemia: aspectos sociodemográficos tales como un bajo nivel socioeconómico en el hogar, vivir fuera de la capital y el Callao, niño de madre adolescente, y con un nivel educativo bajo; factores ligados al niño como ser varón, tener menos de 2 años,

antecedentes de recientes cuadros febriles; y aspectos relacionados con el cuidado materno infantil tal como gestante no controlada en el primer trimestre, suplementación de hierro gestacional escaso o ausente, parto domiciliario, anemia en la madre en el momento de aplicación de la encuesta, y falta de profilaxis antiparasitaria en los niños. Por lo expuesto el aporte estadístico de la ENDES constituye una fuente importante sobre los factores asociados a la anemia en niños menores de 3 años, sirviendo de instrumento para establecer decisiones que mejoren la cobertura e impacto de las prácticas saludables para el cuidado materno infantil.

Laveriano & Tarazona (2013). En su tesis Factores que intervienen en el proceso del Programa de suplementación con multimicronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán, Cuzco.

Tuvo como propósito identificar algunos de los factores que participan en el Proceso del Programa Nacional de Suplementación con Multimicronutrientes (MMN) a nivel de los diferentes Establecimientos de Salud (EESS) y madres de familias con niños de 6 a 35 meses de la provincia de Vilcashuamán. Fue un estudio descriptivo, retrospectivo, observacional, y de corte transversal. Se realizó en Vilcashuamán del departamento de Ayacucho en el año 2011 - 2012. Participaron 19 establecimientos de salud y 245 madres de niños y niñas de 6 meses a 35 meses y 29 días de edad que forman parte del Programa de suplementación con MMN. El tamaño de la muestra se obtuvo mediante la fórmula que compara dos proporciones, la selección fue aleatoria estratificado, bietápico y por conglomerados. La recogida de datos de los establecimientos de salud se obtuvo mediante un cuestionario, en el mes de noviembre del 2011 y la información sobre las madres de familia en el mes de mayo del 2012, previo consentimiento informado, plasmado en una firma de asentimiento.

Se obtuvieron los siguientes resultados: respecto a la gestión logística del programa, de todos los Establecimientos de Salud (EESS), 17 de ellos recibieron el suplemento de manera oportuna, 18 recibieron la cantidad de suplemento

solicitado, 12 cumplieron con todas las condiciones para su almacenamiento correcto. En el aspecto asistencial de seguimiento del programa el 31.4% (n=77) de las madres fueron visitadas por el personal de salud. Conforme a la Estrategia Educativo Comunicacional de los 19 EESS, 10 realizaron sesiones demostrativas, más del 90% de las madres expresaron que si recibieron consejería nutricional respecto a la anemia, actividad realizada por el personal de salud y el 92.7% (n=227) de ellas refieren no haber recibido materiales educativos sobre el tema a prevenir., como prevenir y administrar el MMN, sin embargo 3 de cada 5 evidenciaron un nivel inadecuado de conocimientos relacionado con la anemia y su suplementación con MMN, y el 83.9% (n=213) mostraron prácticas adecuadas y/o saludables para prevenir la anemia infantil.

En lo relacionado a las competencias que debe poseer el personal de salud, de 19 trabajadores, 10 de ellos no se les dio capacitación respecto a la anemia y la suplementación con MMN y 6 de 19 trabajadores, expresaron haber recibido documentos técnicos de normativas sobre la suplementación con MMN. Así mismo el 84% del personal de salud en estudio poseen un nivel adecuado de conocimientos respecto a la anemia, prevención y el consumo correcto de MMN.

Se concluyó que aún persiste el manejo inadecuado de la distribución, recepción y almacenamiento de los MMN, así como de las competencias que caracterizan al personal de salud, el seguimiento respectivo de la suplementación, y la adopción de conocimientos y prácticas saludables de alimentación y consumo de MMN por parte de las madres que participan en la estrategia de suplementación con MMN.

Antecedente Local

Rodríguez de Peña (2013). Clima laboral y productividad de los trabajadores administrativos de la universidad nacional de Piura. Su objetivo general fue definir la influencia del clima laboral en la productividad de los trabajadores administrativos de la Universidad Nacional de Piura - 2013; por lo que se hizo fundamental analizar su clima laboral, estimar los índices de productividad, diagnosticar el compromiso del personal administrativo con la institución,

determinar el nivel de comunicación entre jefes y demás trabajadores, así mismo, estudiar las condiciones en infraestructura de las áreas laborales y el grado de motivación de los empleados.

Tuvo un diseño no experimental, de corte transversal - correlacional, con un enfoque cualicuantitativo. Los datos se recolectaron a través de Focus Group, cuyos resultados se completaron con el desarrollo de encuestas, analizándose e interpretándose mediante la técnica de la triangulación, y contrastándose a través de pruebas estadísticas.

Los resultados permitieron observar que el clima laboral de los trabajadores administrativos, tuvo una calificación media: 55.6%; y sólo el 33.4%, lo considera como un clima laboral favorable, mientras el 10.9% califica que existe un clima laboral desfavorable, así mismo la productividad obtuvo un nivel medio, determinada por las dos dimensiones: aptitudes y experiencia con resultados relativamente altos, 68.1% y 54.8% respectivamente; así también el grado de relación entre el clima laboral y la productividad fue significativa ($r=0.293$, $\text{sig.}<0.05$); no obstante, la correlación es muy baja ($r<0.3$), como para que exista alguna implicancia práctica, por lo que se concluye que ambas variables no se relacionan de manera importante.

1.3- Teorías relacionadas al tema

1.3.1.- Productividad

En 1977 formalmente el término productividad se nombró por primera vez, ya en 1883, Littré la atribuyó como la facultad de producir; no obstante empezando el siglo XX el concepto se atribuyó de forma más precisa, como una medida de una adecuada combinación y uso de recursos para lograr los objetivos específicos esperados, durante el lapso establecido (Moreno, 1995).

La Organización para la Cooperación Económica Europea (OCEE) en el año 1950, definió el término productividad de una manera más formal: "Productividad

es el cociente resultante de la división de la producción entre uno de los factores de producción, por lo que es posible hablar de productividad de capital, de inversión, mano de obra, etc (Moreno Oscar 1995).

A menudo se confunde el término producción con productividad, se entiende que cuando existe más producción, habrá más productividad, por lo que no es forzosamente cierto, claro está que producción es el acto de producir bienes y servicios, productividad enmarca el uso eficaz y eficiente de los recursos al producir esos bienes y servicios (Moreno, 1995).

Hablando cuantitativamente, producción es el total de productos y servicios que se produjeron, mientras que productividad es la proporción entre la cantidad producida y los insumos empleados para producirla (Moreno, 1995).

Mali en 1978, relaciono los términos de Eficiencia, efectividad y productividad de esta forma:

$$\text{PRODUCTIVIDAD} = \frac{\text{productividad obtenida}}{\text{Insumos utilizados}} = \frac{\text{desempeño alcanzado}}{\text{recursos consumidos}} = \frac{\text{efectividad}}{\text{eficiencia}}$$

Es evidente que si primero no existe calidad, consecuentemente no habrá productividad, ni tampoco eficacia, eficiencia, rentabilidad y rendimiento. No obstante estos son factores de la gestión del individuo en cualquier condición o circunstancia, son inseparables. Practicar la calidad es sencillamente producir algo; si se realiza en la primera vez hay eficacia, si se emplea el mínimo esfuerzo habrá eficiencia, si el resultado supera las expectativas hay rendimiento, y si el logro se comparte hay rentabilidad. Las personas expresan que cuando se sienten mejor (calidad), trabajan mejor (productividad). La actitud es lo primordial para la productividad, es necesario que exista esa condición mental que está ligada directamente con la actuación, y ésta con la actividad (Zavala, 2003).

Los factores esenciales en la práctica de la calidad y ligados íntimamente con la productividad tenemos a: la persona (lo que piensa y siente, su condición y situación respecto a la institución, a los demás y a ella misma, su relación, su

oportunidad, su aporte a la organización), la actividad que realiza, los documentos que utiliza (reglamentos, políticas, manuales, etc), el equipo e instalación con que cuenta, la condición, situación y posición en ellas, los recursos que tiene, su grado de accesibilidad para obtenerlos, los productos o servicios que brinda y los resultados que se logran. Estos factores son no modificables, por lo que es fácil preguntar y acceder a esa información. (Zavala, 2003).

El primer objetivo de los directivos es la productividad de la institución y su responsabilidad (Robbins & Judge, 2009). Son las personas las que administran los recursos, y dan todo su esfuerzo para generar bienes y servicios de manera eficiente, mejorando cada día la producción, por lo que se torna necesario intervenir en las personas para mejorar la productividad de la institución.(Singh, 2008).

Cuando la actividad que realiza el trabajador en la organización contribuye de forma directa o indirecta a alcanzar sus metas individuales (materiales o inmateriales), es ahí cuando se inmiscuye y forma parte de la misma. (Parra, 1998). Según Vroom, existen tres factores que conllevan a una persona a producir: sus objetivos individuales, la relación que percibe entre el alto grado de productividad y el conseguir sus objetivos personales, así como su percepción sobre su capacidad para influir en su propio grado de productividad. (Chiavenato, 2009).

Así también se afirma que las características y comportamientos del ser humano afectan la productividad de la institución, los procesos psicológicos y psicosociales del individuo influyen en su desempeño y en el del grupo y por ende a su productividad individual y colectiva, por lo que deben considerarse muy importantes en el trabajo.(Robbins & Judge, 2009).

De estas definiciones se concluye que son las personas, quienes voluntariamente deciden, en base a sus potencialidades, para hacer uso de los recursos y producir resultados, ya sea a través de bienes o servicios, es por ello que la productividad del factor humano es indispensable para lograr los objetivos de la organización,

su desempeño económico y de su sostenibilidad en el tiempo, por tanto la calidad del trabajador, los sistemas de trabajo, las políticas de la institución y su cultura son fundamentales para lograr mejorar y sostenerse. (Quijano, 2006).

Por ende los líderes de una empresa son llamados a identificar esos aspectos que motivan a las personas a ser más eficientes y productivos (Jones & Chung, 2006). Así mismo, Tolentino (2004) expresa que la productividad es resultante de una articulación armoniosa de diversos factores, tales como el recurso humano, la tecnología, su organización y los sistemas administrados por los mismos, de manera que se logre equilibrar y combinar equilibradamente los recursos. (Delgadillo, 2003).

La productividad es entendida como la medida integral del desempeño de una institución (Quijano, 2006). Gerencialmente la productividad es concebida como la razón output/input, por tanto es una variable dirigida a conseguir resultados, en base al comportamiento del trabajador y de otras variables ajenas al entorno laboral. (Fernández Ríos & Sánchez, 1997).

1.3.2.- La productividad y sus Dimensiones

Según Quijano (2006), los factores individuales comprenden la dimensión psicológica y los factores grupales y organizacionales comprenden la dimensión psicosocial, interrelacionados entre sí. Así mismo los factores organizacionales facilitan a las personas (individuos o grupos), la misión de la asociación, la estructura, la gama de símbolos compartidos y la visión. Dichos procesos repercuten en que la organización logre sus objetivos estratégicos (efectividad organizativa). A su vez determina la vida profesional y laboral de forma individual y colectiva, afectando a toda la dinámica de la organización.

El ser humano vive bajo una finalidad, satisfacer sus necesidades personales, sus expectativas, generando en el transcurso una historia que engloba sus procesos psicológicos, los cuales son inherentes a su motivación laboral, la actitud por

aprender y cambiar, su relación y compromiso con la organización, y su bienestar en general. (Quijano, 2006).

Los procesos psicológicos más influyentes tenemos: la autoeficacia, su percepción respecto a la equidad, al apoyo social, el conflicto de roles, la sobrecarga laboral, la conciencia sobre el significado del trabajo, sobre los resultados y de la responsabilidad sobre ellos. Todos ellos generan en el ser humano su motivación, comunicación, actitudes, sentimientos, formación, hábitos de trabajo, identificación, participación, compromiso, aprendizaje y satisfacción, estableciendo sus competencias, las que inciden en su desempeño individual y por ende en la productividad.

Los procesos psicosociales involucran el comportamiento de los individuos cuando interactúan con los demás, para satisfacer en común sus necesidades. Dichos factores se relacionan con el desempeño colectivo y su conducta en la institución, es decir el clima, la cultura y el cambio organizacional, liderazgo, grado de desarrollo como equipo de trabajo, el poder, la resolución del conflicto, la toma de decisiones, la negociación, las capacitaciones y recompensas, la ergonomía y el estilo de gerenciar.(Quijano, 2006).

Por todo lo antes expuesto se define que la productividad tiene una naturaleza multidimensional y la importancia tanto de sus medidas objetivas y subjetivas. Asimismo, diversos estudios y autores convergen en que aún no existe una escala de medición para la productividad de forma subjetiva, que tenga fiabilidad y validez (Forth & McNabb, 2007).

Así también los autores proponen la necesidad de ir evolucionando hacia niveles multidimensionales, en los que se intercambien métodos clásicos, con medidas objetivas, hacia métodos diferentes, es decir más subjetivos, determinados por las percepciones individuales y colectivas que interactúan en el proceso. (Forth & McNabb, 2007).

Con el afán de determinar los factores humanos que intervienen en la productividad, se encontraron en estudios previos desarrollados de forma latente,

cuatro factores que se les denominó: Factores Individuales, Grupales, Organizacionales y de Resultados, los tres primeros son dimensiones del Factor Humano y el cuarto es dimensión del factor Productividad (Cequea, 2010).

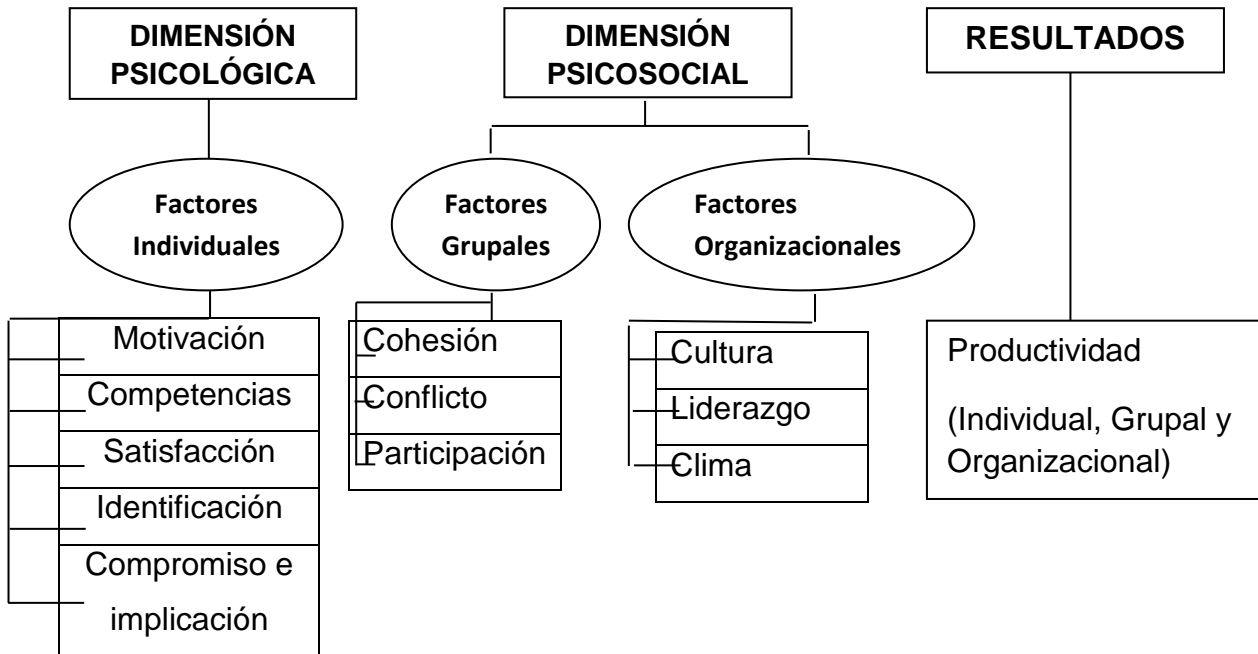


Figura 1. Dimensiones del factor humano y los factores humanos

Fuente: España. La productividad desde una perspectiva humana: dimensiones y factores. Marvel Cequea.2010

En la figura anterior se muestra como están configuradas las dimensiones (psicológica y psicosocial) y los factores (individuales, grupales y organizacionales), referidos como los más importantes.

Dimensiones de la productividad del factor humano (Cequea, 2010):

- ❖ Motivación: Esfuerzo empleado por el ser humano para lograr resultados en la organización.

- ❖ Satisfacción Laboral: Actitud del ser humano frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, y su relación con los factores motivacionales del entorno laboral en que se desarrolla.
- ❖ Competencias: Características internas de las personas, aptitudes, rasgos de la personalidad y conocimientos, causantes para producir un rendimiento laboral eficiente y consecuentemente alcanzar los objetivos de una empresa.
- ❖ Participación: Ocurre cuando la persona aplica sus conocimientos en la toma de decisiones de la organización, previa apertura de espacios de la misma para que se concreten. El grado de participación contribuye al rendimiento de la productividad y rendimiento de forma positiva o negativa.
- ❖ Trabajo en equipo y cohesión: Conjunto de fuerzas que conllevan a las personas a estar unidas, a la satisfacción de las necesidades afectivas del equipo y trabajar por un bien común.
- ❖ Manejo de Conflictos: Es el proceso que se genera cuando la persona o grupo de personas difieren en sus opiniones con otras personas o grupos, en relación a sus tareas o con el proceso de interacción socioafectiva, por lo que la negociación es la pieza clave para manejar los conflictos.
- ❖ Cultura Organizacional: Forma parte de los fenómenos de dimensión psicosocial. Es el resultado de un conjunto de creencias y valores compartidos, establecidos por un marco estratégico y organizacional (misión, visión, valores, políticas y estrategia) y su estructura. Recae sobre las personas y el equipo, está estrechamente ligados a los resultados obtenidos en la institución.
- ❖ Liderazgo: Es un fenómeno de dimensión psicosocial, incide sobre las personas y el equipo, determinado por la cultura organizacional y se relaciona directamente con sus resultados.

- ❖ **Formación y Desarrollo:** Proceso organizacional para incrementar y mejorar las competencias de las personas y fortalecer sus capacidades necesarias para desarrollar sus funciones.

- ❖ **Clima Organizacional:** Percepciones que comparten las personas que conforman la organización, en relación al trabajo, al ambiente físico en que se desempeñan, a ciertos factores estructurales de la organización, las relaciones interpersonales y las diferentes regulaciones formales que afectan en el trabajo. Influenciada por la cultura organizacional y tiene repercusión en la productividad de los trabajadores y los resultados de la empresa.

1.3.3.- Evaluación de la productividad: Función esencial en la organización

Desde la teoría tradicional hasta la moderna afirman que la productividad siempre se evalúa, cursando tradicionalmente desde una evaluación hecha al final de toda actividad, hasta la actualidad la que percibe como una evaluación permanente en base a las decisiones tomadas relacionadas con el recurso humano de la organización.

La primera dificultad que se observa es lo difícil que se hace establecer que es lo que se pretende evaluar. ¿Acaso debe evaluarse la administración del recurso humano en base a los resultados?, ¿Es apropiado evaluar el órgano de recursos humanos en base a sus procesos o a los reclamos que el personal hace respecto a ella?, ¿Se debe evaluar el desempeño de los trabajadores o lo que la organización produce?, ¿Quién debe evaluar la productividad del personal, la dirección superior, el área de recursos humanos, los usuarios a los q se les brinda el producto o servicio, el mismo recurso humano?

Todo lo interrogado anteriormente se debe realizar en conjunto, de manera que no sea el área de recursos humanos como el único que lo pueda hacer. Esta interacción debe realizar durante y al finalizar las actividades, no obstante el área de recursos humanos tiene una visión o amplitud insuficiente para evaluar cómo actúa la organización. Puede iniciarse evaluando al personal de una manera

globalizada, evaluando un desempeño técnico realizado idealmente por el supervisor inmediato, entendiendo que ellos cuentan con la pericia necesaria para hacerlo y conocen las normas externas e internas de la organización y actualizadas. Sin embargo una de las constantes inquietudes, en relación a evaluar el desempeño es poder reducir o eliminar el grado de subjetividad que involucra el tema (Chiavenato, 1999, p. 308).

La evaluación se hace posible en situaciones donde exista la necesidad de interferir en la realidad observada por la organización y apuntar hacia la realidad deseada que dirija que es lo que se debe hacer (Malick, 1996).

Las deficientes metodologías para detectar las necesidades de formación del recurso humano, constituye una de las causas para articular la capacitación y la productividad, por lo que se concluye que poco existe un sistema integral que mida la productividad, que relacione el desempeño personal y grupal con ciertos parámetros dinámicos y estratégicos de proceso; que articule indicadores económicos y financieros como los de proceso y de gestión del recurso humano, en base a una visión integral y de los objetivos generales de la institución (Mertens, 1999).

Por tanto la medición de la productividad constituye un instrumento necesario para analizar las fortalezas y debilidades de la institución, así como las necesidades de capacitación del recurso humano existentes, es la pieza clave para que este sistema que detecta las necesidades de formación conjuntamente con la dinámica de la institución evolucionen. (Mertens, 1999).

En las organizaciones modernas la evaluación de la productividad constituye una función elemental que permite medir, evaluar, supervisar el grado de utilidad del trabajo individual y colectivo que realiza el recurso humano, factor resaltante de las relaciones laborales. (Rojas & Ulate, 2012).

"La evaluación del desempeño no mide la capacidad adquisitiva del valor del trabajo, para garantizar la calidad de vida del trabajador y de núcleo familiar, sino

que mide de manera individual, colectivizado y jerarquizada, exclusivamente el trabajo funcional" (Garay, 1991, p. 547).

Los parámetros de evaluación se establecen en función a la capacidad que se tenga para definir el tipo de trabajo que realiza el personal, y a lo que se desea conseguir de ellos. Por tanto si la productividad está por debajo de lo esperado, el gerente deberá tomar acciones correctivas, tales como capacitaciones, advertencias, intercambio de personal, despidos; y si por el contrario el desempeño es satisfactorio, deberá ser reforzado o estimulado de forma positiva con aumentos salariales, promociones. Normalmente cuando el desempeño de los trabajadores es positivo se dice que son productivos. (Garay, 1991, p. 4).

La productividad es medida en función a la efectividad y eficiencia, el desempeño considera aspectos como medidas de accidente, rotación, tardanzas, ausentismo laboral. Es decir expresa que un buen trabajador no solo es aquel que es productivo, sino también aquel que reduce los problemas en la institución, cumpliendo su horario laboral completo, no ausentándose, o justificando el número de accidentes. Desempeño = Eficiencia + Eficacia menos grados de interrupciones" (Garay, 1991, p. 6).

Para Scott la evaluación del desempeño es un procedimiento de supervisión dirigido a mejorar el quehacer del trabajador en su centro de labores y obtener actividades mucho más eficaces, económicas y con efectividad". (Berman. 1999)

En la evaluación de la productividad el trabajo que realiza el personal es el medio para lograr los objetivos y la misión de la organización, está relacionada con la situación de la institución, no tan así con el entorno y circunstancias que rodean al empleado, ni con ciertos aspectos que permiten la rentabilidad organizacional. (Aldag & Buef, 1989, p. 56).

Evaluar la productividad de las enfermeras en el consultorio comprende evaluar conocimientos, actitudes, habilidades y un conjunto de acciones eficientes, encaminadas a la promoción, prevención, atención y educación del individuo y la

colectividad, por medio de técnicas apropiadas para el mejoramiento del estado de salud, interactuando con otros profesionales sanitarios.

1.3.4.- Teoría de la calidad

En 1980, Avedis Donabedian expuso una definición sobre la calidad asistencial, concibiéndola como aquella que brinde al usuario el mayor bienestar posible, posterior a analizar el balance de ganancias y pérdidas que sigan al proceso. (Suñol, 2012).

La International Organization for Standardization (ISO) en el año 1989 precisó que la Calidad es el grado en que las condiciones de un producto o servicio cumplen con las expectativas para los cuales fue creado. Concepto inicialmente aceptado que expresa dos aspectos fundamentales: el primero que la calidad es susceptible de medición y el segundo que es el grado en que se cumple un objetivo y por ello va a depender como este se defina. La definición de la calidad puede variarse según quien lo utilice (Suñol, 2012).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1991 sostiene que: "Una atención sanitaria de alta calidad es aquella que pueda identificar las necesidades de salud (educativas, preventivas, recuperativas y de mantenimiento) de las personas, de manera precisa y completa, destinando recursos (humanos, equipos y otros), con oportunidad y efectividad (Suñol, 2012).

1.3.5.- Componentes de la calidad asistencial

Para Donabedian, la calidad asistencial comprende tres componentes: El componente técnico, el cual utiliza la ciencia y tecnología para manejar los problemas del individuo, maximizando beneficios y minimizando riesgos. Por otro lado, el componente interpersonal, el cual es sustentado bajo la premisa de que la interacción entre los individuos es guiada en base a normas y valores sociales, dichas normas son variadas por la ética profesional y las expectativas de cada ser humano; y el tercer componente son los factores relacionados con el confort,

aquellos aspectos de su entorno que le brindan una atención más confortable al usuario (Suñol, 2012).

A raíz de este estudio muchos autores han clasificado las dimensiones que enmarca la calidad, siendo la de H. Palmer la más conocida, incluye:

- Efectividad: Capacidad que tiene la ejecución real de un procedimiento o tratamiento específico para lograr las metas deseadas. Es el grado en que se logran los objetivos.

Eficiencia: La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada, o también entendida como la manera en que se utilizan los recursos para conseguir los objetivos.

- Accesibilidad: Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

- Aceptabilidad: Grado de satisfacción del usuario en relación a la atención.

- Competencia profesional: Capacidad que tiene el profesional para usar sus conocimientos de la mejor manera posible, con el fin de brindar cuidados y satisfacción al usuario (Suñol, 2012).

1.3.6.- Anemia infantil: factores

En el Perú, la anemia infantil actualmente constituye un severo problema sanitario, debido a que a pesar que en los últimos años las cifras a nivel nacional han descendido, de 60,9% en el año 2000 a 44,5 % en el 2012 y de 43.5% en el año 2015 a un 37.9% en el 2017, aun se puede decir que por cada diez niños y niñas menores de tres años, cuatro padecen de anemia, tornándose más grave en lo niños menores de 24 meses, con un 56.3% de anemia (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la anemia como una concentración de hemoglobina inferior a los niveles límites de referencia, menor de dos desviaciones estándar para la edad, sexo y tiempo de embarazo World

Health Organization [WHO] (2001); específicamente inferior a 11mg/dl para el niño menor de 5 años.

La causa principal de la anemia infantil lo constituye la deficiencia de hierro, sin embargo puede generarse también a otras causas tales como: infecciones de tipo bacterianas, virales o parasitarias, hemólisis (hereditaria o adquirida), disminución en la producción de eritrocitos (anemia aplásica como complicación a infecciones, neoplasias, radiación, medicamentos, entre otras) y pérdida de sangre aguda o crónica. Aunque no se conoce dato real de la incidencia de la enfermedad, se estima que en todo el mundo existen 2.000 millones de personas anémicas. (WHO ,2001) aproximadamente, con una alta incidencia en áreas rurales en donde las condiciones de vida son más que limitadas (Lutter, 2008).

Los procesos fisiológicos que atraviesan los niños menores de 24 meses como su elevada velocidad de crecimiento y alta necesidad de hierro los convierte en un grupo etéreo muy susceptible a contraer la anemia, más aun si consumen una dieta pobre en hierro, la alta incidencia de parasitosis perdiendo mayores aportes de hierro, otros factores como la prematuridad, bajo peso al nacer, disminución de la lactancia materna exclusiva, alimentación inadecuada en gestantes, anemia materna, corte precoz del cordón umbilical y episodios frecuentes de infecciones diarreicas, relacionados con un inadecuado saneamiento básico, incorrectas prácticas de higiene y un limitado acceso al servicio de cuidado integral de salud materno infantil, todos estos aspectos agudizan su estado nutricional (Zavaleta & Astete 2017).

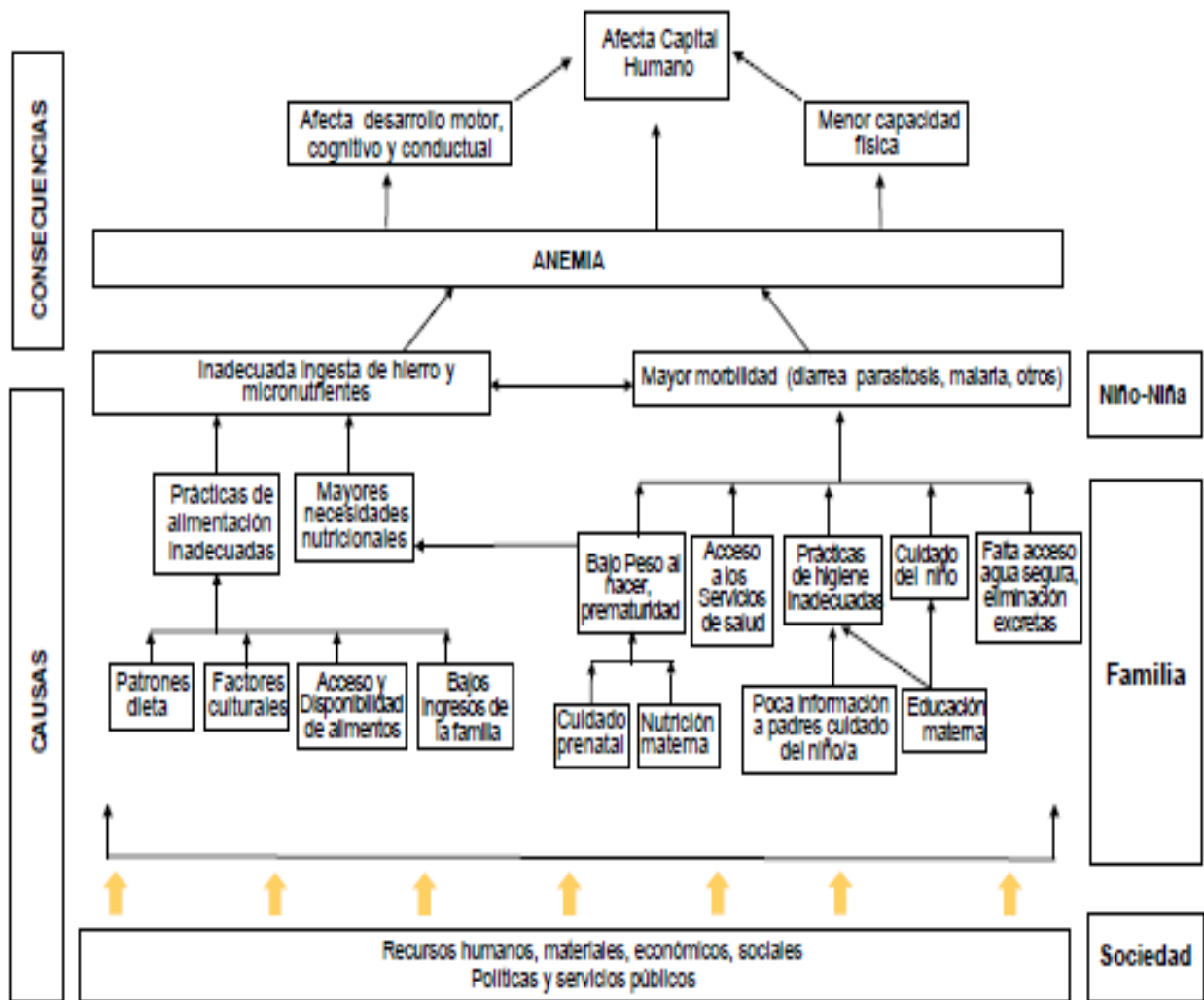


Figura 2. Causas y consecuencias de la anemia en la población infantil

Fuente: Perú. Efecto de la anemia en el desarrollo infantil: consecuencias a largo plazo. Nelly Zavaleta, Laura Astete-Robilliard.2017

La anemia está relacionada a diversas condiciones sociodemográficas, y a aspectos relacionados al cuidado de la salud del niño. Un estudio realizado en el Perú en el año 2016, dirigido a los niños menores de 3 años, se identificó que la anemia está asociada a factores sociodemográficos como el bajo nivel socioeconómico, residir fuera de Lima, madre adolescente, bajo nivel educativo, niños varones menores de 24 meses, sin tratamiento antiparasitario, procesos febriles recientes, así como procesos vinculados al cuidado madre-niño (controles

prenatales ausentes y/o escasos, gestantes anémicas y sin tratamiento de anemia, partos domiciliarios sin asistencia profesional, (Zavaleta & Astete 2017).

Entre las implicancias inmediatas de la anemia tenemos el retraso en el crecimiento y desarrollo infantil y gestacional, respuesta inmunológica débil, regulación de temperatura alterada; fatiga, decaimiento, sueño excesivo y palidez; así como irritabilidad y déficit en la atención, por lo que los efectos de la anemia infantil pueden mostrarse a lo largo de su vida (Zavaleta & Astete 2017).

Las secuelas de la anemia infantil, además de relacionarse a la hipoxia al nacer, trae como consecuencia alteraciones en el funcionamiento del sistema nervioso central y sus procesos que involucran, como el metabolismo de los neurotransmisores, la sinapsis y la mielinización neuronal afectando el desarrollo a corto y largo plazo, e interfiriendo en el desarrollo máximo de las potencialidades del niño (Zavaleta & Astete 2017).

Es importante señalar que la anemia, además de causar gastos en salud al estado peruano, genera costos a largo plazo en la sociedad como tener una población con baja productividad laboral, bajo rendimiento académico en la población económicamente activa, aspectos relevantes a tomar en cuenta para valorar las intervenciones necesarias para combatir y mitigar sus efectos.

1.3.7.- Efectos de la anemia a largo plazo

1.3.7.1.- Posibles mecanismos del impacto de la anemia en el desarrollo cerebral

La deficiencia de hierro genera un daño en el desarrollo cerebral, ya que su metabolismo depende de enzimas y proteínas que contienen hierro. Aunque se conoce que el hierro mayormente forma parte de dos proteínas responsables del transporte de oxígeno: la hemoglobina y la mioglobina, en menor proporción es parte de otras enzimas y compuestos clave, que participan en la síntesis de lípidos, nutrientes importantes para las membranas celulares y para la síntesis de

mielina en el cerebro y por tanto, es el combustible indispensable en todo el proceso por lo que su deficiencia afecta negativamente la mielinización, y limitando las funciones cognitivas y motoras (Zavaleta & Astete 2017).

Así mismo el hierro también forma parte de los procesos metabólicos de los neurotransmisores dopaminérgicos y serotoninérgicos, los que tienen un impacto en la conducta humana. Estos procesos suceden en el hipocampo, región cerebral en donde se procesa la memoria y el aprendizaje, así como comportamientos afectivos como la depresión y ansiedad. La anemia y la deficiencia de hierro, especialmente en periodos de rápida velocidad de crecimiento como la etapa fetal y la infancia, repercuten en el desarrollo del hipocampo y la corteza frontal, afectando así el sistema de neurotransmisión dopaminérgico. En consecuencia los periodos fetal y neonatal son cada vez de mayor importancia en el desarrollo de la persona (Zavaleta & Astete 2017).

1.3.7.2.- Posible mecanismo de la anemia en el desarrollo infantil efecto de la anemia en el desarrollo motor

Los niños que presentaron anemia durante sus primeros años de vida, presentaron deficientes habilidades motoras finas y gruesas, no obstante, sus efectos no siempre fueron reversibles luego del tratamiento de suplementación y a pesar que la deficiencia de hierro se había disipado. Se concluyó que probablemente, algunas variables ambientales expliquen parte o la totalidad de dichos resultados negativos, después de la superación de la anemia (Zavaleta & Astete 2017).

1.3.7.3.- Efectos de la anemia en el desarrollo mental

El desarrollo mental o cognitivo ejecuta procesos de pensamiento, tales como la memoria, razonamiento, atención, procesamiento visual, así como la resolución de problemas, por ende la anemia infantil disminuye las habilidades cognitivas. Por otro lado, en un estudio realizada en Chile, se halló que en adultos que presentaron anemia en el primer año de vida y que después se recuperaron

mediante suplementación, mostraron patrones alterados de la conectividad cerebral a la edad promedio de 21,5 años, deduciéndose que la anemia produce algún efecto en el desarrollo mental a largo plazo, a pesar de haberse corregido (Zavaleta & Astete 2017).

1.3.7.4.- Efectos de la anemia en la conducta

La conducta socioemocional es otra de las áreas que forman parte del desarrollo infantil, y que se evidencia al interactuar con otras personas mediante las emociones, y a través de la autorregulación. En estudios previos realizados en niños, se pudo observar que aquellos que presentaron anemia en el primer año de edad (a los 6, 12 y 18 meses), y que luego se corrigió mediante la suplementación, se observó que a los 10 años de seguimiento, su reacción era más lenta y menos capaces de controlar sus impulsos, concluyendo en un pobre control inhibitorio; éstos déficits conductuales se relacionan con retrasos como déficit de atención e hiperactividad, entre otros. Tales comportamientos no deseados repercuten no solo en el hogar, sino también en escuelas, y posiblemente, con los años, produzcan algún tipo de problema social mayor.

Teniendo en cuenta que cada año se reportan aproximadamente 600 mil nacimientos en el Perú, se calcula que 404 938 niños tienen anemia en el primer año de vida, los cuales estarían en riesgo de no alcanzar su potencial de desarrollo infantil. La anemia en niñas y niños menores de 3 años necesita de la implementación de intervenciones con evidencia científica que evalúen de forma sostenida el proceso de la suplementación, que exhorten de una adecuada articulación intersectorial e intergubernamental, de ésta manera se alcanzará el verdadero impacto en la salud nutricional de la primera infancia. La disminución de las enfermedades infecciosas está condicionada por la adopción de medidas preventivas, como la vacunación (contra rotavirus y neumococo, causas infecciosas más frecuentes), la terapéutica oportuna y adecuada de las enfermedades infecciosas, el aumento de los controles de crecimiento y desarrollo que determinan brechas en el crecimiento, haciendo llegar mensajes y sesiones demostrativas además de fortalecer la consejería nutricional en las

madres y cuidadores; por último el acogimiento de prácticas y entornos saludables en la familia de estos niños y niñas.

Es por ello que se hace imprescindible el fortalecimiento de las acciones para lograr una mayor adherencia y efectividad de la suplementación con hierro en la madre y el niño, promover una alimentación saludable en el niño y la gestante, y mejorar la atención sanitaria para disminuir la morbimortalidad en el primer año de vida (Zavaleta & Astete 2017).

El Perú ha abordado la anemia infantil mediante la implementación de intervenciones claves aplicadas por el Ministerio de Salud y las diferentes organizaciones involucradas, en el marco del Programa Articulado Nutricional, plasmadas en el Plan Nacional de Reducción y Control de la Anemia en la Población Materno Infantil en el Perú: 2017-2021, que ante el conocimiento del análisis de indicadores de resultado, producto y cobertura, ha creado la necesidad de alinear, ordenar y fortalecer de manera intersectorial las intervenciones para obtener cambios y mejoras.

1.4.-Formulación del problema

¿Cuál es la productividad de enfermería frente a la anemia infantil. Microred de salud Chulucanas, Junio 2015 - Marzo 2016?

1.5.- Justificación del estudio

Como parte del marco de la reforma del sector y con el objetivo de asegurar la protección de la salud de la demanda poblacional, el ministerio de salud viene aplicando políticas y estrategias para ampliar y mejorar la capacidad del servicio en cada una de las instituciones de salud (Gibaja, 2014).

En este marco, priorizar las estrategias por el desarrollo infantil, en la mejora de su salud, como disminuir la anemia, son expresiones que el Estado Peruano ha asumido con compromiso social, ya que es en la niñez donde se cimienta las

bases que contribuirán futuramente al desarrollo sostenible del país, Por tal motivo, la presente investigación se justificó en la necesidad de abordar dicha problemática, que las intervenciones de enfermería en el primer nivel de atención estén enfocadas en generar un impacto real en la disminución de la anemia infantil y abordar la productividad en enfermería en su verdadera concepción, más allá de generar producción y de ser eficiente, que implique un progreso continuo, tanto material como espiritual, pues las técnicas solo son efectivas si se aplican en un entorno en el cual los profesionales de enfermería pueden adoptarlas como propias y trabajar mano a mano para mejorar la productividad del equipo técnico, planteando nuevas estrategias que fortalezcan los espacios de desempeño profesional dentro de la estructura sanitaria en los cuales la enfermería tenga un desempeño de alta productividad,

Así mismo al no existir investigaciones locales de la temática la investigación se torna original.

1.6.- Hipótesis

No se consideró hipótesis por ser una investigación descriptiva, siendo en estos casos opcional y solo se puede plantear como pronóstico (Sampieri, 2014).

1.7.- Objetivos

Objetivo general:

Determinar la productividad en enfermería frente a la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Microred de Salud Chulucanas, Junio 2015 – Marzo 2016.

Objetivos específicos:

-Identificar la productividad de enfermería frente a la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas.

-Identificar la prevalencia de la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas.

-Identificar los establecimientos de salud donde se han incrementado la anemia infantil, de la Microred de Salud Chulucanas.

II. METODO

2.1.- Diseño de investigación

a) Según la finalidad

El estudio fue de tipo descriptivo porque dio a conocer el nivel de productividad en enfermería frente a la anemia infantil, para tanto se aplicó instrumentos que tuvieron validez, confiabilidad y objetividad.

b) Según su naturaleza

En la Investigación se empleó un enfoque cuantitativo ya que se centró principalmente en aspectos observables y cuantificables de las variables investigadas, se utilizó la metodología empírico analítico, sirviéndose de pruebas estadísticas para el análisis de datos.

c) Según el alcance temporal

La Investigación fue de corte transversal porque estudió las variables de estudio en un tiempo determinado, que comprendió los meses de Mayo del año 2015 hasta Marzo del 2016.

El investigador averiguó y obtuvo información en relación al objeto de estudio, no presentándose la administración o control de un tratamiento, en este estudio la constituyó dos poblaciones y dos objetos de estudio.

M – O

Dónde:

M= Personal profesional en enfermería que laboren en los establecimientos de salud de la microred Chulucanas.

O = Productividad en enfermería frente a la anemia infantil.

2.2. Variables, Operacionalización

Definición conceptual

Productividad en Enfermería frente a la anemia infantil

Medida de una adecuada combinación y uso de recursos para cumplir con los objetivos específicos deseados, en el tiempo programado (Moreno, 1995); enfocada a disminuir la anemia infantil, definida como una concentración de hemoglobina por debajo de los niveles límites de referencia, menor de dos desviaciones estándar para la edad, sexo y tiempo de embarazo World Health Organization [WHO] (2001); específicamente inferior a 11mg/dl para el niño menor de 5 años.

Definición operacional

Productividad en Enfermería:

La variable fue evaluada con un instrumento que contó con 27 reactivos de tipo escala Likert. Cada pregunta tuvo un valor de 4 puntos haciendo un total de 108 puntos para una puntuación exacta.

La categorización de la variable es:

27 a 54 baja productividad

55 a 81 media productividad

82 a 108 alta productividad

Operacionalización de variables

| DIMENSIONES | SUB DIMENSIONES | INDICADORES | INSTRUMENTOS |
|---|--|--|---------------------|
| <p>PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A LA ANEMIA INFANTIL</p> | <p>Competencia (ítems 1-16)</p> | <p>Características internas de las personas, aptitudes, rasgos de la personalidad y conocimientos, causantes para producir un rendimiento laboral eficiente y consecuentemente alcanzar los objetivos de una empresa.</p> | <p>Cuestionario</p> |
| | <p>Formación y Desarrollo (ítems 17-21)</p> | <p>Proceso organizacional para incrementar y mejorar las competencias de las personas y fortalecer sus capacidades necesarias para desarrollar sus funciones.</p> | |
| | <p>Cultura Organizacional (ítems 22-24)</p> | <p>Conjunto de creencias y valores compartidos, establecidos por un marco estratégico y organizacional (misión, visión, valores, políticas y estrategia) y su estructura. Recae sobre las personas y el equipo, está estrechamente ligados a los resultados obtenidos en la institución.</p> | |
| | <p>Trabajo en equipo y cohesión (ítems 25-27)</p> | <p>Conjunto de fuerzas que conllevan a las personas a estar unidas, a la satisfacción de las necesidades afectivas del equipo y trabajar por un bien común.</p> | |

| | | | |
|--|------------|--|----------------------------|
| | INCIDENCIA | <ul style="list-style-type: none">- Número de casos nuevos- Lugares donde se presenta la enfermedad | Cuestionario, HIS, SIEN |
|--|------------|--|----------------------------|

2.3.- Población y muestra

Población: La población de estudio estuvo constituida por todas las licenciadas de enfermería que laboran en los consultorios de enfermería de la estrategia Niño, de los establecimientos de salud de la microred de salud Morropón Chulucanas.

TABLA N° 01

Población de Enfermeras que laboran en la Microred Chulucanas, 2015

| Población | N° |
|---|-----------|
| Profesionales de salud en enfermería | |
| CLAS YAPATERA | 08 |
| CLAS BATANES | 05 |
| CLAS KM 50 | 10 |
| CLAS LA MATANZA | 07 |
| CLAS FRIAS | 08 |
| CLAS SALUD PARA TODOS | 05 |
| TOTAL | 43 |

Fuente: Recursos Humanos de la Microred.

Muestra: La muestra estuvo constituida por la totalidad de la muestra (31), llamándose a esto como muestra censal.

Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Enfermeras(os) que laboran en el consultorio de la etapa de vida niño de la microred Chulucanas.
- Enfermeras(os) que laboren bajo todas las modalidades de contrato, ej.: nombrados, contratados CAS, SERUMS, etc.
- Enfermeras(os) que acepten participar en la presente investigación.

Criterios de exclusión

- Enfermeras(os) que rechacen participar en el estudio.
- Enfermeras(os) que se encuentren de vacaciones, licencias y/o permisos de cualquier otra índole.
- Enfermeras que laboren en otros servicios ajenos al área Niño.
- Internas y/o practicantes de enfermería

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

-Técnica de gabinete (fichas): Habiendo concluido la recogida de datos, se volvió nuevamente a trabajar en gabinete para procesarlos. En esta fase final se distinguió tres principales tareas:

- Clasificación de datos, codificándolos y tabulándolos
- Elaboración, Análisis, e Interpretación de datos.
- Redacción del informe conteniendo los resultados del estudio.
- Tabulación de datos: se dispuso de los datos, los cuales fueron ordenados y organizados de la forma más adecuada, para continuar a la siguiente fase del análisis, elaboración e interpretación de los datos.

-Trabajo de campo: Se partió de una investigación realizada en contacto directo con el participante, y/o participantes que fueron motivo de estudio.

Además dicho método es considerado como toda actividad desarrollada in situ, en contraposición al trabajo de gabinete; trabajo de campo equivale a la expresión inglesa “survey social”, indicando que el proceso de recoger datos primarios son obtenidos en y con la población distribuida en su geografía.

Previo a la recolección de datos, fue indispensable prever permisos o autorizaciones (Canales, 1994), éste requisito es necesario a través del **CONSENTIMIENTO INFORMADO** que en la investigación fue el procedimiento mediante el cual se garantizó que el sujeto exprese libremente su intención de participar en la investigación, después de comprender la información que se le brindó, respecto a los objetivos del estudio, los beneficios, las molestias, los posibles riesgos y sus derechos y responsabilidades.

El instrumento fue validado por juicio de expertos, así también a través de la metodología de focus group se realizó la validación de la claridad de los enunciados; así como la validación estadística utilizando Alfa de Cronbach cuyo valor fue de 0.851 lo que refiere que la información obtenida con éste instrumento fue confiable, es decir, su uso repetido obtuvo resultados similares.

El instrumento para la recolección de datos fue obtenido además del reporte estadístico del Sistema de Información del Estado Nutricional (SIEN) implementado desde el año 2003 por el Instituto Nacional de Salud a través del Centro Nacional de Alimentación y Nutrición, Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional DEVAN.

El reporte SIEN constituyó un proceso sistemático y permanente, a través del cual se registró, procesó, reportó y analizó información del nivel de anemia en los niños menores de cinco años.

Dicha herramienta tiene como fin que el personal profesional disponga de información local, regional, nacional que contribuya a la toma de decisiones, enfocadas a fortalecer el estado nutricional en los tres niveles de intervención antes mencionados.

Así mismo la información fue recopilada del Sistema de Información en Salud – HIS (Health Information System), instrumento informático utilizado para registrar las actividades diarias en el quehacer en salud. Permitió la digitación, procesamiento, consultas y explotación de los datos por el personal de salud. Esta herramienta informática permitió brindar un soporte técnico en la toma de decisiones y se adapta fácilmente a los servicios de salud del país, a las diferentes estrategias sanitarias y sus respectivas etapas de vida, es decir al sistema sanitario actual.

Su finalidad fue constituirse como única fuente estandarizada de información necesaria en la atención ambulatoria diaria de las personas que acuden a los establecimientos de salud, de la vigilancia epidemiológica de las morbilidades, de las actividades preventivo-promocionales individuales y colectivas, abordando a la persona, familia y comunidad.

2.5 Métodos de análisis de datos

Se realizó el procesamiento estadístico utilizando el software SPSS versión 23 para la presentación, análisis e interpretación de los resultados finales de la investigación.

| ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,851 | 27 |

2.6.- Aspectos éticos

Los principios son guías generales que gobiernan y dirigen la conducta humana, brindan un sustento para el razonamiento. Según Belmont (1978), existen ciertos principios éticos provenientes de las teorías clásicas en ética empleadas en la toma de decisiones de la atención en salud. Los principios éticos a aplicar en nuestra investigación son:

Respeto a la Dignidad Humana: Este principio se basó en el fundamento de que el ser humano es capaz de determinar su propia norma; es autónomo para elegir, aplica su propio razonamiento, después de haber analizado lo bueno y lo malo, determinó su conducta seguir. Por todo ello los participantes de nuestra investigación tuvieron conocimiento de los objetivos del estudio e información completa del mismo y así pudieron elegir libremente su participación o darla por terminada en cualquier momento, sin obligarlos o presionarlos a contar algo que no consideren conveniente; todo ello plasmado en el consentimiento informado previamente otorgado.

Beneficencia: Este principio persiguió maximizar los beneficios, minimizando daños, por tanto a los participantes de esta investigación se les dió a conocer los riesgos y los beneficios obtenidos con su participación; considerando un mínimo de riesgos asociados a los máximos beneficios que se consiguieron. Este principio se puso en práctica garantizando a los participantes en que todo aporte o información que nos proporcionaron no fue en ningún momento utilizado en su contra, ni utilizado para fines distintos de los establecidos en la investigación.

Justicia: Se les dió un trato justo e igualitario a todos los que aceptaron participar en la investigación que como seres humanos se merecen. Además tuvieron derecho en todo momento de gozar de su privacidad y confidencialidad en la recolección de datos, otorgándoseles así la protección a los sujetos en estudio.

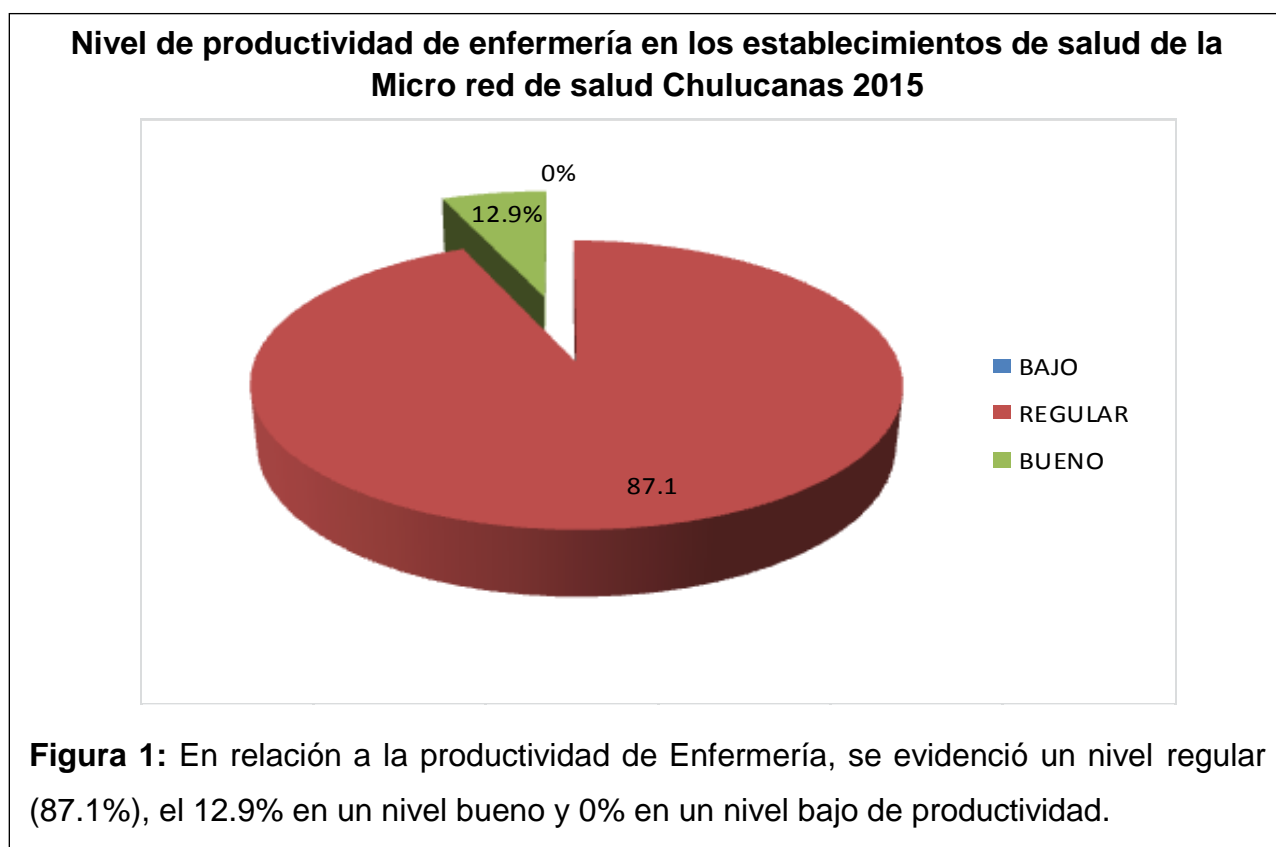
III.RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de Productividad en enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| PRODUCTIVIDAD | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Bueno | 4 | 12.9 |
| Regular | 27 | 87.1 |
| Bajo | 0 | 0 |
| TOTAL | 31 | 100 |

Fuente: Cuestionario de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

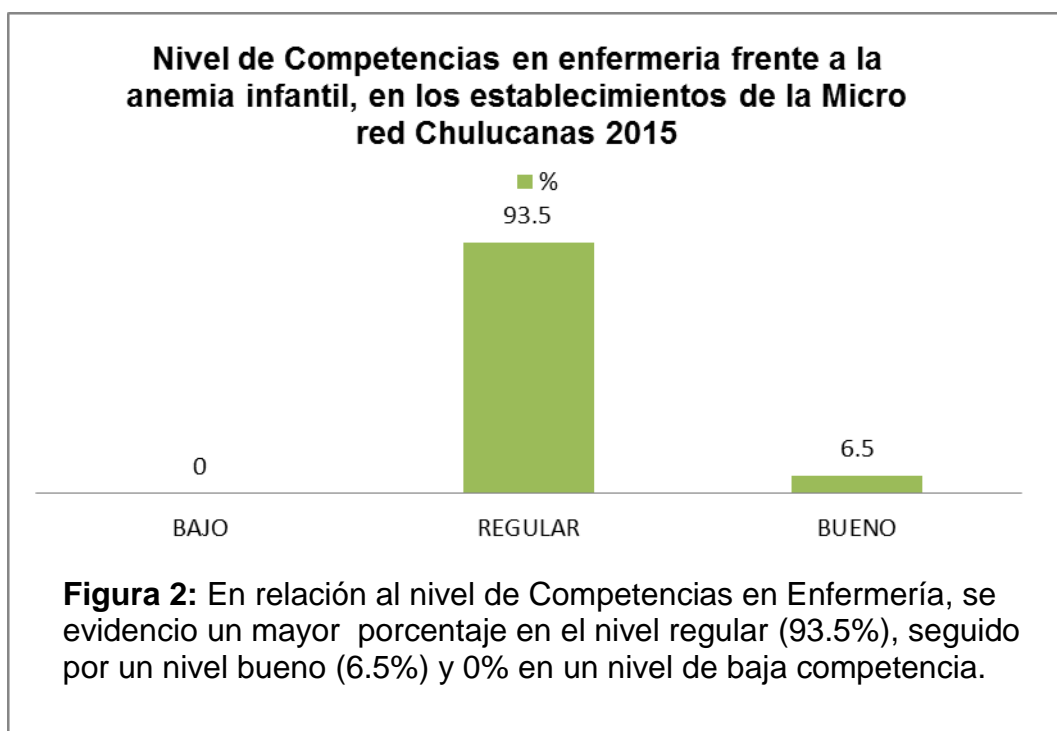


Fuente: Encuesta de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

Tabla 2
Nivel de Competencias en enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| PRODUCTIVIDAD | n | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Bueno | 2 | 6.5 |
| Regular | 29 | 93.5 |
| Bajo | 0 | 0 |
| TOTAL | 31 | 100 |

Fuente: Cuestionario de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

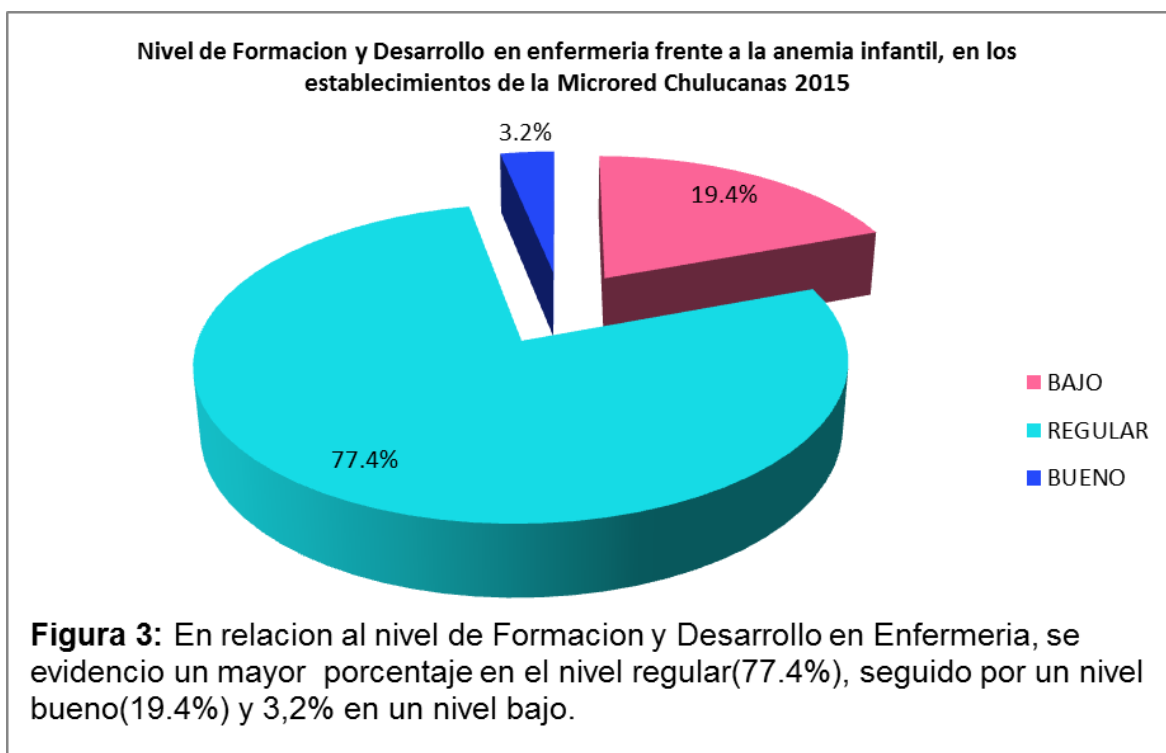


Fuente: Encuesta de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

Tabla 3
Nivel de Formación y Desarrollo en enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| PRODUCTIVIDAD | n | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Bueno | 1 | 3.2 |
| Regular | 24 | 77.4 |
| Bajo | 6 | 19.4 |
| TOTAL | 31 | 100 |

Fuente: Cuestionario de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

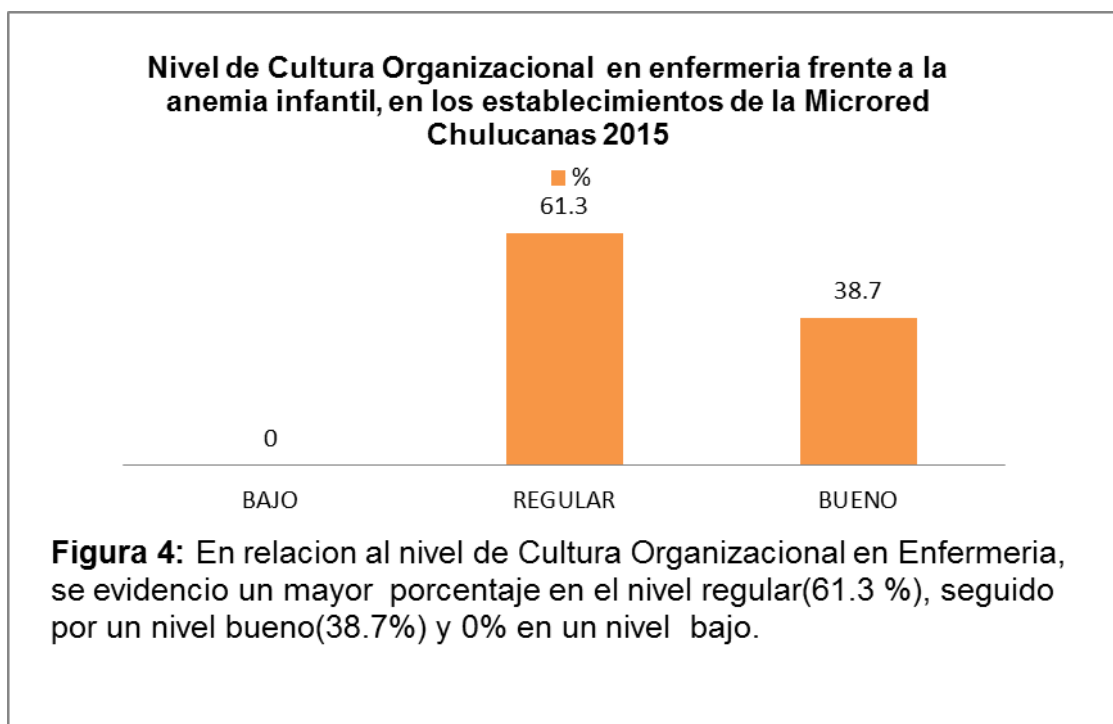


Fuente: Encuesta de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

Tabla 4
Nivel de Cultura Organizacional en enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| PRODUCTIVIDAD | n | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Bueno | 12 | 38.7 |
| Regular | 19 | 61.3 |
| Bajo | 0 | 0 |
| TOTAL | 31 | 100 |

Fuente: Cuestionario de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

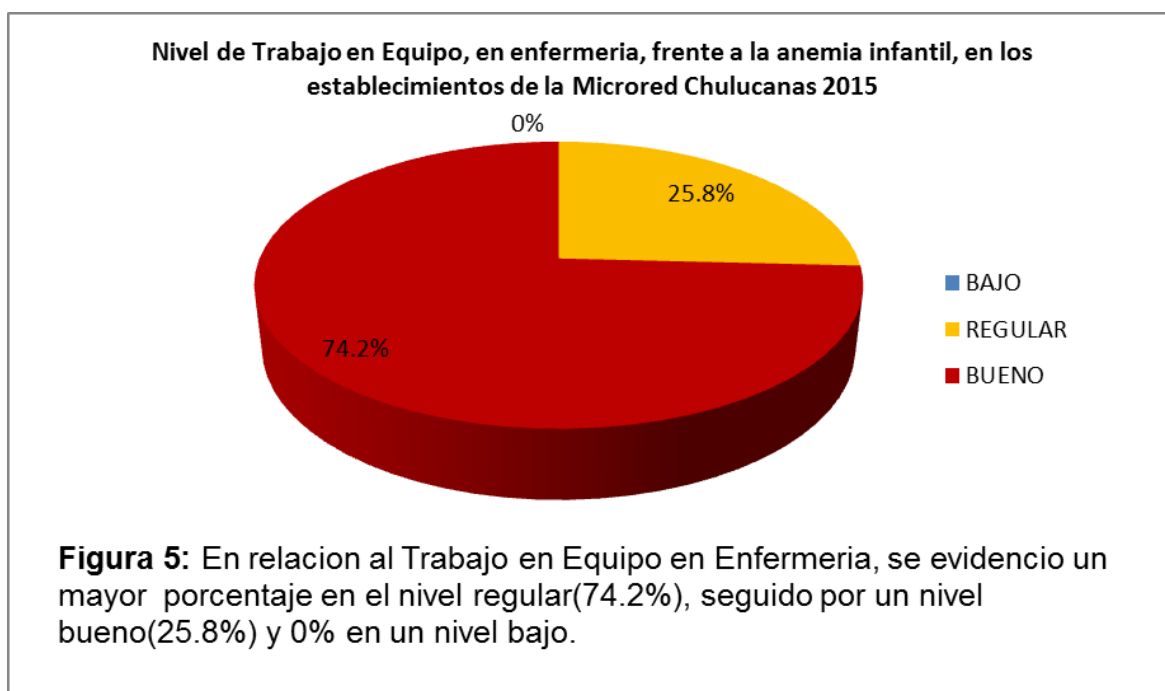


Fuente: Encuesta de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

Tabla 5
Nivel de Trabajo en Equipo en enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| PRODUCTIVIDAD | n | % |
|----------------------|-----------|------------|
| Bueno | 8 | 74.2 |
| Regular | 23 | 25.8 |
| Bajo | 0 | 0 |
| TOTAL | 31 | 100 |

Fuente: Cuestionario de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015



Fuente: Encuesta de productividad aplicado a enfermeras de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas-2015

Tabla 6

Incremento de la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

| MICRORED | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | n | % |
|-------------------|---------------------------------|------------|--------------|
| CHULUCANAS | GERALDO | 46 | 4.9 |
| | LA BOCANA (LA MATANZA) | 4 | 0.4 |
| | LA ENCANTADA | 183 | 19.6 |
| | LAS CUEVAS | 33 | 3.5 |
| | LAYNAS | 16 | 1.7 |
| | PARIHUANAS | 58 | 6.2 |
| | PIURA LA VIEJA | 2 | 0.2 |
| | POCLUS | 24 | 2.6 |
| | SAN JORGE | 29 | 3.1 |
| | SATELITE CULCAS | 36 | 3.9 |
| | SILAHUA (FRIAS) | 19 | 2.0 |
| | SOL SOL | 30 | 3.2 |
| | TALANDRACAS | 48 | 5.1 |
| | TERNIQUE | 8 | 0.9 |
| | TIERRAS DURAS DEL VIRREY | 7 | 0.7 |
| | ARENALES | 9 | 1.0 |
| | BATANES | 25 | 2.7 |
| | KM 50 | 109 | 11.7 |
| | PAPELILLO | 19 | 2.0 |
| | SAN PEDRO (CHULUCANAS) | 6 | 0.6 |
| | FRIAS | 40 | 4.3 |
| | LA MATANZA | 81 | 8.7 |
| | EPACCHA | 26 | 2.8 |
| YAPATERA | 77 | 8.2 | |
| | TOTAL | 935 | 100.0 |

Fuente: Reporte del Sistema de Información del Estado nutricional de niños menores de 5 años (SIEN) de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas 2015

Incremento de la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas 2015

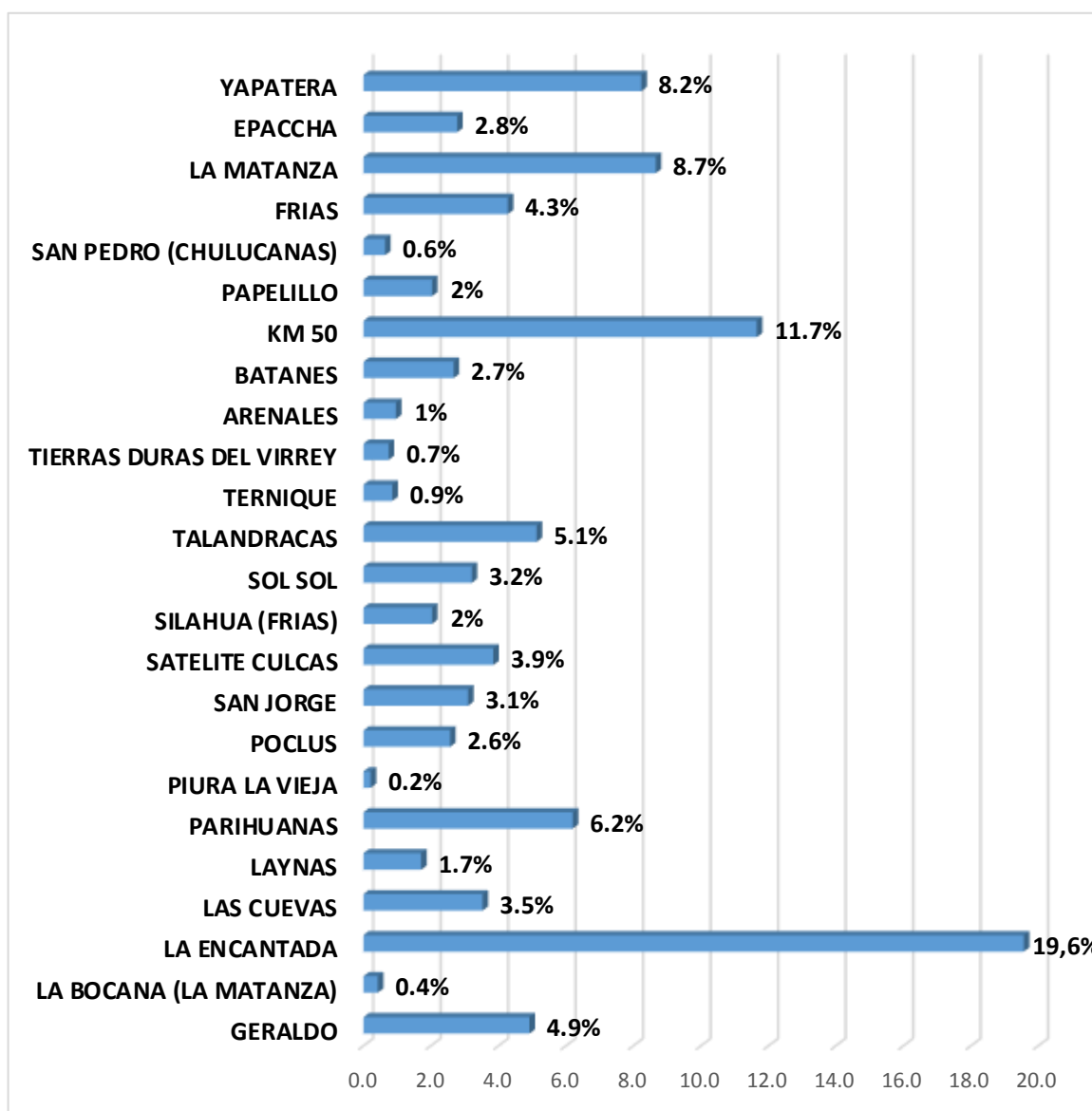


Figura 6: Se puede observar que el establecimiento LA ENCANTADA es la que presenta mayor porcentaje de casos de Anemia (19.6%), seguido del establecimiento KM.50 con un 11,7% de niños con anemia y la MATANZA con un 8.7%.

Fuente: Reporte del Sistema de Información del Estado nutricional de niños menores de 5 años (SIEN) de los establecimientos de Salud de la Micro Red de Salud de Chulucanas 2015

IV.- DISCUSION

Discusión de resultados

Ernesto Mercado Ramírez, expresa que "la productividad es una manera de evaluar la eficiencia". Así mismo refiere que es el resultado final de la combinación de esfuerzos de todos los recursos humanos, materiales y financieros que conforman una organización. El fundamento de la productividad sirve para medir el desempeño de cada elemento que intervienen en la producción; de esta manera se muestra el grado de eficacia de las empresas cuando emplean todos los recursos con que cuentan para generar productos o servicios (Abaunza, 2008).

En esta investigación se pretendió identificar la productividad de enfermería en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas.

Los resultados demostraron que la productividad en enfermería respecto al quehacer frente a la anemia infantil es regular alcanzando un 87.1% del total, seguido de un nivel bueno con un 12.9% y 0% con un nivel bajo de productividad, por tanto las enfermeras que laboran en los establecimientos de salud de la Microred Chulucanas se encuentran en un grado aceptable en los aspectos que involucran como demostrar competencias, una cultura organizacional, un trabajo en equipo y una formación y desarrollo profesional, con tendencias a optimizar funciones.

Así mismo analizando cada dimensión, vemos que el nivel de Competencias en enfermería frente a la anemia infantil, logro obtener mayor porcentaje en el nivel regular (93.5%), seguido por un nivel bueno (6.5%) y un 0% de nivel bajo de competencias, por lo que constituye un resultado favorable ya que demuestra que las aptitudes y conocimientos del personal respecto al tamizaje de hemoglobina, las consejería nutricionales, visitas domiciliarias, sesiones demostrativas, suplementación y monitoreo del control de la anemia cursa hacia un nivel de

mejoras y por ende a revertir la anemia en los niños menores de 5 años de la jurisdicción.

En relación al nivel de Formación y Desarrollo en Enfermería, se evidenció un mayor porcentaje en el nivel regular (77.4%), seguido por un nivel bueno (19.4%) y 3,2% en un nivel bajo, por lo que aún se evidencia la necesidad de mejorar en aspectos como en la actualización de formación académica y mejoramiento de infraestructura y equipos empleados para tal fin.

Vemos como el nivel de Cultura Organizacional en Enfermería, obtuvo un nivel bueno de 38.7%, de un nivel regular con un 61.3%, y de 0% con un nivel bajo, por lo que se evidencia que la identificación con la institución cursa de un nivel regular a bueno, por lo que existen las posibilidades a lograr mejores resultados institucionales.

Finalmente en el Trabajo de Equipo en Enfermería, se evidencio un mayor porcentaje en el nivel bueno (74.2%), seguido por un nivel regular (25.8%) y 0% en un nivel bajo, por lo que existe una óptima sincronía laboral, indispensable para alcanzar fines comunes.

En la Microred de salud Chulucanas se puede observar que el establecimiento la Encantada es la que presenta mayor porcentaje de casos de anemia (19.6%), seguido del establecimiento KM.50 con un 11,7% de niños con anemia y la MATANZA con un 8.7%.

Estos resultados se corroboran con el estudio de Laveriano & Tarazona (2013). En su tesis Factores que intervienen en el proceso del Programa de suplementación con multi micronutrientes a nivel de establecimientos de salud y madres de familia de la provincia de Vilcashuamán, Cuzco. Se concluyó que aún persiste el manejo inadecuado de la distribución, recepción y almacenamiento de los MMN, así como de las competencias que caracterizan al personal de salud, el seguimiento respectivo de la suplementación, y la adopción de conocimientos y

prácticas saludables de alimentación y consumo de MMN por parte de las madres de familia; que participan en la estrategia de suplementación con MMN.

V.- CONCLUSIONES

Se concluye que la productividad de enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas tiene un nivel regular.

En los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, las competencias de enfermería frente a la anemia infantil, obtuvieron un nivel regular.

Se concluye que las Formación y Desarrollo de enfermería frente a la anemia infantil, en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, obtuvieron un nivel regular.

La cultura organizacional demostrada en el personal de enfermería de los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, alcanzó un nivel regular.

Finalmente se concluye que el trabajo de equipo en enfermería frente a la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, obtuvo un nivel regular.

Se concluye que se incrementó la anemia infantil en los establecimientos de salud de la Micro red de salud Chulucanas, en el año 2015.

Se puede concluir que el establecimiento La Encantada es el centro que presenta mayor porcentaje de casos de Anemia (19.6%), seguido del establecimiento KM.50 con un 11,7% de niños con anemia y la Matanza con un 8.7%.

V.- RECOMENDACIONES

Que se formule y se ponga en marcha un plan a corto y mediano plazo, enfocado a atender y mejorar la productividad en enfermería frente a la anemia infantil.

Así también se sugiere a las autoridades de la Micro Red de Salud de Chulucanas innoven nuevas formas de evaluar la productividad del personal de salud en enfermería.

Que la gerencia y coordinadores de los establecimientos de salud apliquen insitu y mínimamente cada tres meses el instrumento de monitoreo de productividad en enfermería frente a la anemia infantil (procedimientos, técnicas, equipos, infraestructura, trabajo en equipo, formación académica, organización institucional, cultura y clima organizacional), para tomar decisiones de mejora continua.

Se sugiere a las autoridades incluir otras variables en estudio como los factores no institucionales que influyen en la incidencia de la anemia infantil en la zona.

Que se analice en gabinete la incidencia periódica de anemia infantil para tomar decisiones oportunas.

Se sugiere que la presente investigación sea entregada y socializada a la red de salud Morropón Chulucanas.

REFERENCIAS

Bain, R. (2003), *La productividad*. 2ª. Edición. Editorial McGraw Hill. Colombia.

Bueno, M. (2001). *La productividad del capital humano en la empresa informativa. Tesis doctoral para obtener el título de Doctora en Ciencias de la Información. Universidad Complutense de Madrid.*

Cequea, M.; Rodríguez M, C.; Núñez, M. (2010a). La productividad es de una perspectiva humana. Congreso Internacional de Estrategias Empresariales 2010. Costa Rica. Intangible Capital

Cequea, M.; Rodríguez M, C.; Núñez, M. (2010b). Los factores humanos que inciden en la productividad y sus dimensiones. 4th International Conference on Industrial Engineering and Industrial Management. XIV Congreso De Ingeniería de Organization.

Chiavenato, I. (2009). *Comportamiento Organizacional. La dinámica del éxito en las organizaciones*. México: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (1999), *Administración de recursos humanos*. 5ª. Edición. Colombia: McGraw-Hill.

Chiavenato, I. (2001), *Administración de recursos humanos*. 5ª. Edición. Colombia: Edita.

Chiavenato, I. (2002), *Administración de recursos humanos*. Editorial Mc Graw Hill. 5ª. Edición. Colombia.

- Chiavenato, I. (2000), *Administración de Recursos Humanos*. 5ª. Edición. Colombia Edita
- Guerrero, J.; Puerto, Y. (2007). Productividad, Trabajo y Salud: Perspectiva psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 16: 203-234. Bogotá, Colombia.
- Delgadillo, L. (2003). Modelo para evaluar la productividad en micro, pequeñas y medianas empresas de la cadena productiva de la electrónica, la informática y las telecomunicaciones en el estado de Jalisco, México. 27º Congreso Nacional de Estadística e Investigación Operativa. Universidad de Guadalajara.
- MINSA (2013). Segunda Medición de las Metas Regionales de Recursos Humanos para la Salud. Perú, 2007- 2015. Lima, Peru: Editorial Senco Edrores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Acepto participar en el estudio titulado:

EVALUACION DE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA Y EL INCREMENTO DE ANEMIA INFANTIL. MICRORED DE SALUD CHULUCANAS, JUNIO-SEPTIEMBRE, 2015.

Yo.....(Nombres y apellidos)

Identificado con DNI N°.....domiciliado en.....

Declaro que:

He leído la hoja de información que se me ha entregado

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con..... (Nombre de la investigadora).

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera
2. Sin tener que dar explicaciones
3. Sin que esto repercuta en el desarrollo de mi trabajo.

Por lo tanto doy libremente mi conformidad para participar en el estudio

Firma-Participante

Firma-Investigador

ENCUESTA SOBRE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A LA ANEMIA INFANTIL

Nombre del evaluado: _____

E.S.: _____ **Modalidad de contrato:** _____

Instrucciones

La presente encuesta tiene la finalidad de medir la productividad de sus colaboradores, por lo que a continuación encontrará una serie de preguntas las cuales deberá leer y asignarle un grado de acuerdo a la siguiente escala de calificación:

| CALIFICACION | PUNTAJE |
|---------------------|----------------|
| Nunca | 1 |
| A veces | 2 |
| Casi siempre | 3 |
| Siempre | 4 |

Deberá marcar con una X el grado que mejor describa o más se adecue al rendimiento del colaborador, únicamente puede marcar una opción por respuesta. Las respuestas serán de uso confidencial y no le comprometen en su desempeño laboral.

| PRODUCTIVIDAD | 1 | 2 | 3 | 4 |
|--|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| <i>COMPETENCIAS</i> | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 1.-Realiza sesiones demostrativas según guía establecida. | | | | |
| 2.- Las sesiones demostrativas que realiza son suficientes. | | | | |
| 3.- Realiza diariamente tamizajes de hemoglobina a niños menores de 5 años. | | | | |
| 4.- Realiza tamizajes de hemoglobina según procedimiento estandarizado. | | | | |
| 5.- Los tamizajes de hemoglobina que realiza son suficientes. | | | | |
| 6.- Brinda consejerías nutricionales diarias en prevención y control de la anemia, según la norma establecida. | | | | |

| | | | | |
|---|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| 7.- Brinda consejerías diarias en Suplementación de Multimicronutrientes (MMN) y hierro elemental, según norma establecida. | | | | |
| 8.- Logra que el niño sea suplementado según consejería brindada. | | | | |
| 9.-Realiza visitas domiciliarias para monitorizar el consumo de MMN y hierro elemental. | | | | |
| 10.- Las visitas domiciliarias que realiza son suficientes. | | | | |
| 11.-Realiza más trabajo intramural. | | | | |
| 12.- Realiza más trabajo extramural. | | | | |
| 13.- Realiza un trabajo intra y extramural equitativo. | | | | |
| 14.- Logra revertir la anemia, al menos 1 niño al día. | | | | |
| 15.- Siente que su desempeño logra prevenir y controlar la anemia. | | | | |
| 16.- Reporta correctamente las actividades realizadas en prevención y control de la anemia infantil. | | | | |
| FORMACION Y DESARROLLO | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 17.-Se preocupa por superarse académicamente, asistiendo a cursos de capacitación. | | | | |
| 18.- Recibe capacitaciones en temas sobre prevención y control de la anemia. | | | | |
| 19.- Las capacitaciones que recibe son suficientes. | | | | |
| 20.-Cuenta con los materiales y equipos necesarios para un óptimo trabajo. | | | | |
| 21.- La distribución física del ambiente de trabajo facilita la realización de sus labores. | | | | |

| <i>CULTURA ORGANIZACIONAL</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|--------------|----------------|---------------------|----------------|
| | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 22.- Aplica los valores institucionales en su puesto de trabajo. | | | | |
| 23.- Posee la capacidad de atender asuntos laborales bajo presión. | | | | |
| 24.- Aunque no se le solicite, brinda más tiempo del requerido. | | | | |
| <i>TRABAJO EN EQUIPO</i> | 1 | 2 | 3 | 4 |
| | NUNCA | A VECES | CASI SIEMPRE | SIEMPRE |
| 25.- Mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeros. | | | | |
| 26.- Acepta la ayuda de otros para superar las metas establecidas. | | | | |
| 27-Replica su conocimiento con sus compañeros de trabajo. | | | | |

BAREMACIÓN

| | | D1 | D2 | D3 | D4 | VARIABLE |
|--------|---------|-------|-------|-------|-------|----------|
| BAREMO | Bajo | 16-32 | 5-10 | 3-6 | 3-6 | 27-54 |
| | Regular | 33-48 | 11-15 | 7-9 | 7-9 | 55-81 |
| | Alto | 49-64 | 16-20 | 10-12 | 10-12 | 82-108 |

FORMATO DE REGISTRO DIARIO DEL REPORTE SIEN (SISTEMA DE INFORMACION DEL ESTADO NUTRICIONAL)

| FECHA DE ATENCION (dd/mm/aa) | SEMANA EPIDEMIOLOGICA (E.E.) | N | DNI | N HISTORIA CLINICA (N.C.) | EDAD (años) | EDAD GESTACIONAL (semanas) | PELO ACTUAL (Kg) | TALLA (cm) | PELO PRE-GESTAC (Kg) | TIPO DE EMBARAZO | | LABORATORIO (No Observada) | | LUGAR DE RESIDENCIA | | | | |
|------------------------------|------------------------------|----|-----|---------------------------|-------------|----------------------------|------------------|------------|----------------------|------------------|--------------|----------------------------|---|---------------------|----------|------------|----------------------------------|--|
| | | | | | | | | | | Unico (U) | Múltiple (M) | HEMOGLOBINA (g/dl) | FECHA DE RESULTADO HEMOGLOBINA (dd/mm/aa) | PROVINCIA | DISTRITO | LOCALIDAD* | ALTITUD DE LA LOCALIDAD (metros) | |
| | | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 4 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 6 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 7 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 11 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 12 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL REGISTRO: _____ RESPONSABLE DEL CONTROL DE CALIDAD DE FRO: _____ FECHA DE ENTREGA DE FRO: _____

FIRMA: _____ FIRMA: _____ RECEPCION POR: _____

Ficha de Ingreso de las Mujeres Gestantes

Edición

DIRECCION DE SALUD: MOQUEGUA **LA INFORMACION CORRESPONDE AL:** SEMANA:

RED:

DISTRITO:

ESTABLECIMIENTO:

DESDE: **HASTA:**

FECHA REGISTRO:

Historia Clínica **DNI** **Nuevo en el Mes** **Edad** **En años** **Edad de Gestación** **En Semanas**

Peso kg. **Talla** cm. **Peso Pre Gestacional** Kg. **Tipo Embarazo (S/M)**

EXAMEN DE SANGRE **PROVINCIA**

HEMOGLOBINA **HEMATOCRITO** **DISTRITO**

LOCALIDAD **ALTIUD (metros)**

LOCALIDAD

Nro Pacientes : 0

| Historia Clínica | DNI | Condicion | Edad | Edad Gestaci... | Peso | Talla | Hemoglobina | He |
|------------------|-----|-----------|------|-----------------|------|-------|-------------|----|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

OBSERVACIONES

RECEPCIONADO POR

RESPONSABLE DEL REGISTRO

FECHA ENTREGA

FORMATO DE REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES: HIS

| 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | |
|-----|-----------|----------|-------------|-------------------------|------|------|--------|----------|---|---------------------|----|----|-----------------|------|
| DIA | H.C./P.A. | FINANC. | PERTENENCIA | DISTRITO DE PROCEDENCIA | EDAD | SEXO | ESTAD. | SERVICIO | DIAGNÓSTICO MOTIVO DE CONSULTA Y/O ACTIVIDAD DE SALUD | TIPO DE DIAGNÓSTICO | | | CÓDIGO (IE/OPT) | |
| | D.N.I. | DE SALUD | ÉTNICA | | | | | | | P | D | R | | LAB. |
| 1 | | | | | | | M | N | N | 1. | P | D | R | |
| | | | | | | | | C | C | 2. | P | D | R | |
| | | | | | | | F | R | R | 1. | P | D | R | |



INSTRUMENTO DE VALIDACION POR JUICIO DE EXPERTOS DEL INSTRUMENTO

| | | |
|---|---------------------------------------|--|
| 1. NOMBRE DEL JUEZ | | PATRICIA DEL ROCIO CHÁVARRY YSLA |
| 2. | PROFESIÓN | ENFERMERA |
| | ESPECIALIDAD | INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA |
| | GRADO ACADÉMICO | MAGÍSTER |
| | EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS) | 1994- 2015 |
| | CARGO | RESPONSABLE DEL CENTRO EDITORIAL UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN |
| EVALUACION DE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A LA ANEMIA INFANTIL. MICRORED DE SALUD CHULUCANAS, 2016. | | |
| 3. DATOS DEL TESISISTA | | |
| 3.1 | NOMBRES Y APELLIDOS | Br. MARIA DE LOURDES DÍAZ MOGOLLÓN |
| 3.2 | PROGRAMA DE POSTGRADO | |
| 4. INSTRUMENTO EVALUADO | | Cuestionario |
| A continuación se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está | | |

| en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS | | |
|--|--|-------------------------------------|
| N | 6. DETALLE DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO | |
| 01 | Las preguntas están construidas en base a los indicadores de las dimensiones de la variable | A(X) D () SUGERENCIAS: |
| 02 | La escala de medición de las respuestas está acorde con la baremación del instrumento | A(X) D () SUGERENCIAS: |
| 03 | Las preguntas están orientadas al nivel cultural de las unidades de análisis | A(X) D () SUGERENCIAS: |
| 04 | El instrumento cumple con los tres requisitos de todo instrumento que son: validez. Confiabilidad y objetividad. | A(X) D () SUGERENCIAS: |
| PROMEDIO OBTENIDO: | | A(X) D (): |
| 6 COMENTARIOS GENERALES | | |
| 7 OBSERVACIONES | | |



Juez Experto

Colegiatura N° 24608

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Quien suscribe, Daysi Soledad Alarcón Díaz, con documento de identidad N° 41073751, de profesión Profesora con Grado de Doctora, ejerciendo actualmente como Docente, en la Institución Escuela Post Grado UCV.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el Instrumento (encuesta) de la tesis titulada:

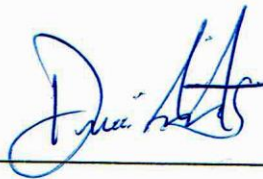
Evaluación de la Productividad en enfermería frente a la ausencia infantil de la Micro Red de Salud Chulucanas.

El mismo que procede para su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

| | DEFICIENTE | ACEPTABLE | BUENO | EXCELENTE |
|------------------------|------------|-----------|-------|-----------|
| Congruencia de Ítems | | | | ✓ |
| Amplitud de contenido | | | | ✓ |
| Redacción de los Ítems | | | | ✓ |
| Claridad y precisión | | | | ✓ |
| Pertinencia | | | | ✓ |

Fecha: Enero 2018.



Firma

DNI N° 41073751.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

Evaluación de la Productividad en enfermería frente a la anemia infantil de la Micro Red de Salud - Chulucanas.

AUTOR: (A)

María de Lourdes Díaz Mogollón.

TÍTULO DEL INSTRUMENTO

Encuesta sobre la productividad en enfermería frente a la anemia infantil.

| PREGUNTAS ADECUADAS | PREGUNTAS INADECUADAS | OBSERVACIÓN |
|---------------------|-----------------------|-------------|
| Todas. | Ninguna. | |

Validado por el doctor (a): Carlos Alberto Cherre Antón.

Especializado : Administración de la Educación.

Categoría Docente: Nombrado I.E.

Tiempo de Experiencia en Docencia Universitaria: 05 años.

Cargo Actual: Docente Post Grado UCV.

Fecha: Marzo 2017.

DNI:
40991682



Acta de Aprobación de Originalidad de Tesis

Yo, **Luis Montenegro Camacho** Asesor del curso de desarrollo del trabajo de investigación y revisor de la tesis de la estudiante Br. MARIA DE LOURDES DÍAZ MOGOLLÓN, titulada **EVALUACION DE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A LA ANEMIA INFANTIL. MICRORED DE SALUD CHULUCANAS**, constato que la misma tiene un índice de similitud del 22%. Verificable en el reporte de originalidad del programa *turnitin*.

El manuscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chiclayo, Setiembre de 2018

Dr. Luis Montenegro Camacho
Docente asesor de tesis
DNI: 16672474



**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE
TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL
UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 07
Fecha : 31-03-2017
Página : 1 de 1

Yo MARÍA DE LOURDES DÍAZ MOGOLLÓN....., identificado con DNI
N° 42914120..... egresada de la Escuela de MAESTRIA....., de la
Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y
comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado:
EVALUACION DE LA PRODUCTIVIDAD EN ENFERMERIA FRENTE A
LA ANEMIA INFANTIL. MICRORED DE SALUD CHULUCANAS.

.....
.....
en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo
estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art.
33.

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....


FIRMA

DNI:

FECHA: 02 de OCTUBRE del 2018

| | | | | | |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|
| Elaboró | Dirección de Investigación | Revisó | Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad | Aprobó | Rectorado |
|---------|----------------------------|--------|---|--------|-----------|