

ISSN 2617-4332  
Versión en línea



# *Gaceta Científica*

*DIVULGACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS*

*VOL. 6, N.º 1 / ENERO - MARZO 2020*





Producido por:

**ESCUELA DE POSGRADO**

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

**DIRECTOR**

**Dr. Amancio Rojas Cotrina**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco

**EDITORA GENERAL**

**Dra. María L. Ortiz de Agui**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco

**CO - EDITORES**

**Dr. Abner A. Fonseca Livias**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco

**Dr. Bernardo C. Dámaso Mata**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco

**COMITE EDITORIAL**

**PhD. Sara Venegas Coveña**

Universidad del Azuay de Ecuador

**PhD. Luis Wong Vega**

Universidad Católica de Panamá

**Dr. Woo Suk Kyun**

Universidad de Seúl, Corea del Sur

**Dra. Cristiane Grando**

Universidad Federal de Integracao de America Latina (UNILA) de Brazil

**Dr. Raúl Natividad Ferrer**

Universidad Nacional Agraria de la Selva, Tingo María, Perú

**COMITÉ CIENTÍFICO**

**Dr. Ewer Portocarrero Merino**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú

**Dra. Verónica Cajas Bravo**

Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Perú

**ASISTENTE DE DISEÑO Y PUBLICACIÓN:**

Mg. Carlos L. Bao Condor

Publicación trimestral

Hecho el depósito legal en la Biblioteca Nacional del Perú N° :2015-16815

Copyright©2020: Escuela de Posgrado de la UNHEVAL.

La reproducción total o parcial de los artículos contenidos en esta revista debe efectuarse citando esta fuente.

Los artículos de esta revista son de exclusiva responsabilidad del autor.



# Gaceta Científica

**DIVULGACIÓN DE ARTÍCULOS CIENTÍFICOS**  
**VOL. 6 N.º 1 / ENERO - MARZO 2020**

**ISSN 2414-2832**

*Versión Impresa*

**ISSN 2617-4332**

*Versión en línea*

**RESERVA DE DERECHOS:**

*Queda prohibida la reproducción total o parcial de la revista, sin autorización previa del editor.*

**PERIODICIDAD Y DISTRIBUCIÓN:**

*La revista Gaceta Científica, es una publicación semestral, editada por la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco - Perú, de acceso gratuito al contenido de todos los artículos. La revista publica sus producciones en sus versiones impresa y electrónica, a fin de hacer extensivo a la comunidad científica nacional e internacional y colocar al debate científico. Asimismo, la revista adopta las mejores prácticas de código de ética de la investigación, contemplando la conducta responsable en investigación.*

*La revista Gaceta Científica tiene como objetivo ser la revista líder en el campo de las Ciencias Sociales. Divulga artículos científicos que han sido revisados de forma anónima por expertos en el tema. La revista, de periodicidad trimestral, publica artículos de investigación y de revisión en Gestión Pública, el Estado, el Gobierno, Políticas Públicas, Presupuesto Público, Inversión Pública, Sistema de Modernización, Gestión de Recursos Humanos, Sistema de Abastecimiento, Sistema de Control Gubernamental, Desarrollo de Programas Sociales, Planeamiento Estratégico, Contrataciones y Adquisiciones del Estado.*

**DIRECCIÓN Y CORRESPONDENCIA:**

Av. Universitaria 601-607 - Pabellón "5" Block "A"

Pillco Marca - Huánuco-Perú.

informes@epgunheval.edu.pe

*GACETA CIENTÍFICA es una publicación de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, en ella se presentan artículos científicos relacionados a las áreas Gestión Pública, con propuestas de innovación científica y tecnológica, que aporten a la competitividad y al desarrollo regional y nacional.*



Licencia de Creative Commons

GACETA CIENTIFICA by Escuela de Posgrado UNHEVAL is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License.



# CONTENIDOS

Páginas

<b>Clima organizacional y desempeño docente en instituciones educativas de la Unidad Gestión Educativa Local, Huánuco - 2017</b> Hugo E. Palomino Esteban	07-16
<b>Gestión del financiamiento y desarrollo de la micro y pequeña empresa manufacturera en el departamento de Huánuco</b> Julia Palomino Gonzales	17-30
<b>Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro</b> James Morales Clemente	31-40
<b>Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida</b> Gianny R. Garay-Cabrera, Sonia Velásquez-Rondón	41-53
<b>Uso de servicios de salud por los adultos mayores en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano</b> Abner Ramos Alania	54-62



## Clima organizacional y desempeño docente en instituciones educativas de la Unidad Gestión Educativa Local, Huánuco - 2017

## Organizational climate and performance in educational institutions teaching of Local Educational Management Unit Huánuco - 2017

Hugo E. Palomino-Esteban<sup>1,a,\*</sup>

### Resumen

**Objetivo.** Determinar la relación entre el clima organizacional y el desempeño del docente en las instituciones educativas de nivel secundario de la Unidad Gestión Educativa Local de Huánuco, en el año 2017. **Métodos.** El estudio fue de enfoque cuantitativo, aplicada, de tipo descriptivo correlacional con 86 docentes seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio simple, quienes respondieron una entrevista y dos escalas: una del clima organizacional y otra de desempeño docente, previamente validados y fiabilizados. Se aplicaron las consideraciones éticas de la investigación. En el análisis inferencial se utilizó la prueba Rho de Spearman para un  $p \leq 0,05$ . **Resultados.** Se estableció relación moderada, directa, positiva y significativa entre las dimensiones del clima organizacional: el ambiente docente, manejo de conflictos, liderazgo, relaciones sociales y equilibrio emocional con el desempeño docente ( $r_s = 0,45$ ,  $r_s = 0,45$ ,  $r_s = 0,44$ ,  $r_s = 0,42$  y  $r_s = 0,42$  respectivamente) ( $p < 0,05$ ). Fue la correlación baja positiva, directa y significativa entre las siguientes dimensiones: nivel de comunicación y estilo gerencial con el desempeño docente ( $r_s = 0,35$  y  $r_s = 0,33$  con  $p \leq 0,05$ ), por lo que se rechazaron las hipótesis nulas. **Conclusiones.** Existe relación directa, positiva y significativa de nivel moderado entre el clima organizacional y el desempeño docente en las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco durante el 2017 ( $r_s = 0,44$  y  $p < 0,05$ ). Entonces se asume que mientras el clima organizacional se torna favorable, también se incrementa el buen desempeño de los docentes.

**Palabras clave:** clima organizacional, desempeño docente, instituciones educativas públicas, gestión de recursos humanos.

### Abstract

**Objective.** To determine the relationship between the organizational climate and the performance of the teacher in the educational institutions of secondary level of the Local Educational Management Unit of Huánuco, in the year 2017. **Methods.** The study was a quantitative approach, applied, of a correlational descriptive type, with 86 teachers selected by simple random probability sampling, who answered an interview and two scales: one of the organizational climate and another of teacher performance, previously validated and reliable. The ethical considerations of the research were applied. Spearman's Rho test was used in inferential analysis for  $p \leq 0.05$ . **Results.** A moderate, direct, positive and significant relationship was established between the dimensions of the organizational climate: the teaching environment, conflict management, leadership, social relationships and emotional balance with teacher performance ( $r_s = 0.45$ ,  $r_s = 0.45$ ,  $r_s = 0.44$ ,  $r_s = 0.42$  and  $r_s = 0.42$  respectively) ( $p < 0.05$ ). It was the low positive, direct and significant correlation between the following dimensions: level of communication and managerial style with teaching performance ( $r_s = 0.35$  and  $r_s = 0.33$  with  $p \leq 0.05$ ), so the null hypotheses were rejected. **Conclusions.** There is a direct, positive and significant relationship at a moderate level between the organizational climate and teaching performance in the Educational Institutions of the UGEL Huánuco during 2017 ( $r_s = 0.44$  and  $p < 0.05$ ). And it is assumed that while the organizational climate becomes favorable, too; the good performance of teachers is increased.

**Keywords:** organizational climate, teaching performance, public educational institutions, human resource management.

<sup>1</sup>Unidad Gestión Educativa Local, Huánuco, Perú

**E-mail,** <sup>a</sup>hugopalomino@gmail.com

**Orcid ID:** <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-7037-3716>

Recibido: 17 de setiembre de 2019

Aceptado para publicación: 20 de marzo de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

Desde inicios de la década pasada, se ha cobrado un significativo valor en las discusiones internacionales por temas relacionados al éxito educativo, donde el desempeño docente, es uno de los aspectos claves más relevantes, pues de ello depende la calidad de los servicios educativos (Concejo Nacional de Educación, 2011).

Los docentes juegan un rol importante en la enseñanza y aprendizaje de los estudiantes, dependerá mucho del nivel de desempeño docente para el logro competencias del perfil de egreso de los estudiantes. Por ello, la sociedad actual exige docentes con sistemas de desarrollo profesional que aseguren una formación del magisterio a la altura de los cambios sociales, que los acompañe y hasta los anticipe (Ministerio de Educación, 2012), y que conlleven a un alto grado de desempeño congruente a una educación y una escuela transformadora; cuyos espacios de aprendizaje se caractericen por sus valores democráticos y eficiencia, que pueda afrontar los desafíos de una sociedad futura aún en construcción.

Montenegro, citado por Nieves (2014) define el desempeño docente como “el conjunto de acciones que un educador realiza para llevar a cabo su función; esto es, el proceso de formación de los niños y jóvenes a su cargo” (p. 56). Según el análisis de diferentes autores, el desempeño docente está determinado por variables como el liderazgo, motivación, cultura organizacional, satisfacción laboral y clima organizacional, entre otras que ocurren dentro de la institución.

En Perú, al igual que en otros países de América Latina, se reconoce que existen cuestionamientos sociales al sistema educativo, por lo que las instituciones educativas requieren mecanismos de medición o evaluación constante de los diferentes factores que influyen el desempeño de los docentes (Goñi, 2011). Los estudios de León (2015), determinó que, en las instituciones educativas del Perú, existen relaciones interpersonales que no permiten obtener los fines y objetivos de la educación. A su vez, predomina un bajo liderazgo de autoridades o administradores en la conducción de las organizaciones educativas, además, no se advierte un clima organizacional propicio para el desarrollo del sistema educativo nación.

Por su parte, Huanaco (2017), identificó en la Región Cusco, que la Institución Educativa de Educación Inicial del distrito de Echarati, un nivel de desempeño deficiente, problemas que influyen en los logros de aprendizaje de los estudiantes y en la marcha de la institución educativa.

Similar situación problemática, se observan en las instituciones educativas de la Unidad de Gestión Educativa Local de Huánuco, donde los docentes viven diversas dificultades tales como la falta de una comunicación fluida y veraz, poca confianza, celos profesionales, interés personal por lograr una cuota de poder para sus propios intereses pretendiendo asumir cargos dentro de la institución, cumplimiento exacto de la jornada de trabajo. También, se observa un marcado conformismo en los docentes y poco trabajo colaborativo; la gran mayoría de los docentes se encuentran desmotivados para participar en la solución de los problemas de la institución educativa. En suma, la productividad del docente se ve disminuida lo que se podría atribuir a varios factores: bajas remuneraciones, ausencia de programas de capacitación, inadecuado clima organizacional, entre otros. Todo ello, afecta de manera directa el óptimo desempeño de las labores académicas.

Respecto al Clima Organizacional, llamado también, clima laboral, ambiente laboral o ambiente organizacional; se refiere a las percepciones compartidas por los miembros de una organización respecto al trabajo, el ambiente físico en que éste se da, las relaciones interpersonales que tienen lugar en torno a él y las diversas regulaciones formales que afectan dicho trabajo (Rodríguez, 1999).

El clima organizacional “es un componente multidimensional de elementos que pueden descomponerse en términos de estructuras organizacionales, tamaño de la organización, modos de comunicación, estilos de liderazgo de la dirección, entre otros. La personalidad de una organización influye en el comportamiento de los individuos en el trabajo” (Caligiore & Díaz, 2013, p.645).

Según Méndez (2006), el clima organizacional ocupa un lugar destacado en la gestión de personas. Existen investigaciones que han comprobado empíricamente, que es más probable obtener mejores resultados laborales, un alto desempeño, compromiso o cooperación, cuando las personas se sienten

parte de un grupo de trabajo con un clima organizacional satisfactorio.

Y, en correspondencia entre el clima organizacional con el desempeño, Segredo, (2013) lo define como el “ambiente donde se reflejan las facilidades o dificultades que encuentra la persona para aumentar o disminuir su desempeño o para encontrar su punto de equilibrio”.

Para las instituciones educativas, el clima organizacional es importante porque posibilita la transformación de la escuela en una empresa integradora, con clara dirección en la resolución de problemas a futuro (Orlandini, 2017). Un clima adecuado, genera en el personal: integración, motivación; participación en las acciones que se tomen, situaciones que permitirán proponer innovaciones apoyarse mutuamente, trabajar en equipo, brindar asistencia y asesoría a los estudiantes, uso de recursos y materiales en forma adecuada al contexto de la institución compartir conocimientos y saberes, así como formar círculos de inter-aprendizaje para mejorar los resultados académicos (Cunza & Condori, 2017).

Córcega & Subero (2009), a través de su investigación determinaron la existencia de relación entre el clima organizacional y desempeño laboral. Verificaron que en muchas instituciones educativas existen elementos (por ejemplo, el estilo de liderazgo, las relaciones humanas de los trabajadores y sus respectivos comportamientos) que pueden afectar el clima organizacional e influir en el desempeño de los docentes.

En consecuencia, considerando que el clima organizacional representa un predictor del desempeño, corresponde abordar dicha temática en los contextos educativos de la UGEL Huánuco, donde es visible comportamientos de un estilo gerencial autocrático, un ambiente laboral tenso, con niveles de comunicación resquebrajados; pocos estímulos laborales, conflictos poco conducidos y relaciones sociales no óptimas (Garro & Mendoza, 2012), que estarían influyendo en el desempeño de los docentes de cada Institución Educativa, afectando principalmente en el cumplimiento del rol de docente, en la solvencia profesional, en la planificación de la enseñanza y aplicación de las estrategias metodológicas y usos de los medios y materiales educativos.

Por la situación planteada, se propuso la

presente investigación con el objetivo de analizar la relación entre el clima organizacional y el desempeño docente en las Instituciones Educativas de la Unidad Gestión Educativa Local, Huánuco-2018. El presente estudio permite detectar, aspectos clave que puedan estar impactando de manera importante el ambiente laboral de la organización, proporciona retroinformación acerca de los procesos que determinan los comportamientos organizacionales, permitiendo, además, introducir cambios planificados tanto en las actitudes y conductas de los miembros, como en la estructura organizacional o en uno o más de los subsistemas que la componen.

Definitivamente encamina a los gestores educativos hacia una gestión educativa de calidad, que a su vez genere, facilite o asegure un desempeño docente que tenga características de excelencia (López, 2017). En estos tiempos cambiantes es cada vez más necesario comprender aquello que influye sobre el rendimiento de los individuos en el trabajo (Santa Eulalia & Sampetro, 2012).

Este requerimiento no es un imperativo economicista, sino una obligación derivada de la calidad educativa, y de este modo posibilitar que las instituciones educativas en el contexto de estudio, mejoren su imagen y su calidad educativa.

## Material y métodos

### Tipo de estudio

Se llevó a cabo una investigación con enfoque cuantitativo, aplicada, de tipo analítico, prospectivo, y transversal porque las variables fueron recolectadas en un solo período de tiempo. El diseño del estudio fue correlacional ( $n = X \text{ r } Y$ ) a fin de profundizar el tipo de relación que se establece entre el clima organizacional y el desempeño docente de la muestra en estudio.

### Procedimientos de investigación

La recolección de datos se realizó en las aulas de clases de los docentes pertenecientes a la UGEL Huánuco y en las Direcciones de las Instituciones Educativas respectivas.

Se recopilaron información de los docentes, quienes previo consentimiento informado respondieron a las escalas suministradas de forma individual. El tiempo de respuesta osciló

entre 20-30 minutos Se requirió la participación de los directores de las instituciones educativas para registrar el desempeño de cada docente en estudio.

La participación en la investigación fue voluntaria. Antes de su administración se informó sobre los objetivos de la investigación y de la recolección de datos. Se aseguró el anonimato, de los participantes, la confidencialidad de los datos y del tratamiento de datos. De este modo se garantizó la sinceridad en las respuestas de las escalas.

### **Población y muestra**

La población estuvo constituida por los docentes de las instituciones educativas del nivel secundario, pertenecientes a la UGEL Huánuco, quienes sumaron 795 docentes. Se aplicó un muestreo de tipo probabilístico con 86 sujetos seleccionados por muestreo bietápico. Se asignaron a la muestra de estudio los docentes que cumplieron los criterios de inclusión de dos años de servicios continuos en la Institución Educativa seleccionada, tener asistencia regular y aceptar el consentimiento informado. Fueron excluidos los docentes con licencias de diversa índole y que rechazaron el consentimiento informado.

### **Instrumento**

Se recopiló información del clima organizacional y desempeño de los docentes en estudio, empleando como técnica de recojo de datos la encuesta.

### **Instrumentos utilizados:**

1. Guía de entrevista de características sociodemográficas y laborales aplicada a los docentes en estudio
2. Escala del clima organizacional dentro del área educativa se utilizó el cuestionario elaborado por Verastegui (2016), que constó de nueve dimensiones: estilo gerencial, liderazgo, ambiente laboral, niveles de comunicación, estímulo laboral, manejo de conflictos, equilibrio emocional, relaciones sociales y principio de autoridad. A su vez, tuvo 36 preguntas de respuestas en escala que va de 1 a 5, siendo 1 = nunca, equivalente a 1 punto y 5 = que equivale a siempre. La medición global del clima organizacional fue: muy favorable = 162-180, favorable = 144-161 y desfavorable  $\leq$  143.

3. Escala de desempeño docente se utilizó un instrumento propuesto por Huanaco (2017), consta de seis dimensiones: solvencia profesional, utilización de estrategias metodológicas, planificación de la enseñanza, rol de docente, usos de los medios y materiales educativos, y evaluación docente. Está compuesta de 27 reactivos cuyas respuestas alcanzan una escala de 5 puntos donde 01 equivale a nunca y 5 a siempre. La medición del desempeño docente alcanza la siguiente valoración global: de 123-135 = nivel bueno, de 111-122 = desempeño regular y  $\leq$  110 = deficiente desempeño.

Los instrumentos documentales fueron validados a través de siete expertos, quienes juzgaron la bondad de los reactivos de los instrumentos de medición. La confiabilidad se realizó la con ayuda de la muestra piloto para este estudio con 15 unidades de análisis similares a la muestra, en donde se calculó el coeficiente Alfa de Crombach, resultando 0.89 y 0,91 para cada escala respectivamente (instrumentos con alta confiabilidad).

### **Análisis estadístico**

En el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva en la que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables incorporadas. En el análisis inferencial, previa prueba de contraste de normalidad Kolmogorov - Smirnov; se determinó el estadístico para la prueba de hipótesis, correspondiendo la correlación Rho de Spearman, la cual discriminó la relación bivariada significativa o no, también, la magnitud y la dirección (positiva o negativa) (p 2 colas) de la relación entre las variables planteadas. En la significancia estadística de la prueba se consideró un valor  $p \leq 0,05$ . El procesamiento estadístico de los datos se realizó por medio del software estadístico SPSS 20.0 para Windows.

### **Aspectos éticos**

Se trata de un estudio correlacional, por lo que se siguió los principios éticos promovidos por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco y al contar con personas como participantes e informantes, se llevaron a cabo los procedimientos recomendados para la ética en la investigación científica.

Se solicitaron los permisos correspondientes a la autoridad correspondiente de la de la UGEL. Se acordó mantener el anonimato tanto de la

institución como de los distintos informantes. Se requirió de la firma del consentimiento informado. Se hizo hincapié que todos los datos personales se iban a mantener en reserva y que la información obtenida solo iba a ser utilizada para los fines del estudio.

### Resultados

En cuanto a las características sociodemográficas de los docentes en estudio, se observó que, por encima de un tercio se ubicaron entre las edades de 33 a 42 años [36,0% (31)]; 68,6% fueron del género masculino y un 55,8% se ubicó en el estado civil de casado(a). Además, la mayoría refirió la condición de nombrado [72,1% (62)]; 40,7% tuvo entre 12 a 22 años como tiempo de servicio en la docencia y 47,7% tuvo entre 2 a 10 años de tiempo de servicio en la Institución Educativa de la UGEL Huánuco.

Hubo mayor proporción de docentes en el área educativa de matemáticas 23,3% (20) y de 16,3% (14) en ciencia, tecnología y ambiente. Asimismo, alrededor de una décima parte de ellos, enseñaban los cursos de comunicación e historia, geografía y economía. Mientras que por debajo de la décima parte de ellos, enseñaban los cursos de inglés y formación ciudadana y cívica. En proporciones mínimas se encontraron quienes enseñaban los cursos de educación religiosa; persona familia; relaciones humanas; arte; educación física; y educación para el trabajo.

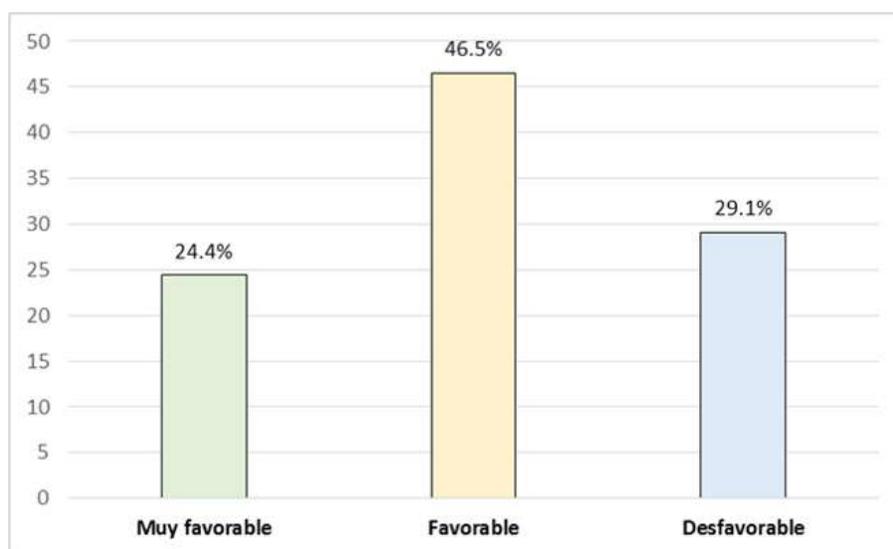
Una mayoría de los docentes ostentaron el

título profesional universitario [79,1% (68)] y alrededor de la mitad de ellos [55,8%], expresó no contar con ningún posgrado académico, solo cerca de un tercio de ellos refirió haber obtenido el grado de magíster (26,7%).

En el análisis descriptivo de la variable percepción del clima organizacional por los docentes de las instituciones educativas en estudio, se observó que alrededor de la mitad de la muestra expresó percepción favorable y muy favorable del clima organizacional en las dimensiones: estilo gerencial y liderazgo, [53,5% (46) y 52,3% (45) respectivamente]. Cerca de la mitad de la muestra, también, percibió como favorable y muy favorable el principio de autoridad, el ambiente laboral, el estímulo laboral y el equilibrio emocional [46,5% (40), 36,0%(31), 41,9% (36) y 39,5% (34) respectivamente]. La valoración fue desfavorable por cerca de la mitad de la muestra en las dimensiones manejo de conflictos [45,3% (39)], relaciones sociales [40,7% (35)], y niveles de comunicación [39,5% (34)].

Desde una percepción general del clima organizacional por los docentes de las instituciones educativas en estudio, se obtuvo en cerca de la mitad de ellos, una percepción favorable [46,5% (40)], por encima de la quinta parte percibió como muy favorable [24,4% (21)], y aproximadamente un tercio distinguieron como desfavorable [29,1% (25)] (Ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Percepción del clima organizacional por los docentes de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco – 2017**



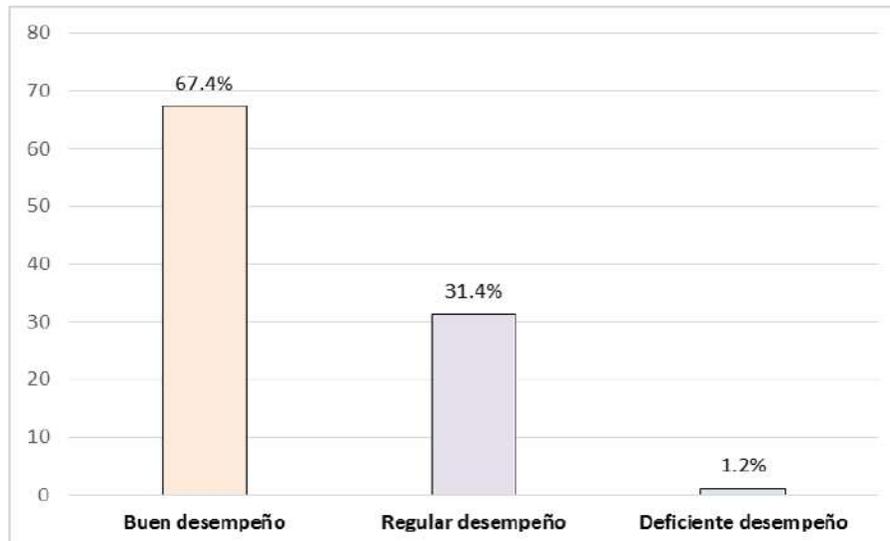
**Fuente.** Escala de clima organizacional aplicada a los docentes en estudio de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco.

En la descripción de la variable desempeño docente, se observó porcentajes óptimos en el buen desempeño en las dimensiones: evaluación docente [86,0% (74)], solvencia profesional [76,7% (66)], utilización de estrategias metodológicas [73,3% (63)]; en el rol docente [73,3% (63)] y usos de los medios y materiales educativos [62,8% (54)]. En cerca de la mitad de la muestra percibieron en el nivel bueno, la dimensión planificación de la

enseñanza [45,3% (39)].

En general, en el desempeño docente, predominó el nivel bueno en porcentajes aceptables [67,4% (58)]. Se remarca que existen docentes con desempeño regular [31,4% (27)]; por otro lado, fue mínimo o imperceptible el desempeño deficiente (Ver gráfico 2).

**Gráfico 2. Nivel de desempeño de los docentes de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco – 2017**



**Fuente.** Escala del desempeño docente aplicada a los directores de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco.

El análisis inferencial efectuado se establecieron relaciones moderadas, directas, positivas y significativas entre las dimensiones del clima organizacional: el ambiente docente ( $r_s = 0,45$  y  $p \leq 0,000$ ) y manejo de conflictos ( $r_s = 0,45$  y  $p \leq 0,000$ ), liderazgo ( $r_s = 0,44$  y  $p \leq 0,000$ ), relaciones sociales ( $r_s = 0,42$  y  $p \leq 0,000$ ) y equilibrio emocional ( $r_s = 0,42$  y  $p \leq 0,000$ ) con el desempeño docente.

Fue la correlación baja positiva, directa y significativa para las siguientes dimensiones: niveles de comunicación ( $r_s = 0,35$  y  $p \leq 0,001$ ) y estilo gerencial ( $r_s = 0,33$  y  $p \leq 0,002$ ) con el desempeño docente. Estos resultados indican que mientras el clima organizacional resulta favorable, también el desempeño docente se ubica en el nivel regular y viceversa; de este modo, se rechazó la hipótesis nula.

En un análisis global, se obtuvo una significancia de  $p = 0,000$  ( $r_s = 0,44$ ) lo que muestra que  $p$  es menor a 0,05, lo que permite señalar que la relación es significativa, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula. Admitiéndose la existencia de relación directa, positiva y

significativa de nivel moderado entre el clima organizacional y el desempeño docente de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco en el 2017. Y se asume que mientras el clima organizacional se torna muy favorable, también; el desempeño de los docentes se torna en bueno (Ver tabla 1).

En el gráfico 03 de dispersión de puntos, se observa una correlación directa, positiva y ascendente, por lo que se asume que mientras el clima organizacional es muy favorable el desempeño de los docentes de las Instituciones Educativas en estudio se torna en el nivel bueno (Ver gráfico 3).

## Discusión

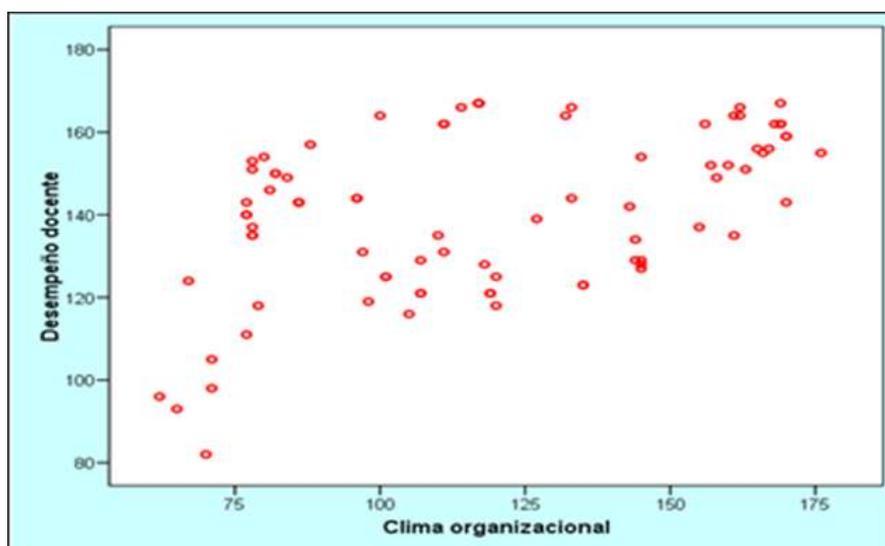
La presente investigación determina la existencia de moderada relación entre el clima organizacional y el desempeño laboral. A continuación, se contrastan los resultados obtenidos con la de otros investigadores o estudios a fin de brindar mayor relevancia a nuestros resultados.

**Tabla 1. Correlación entre el clima organizacional y el desempeño de los docentes de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco – 2017**

Clima organizacional	Desempeño docente						Total	Rho de Spearman	p (valor)	
	Buen desempeño		Regular desempeño		Deficiente desempeño					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%				
Muy favorable	21	24,4	0	0,0	0	0,0	21	24,4	0,44	0,000
Favorable	20	23,3	20	23,3	0	0,0	40	46,5		
Desfavorable	17	19,8	7	8,1	1	1,2	25	29,1		
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>67,4</b>	<b>27</b>	<b>31,4</b>	<b>1</b>	<b>1,2</b>	<b>86</b>	<b>100,0</b>		

**Fuente.** Escala de clima organizacional aplicada a los docentes en estudio de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco (Anexo 2) y escala del desempeño docente aplicada a los directores de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco.

**Gráfico 3. Dispersión de puntos de la correlación entre las variables: clima organizacional y desempeño de los docentes de las Instituciones Educativas de la UGEL Huánuco – 2017**



Por cierto, la moderada relación alerta hacia la necesidad de fortalecer las capacidades de gestión para mejorar el clima organizacional y arribar al buen desempeño docente tal como está propuesto en el Ministerio de Educación. Actualmente, la buena docencia debe caracterizar cuatro dominios y que son de exigencia a todo docente de educación básica del Perú. Allí se incluye la preparación para el aprendizaje de los estudiantes, la enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes, la participación en la gestión de la escuela articulada a la comunidad y el desarrollo de la profesionalidad y la identidad docente (Díaz, 2018).

Además, los docentes deben evidenciar comportamientos emocionalmente activos, predispuestos, motivados para desarrollarse positivamente en su institución; por lo tanto, involucrados en los planes institucionales, comunicándose con sus directivos de manera eficaz, honesta y abierta contribuyendo a

lograr metas propuestas y mejor eficiencia en la labor encomendada y, por ende, dispuesto a participar y colaborar responsablemente en los diversos aspectos relacionados con su labor (Díaz, 2018).

En el mismo análisis, está reconocido que propiciar climas más favorables, supone que la organización debe de estar bien estructurada, partiendo del compromiso laboral en todos los niveles, desde la planificación hasta la ejecución que tienen como fin el beneficio de la misma organización; una calidad educativa que traspase aulas; que se vea evidenciado en el entorno social (Díaz, 2018).

En la misma línea, García & Segura (2013) ratifican que los directores, docentes y personal administrativo deben mantener un buen clima organizacional en las instituciones educativas, mediante estrategias de trato democrático que genere confianza, capacita-

ción y actualización pedagógica permanente. También, deben establecer políticas institucionales de estímulos y reconocimientos al personal docente y administrativo; motivación e incentivos para la mejora del desempeño de los docentes y así garantizar un servicio de calidad a la comunidad.

En concordancia con el presente resultado, Orlandini (2017) determina la existencia de relación directa y significativa entre las variables analizadas, la que fue confrontada con el coeficiente de correlación no paramétrica de Spearman obteniendo un valor  $r_s = 0.528$ , representando ésta una fuerte asociación de las variables y siendo altamente significativo con un valor  $p = 0,000$ .

Del mismo modo, la investigación de Ortiz (2017) determina la existencia de correlación alta y positiva entre el clima organizacional y el desempeño docente, afirma también que las capacidades pedagógicas, la emocionalidad, la responsabilidad en el desempeño de funciones y las relaciones interpersonales guardan relación significativa con el clima organizacional.

Otro estudio realizado por Barriga (2016) estableció relación positiva entre el clima organizacional y el desempeño docente. Es probable que la generación de ambientes de trabajos adecuados, trato y condiciones laborales que se aplican al interior de la gestión institucional, estén influenciando en la elevación del desempeño docente de las instituciones educativas.

Reyes (2013) observó que el clima organizacional se relaciona significativamente con el desempeño docente en cuanto a: la dimensión preparación para el aprendizaje de los estudiantes, enseñanza para el aprendizaje de los estudiantes, desarrollo de la profesionalidad y la identidad.

Según los resultados, la comunicación de los docentes, y el estilo gerencial tuvo baja correlación, lo que puede resultar un tanto difícil que la organización pueda funcionar adecuadamente (Díaz, 2018).

El tema de comunicación es fundamental para la optimización del clima organizacional. La comunicación adecuada, íntegra, sistemática, participativa y flexible otorga información sobre los aprendizajes de los estudiantes, lo que permite reflexionar y tomar decisiones que

permitan mejorar el proceso de aprendizaje y corregir las dificultades que lo afectan.

Al respecto, Chiavenato (2004) señala que toda organización funciona con base en procesos de comunicación y que son las redes de comunicación los vínculos que entrelazan a todos los integrantes de una organización y son fundamentales para su funcionamiento cohesionado y congruente.

Respecto al estilo gerencial, los trabajadores deben tener una clara percepción de la capacidad gerencial.

Finalmente, los estudios de los factores del desempeño docente son importantes, en este el clima organizacional aporta elementos para intervenciones a nivel de reforzamiento de prácticas de climas favorables que induzcan al buen desempeño ponderando las buenas prácticas de la enseñanza (MINEDU, 2017).

### Referencias bibliográficas

- Acevedo, V.M. (2018). *Clima organizacional y el desempeño docente en las Instituciones Educativas del nivel inicial de la RED 5 - Huaycán ATE, 2017*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. Lima. Obtenido de:  
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2779/TM%20CE-Gi%204286%20A1%20-%20Acevedo%20Munaylla%20Victoria%200Margarita.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Barriga, R.D. (2016). *Clima organizacional y desempeño docente en la universidad "Jaime Bausate y Meza" Jesús María - Lima, 2016*. (Tesis para optar el Grado académico de Magíster). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Lima. Obtenido de:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5177/Barriga\\_rr.pdf;jsessionid=BBAB03E14975CA64239DE60204ECBBD3?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5177/Barriga_rr.pdf;jsessionid=BBAB03E14975CA64239DE60204ECBBD3?sequence=1)
- Bustamante, W.M. (2019). *Clima organizacional en dos Instituciones Educativas Públicas de Ventanilla - Callao, desde la Perspectiva docente*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad San Ignacio de Loyola. Callao. Obtenido de:  
[http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8929/1/2019\\_Fustamante-Perez.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8929/1/2019_Fustamante-Perez.pdf)
- Calcina, Y. (2012). El clima institucional y su incidencia en el desempeño docente de los

- docentes de la facultad de Ciencias Sociales de la universidad Nacional del Altiplano y facultad de Ciencias de la educación Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez - Perú 2012. *Comuni@-cción*, 5(1), 22-29. Recuperado de: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2219-71682014000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682014000100003&lng=es&tlng=es)
- Caligiore, I. & Díaz, J.A. (2013). Clima organizacional y desempeño de los docentes en la ULA: Estudio de un caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, 8(24): 644-658. Obtenido de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29002408>
- Ccoiso, V. (2018). *Nivel de desempeño docente en las Instituciones Educativas de Educación Inicial del distrito de Echarati de la Región Cusco en el año 2017*. (Tesis para optar el título de segunda especialidad). Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Educación Unidad de Segunda Especialidad, Puno. Obtenido de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10170/Huanaco\\_Ccoiso\\_Vilma.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10170/Huanaco_Ccoiso_Vilma.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Concejo Nacional de Educación. (2011). *Hacia una propuesta de criterios de buen desempeño docente*. Lima: Fundación SM. Recuperado el 25 de junio de 2015, de: <http://www.cne.gob.pe/uploads/propuestapreliminar-fsm.pdf>
- Córcega, A. & Subero, L. (2009). *Análisis de los factores que influyen en el clima organizacional del Liceo Bolivariano "Creación Cantarrana", Cumaná- Estado Sucre. Año 2007-2008*. Cumana.
- Cunza, M. & Idme, H. (2017). *Influencia del clima institucional en el desempeño docente de la Institución Educativa "Clorinda Matto de Turner", Cusco – 2017*. (Tesis para optar el grado de doctor). Universidad César Vallejo. Cusco. Obtenido de: [http://181.224.246.201/bitstream/handle/UCV/18781/Cunza\\_EMA-Idme\\_CH.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://181.224.246.201/bitstream/handle/UCV/18781/Cunza_EMA-Idme_CH.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Díaz, E. (2018). El clima organizacional y su relación con el desempeño docente. Educación. *Unifé*, 24(2). Obtenido de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/1325>
- García, G. & Segura, L.A. (2014). *El clima organizacional y su relación con el desempeño docente en la Instituciones Educativas del Distrito de Cajay - 2013*. Huari. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad Católica Sedes Sapientiae. Obtenido de: [http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/190/Garcia\\_Segura\\_tesis\\_maestria\\_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/190/Garcia_Segura_tesis_maestria_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Garro, F. & Mendoza, N. (2012). *Clima organizacional y su relación con la calidad de los aprendizajes de los estudiantes del nivel secundaria de menores de las Instituciones Educativas Públicas de Amarilis \_ Huánuco*. (Tesis para optar el grado de maestro). Escuela de Posgrado, Universidad César Vallejo. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/210195265/CLIMA-TESIS-HUANUCO>
- Goñi L. (2011). *Clima organizacional en los servicios de cuna – jardín de la ciudad de Lima*. Lima.
- Huanaco, V. (2017). *Nivel de desempeño docente en las Instituciones Educativas de Educación Inicial del distrito de Echarati de la Región Cusco en el año 2017*. (Tesis para optar el título de segunda especialidad). Universidad Nacional del Altiplano, Facultad de Ciencias de la Educación Unidad de Segunda Especialidad, Puno. Obtenido de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10170/Huanaco\\_Ccoiso\\_Vilma.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/10170/Huanaco_Ccoiso_Vilma.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- León, A.N. (2015). *El clima organizacional y su relación con el estilo del liderazgo del director de la Institución Educativa N° 5170 Perú Italia de Puente Piedra, Provincia y Región Lima, Año 2013*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación Unidad de Postgrado, Lima. Obtenido de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4631/Le%F3n\\_ba.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4631/Le%F3n_ba.pdf?sequence=1)
- López, J. (2017). *Relación entre clima institucional y desempeño docente de los instructores militares en la Escuela Militar de Chorrillos* (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Lima, Perú. Obtenido de: [https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2892/MAE\\_EDUC\\_339-L.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/2892/MAE_EDUC_339-L.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Méndez, C. (2006). *Clima organizacional en Colombia El IMCOC : un método de análisis para su intervención*. Obtenido de: <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/914>
- Ministerio de Educación. (2012). *Marco de un buen desempeño docente*. Lima: Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú.

- Obtenido de:  
<http://www.minedu.gob.pe/pdf/ed/marco-de-buen-desempeno-docente.pdf>
- Montenegro, I. (2007). *Evaluación del desempeño docente: fundamentos, modelos e instrumentos*. Bogotá: Cooperativa editorial magisterio.
- Nieves, C.M. (2014). *Clima institucional y su relación con el desempeño docente en la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Nacional del Callao, año 2014*. (Tesis para optar el grado académico de: Maestro). Universidad Privada Norbert Wiener, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de:  
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2378/MAESTRO%20-%20Constantino%20Miguel%20Nieves%200Barreto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Orlandini, A. (2017). *Clima Organizacional y Desempeño Docente en la Institución Educativa Antonia Moreno de Cáceres. Año 2017*. (Tesis para optar el Grado de Magister). Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima.
- Ortiz, N. (2017). *Clima organizacional y desempeño docente en la institución educativa 148 "Maestro Víctor Raúl Haya de la Torre" del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima; 2017*. (Tesis para optar el Grado académico de Magister). Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de:  
[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11056/Ortiz\\_NN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11056/Ortiz_NN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pajuelo, J.D. (2018). *Clima organizacional y la gestión del desempeño docente en el colegio Honores de San Martín de Porres*. (Tesis para optar el Grado de Magister). Universidad Peruana de Las Américas, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de:  
<http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/592/CLIMA%20ORGANIZACIONAL%20Y%20LA%20GESTION%20DEL%20DESEMPE%20C3%91O%20DOCENTE%20EN%20EL%20COLEGIO%20HONORES%20DE%20SAN%20MARTIN%20DE%20PORRES%20C%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez. (1999). *Diagnóstico organizacional*. México: Editorial Alfa Omega.
- Reyes, J.Y. (2013). *Clima organizacional y desempeño docente en la Institución Educativa Los Libertadores, Ayacucho, 2013*. (Tesis para optar el Grado de Magister). Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle Alma Máter de Magisterio Nacional, Escuela de Posgrado, Lima. Obtenido de:  
<http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2805/TM%20CE-Ge%204296%20R1%20-%20Reyes%20Yaranga%20Janet%20Yovana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santa Eulalia, J.M. & Sampedro, B.A. (2012). Clima organizacional en instituciones de atención primaria de salud. *Rev. Med. Electrón*, 34(5): 606-619. Obtenido de:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000500011&lng=es&tlng=es)
- Segredo, A.M. (2013). Clima organizacional en la gestión del cambio para el desarrollo de la organización. *Revista Cubana de Salud Pública*. 39(2): 385-393. Obtenido de:  
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v39n2/spu17213.pdf>
- Taco, C. (2013). *El clima organizacional y su relación con la gestión institucional del Colegio Túpac Amaru de la RED 09 de la Sede Administrativa UGEL N° 01 - del Distrito de Villa María del Triunfo. Lima Sur-2013*. 1(1): 37-87. Obtenido de:  
<http://igob.edu.pe/ojs/index.php/IGOB/article/view/9>
- Tejada, R. (2016). *El clima organizacional y las relaciones interpersonales en el personal docente de la institución educativa Mateo Pumacahua Chihuantito de Pongobamba Distrito de Chinchero Urubamba, Cusco - 2016*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. Obtenido de:  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4595/EDMteaur.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Verastegui, G.O. (2016). *Relaciones humanas y clima organizacional en las Instituciones Educativas Emblemáticas de Huancayo*. (Tesis presentada para optar el Grado Académico de Magister). Universidad Nacional del Centro del Perú, Escuela de Posgrado, Huancayo. Obtenido de:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4512>
- Zambrano, J., Ramón, M. & Espinoza-Freire, E. (2017). *Estudio sobre el clima organizacional en los docentes de la Universidad Técnica de Machala. Universidad y Sociedad*, 9(2): 163-172. Obtenido de:  
<https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/562>

**Gestión del financiamiento y desarrollo de la micro y pequeña empresa manufacturera en el departamento de Huánuco**

**Management of financing and development of the micro and small manufacturing company in the department of Huánuco**

Julia Palomino-Gonzales<sup>1,a,\*</sup>

**Resumen**

La presente investigación tuvo como objetivo, demostrar que la gestión del financiamiento influye en el desarrollo de las micro y pequeñas empresas (MYPE) manufactureras de la región Huánuco en el 2017. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, aplicada, analítica, longitudinal y de diseño cuasi experimental. La población fue de 1,722 MYPES, y de ellas se seleccionaron 50 por muestreo no probalístico a conveniencia del investigador. En la recolección de datos, se utilizó una entrevista de características generales y un cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y de desarrollo empresarial, validado y con 0.8 de confiabilidad. Se aplicaron las consideraciones éticas para la investigación. Los resultados muestran que las dimensiones: necesidad de financiamiento, elección del proveedor financiero, gestión de los desembolsos y el acceso al crédito en el pre test fueron consideradas en la frecuencia de raramente; en el pos test hubo cambios hacia la frecuencia de siempre o a veces. El desarrollo de las MYPE en el pre test fue evaluado como moderado por 44% del grupo experimental. En el grupo control un 72% lo consideraba mínimo. En el post test, en la mayoría del grupo experimental, predominó el nivel de desarrollo moderado (80.0%) y 12% del grupo control, alcanzó el nivel moderado. Según la prueba t-Student se obtuvo  $t = 24.699$ ,  $p = 0,000$ , siendo las diferencias de promedios significativas, observándose mayor desarrollo en el grupo experimental y se concluye que la aplicación de la gestión del financiamiento desarrolla las MYPE manufactureras, por lo que se considera factible de aplicación.

**Palabras clave:** gestión empresarial, financiamiento, desarrollo empresarial, MYPE.

**Abstract**

The objective of this research was to demonstrate that financing management influences the development of manufacturing micro and small companies (MYPE) in the Huánuco region in 2017. It was a research with a quantitative, applied, analytical, and longitudinal and design focus quasi-experimental. The population was 1,722 MYPES, and 50 of them were selected by non-probalistic sampling at the researcher's convenience. In the data collection, an interview of general characteristics and a questionnaire of knowledge of the management of financing and business development, validated and with 0.8 reliability were used. Ethical considerations for research were applied. The results show that the variables: need for financing, choice of financial provider, management of disbursements and access to credit in the pre-test were rarely considered in the frequency; in the post test there were changes towards the frequency of always or sometimes. The development of the MYPE in the pre-test was evaluated as moderate by 44% of the experimental group. In the control group, 72% considered it to be minimal. In the post test, in most of the experimental group, the moderate level of development predominated (80.0%) and 12% of the control group, reached the moderate level. According to the t-Student test,  $t = 24,699$ ,  $p = 0.000$  was obtained, with significant mean differences, observing greater development in the experimental group and concluding that the application of financing management develops manufacturing MYPE, for which reason it is considered feasible application.

**Keywords:** business management, financing, business development, MYPE.

<sup>1</sup>Universidad de Huánuco, Huánuco, Perú

**E-mail,** <sup>a</sup>julyfrancis01@hotmail.com

**Orcid ID:** <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0003-1009-5392>

Recibido: 04 de agosto de 2019

Aceptado para publicación: 04 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

En el desarrollo de la micro y pequeña empresa (MYPE), Okpara y Wynn (2007) citado por Avolio, Mesones & Roca (2011) han categorizando los problemas en tres dimensiones: administrativos, operativos, estratégicos y externos. Los problemas administrativos se centran en la estructura organizacional y en la habilidad para obtener y desarrollar los recursos necesarios, e incluyen temas relacionados con el personal, las finanzas y la gerencia del negocio (p. ej., el limitado acceso al crédito). Los problemas operativos enfocan el hecho de repartir los recursos de una manera eficiente y son más comunes en las áreas funcionales de una empresa como por ejemplo, marketing, operaciones y logística. Los problemas estratégicos, abarcan la habilidad de los pequeños empresarios para ajustar sus productos o servicios a la demanda externa, y, los problemas externos incluyen temas de infraestructura, corrupción, tecnología y baja demanda.

La MYPE son unidades económicas que pueden desarrollar actividades de producción, comercialización de bienes, prestación de servicios, transformación y extracción, de productos (Bello, 2018). En tanto para Amado (2017) las micro y pequeñas empresas, son empresas que muchas veces se forjan dentro del vínculo familiar, otros, en grupos de amigos que buscan cumplir sus más grandes sueños, y por tanto, se aventuran a una travesía empresarial; que claro está, enfrentando retos constantes, tales como: un mundo que avanza a una velocidad acelerada hacia la globalización, logrando su expansión.

Okpara & Wynn (2007) afirman que los pequeños negocios son considerados como la fuerza impulsora del crecimiento económico, la generación de empleo y la reducción de la pobreza en los países en desarrollo. De la misma manera Bernilla (2006) citado por Abanto (2017) manifiesta que en América Latina y el Caribe la MYPE es el motor del crecimiento económico ya que son una poderosa herramienta para combatir la pobreza, reducir la informalidad y la inseguridad.

En Perú, Rojas (2017a) manifiesta que la MYPE adquiere enorme relevancia para la economía del país ya que aportan más del 50% del Producto Bruto Interno (PBI) y son las principales generadoras de empleo en la economía. Además, Sauser (2011) citado por

Sandoval (2016), explica que las pequeñas empresas deben desarrollar estrategias específicas de corto y largo plazo para salvaguardarse de la mortalidad, dado que iniciar una pequeña empresa involucra un nivel de riesgo, y sus probabilidades de perdurar más de cinco años son bajas. Es en este aspecto, que Arinaitwe (2006) advierte, señalando que la tasa de mortalidad de los pequeños negocios es mayor en los países en desarrollo que en los países desarrollados.

En torno a los problemas administrativos, un elemento importante es el área de finanzas, el que es considerado como un factor transversal en el desarrollo de la MYPE y en la generación de innovación. (Rojas, 2017b). El sistema financiero según Levine (1997), cumple un papel fundamental en la economía al facilitar la transferencia de fondos desde los tenedores de ahorros a las empresas que demandan capital para sus proyectos de inversión.

La función básica del sistema financiero es asignar recursos a empresas y proyectos; se subdivide en cinco otras funciones que hacen posible la acumulación de capital y la innovación: 1. Moviliza y consolida el ahorro de los hogares. 2. Produce información –investiga y evalúa– sobre la factibilidad y el riesgo de distintos proyectos de inversión y canaliza el ahorro hacia aquellos que prometen un adecuado retorno y tienen más chance de tener éxito. 3. Monitorea el comportamiento de las empresas después de recibir el financiamiento y verifica que se están obteniendo los retornos prometidos. 4. Crea mecanismos para aumentar la liquidez y diversificar el riesgo y con ello posibilita la inversión en proyectos riesgosos y de larga maduración, que de otra forma se quedarían sin financiamiento. Y, 5. Facilita el intercambio de bienes y servicios y la especialización, aspectos esenciales para la innovación y el crecimiento (Rojas, 2017b, p.15).

Entre las buenas prácticas de gestión financiera, se tiene a Europa (cuyos países como Italia, Inglaterra y otros de la Comunidad Europea), establece y cumple políticas y programas de apoyo a las MYPE como: capacitaciones, préstamos y subvenciones, de tal manera que estas entidades generadoras de ingreso tengan las facilidades necesarias para que desarrollen sus actividades (Caballero, 2017).

En América Latina hay algunas experiencias

interesantes sobre políticas que nacen de los gobiernos a favor de las MYPE. Por ejemplo, México ha invertido 800 millones de dólares en fortalecer tales programas; en Argentina el Fondo Nacional para la Creación y Consolidación de Micro Emprendimientos, se encarga de las organizaciones sociales que brindan capacitación, asistencia técnica y aprobación de proyectos de quienes quieran financiamiento para sus empresas (Usquiano, 2017).

Sin embargo, la problemática de acceso a financiamiento de la MYPE y las nuevas empresas es similar alrededor del mundo, con independencia del nivel económico, desarrollo de los sistemas financieros e incluso, de cultura empresarial (Rojas, 2017b). En América Latina, el problema del financiamiento se centra en torno a la necesidad de mejorar la productividad de las economías para impulsar el crecimiento (Lederman, Messina, Pienknagura & Rigolini, 2014). Una muestra de la problemática es la limitación del crecimiento de la MYPE, que Avolio, Mesones & Roca (2011) lo relaciona entre otros factores a los administrativos, en los que identifica los aspectos contables y financieros, la administración propia de sus negocios y la capacitación. La MYPE en su mayoría, es de tipo familiar, y cuando surge la necesidad de suplir al dueño de esta, muchas veces, el que cubre el reemplazo no cuenta con la preparación y capacitación adecuada. La falta de preparación en aspectos financieros, unida al nivel de informalidad de muchas de sus operaciones, no sustenta el respaldo suficiente para sus operaciones financieras. La contabilidad es relevante solo para cumplir con los compromisos tributarios; llevan un control de los ingresos y egresos en cuadernos o incluso de manera mental y los cálculos aproximados son válidos y suficientes (Avolio, Mesones, & Roca, 2011).

En efecto, los gobiernos se preocupan por ajustar la raíz del problema: de cómo cerrar la brecha de financiamiento y garantizar que existan suficientes recursos para financiar la creación de nuevas empresas y con ello acelerar el crecimiento y la generación de empleo (Rojas, 2017b). El financiamiento es importante en la economía pues las entidades financieras a través de los préstamos, mejora los medios de pago de los agentes económicos lo que permite la asignación de los bienes y servicios producidos en la economía entre los miembros de la colectividad (Becerra, 2016).

Las fallas en el sistema financiero afectan tanto la oferta como la demanda. Por el lado de la oferta, tiene que ver con factores que llevan a una disminución de los fondos disponibles para las nuevas empresas y para el crecimiento de las ya establecidas. Por el lado de la demanda, tiene que ver con los factores que reducen la disposición y capacidad de las empresas de buscar financiamiento. Existe gran consenso en considerar que la MYPE con financiamiento sub-óptimo, tienen impacto negativo para nuevos emprendimientos y sobre todo para la creación de empleo y la productividad y como resultado el crecimiento de las economías (Rojas, 2017b).

Para el caso de la presente investigación, se centra su análisis en las fallas de la demanda que según Rowlands, (2013), citado por Rojas (2017b), son las siguientes: **a. Carencia de conocimiento.** Las empresas pueden no entender los beneficios de obtener financiamiento externo, prefiriendo financiarse con fondos propios. De igual manera, podrían no saber acerca de todas las fuentes de financiamiento disponibles. **b. Selección adversa.** Las empresas pueden tener la percepción de que su solicitud de fondos será rechazada, por lo que puede no aplicar. **c. Carencia de habilidades.** Las empresas pueden no tener las habilidades necesarias para presentar la información adecuada a las fuentes de financiamiento o no estar preparadas de la manera que esperan los potenciales inversionistas. La preparación incluye un rango que va desde la capacidad de mostrar un prototipo y un modelo de negocio probado, hasta tener protegida la propiedad intelectual; mostrar proyecciones financieras y de mercado y tener un equipo fundador creíble (Zwilling, 2016). **d. Aversión de las pymes a abrir la empresa a la participación de terceros.** Investigaciones en Gran Bretaña demuestran que solamente un 20% de nuevas empresas evalúa como alternativa el financiamiento al capital, y entre ese grupo solo 1% lo utiliza finalmente. La resistencia de los fundadores a diluir su participación accionaria es la razón que más se menciona y lleva a que muchos consideren la obtención de préstamos bancarios en vez de capital para la inversión. **e. Diferencias en la valoración de la empresa** llevaría a que la negociación entre las pymes y los inversionistas no tenga éxito.

También, Meneses & Álvarez (2014) han analizado la problemática de baja productividad de las Mypes resaltando la falta de

capacitación, el aislamiento, ausencia de trabajo colaborativo; por ello, menos del 25% aplica los medios para financiarse, debido a que muchas veces no tienen tiempo para averiguar respecto a los requisitos solicitados o simplemente tienen la preconcepción errada de que no serán sujetos de crédito. En general, se puede afirmar que es la falta de conocimiento sobre los beneficios y facilidades que pueden obtener de diferentes entidades crediticias lo que impide que los empresarios utilicen más estos medios de financiamiento para sus negocios.

En consecuencia, con la preocupación constante de la necesidad del desarrollo de la MYPE en la región de Huánuco, se opta por incursionar en la gestión del financiamiento dado que éste es uno de los elementos clave que adquiere relevancia en este ámbito, y la gestión es el proceso de llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. La gestión es también la dirección o administración de una compañía o de un negocio (Gonzales, 2014). Por ello, el presente trabajo tiene el objetivo de demostrar el efecto de la de gestión del financiamiento para el desarrollo de la MYPE manufacturera de la Región Huánuco en el 2018 (que representa el 9% del total de las empresas) debido a la problemática del financiamiento y su necesidad de éstas, en conseguir recursos para su crecimiento y desarrollo.

## Materiales y métodos

### Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia de Huánuco, una de las 11 provincias del departamento de Huánuco, limita por el norte con las provincias de Leoncio Prado, por el este con Pachitea, por el sur con Ambo, y por el oeste con Lauricocha y Yarowilca, esta provincia cuenta con el 63.8% de las empresas y Leoncio Prado con 20.6%. Las restantes provincias registran un menor porcentaje de empresas.

### Tipo de estudio

La presente investigación fue de nivel aplicado, cuantitativo, analítico de tipo cuasi-experimental, longitudinal, con diseño antes y después (G: E:  $O^1-x-O^2$ , G:C:  $O_3 - O_4$ ), con grupo de control, para poder determinar la efectividad del programa de gestión financiera

en desarrollo de la MYPE manufacturera.

Se manipuló la variable gestión financiera y posterior se pudo conocer el efecto en la variable dependiente, respecto al desarrollo de la MYPE manufactureras.

### Procedimientos de investigación

Inicialmente se solicitó las autorizaciones pertinentes.

Se gestionó auditorio para la realización de la capacitación, optando así por el local del Instituto Superior "Juan Bosco de Huánuco".

Se aplicó el consentimiento informado previo a la administración de los cuestionarios de conocimiento.

Antes de brindar la capacitación se aplicó el pre test sobre el conocimiento de la gestión del financiamiento, el que fue aplicado por un encuestador previamente capacitado para tal fin, quien interactuó con el responsable de la MYPE, llevando a cabo la entrevista y la aplicación del cuestionario de conocimiento referido.

Inicialmente se convocaron a 50 dueños de las MYPES que laboran en la ciudad de Huánuco y Leoncio Prado; de hecho fueron los que asistieron a la convocatoria de participación en la investigación y se les tomó la primera prueba o pre test. Solo 25 de los sujetos fueron asignados al grupo experimental y otros 25 al grupo control.

Posterior a ello, las 25 personas asignadas al grupo experimental recibieron 8 sesiones de capacitación con temas relacionados a la gestión de financiamiento, con el fin de dar a conocer a los empresarios de las MYPES, como gestionar un financiamiento de acuerdo a sus necesidades financieras. Los contenidos temáticos fueron: necesidad financiera, capital de trabajo, tasas de interés, sistema financiero, sistema no financiero, análisis de datos, créditos con garantías y créditos sin garantías.

Concluida con las actividades de capacitación se tomó un post test para evaluar la efectividad de las actividades de capacitación, de esta manera realizar la comparación con el grupo que no recibió ninguna capacitación.

## Población y muestra

La población de MYPES estuvo constituida por 1, 722 MYPE manufactureras del departamento de Huánuco, que fue seleccionada de forma intencional, según criterio del investigador (método empadronamiento directo), dado que las microempresas se constituyen por pocos trabajadores, por lo que se obtuvo 25 empresas para el grupo experimental y 25 para el grupo control

Los criterios de inclusión para el estudio fueron a: (a) tener una empresa en funcionamiento en el momento del estudio; (b) poseer 50% o más de la propiedad del negocio (acciones, participaciones con derecho a voto o actividad empresarial como persona natural), sin hacer distinciones por la forma a través de la que se adquirió la propiedad; (c) tener más de dos empleados, (d) que sus negocios tengan dos años o más de funcionamiento consecutivo, (e) tener un rol importante en la empresa en el momento del estudio; (f) trabajar a tiempo completo en su empresa; (g) recibir de su empresa la mayoría de sus ingresos; y (h) estar vinculado con la empresa por un tiempo mínimo de dos años.

## Instrumento

La técnica utilizada en la investigación fue la encuesta; aplicada a los dueños de las micro empresas, donde los instrumentos fueron:

1. Guía de entrevista de características generales de la muestra de empresarios.
2. Cuestionario estructurado de gestión del financiamiento y desarrollo empresarial, donde se consideraron 20 ítems para medir las variables en estudio, cuya escala tuvo un rango de 5 puntos: 1: nunca y 5: siempre. El orden de formulación fue según las recomendaciones de Hernández, Fernández, y Baptista (2003) y fueron aplicadas durante el primer semestre de 2018. Estas se realizaron en campo, en los mismos negocios de los empresarios.

El instrumento fue validado por el juicio de 7 expertos con grado académico de doctor, quienes coincidieron en la calificación como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba de coeficiente de Alfa de Crombach, donde se obtuvo un valor de 0,840; indicando que el instrumento utilizado fue confiable para los fines de la presente investigación.

## Análisis estadístico

En el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva en la que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables incorporadas. En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba estadística t Student para medir las diferencias de promedios en muestras independientes, los datos se procesaron y analizaron en gráficos y tablas por medio del estadístico SPSS V.22.

## Aspectos éticos

La población en estudio firmó un consentimiento informado, que precisaba el objetivo y proceso del estudio, así mismo se brindó un documento de confidencialidad para garantizar a la muestra sobre los datos recopilados, de otro lado se dio a conocer de la intervención financiera mediante la capacitación presencial; cabe precisar que al ser un estudio experimental orientada a actividades de aprendizaje, no se dañó la integridad física de los participantes.

## Resultados

Al describir las características sociodemográficas de los empresarios en estudio, se observó que, en su mayoría [82.0%(41)] pertenecían al género masculino y 18.0%(9) fueron féminas. Respecto a la edad, más de un tercio [36.0%(18)] presentaron edades entre 41 a 50 años y en menor porcentaje [16.0%(8)] oscilaban entre los 21 a 30 años.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los empresarios de la región Huánuco, 2017**

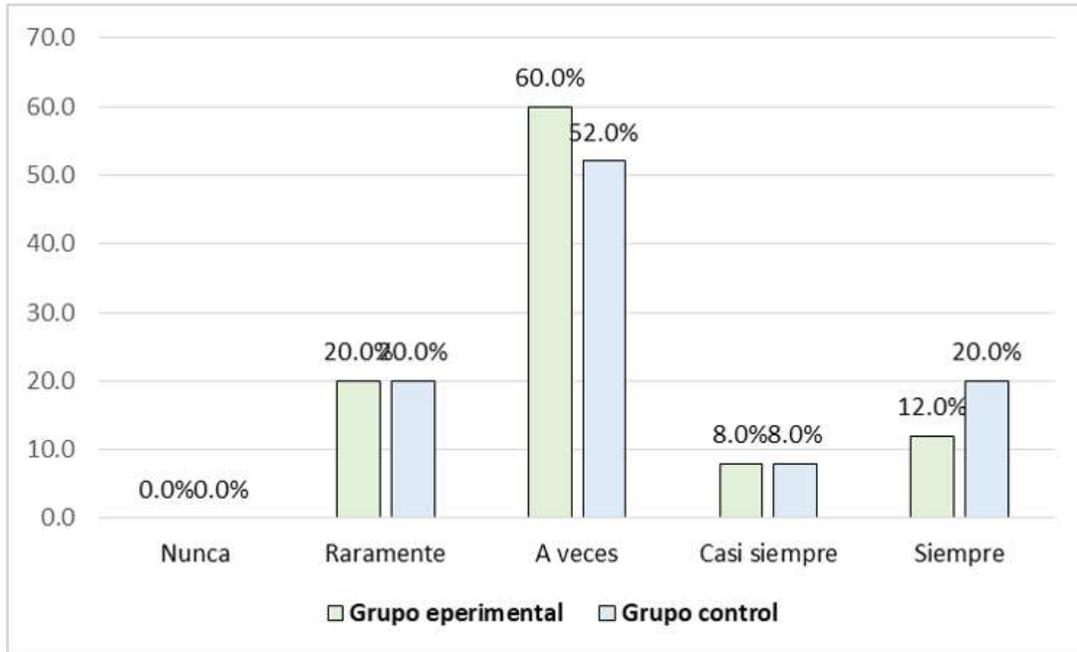
Características sociodemográficas de los adultos mayores	N=50	
	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	41	82
Femenino	9	18
<b>Edad</b>		
21-30	8	16
31-40	15	30
41-50	18	36
≥ 51	9	18

**Fuente.** Cuestionario de características sociodemográficas

Al evaluar el pre test en los grupos experimental y control, se tuvo que en la mayoría de ambos grupos, refirieron la necesidad de financiamiento para el funcionamiento de su

MYPE en la frecuencia de a veces [60%(30) y 52%(26) respectivamente, en tanto el 20%(10) refirieron que raramente lo requerían (Ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Descripción del porcentaje de requerimiento de la gestión del financiamiento para la empresa por los grupos experimental y control durante el pre test**



**Fuente.** Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

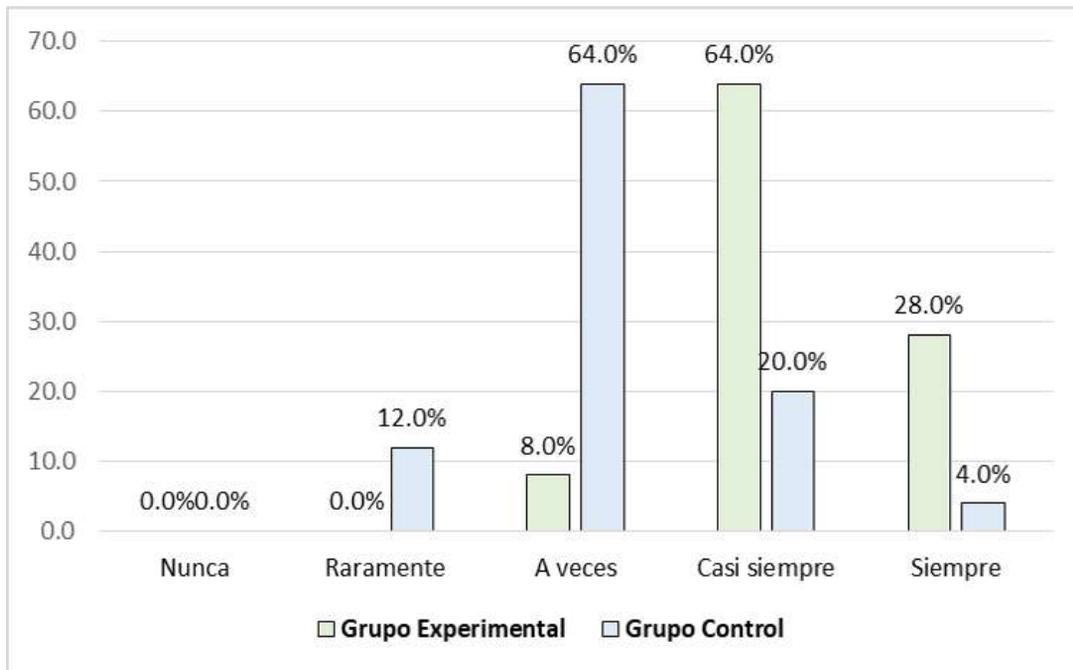
En el pos test, los resultados descriptivos muestran en los grupos experimental y control, que posterior a la capacitación en “gestión del financiamiento” un 64% de participantes del grupo experimental evidenciaron la necesidad de efectuar la gestión financiera en su empresa en la frecuencia de casi siempre, 28% en la frecuencia de siempre y 8% a veces. En tanto un 64% del grupo control consideraba tal requerimiento en la frecuencia de a veces, 20% casi siempre y 4% siempre refirió tener la necesidad financiera. De este modo, después de la intervención el grupo experimental requería en mayor medida la gestión financiera en comparación con el grupo control (Ver gráfico 2).

Un aspecto fundamental en la opertivización de la gestión del financiamiento es la elección del proveedor financiero, aspecto que tuvo una tendencia de elegir al proveedor financiero raramente por un 44% del grupo experimental antes de la intervención, también, 36% consideró a veces y 8% siempre . Por su parte un 40% del grupo control, consideraba la selección de proveedores en la frecuencia de raras veces, 36% a veces y 8% siempre. (Ver gráfico 3).

Posterior al desarrollo de la intervención en la “gestión del financiamiento”, se evidenció que 48% del grupo experimental refirió en la frecuencia de casi siempre que cotizaba las entidades financieras para proceder a su selección, un 40% lo hacía a veces y 12% siempre; de este modo, este grupo aplicaba una mejor gestión del financiamiento de su empresa. Por el contrario un 64% del grupo control, seleccionaba a veces al proveedor financiero, 32% casi siempre y 4% raramente (Ver gráfico 4).

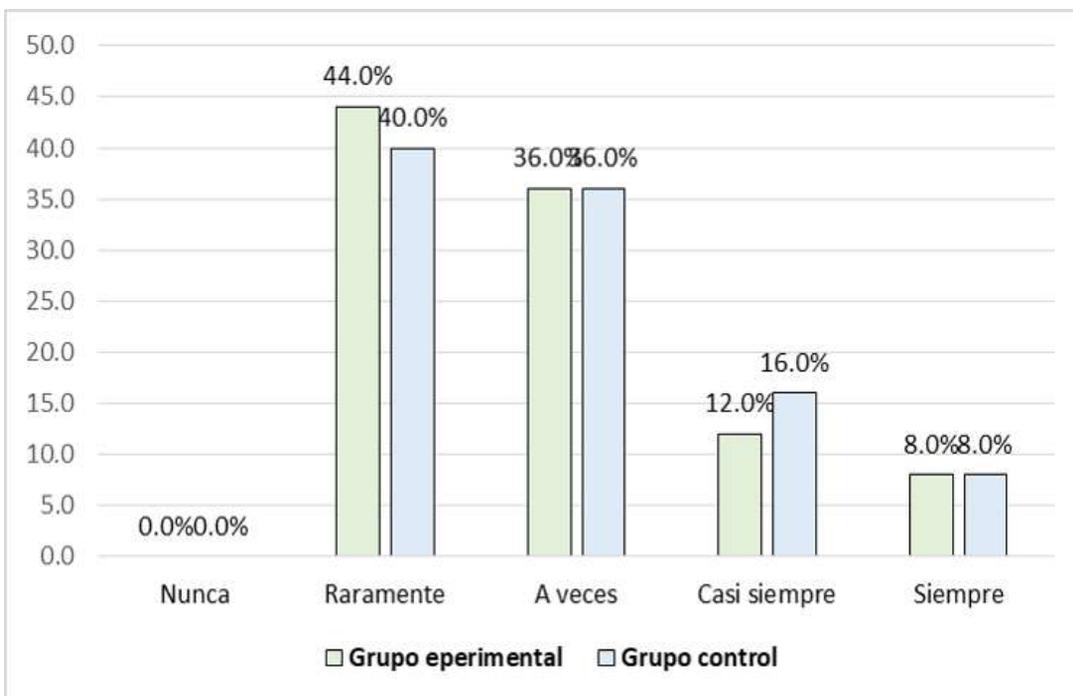
En tanto, la gestión del financiamiento de los desembolsos desde su aprobación, desembolso propiamente dicho e implementación durante el pre test, se tuvo que 48% de los participantes del grupo experimental, en la frecuencia de raramente, contaban con la documentación sustentatoria de la gestión del financiamiento, seguido de 33% que contaban a veces, 9% casi siempre y 4% siempre. Por su parte 52% del grupo control refirieron en la frecuencia de raramente, que contaban con la documentación sustentatoria de la gestión del financiamiento de los desembolsos; 34% a veces, 8% casi siempre y 2% siempre. (Ver gráfico 5)

**Gráfico 2. Descripción del porcentaje de requerimiento de la gestión del financiamiento para la empresa por los grupos experimental y control durante el post test**



Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

**Gráfico 3. Descripción del porcentaje de requerimiento de la selección del proveedor en el financiamiento para la empresa, por los grupos experimental y control durante el pre test**

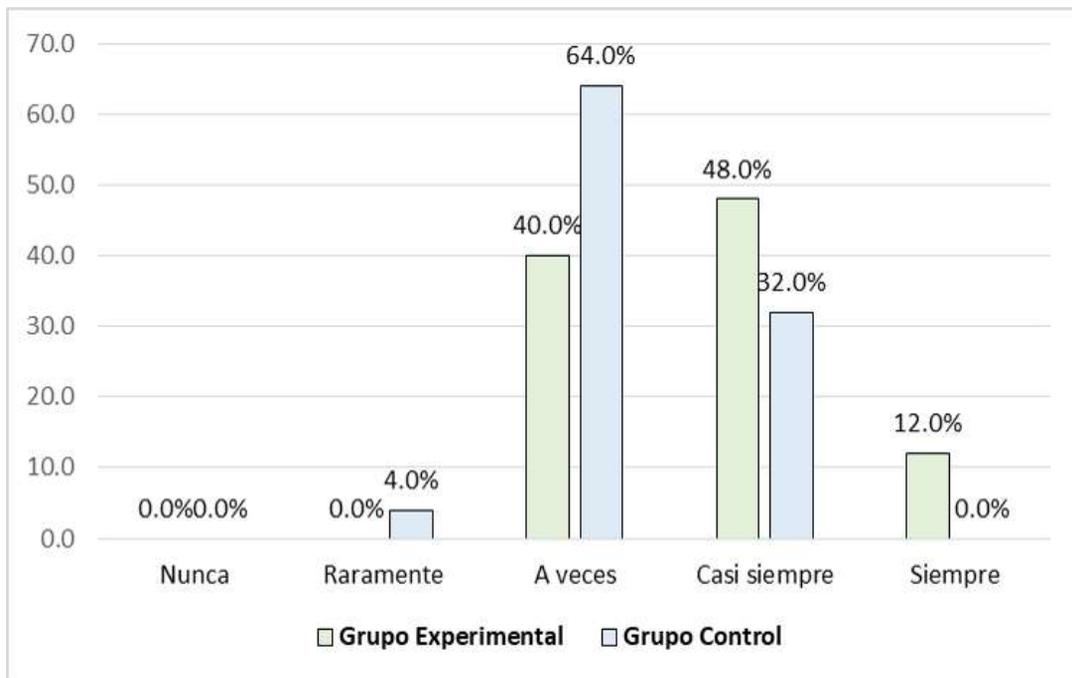


Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

Durante la evaluación post test, la gestión del financiamiento de los desembolsos luego del desarrollado la intervención de gestión del financiamiento, un 52% del grupo experimental evidenció en la frecuencia de a veces que contaban con la documentación sustentatoria de la gestión de los desembolsos, además, un 28% refirió en la frecuencia de casi siempre

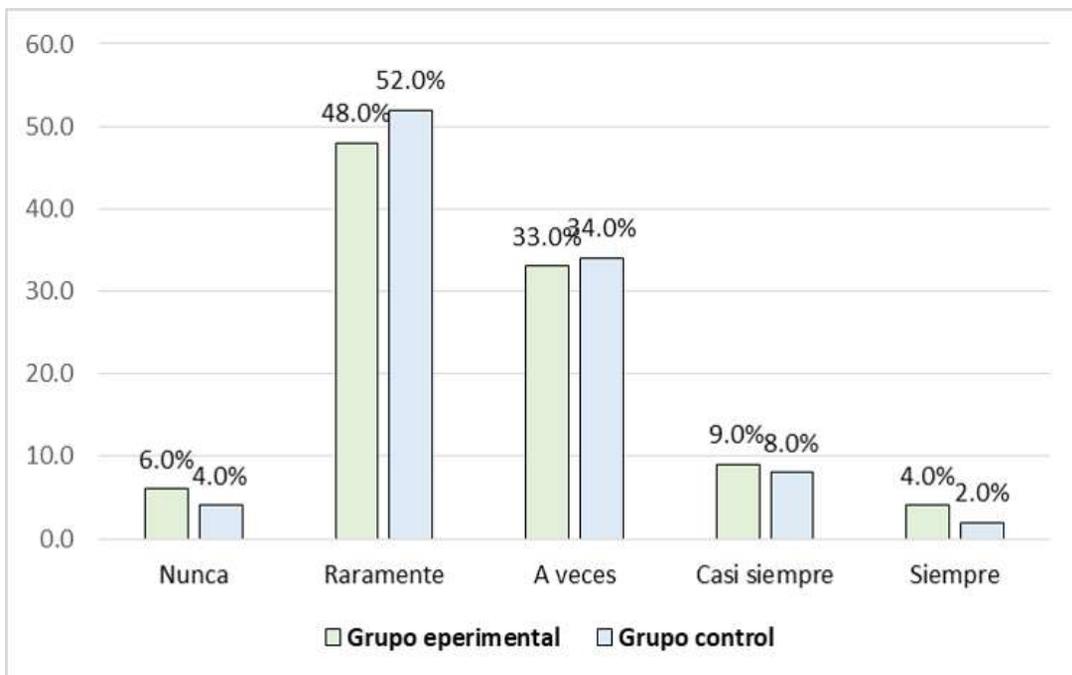
que si contaba de forma íntegra, 16% siempre y 4% raramente. Mientras que un 48% del grupo control refirió en la frecuencia de raramente que realizaría la gestión de los desembolsos por no contar con la documentación requerida, 44% refirió la frecuencia de a veces, 4% casi siempre y 4% siempre (Ver gráfico 6).

**Gráfico 4. Descripción del porcentaje de requerimiento de la selección del proveedor en el financiamiento para la empresa, por los grupos experimental y control durante el post test**



Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

**Gráfico 5. Descripción del porcentaje de requerimiento de los desembolsos desde su aprobación, desembolso e implementación en la gestión del financiamiento para la empresa, por los grupos experimental y control durante el pre test**

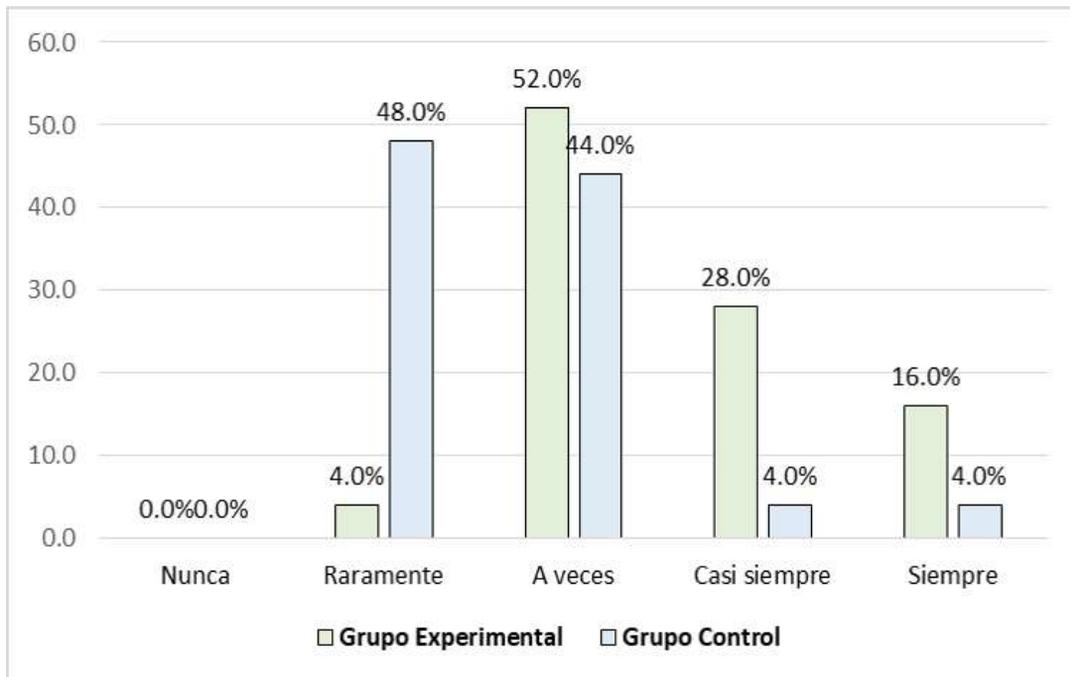


Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

Al describir el requerimiento al acceso del crédito a largo plazo en la gestión del financiamiento, por los microempresarios durante el pre test, se tuvo que 44% del grupo experimental evidenció en la frecuencia de raramente que optarían por tal crédito, 38% a

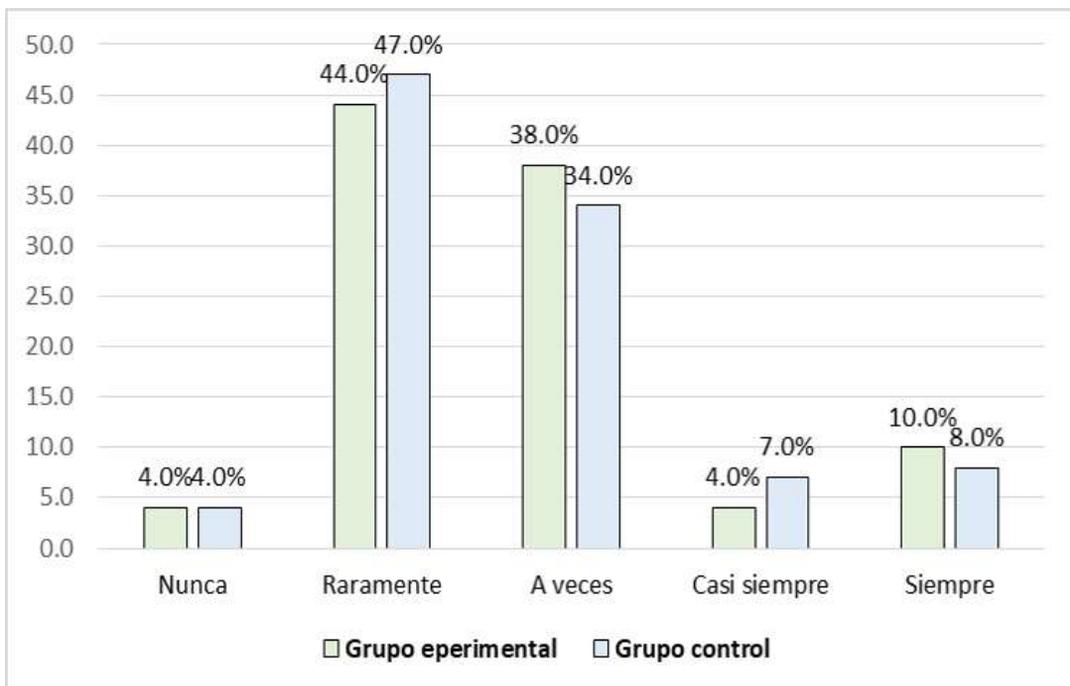
veces, 4% casi siempre, 10% siempre y 4% nunca. En tanto un 47% del grupo control raramente accedería a tal crédito, 34% a veces, 7% casi siempre y 8% siempre. (Ver gráfico 7)

**Gráfico 6. Descripción del porcentaje de requerimiento de los desembolsos desde su aprobación, desembolso e implementación en la gestión del financiamiento para la empresa, por los grupos experimental y control durante el post test**



Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

**Gráfico 7. Descripción del porcentaje de requerimiento al acceso del crédito a largo plazo en la gestión del financiamiento por los microempresarios de los grupos experimental y control durante el pre test**

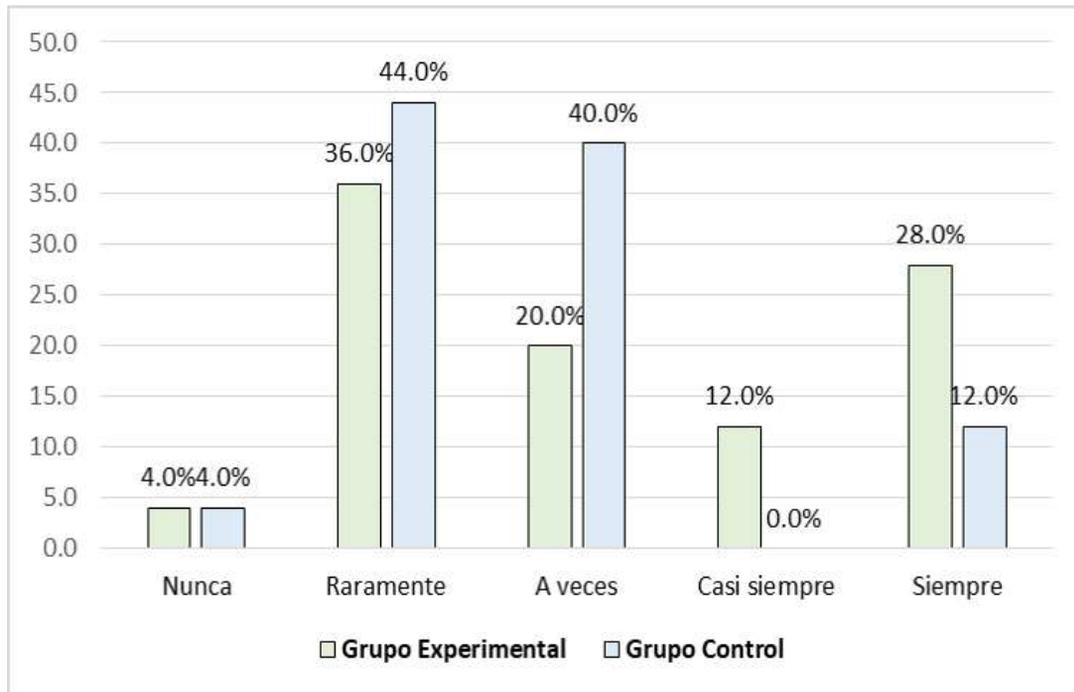


Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

En la evaluación del requerimiento al acceso del crédito a largo plazo en la gestión del financiamiento, por los microempresarios durante el pre test, se evidenció que un 36% del grupo experimental refirieron en la frecuencia de raramente que accederían a tal

crédito, 20% a veces, 12% casi siempre, 28% siempre y 4% nunca. De otro lado un 44% del grupo control refirió en la frecuencia de raramente que accedería a un crédito de largo plazo, 40% a veces, 12% siempre y 4% nunca. (Ver gráfico 8)

**Gráfico 8. Descripción del porcentaje de requerimiento al acceso del crédito a largo plazo en la gestión del financiamiento por los microempresarios de los grupos experimental y control durante el post test**



**Fuente.** Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

En la evaluación general durante el pre test respecto al desarrollo de las MYPES gestionados por los empresarios de los grupos de estudio, se tuvo que 44% del grupo experimental evidenció moderado desarrollo,

48.0% aceptable y 8% mínimo. Por el contrario en el grupo control un 72%(18) consideraba aceptable 16% moderado y 1% mínimo (Ver tabla 2).

**Tabla 2. Descripción de los porcentajes del desarrollo de las MYPES gestionados por los empresarios de los grupos experimental y control, durante el pre test**

Desarrollo de las MYPES (pre test)	N=50			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Muy alto (exitoso)	0	0	0	0
Alto	0	0	2	8
Moderado	11	44	4	16
Aceptable	12	48	18	72.0
Mínimo	2	8	1	4

**Fuente.** Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

En la evaluación general durante el post test respecto al desarrollo de las MYPES gestionados por los empresarios de los grupos de estudio, se tuvo que en casi la mayoría del grupo experimental, predominó el nivel de desarrollo moderado (80.0%), 8% aceptable, 8% mínimo y 4% alto. En el grupo control el desarrollo de las PYMES manufactureras fueron 4% en el nivel alto, 12% en el nivel

moderado, 72.0% en el nivel aceptable y 12% en el nivel mínimo (Ver tabla 3).

Tabla 3. Descripción de los porcentajes del desarrollo de las MYPES gestionados por los empresarios de los grupos experimental y control, durante el post test

Desarrollo de las MYPES (post test)	N=50			
	Grupo Experimental		Grupo Control	
	N	%	N	%
Muy alto (exitoso)	0	0	0	0
Alto	1	4	1	4
Moderado	20	80	3	12
Aceptable	2	8	18	72
Mínimo	2	8	3	12

Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

Según la prueba de t-Student aplicada en el pre-test y post test y entre el grupo experimental, y el grupo control ( $t = 24.699$ ,  $p < 0,000$ ), el nivel de significancia observada es menor que  $0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ), lo cual indica que el grupo experimental y el grupo control tienen diferen-

cias significativas en sus promedios, entonces ha sido factible la aplicación de la gestión del financiamiento en las MYPES manufactureras. Se observó un mayor desarrollo en el grupo experimental, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis de igualdad.

Tabla 04. Comparación de promedios mediante la prueba t – Student para muestras independientes entre el grupo experimental y control y durante los momentos del estudio

Elementos	Análisis estadístico
	Prueba T para la igualdad de medias Pre test y Post test
t	24.699
Gl	49
Sig (bilateral)	0
Diferencia de medias	2.56
Intervalo de confianza (Inferior)	2.357
Intervalo de confianza (Superior)	2.768

Fuente. Cuestionario de conocimiento de la gestión del financiamiento y desarrollo de la MYPE

## Discusión

El presente estudio se abordó, dado los beneficios e importancia otorgados por diferentes autores a la gestión del financiamiento mediante la capacitación, entre ellos Drucker (2001), señala que "Estamos entrando en la sociedad del conocimiento. El recurso económico básico ya no es el capital, ni los recursos naturales, ni el trabajo, sino que es y seguirá siendo el conocimiento. En esta sociedad el conocimiento tendrá un papel protagónico" (Aguilar, 2017, p.58). Además, el estudio responde a la necesidad del desarrollo de buenas prácticas para las MYPES, como la realización de actividades de formación en temas de interés, en este caso, la construcción de mecanismos financieros para la dinamización de los sistemas productivos locales y para

las cadenas productivas, redes empresariales o esquemas asociativos de empresas, entre otros.

La gestión financiera permite que los microempresarios puedan darle un valor agregado a su negocio mediante una correcta planificación, un control de su gestión, brindándole también herramientas de crecimiento y fomento del negocio como son la exportación, acceso al financiamiento, asociatividad empresarial que les permite ser más competitivo en el mercado (Dini, 2018).

Los resultados de la presente investigación demuestran el efecto favorable de la gestión del financiamiento mediante la capacitación en el desarrollo de la micro y pequeña empresa manufacturera de la Región de Huánuco en el

2017, esto al haberse obtenido diferencias en los promedios de las evaluaciones del desarrollo de las MYPES en la muestra experimental respecto al grupo control y durante los momentos del estudio. Esto por haberse completado los aprendizajes planificados sobre; lo que es necesario conocer por el empresario y a dónde acudir para conseguir financiamiento, lo que es un crédito, ¿Quiénes otorgan financiamiento?, los pasos para tomar en cuenta, la Información adicional como por ejemplo al suscitarse retrasos en el pago de las cuotas, requisitos para la toma de decisiones para un préstamo, instrumentos financieros para las MYPES, diferentes instrumentos financieros ofrecen las entidades financieras aparte de los préstamos; fuentes de financiamiento (Banca, cajas, etc.).

El presente resultado, se apoya en la teoría de las inversiones en capital humano planteada por Becker (1964) citado por Aguilar (2017) en el sentido de que considera a la capacitación como una inversión para el empleador y los trabajadores: esta puede incrementar la productividad del trabajo esperada en la firma, pero se tiene que incurrir en costos. Es decir, como en toda inversión las inversiones en capital humano producen tasas de retorno, los cuales tienen que ser comparados con sus costos. Estos costos pueden ser costos directos o costos de oportunidad. Los costos directos incluyen gastos en materiales educativos, tutoría, transporte, etc. Los costos de oportunidad incluyen una más baja productividad durante el periodo de entrenamiento, tiempo del capacitado y su supervisor durante el proceso de entrenamiento. (Aguilar, 2017)

Una experiencia desarrollada en el Salvador, muestra la oferta de diferentes servicios empresariales. Específicamente, para el desarrollo empresarial, puntualizan la formación y capacitación en general contando con Centros de Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa (CDMYPE), formando empresarios en desarrollo empresarial, asesoría y acompañamiento a las MYPE en gestión financiera y empresarialidad femenina a través de sus ventanillas. El proceso de atención implica una asesoría permanente, capacitaciones y asistencia técnica que requiere la MYPE en particular para su desarrollo. Este modelo cuenta con información estadística sobre las MYPE que se atienden y con un sistema de indicadores para la medición de impacto de la intervención del CDMYPE. La Ley deja establecido el respaldo al Ministerio de Economía (MINEC).

Las instituciones integrantes del Sistema, diseñarán y coordinarán la puesta en marcha de una estrategia de comunicación y educación orientada a generar una cultura de uso responsable y eficiente del crédito, así como sobre las opciones de financiamiento disponibles para la MYPE (Ministerio de Economía, 2014).

Otro resultado que apoya el presente hallazgo es la experiencia de la empresa Cosechas Mecanizadas (Comec), quienes estuvieron expuestos a las fallas que operan en el mercado. Los empresarios, tenían poco conocimiento de las distintas alternativas de financiamiento para las etapas tempranas del ciclo de negocio e insistieron con los bancos sin reparar en que la empresa no cumplía con requisitos mínimos: no tenía ventas que pudieran demostrar su capacidad de pagar el crédito y no contaba con activos tangibles con qué colateralizar la operación, pues operaban en galpones alquilados. La falta de conocimiento y experiencia también los llevó a cometer errores en la solicitud de fondos y la importancia del capital que aportan los amigos y familiares al inicio del proyecto. Posterior a un proceso de inducción lograron un financiamiento de capital y la empresa pudo desarrollarse e incursionar en el mundo de la innovación en el sector mecánico (Rojas, 2017a).

En la misma línea, los hallazgos de Menese y Álvarez (2014), muestran que los empresarios de las Pymes, lograron aplicar las herramientas de gestión, además del uso ponderado de su capital de trabajo, las herramientas financieras como la obtención de financiamiento, el pago a proveedores, el factoring o descuento de facturas y el cobro a los clientes; todas ellas, que son claves ya que permiten operar a la empresa en caso de necesidad de capital; y permiten al empresario poder utilizar los beneficios del apalancamiento y, de hacer buen uso de ellos, e incrementar sus tasas de retorno. Los mencionados investigadores propusieron a las empresas un modelo de gestión financiera para una asociación de MYPES del sector metalmecánico, la información brindada les permitió contar con la información necesaria para tomar las decisiones adecuadas respecto a sus necesidades financieras y brindó los medios más convenientes para realizar las distintas tareas que una adecuada gestión financiera para poder utilizar los beneficios del apalancamiento y ser más competitivas y eficaces desde la perspectiva económica y

financiera, y puedan aprovechar mejor sus recursos y obtener mejores resultados. Concluyen que para lograr el desarrollo de este sector se debe brindar continuas capacitaciones acerca de los distintos programas de apoyo para las MYPE; fomentar el acceso a las facilidades otorgadas por el gobierno y el acceso a distintas modalidades financieras tanto públicas como privadas que permitan el desarrollo y permanencia en el tiempo de todas estas empresas (Meneses y Alvarez, 2014).

Finalmente, las MYPES requieren de la gestión del financiamiento en sus diferentes dimensiones, sin la cual se generaría una restricción que puede afectar negativamente el desarrollo de la empresa. Esto exige, la preparación de los empresarios mediante la capacitación específica, que les permitirá tomar decisiones para el uso de las mejores herramientas financieras, alcanzar y obtener mayores niveles de productividad y competitividad y de esa forma contribuir a la reactivación de la economía de todas las regiones del Perú mejorando la calidad de vida de todos los peruanos (Meneses y Alvarez, 2014).

### Referencias bibliográficas

- Abanto, J. (2017). *Caracterización del financiamiento y capacitación de las micro y pequeñas empresas del sector comercio rubro compra/venta de artículos de ferretería - San Marcos - Cajamarca, 2015*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1808/FINANCIAMIENTO\\_CAPACITACION\\_ABANTO\\_MACHUCA\\_JOSE\\_MAGNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1808/FINANCIAMIENTO_CAPACITACION_ABANTO_MACHUCA_JOSE_MAGNO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Aguilar, K.Y. (2017). *Fuentes de financiamiento para el incremento de la rentabilidad de las Mypes de la provincia de Huancayo*. (Tesis para optar el Título Profesional de: Contador Público). Universidad Nacional del Centro del Perú, Facultad de Contabilidad, Huancayo. Obtenido de:  
<http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3876/Aguilar%20Soriano-Cano%20Ramirez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amado, J.V. (2017). *Financiamiento y rentabilidad de las micro y pequeñas empresas del servicio de restaurantes en Huaraz, 2017*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10324/FINANCIAMIENTO\\_RENTABILIDAD\\_AMADO\\_VALENZUELA\\_JHON\\_VEQUER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/10324/FINANCIAMIENTO_RENTABILIDAD_AMADO_VALENZUELA_JHON_VEQUER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Arinaitwe, J.K. (2006). Factors Constraining the Growth and Survival of Small Scale Businesses. A Developing Countries Analysis. *Journal of American Academy of Business*, 8(2), 167-178.
- Avolio, B., Mesones, A., & Roca, E. (2011). Factores que Limitan el Crecimiento de las Micro y Pequeñas Empresas en el Perú (MYPES). *Strategia*, 22. Obtenido de:  
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/strategia/article/view/4126>
- Becerra, F.A. (2016). *La gestión de calidad con un enfoque en el financiamiento y su influencia en el nivel de ventas de las micro y pequeñas empresas del sector comercio - rubro venta de ropa para niños del Centro Comercial los Ferrolles, Chimbote, año 2016*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad Católica de los Andes de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1343/GESTION\\_DE\\_CALIDAD\\_FINANCIAMIENTO\\_BECERRA\\_VASQUEZ\\_FEDERICO\\_ALCIBIADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1343/GESTION_DE_CALIDAD_FINANCIAMIENTO_BECERRA_VASQUEZ_FEDERICO_ALCIBIADES.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Bello, M. (2018). *Influencia del crédito financiero en el desarrollo de las MYPES del sector construcción en el Distrito de Huánuco 2018*. (Tesis para optar el título). Universidad de Huánuco. Obtenido de:  
<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1441/BELLO%20CAICO%20C%20Mary.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caballero, K. (2017). *Caracterización del financiamiento, capacitación y rentabilidad de las mas pequeñas empresas del sector comercial rubro compra/venta de abarrotes de la provincia de Jauja, 2016 - 2017*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1918/FINANCIAMIENTO\\_CAPACITACION\\_CABALLERO\\_PARDO\\_KEVIN\\_GROBER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1918/FINANCIAMIENTO_CAPACITACION_CABALLERO_PARDO_KEVIN_GROBER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dini, M. (2018). *Mipymes en América Latina: un frágil desempeño y nuevos desafíos para las políticas de fomento. Comisión Económica para América Latina y el Caribe*.

- Santiago. Obtenido de:  
[https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44148/1/S1800707\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44148/1/S1800707_es.pdf)
- Drucker, P. (2001). *Management Challenges in the XXI Century*. New Brunswick, Transaction Publishers.
- Drucker, P. (2001). *Management Challenges in the XXI Century*. New Brunswick, Transaction Publishers.
- Gonzales, J. (2014). Gestión empresarial y competitividad en las Mypes del sector textil en el marco de la Ley N° 28015 en el distrito de La Victoria - año 2013. (Tesis presentada para optar el título profesional de Contador Público. Universidad San Martín de Porres. [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1117/gonzales\\_lj.pdf?sequence=1](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/1117/gonzales_lj.pdf?sequence=1)
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*, 3. ed. México D.F.: McGraw-Hill.
- Lederman, D., Messina, J., Pienknagura, S., & Rigolini, J. (2014). *I Emprendimiento en América Latina. Muchas Empresas y Poca Innovación*. Banco Mundial.
- Levine, R. (1997). Finance And Growth: Theory And Evidence, 2005 in handbook of Economic Growth, ed. Phillippe Aghion and Steven N. Darlauf. Amsterdam.
- Meneses, C.E., & Álvarez, J.G. (2014). Propuesta de un modelo de gestión financiera para una asociación de Mypes del sector metalmecánico con el objetivo de aumentar su producción, competitividad y mejorar su gestión para poder abastecer grandes pedidos. (Tesis para optar el título). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima. Obtenido de:  
[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/317438/meneses\\_pc.pdf?sequence=3](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/317438/meneses_pc.pdf?sequence=3)
- Ministerio de Economía. (2014). *Política Nacional para el Desarrollo de la Micro y Pequeña Empresa Comisión Nacional de la Micro y Pequeña Empresa (CONAMYPE)*. El Salvador. Obtenido de:  
[http://www.sice.oas.org/SME\\_CH/SLV/Politica\\_Nacional\\_para\\_el\\_desarrollo\\_de\\_la\\_MYPE\\_s.pdf](http://www.sice.oas.org/SME_CH/SLV/Politica_Nacional_para_el_desarrollo_de_la_MYPE_s.pdf)
- Okpara, J.O. & Wynn, P. (2007). *Advanced Management Journal*. Obtenido de:  
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=25810284&lang=es&site=ehost-live>
- Rojas, R. (2017a). Caracterización del financiamiento, capacitación y rentabilidad de las micro y pequeñas empresas del sector comercio, rubro compra y venta de abarrotes en el distrito de Yarinacocha 2017. (Tesis para optar el título). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2779/FINANCIAMIENTO\\_CAPACITACION\\_ROJAS\\_PEREZ\\_ROLLY\\_RAUL.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2779/FINANCIAMIENTO_CAPACITACION_ROJAS_PEREZ_ROLLY_RAUL.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Rojas, L. (2017b). Situación del financiamiento a Pymes y empresas nuevas en América Latina. CAF Banco de Desarrollo para América Latina. Primera edición. Obtenido de  
<https://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1076/FINANCIAMIENTO%20A%20PYMES%20y%20EMPRESAS%20NUEVAS%20EN%20AL-300617.pdf?sequence=1>
- Sandoval, E. (2016). Caracterización del financiamiento y la capacitación en la rentabilidad de las micro y pequeñas empresas del sector comercio, rubro compra y venta de abarrotes del distrito de Callería, 2016. (Tesis para optar el título). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1717/FINANCIAMIENTO\\_CAPACITACION\\_SANDOVAL\\_DAVILA\\_ELVIS\\_JHIN.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1717/FINANCIAMIENTO_CAPACITACION_SANDOVAL_DAVILA_ELVIS_JHIN.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Usquiano, Y. (2017). Caracterización del financiamiento de la micro y pequeña empresas del sector comercio rubro compra/venta de abarrotes Tayabamba - la libertad, 2015. (Tesis para optar el título). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Obtenido de:  
[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2668/FINANCIAMIENTO\\_MYPE\\_USQUIANO\\_PAREDES\\_YERALSITO\\_HADLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2668/FINANCIAMIENTO_MYPE_USQUIANO_PAREDES_YERALSITO_HADLIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Zwilling, M. (2016). Angel Investors Pumped \$24 Billion Into Startups. Here's How to Get Your Share. *Entrepreneur*, Marzo, 2016. Obtenido de:  
<https://www.entrepreneur.com/article/271192>.

**Calidad de las recetas de enfermería y conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro****Quality of nursing recipes and mothers knowledge about supplementation with iron**James Morales-Clemente<sup>1,a,\*</sup>**Resumen**

La presente investigación, tuvo el objetivo de determinar la relación entre la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro. Fue una investigación de enfoque cuantitativo, aplicada, descriptiva, prospectiva, transversal y de tipo correlacional. La muestra la conformaron 54 madres que asistían al Servicio de Control de Crecimiento y Desarrollo del ACLAS "Pillco Marca" de Huánuco, las que fueron seleccionadas por el método de muestreo probabilístico tipo aleatorio simple. Para la recolección de datos, se empleó una guía de entrevista sociodemográfica, una lista de cotejo para evaluar la calidad de recetas y el cuestionario de conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro al niño/niña, previamente validados y confiables. El análisis descriptivo se realizó de las variables abordadas y la comprobación de la hipótesis fue mediante la prueba Chi cuadrado para  $p \leq 0,05$  y 95% de confianza. Se aplicaron las consideraciones éticas de la investigación. Los resultados muestran que, al evaluar la calidad de las recetas de enfermería, 83.3%(45) presentaban buena calidad y solo 3.7%(2) fueron de mala calidad, en tanto el tipo de conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro al niño/niña, fue correcto en 79.6%(43) y solo 20.4%(11) presentaron de forma incorrecta. Al contrastar la relación entre las variables, se obtuvo un valor  $X^2 = 6.645$  para un grado de libertad y  $p = 0.002$ , siendo significativo. Se concluye que, la calidad de las recetas de enfermería tiene relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro.

**Palabras clave:** calidad de las recetas, gestión de servicios de salud, conocimiento de madres de niños, suplementación con hierro.

**Abstract**

The present investigation had the objective of determining the relationship between the quality of nursing prescriptions and the mother's knowledge of iron supplementation. It was a quantitative, applied, descriptive, prospective, cross-sectional and correlational type of research. The sample was made up of 54 mothers who attended the Growth and Development Control Service of the ACLAS "Pillco Marca" of Huánuco, which were selected by the simple random type probabilistic sampling method. For data collection, a sociodemographic interview guide, a checklist to assess the quality of prescriptions, and the mother's knowledge questionnaire about iron supplementation to the child, previously validated and reliable, were used. The descriptive analysis was performed of the variables addressed and the hypothesis was verified using the Chi square test for  $p \leq 0.05$  and 95% confidence. The ethical considerations of the research were applied. The results show that when evaluating the quality of the nursing prescriptions, 83.3% (45) presented good quality and only 3.7% (2) were of poor quality, while the type of knowledge of the mothers on iron supplementation to the child / girl, it was correct in 79.6% (43) and only 20.4% (11) presented incorrectly. By contrasting the relationship between the variables, a value of  $X^2 = 6,645$  was obtained for a degree of freedom and  $p = 0.002$ , being significant. It is concluded that the quality of nursing prescriptions is related to the mother's knowledge of iron supplementation.

**Keywords:** prescription quality, health services management, knowledge of mothers of children, iron supplementation.

<sup>1</sup>ACLAS Pillco Marca, Huánuco, Perú

**E-mail,** <sup>a</sup>123yemz789@gmail.com

**Orcid ID:** <sup>h</sup><https://orcid.org/0000-0003-1468-1743>

Recibido: 04 de octubre de 2019

Aceptado para publicación: 04 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

La deficiencia de micronutrientes, en especial de hierro, vitamina A y zinc, es consecuencia de múltiples factores entre los cuales destaca de manera directa la dieta pobre en vitaminas y minerales, así como, la elevada prevalencia de enfermedades infecciosas; siendo la población más vulnerable las niñas y niños menores de 36 meses. La anemia por deficiencia de hierro está relacionada a alteraciones del desarrollo cognitivo, principalmente si la anemia se presenta en el periodo crítico de crecimiento y diferenciación cerebral, cuyo pico máximo se observa en los niños menores de dos años. En este periodo el daño puede ser irreversible, lo que afectaría el desempeño escolar y a futuro, la capacidad productiva de los adultos (UNICEF, 2013).

El hierro es un mineral esencial para el desarrollo del niño, sobre todo durante los primeros años de vida. Es un componente de la hemoglobina, mioglobina, citocromos y múltiples enzimas (Hernández, 2004). Cuando el índice de hemoglobina en la sangre, se encuentra por debajo de un límite esperado, se presenta la anemia y esto a su vez sucede por la deficiencia de hierro, aunque generalmente coexiste con otras causas (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, 2018). Según Ganong citado por Villena (2018) todas las anemias ocasionan síntomas clásicos de menor capacidad de transporte de oxígeno (esto es: fatiga, debilidad, y falta de aliento, en particular disnea de esfuerzo), además, se reduce la capacidad del organismo de mantener la temperatura adecuada; reducción de la producción hormonal y el metabolismo; afeción del desarrollo cognoscitivo en todas las edades; provoca un desarrollo psicomotor retardado; Incremento de recurrencia de las infecciones, entre otras.

La anemia por deficiencia de hierro constituye uno de los problemas de Salud Pública más importantes a nivel mundial (Abril, Alvarez, Romero, Romero, Sabogal & Serrano, 2018). Afecta a la población del área urbana y del área rural, sin discriminar si se trata de población con menores ingresos o de población con ingresos medianos y altos. La mayor prevalencia de anemia corresponde a las poblaciones más pobres de África y Asia. Las estimaciones mundiales que se derivan de la base de datos de la OMS, indican que cerca del 42% de las mujeres embarazadas y 47% de los niños en edad preescolar sufren anemia (UNICEF,

2013).

En Perú, la prevalencia de anemia en niños menores de 5 años de edad para el año 2018 fue de 43,6%, valor que se mantiene respecto al año anterior, lo que significa que aproximadamente 743 mil niños menores de 3 años padecen de ella, por lo que su desarrollo se encuentra en riesgo. El grupo etario más afectado –con 59,6%– son las niñas y niños de 6 a 11 meses de edad, justamente el periodo más crítico para el desarrollo infantil temprano, dada la acelerada evolución neurológica que se registra en esta etapa de la vida (Comisión Interministerial de Asuntos Sociales, 2018).

La suplementación con Multimicronutrientes (MMN) -generalmente en polvo-, es una intervención de comprobada eficacia para la prevención y reducción de la prevalencia de anemia por carencia de hierro en menores de 36 meses, dado su carácter económico y aceptabilidad. Además, previene enfermedades y contribuye a un adecuado crecimiento lineal y desarrollo cognitivo en los niños. (UNICEF, 2013) Según recomendaciones de la OMS, debe ser implementada en países con niveles de prevalencia de anemia en menores de 3 años, que superen el 20%.

El Estado Peruano, propone la lucha contra la anemia en la búsqueda de mejorar las condiciones de salud principalmente la población infantil, para ello, una de las estrategias clave de intervención es la Suplementación con Micronutrientes a todos los niños y niñas menores de 36 meses de edad. (Ministerio de Salud, 2014). En efecto, el Ministerio de Salud (MINSa) ha establecido la Universalización de la Suplementación con MMN, para la prevención de anemia en niñas y niños de 06 a 35 meses de edad, como una de las líneas de acción prioritarias en el marco del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia. Además, en enero de 2016 el MINSa aprobó la Directiva Sanitaria N° 068-MINSa/DGSP.V01, en materia de prevención de la anemia, mediante la suplementación con micronutrientes y hierro en niñas y niños menores de 36 meses, en la que incluye una nueva estrategia, la suplementación de sulfato ferroso o complejo polimaltosado férrico en gotas a todos los lactantes de 4 y 5 meses con 29 días de edad (Ministerio de Salud, 2016). Dicha directiva tiene el propósito de establecer los criterios técnicos para la suplementación con MMN y hierro, mediante el cual, el personal de

los establecimientos de salud del país la implemente en la atención de la población infantil de sus respectivas jurisdicciones de tal forma se logre prevenir la anemia en las niñas y niños en tal grupo etario.

Empero, las Direcciones Regionales de Salud de Perú, enfrentan distintas barreras para la conducción del Plan Nacional para la Reducción de la Desnutrición Crónica Infantil y la Prevención de la Anemia, esta situación es palpable en el ámbito de la Región Huánuco, ya que se observaron dificultades como por ejemplo, la baja adherencia de las madres para administrar los MMN a sus niños, al ponderar sus creencias erróneas frente al consumo por sus niños (p.ej., eventos como la coloración oscura de las heces, la diarrea o estreñimiento etc.).

La receta es un documento legal, por medio del cual, los médicos capacitados indican o prescriben la medicación que un paciente requiere como parte del tratamiento de una dolencia o enfermedad específica. Este documento, sirve para la dispensación de las medicinas por parte del farmacéutico (Mayo, 2017). Además contar con información específica para la administración del medicamento.

La Organización Mundial de la Salud (2002) define a los fármacos, medicinas, productos farmacéuticos y productos medicinales como aquellas sustancias o productos utilizados en el ser humano con fines profilácticos, diagnósticos o terapéuticos. Dentro de este grupo de sustancias se incluyen las sintéticas y naturales, los biológicos -como las vacunas y el suero-, y la sangre y sus derivados. En tanto la Subsecretaría de la OMS refiere que los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. En la Política Nacional de Medicamentos, se han establecido los lineamientos en torno a la utilización racional de las alternativas fármaco-terapéutica existente, lo que se ha denominado Uso Racional de Medicamentos.

La prescripción de medicamentos es uno de los actos más empleados en la prevención por los profesionales de la salud, para el control y la curación de los problemas clínicos en todos los países industrializados. Es por ello importante, lograr que las prescripciones efectuadas sean de calidad (Soto, 2006). En el marco de la normatividad vigente se realizan procedimien-

tos de evaluación del cumplimiento en las recetas y de la información que se consigna.

El cumplimiento terapéutico o conformidad, es el grado de aplicación de las instrucciones del profesional en cuanto a cronología, frecuencia y dosis cuando se toma un medicamento. Los pacientes y los profesionales deben acordar un plan de tratamiento. El cumplimiento describe en qué medida el paciente sigue el plan (Academia Europea de Pacientes, 2016).

Según Marquez & Vela (2018) se ha intentado definir qué es la calidad de la prescripción, y se ha comprobado que no es fácil ya que debería aunarse de manera simultánea aspectos farmacológicos, clínicos, sociales y económicos. Según consenso, se considera que la calidad de la prescripción, es la que maximiza la efectividad, minimiza los riesgos y los costos, y respeta la conveniencia y la elección de los pacientes.

La presente investigación se ocupa de una de las barreras respecto a la gestión de la calidad de las recetas/indicaciones prescritas de los MMN en los establecimientos de salud públicos, en qué medida la calidad del llenado de las recetas posibilita la información para el conocimiento de la madre de su administración correcta. Un estudio que avala la problemática es el realizado por Alvarez y Del Aguila (2015), quien ha observado que en once establecimientos de salud estatales del distrito de Independencia de Lima, hallaron en una muestra aleatorizada de 384 recetas emitidas, que solo 11,3% señalaban la vía de administración, 41,4% tenían la frecuencia de administración del fármaco, 24% tenía el dato del peso del paciente, 34,2% señalaban el diagnóstico que se estaba tratando, 93,7% describían los medicamentos en tratamiento. La duración del tratamiento estuvo ausente en 32% de las recetas evaluadas y solo el 5,7% tuvieron la fecha de vencimiento. Estos errores dificultan principalmente la correcta información que se pueda brindar al paciente sobre el uso de sus medicamentos.

El impacto del llenado correcto de la receta/indicaciones del MMN es directo sobre el conocimiento del uso del suplemento por parte de la madre del niño beneficiario menor de 36 meses de edad. Así, si la receta no consigna información completa, la madre podría usar una concentración distinta, usarlo más del tiempo establecido, etc.

Por consiguiente en la atención primaria de salud, la enfermera (o) tiene el liderazgo de las actividades preventivo-promocionales, principalmente en el área Niño, ya que es responsable del Programa de Crecimiento y Desarrollo (CRED) y como miembro del equipo de salud, al estar la mayor parte del tiempo en contacto directo con los padres de familia posee una función muy importante como educadora de brindar consejería a la madre o cuidador de la niña y el niño (Cornejo, 2016). Aquí el tema de la nutrición en la infancia y adolescencia constituye una de las tareas primordiales de los profesionales de enfermería, son ellos quienes deben promover la lactancia materna, vigilar y fomentar la alimentación adecuadas y, finalmente, establecer las técnicas de nutrición y alimentación más apropiadas para contribuir a mejorar la calidad de vida del niño y del adolescente.

Si la madre proporciona una alimentación rica en hierro durante la alimentación complementaria y de la misma manera siguiendo recomendaciones de la enfermera respecto a la administración de MMN, se reduce la probabilidad del crecimiento de la magnitud de la anemia, de lo contrario, la prevalencia de esta enfermedad será cada vez más creciente (Mamani, 2017). Esta situación hizo necesario el estudio de la calidad de las recetas de enfermería y el conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro.

## Material y métodos

### Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la provincia y departamento de Huánuco, que limita por el norte con las provincias de Leoncio Prado, por el este con Pachitea, por el sur con Ambo, y por el oeste con Lauricocha y Yarowilca.

El trabajo de campo se efectuó en el ACLAS Pillco Marca de categoría I – 3, sin internamiento, que se encuentra ubicado en el Jr. San Diego, cuadra 2 S/N-Cayhuayna, distrito de Pillco Marca y provincia de Huánuco. Es una institución pública del sector salud que busca mejorar las condiciones de salud de la población aplicando los principios de equidad, calidad y eficiencia en la atención del usuario. Cobertura las prestaciones preventivas y las prestaciones recuperativas según su capacidad resolutoria y los programas estratégicos.

El Servicio de Crecimiento y Desarrollo prestó

las facilidades para el trabajo de campo de la presente investigación.

### Tipo de estudio

En la investigación realizada, se aplicó el enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, analítico, puesto que se analizó la relación entre las variables: calidad de las recetas prescritas por enfermería y conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro. El diseño utilizado fue el correlacional ( $n = X r Y$ ), para poder determinar la relación entre ambas variables mencionadas. Las recetas emitidas por la enfermera en el periodo Enero - Julio de 2018, fueron las evaluadas.

### Población y muestra

La población estuvo constituida por 54 madres que asisten a los consultorios de control de crecimiento y desarrollo; la muestra se seleccionó por el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y se aplicara la fórmula para población finita y conocida.

### Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### Técnicas

Se utilizó la técnica de encuesta y el análisis documental. La técnica de encuesta; fue aplicada a las madres que recibieron las recetas de suplemento de hierro, así mismo se empleó la técnica documental para poder evaluar la calidad de las recetas.

#### Instrumento

Los instrumentos empleados fueron:

1. Guía de entrevista de características sociodemográficas de las madres en estudio
2. Lista de cotejo de la calidad de las recetas emitidas respecto a la suplementación con hierro, en los establecimientos de salud. Fue modificado del instrumento usado por Mayo (2017), que constó de tres dimensiones: datos generales, datos del suplemento, instrucciones de administración, donde estos tuvieron un total de 11 ítems y se evaluó mediante la respuesta de cumplimiento o incumplimiento. Recogió información respecto: Nombre del niño/niña, estado de salud del niño/niña, peso del niño/niña, tipo de micronutriente prescrito, vía de administración, concentración del principio activo, dosis frecuencia de administración,

duración de la de implementación, forma de administración, conservación, letra legible, firma y fecha.

3. Cuestionario de conocimientos sobre suplementación con hierro por madres en estudio, donde se evaluó el conocimiento en cuanto a los objetivos terapéuticos del suplemento de MMN, proceso de uso de los suplementos y seguridad en el uso. Se tomó en cuenta 11 ítems, cuyas respuestas de conocimiento fueron: conoce o desconoce; en tanto para la valoración general se tomó en cuenta si los conocimientos eran de forma correcta o incorrecta.

Los instrumentos fueron validados por el Juicio de siete Expertos con el grado de maestro o doctor, quienes coincidieron en la calificación como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba Kuder Richardson (KR-20) en donde se obtuvo un valor de 0.804 y 0.847 respectivamente, lo cual indica que la confiabilidad de los instrumentos fue alta.

### Procedimientos de investigación

La recolección de datos se realizó en primera instancia en el ACLAS Pillco Marca para poder evaluar la calidad de las recetas que las enfermeras expedían posterior a las consultas de CRED.

Se recopilaron los datos de las viviendas de las madres para poder realizar la visita en su domicilio pasado los siete días. Se hizo firmar el consentimiento informado y se aplicó el cuestionario para evaluar el conocimiento sobre la suplementación de hierro. El tiempo de respuesta por madre, fue de 20 a 30 minutos.

La participación fue de forma voluntaria y se tomó en cuenta la confidencialidad de los datos recolectados así como todas las consideraciones éticas.

### Análisis estadístico

La información recabada se ingresó a una base de datos, el cual permitió presentar en una matriz la información recabada y comparada con el estándar. Se usó la estadística descriptiva en la que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables incorporadas. En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo cual

midió la relación entre ambas variables de estudio. En la significancia estadística de la prueba se consideró un valor  $p \leq 0,05$ . El procesamiento estadístico de los datos se realizó por medio del estadístico SPSS V.22.

### Aspectos éticos

Al tratarse de una investigación no experimental, no se intervino en ninguna de las variables; se siguió los principios éticos normado por la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, se solicitó la firma del consentimiento informado antes de la recolección de datos, así como la firma del compromiso de confidencialidad por parte del investigador. Se informó a las autoridades del centro de salud para mantener en el anonimato el nombre de la institución.

### Resultados

**Tabla 1. Características sociodemográficas de las madres**

Características sociodemográficas	N = 54	
	Nº	%
<b>Edad</b>		
< 20 años	9	16.7
21 – 29	26	48.1
30 – 39	12	22.2
> 40 años	7	13
<b>Grado de instrucción</b>		
lletrado	4	7.4
Primaria	14	25.9
Secundaria	27	50
Superior técnico	7	13
Superior universitario	2	3.7
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	22	40.7
Comerciante	11	20.4
Estudiante	9	16.7
Trabajadora independiente	7	13
Trabajadora dependiente	5	9.3
<b>Estado civil</b>		
Soltera	8	14.8
Casada	17	31.5
Conviviente	27	50
Viuda	2	3.7
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Fuente: Cuestionario de características generales de las madres.

Describiendo las características sociodemográficas de la madre, se observó que casi la mitad [48.1%(26)] presentaron edades de 21 a 29 años y 13.0%(7) tenían más de 40 años. Respecto al grado de instrucción, la mitad [50.0%(27)] tenía estudios, hasta el nivel secundario y solo 3.7%(2) realizaron estudios superiores universitarios, en tanto 40.7%(4) fueron amas de casa, 20.4%(11) comerciantes y 9.3 (5) trabajadoras independientes; la mitad [50.0%(27)] de las madres refirieron ser

convivientes y solo 3.7%(2) refirieron ser viudas (Ver tabla 1).

Respecto al cumplimiento del registro de las recetas/indicaciones de enfermería, en su gran mayoría [96.3%(52)] cumplían con los datos generales, así mismo, la mayoría cumplía con los datos del suplemento y las instrucciones para su administración [85.2%(46) y 75.9%(41) respectivamente] y solo un mínimo de recetas no los cumplía (Ver tabla 2).

**Tabla 02. Cumplimiento del registro de las recetas/indicaciones de enfermería del suplemento de hierro brindada por los profesionales de enfermería**

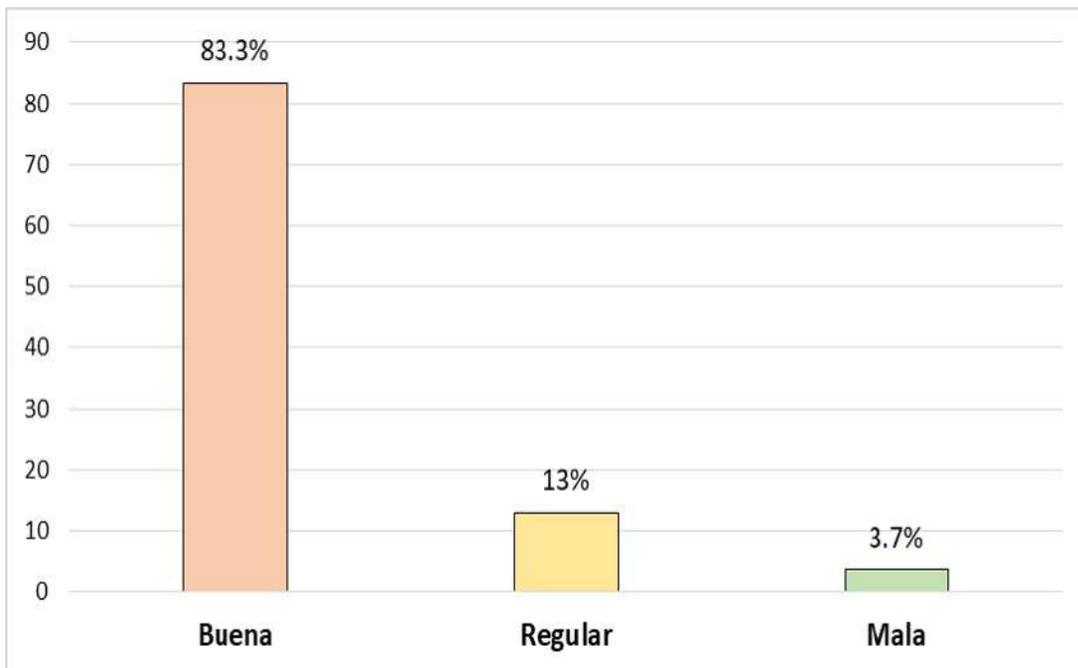
Registro de las recetas/indicaciones de enfermería	N=54			
	Cumple		No cumple	
	N	%	N	%
Datos generales de la receta	52	96.3	2	3.7
Datos del suplemento	46	85.2	8	14.8
Instrucción en la administración del suplemento	41	75.9	13	24.1

Fuente. Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro

Concerniente a la calidad del registro de las recetas de enfermería, la mayoría [83.3%(45)] presentaba buena calidad, en 13.0%(7) fue

regular y fue mínima el porcentaje de baja o mala calidad [3.7%(2)] (Ver gráfico 1).

**Gráfico 1. Calidad del registro de las recetas de enfermería de suplemento de hierro brindada por los profesionales de enfermería**



Fuente. Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro

Al describir el conocimiento de las madres sobre la suplementación de hierro, el mayor porcentaje tuvieron correcto conocimiento respecto al objetivo terapéutico de los suplementos, proceso de uso de los suplementos y

seguridad [87.0% (47), 79.6% (43), 75.9% (41) respectivamente] y en mínima proporción mostraron desconocimiento (Ver tabla 3).

**Tabla 3. Conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro**

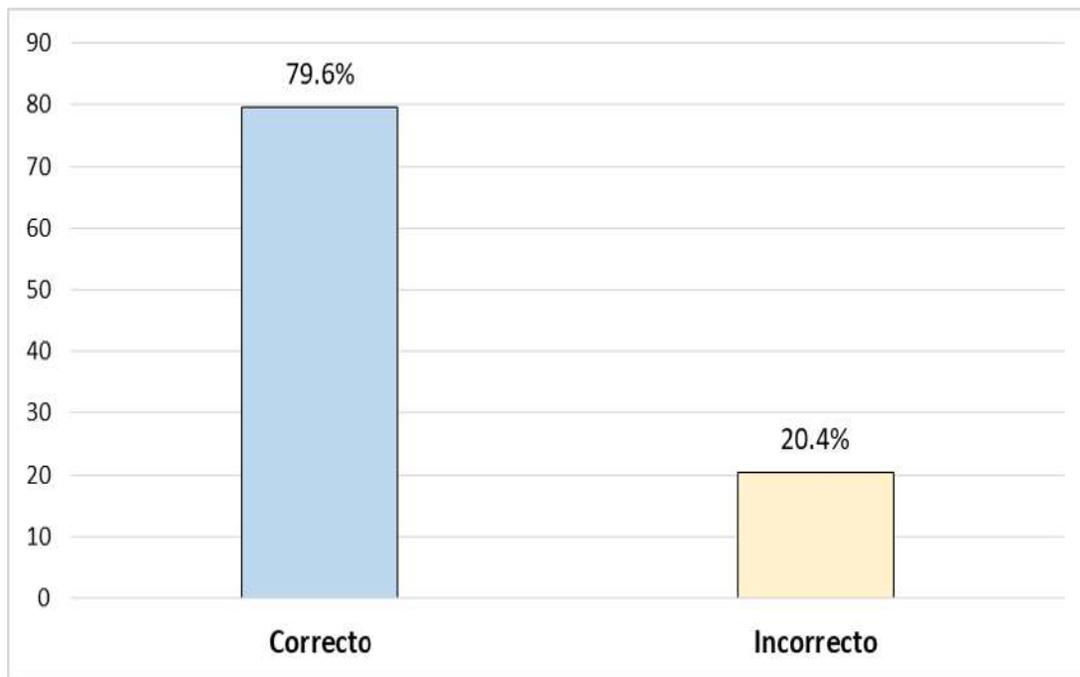
Conocimiento sobre suplementación con hierro	N=54			
	Conoce		Des-conoce	
	N	%	N	%
Objetivo terapéutico de los suplementos	47	87	7	13
Proceso de uso de los suplementos	43	79.6	11	20.4
Seguridad	41	75.9	13	24.1

Fuente. Cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro

Referente al tipo conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro presentaban en su mayoría [79.6%(43) conocimiento

correcto y solo una quinta parte de las madres, mostraba conocimiento incorrecto [20.4%(11)] (Ver gráfico 2).

**Gráfico 2. Tipo conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro**



Fuente. Cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro

En tanto al relacionar las variables calidad de los registros de las recetas/indicaciones de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro, se evidenció que el registro de las recetas fue de buena calidad a su vez, las madres mostraban conocimiento correcto [75.9%(41)], así también, el 11.1%(6) mostraron registros de las recetas de calidad regular y a su vez mostraron conocimientos incorrectos y no se evidenció recetas de mala calidad.

Al analizar la relación entre las variables implicadas: calidad de los registros de las recetas de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre suplementación con hierro, se contrastó mediante la prueba estadística Chi cuadrado, obteniéndose un valor

$X^2 = 12.316$  y  $p$  valor = 0,002, lo que representa alta significancia estadística en dicha relación y se concluye que, la calidad de los registros de las recetas de enfermería tiene alta relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro (Ver tabla 4).

**Discusión**

El estudio demuestra que la calidad de las recetas de enfermería tiene relación con el conocimiento de la madre sobre suplementación con hierro, dado a que se obtuvieron resultados significativos que establecen una alta correlación entre dichas variables ( $X^2=12.136$ ;  $p=0.002$ ).

**Tabla 4. Análisis de la relación entre la calidad de los registros de las recetas/indicaciones de enfermería y el nivel de conocimiento de las madres sobre la suplementación con hierro**

Calidad de las recetas de enfermería	Conocimiento sobre suplementación con hierro				X <sup>2</sup>	GI	Significancia
	Correcto		Incorrecto				
	N	%	N	%			
Buena	41	75.9	3	5.6	6.65	1	0.002
Regular	2	3.7	6	11.1			
Mala	0	0	2	3.7			

**Fuente.** Lista de cotejo de la calidad de la receta de suplementación de hierro y cuestionario de conocimientos de la madre sobre suplementación de hierro.

Resultado que se apoya en el análisis de Mayo (2017a) al afirmar que existe relación significativa entre la calidad de la receta y el nivel de conocimientos del paciente o usuario respecto a su salud, en cuanto al objetivo terapéutico, el proceso de uso, la seguridad, la conservación de los medicamentos. Este resultado explica que la buena calidad de la receta prescrita está generando buena información que provee conocimiento a la madre sobre suplementación con hierro. De este modo, se estaría cumpliendo las recomendaciones de las buenas prácticas de prescripción emanadas por el Ministerio de Salud del Perú, tales como: la información, instrucciones y advertencias, referido a los efectos del medicamento: ¿Qué efectos producirán? Importancia de tomar el medicamento. ¿Qué podría suceder si no se toma? Efectos adversos: ¿Qué efectos indeseables podrían ocurrir?, ¿cómo reconocerlos? ¿Cuánto tiempo durarán?, ¿gravedad?, ¿qué hacer si ocurren? Interacciones: ¿Con qué medicamentos o alimentos interactúa? Instrucciones: ¿Cuándo y cómo tomar el medicamento? ¿Cómo almacenarlo en casa? ¿Por cuánto tiempo debe tomar el medicamento? ¿Qué hacer en caso de presentar problemas? Advertencias: ¿Qué precauciones se debe tener durante el tratamiento? Dosis máxima recomendada. Verificar la fecha de expiración y el buen estado de conservación del medicamento adquirido. Otras indicaciones: Dieta: ¿qué tipo de alimentos debe recibir, cómo prepararlos, cuántas raciones debe recibir, volumen de líquido a ingerir o la papilla, etc. (Ministerio de Salud, 2005).

Por tanto, el personal profesional responsable, estaría acatando correctamente la normatividad, pero en esencia la información que les provee de conocimiento de la administración adecuada del MNN y su dosificación, lo que estaría conllevando a que se superen la carencia de hierro que afecta en este caso a

los niños y niñas. La carencia de hierro es el factor que más contribuye a la aparición de la anemia a nivel mundial.

Un resultado similar se tiene a García & Rivera, (2017) quienes refieren que el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la administración de micronutrientes es regular, seguido por un nivel de conocimiento bueno, y solo una ínfima parte tiene un nivel de conocimiento deficiente. En cuanto a la práctica de la administración de suplemento de hierro en el hogar, más de la mitad de las madres realizaron una administración inadecuada.

Entre los estudios que contradicen al presente resultado, tenemos los hallazgos de Campos, (2018) quien concluyó que del total de las recetas evaluadas gran parte presentó información incompleta, por lo que se deduce que los pacientes presentarían dificultad en el cumplimiento y adherencia al tratamiento. Añade también, que la mitad de pacientes atendidos no entienden la letra de las recetas, limitando la comprensión de las indicaciones escritas. Por ello un bajo porcentaje de pacientes comprendieron la información escrita de manera correcta, esto supone un gran desconocimiento por parte del resto. Describe que las omisiones más frecuentes fueron con respecto a la dosis, frecuencia, e información del tratamiento, datos que en muchos casos son brindados de manera verbal, pero pocas veces se escriben estas indicaciones, omitiendo información que puede marcar la diferencia en el proceso de tratamiento adecuado e inadecuado.

Asimismo, Marquez & Vela, (2018) manifiesta que muchos usuarios de salud no reciben las dosis apropiadas para su tratamiento, lo que compromete la calidad del cuidado prestado, además de prolongar el tiempo de tratamiento o que el tratamiento no sea efectivo. Por otra

parte, se percibe que en muchas de las prescripciones no toman en cuenta las normas vigentes, en lo que se refiere a que esta debe de ser completa y clara en las informaciones que contiene. Esto puede ser evidente al presenciar siglas y abreviaturas en las recetas prescritas.

Por su parte, Carhuachin & Monge, (2017) hacen referencia a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) mostrando que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo el 50% de los pacientes lo toma de forma incorrecta, por lo que recomienda al MINSA realizar inspecciones relacionadas a la verificación de las buenas prácticas de prescripción a nivel de puestos de salud, centros de salud, hospitales en todos sus niveles de complejidad y a nivel nacional, para así garantizar la calidad de atención y recetas brindadas a la población por parte del profesional de salud enfermero, obstetras, médicos, odontólogos, etc.

Los hallazgos de Smith, Ruiz, & Jirón (2014) también, constatan que uno de cada tres pacientes atendidos en un Servicio de Medicina de adultos, experimentó al menos un error de medicación en alguna de las etapas del sistema de utilización de medicamentos (30,4%), debido principalmente a la falta de estandarización de procedimientos asociados con la prescripción y administración de medicamentos, lo que afecta la seguridad del paciente y el logro de los objetivos terapéuticos.

Finalmente, los hallazgos del presente estudio, muestran claramente que se debe hacer sostenible las buenas prácticas de los registros de las recetas a fin de asegurar la adherencia a los tratamientos. Se espera una continua y rigurosa supervisión y evaluación de tal forma garanticen su calidad y alcance, permitan obtener resultados sanitarios efectivos (Alvarez & Del Aguila, 2015). El tema resulta relevante dado que se requieren establecer mejoras para lograr la calidad del servicio de suministro partiendo desde la prescripción, y, promover el desarrollo infantil temprano como una inversión pública en el capital humano del país para permitir el progreso económico y social de todos los peruanos, con inclusión y equidad social.

## Referencias bibliográficas

- Abril, A.L., Alvarez, S.L., Romero, E.D., Romero, A.L., Sabogal, M.D. & Serrano, L.S. (2018). Anemia por deficiencia de hierro, una breve mirada. *Biociencias*, 1(2). Recuperado a partir de: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/Biociencias/article/view/2227>
- Academia Europea de Pacientes. (2016). *Cumplimiento terapéutico*. Recuperado de: <https://www.eupati.eu/es/desarrollo-y-ensayos-clinicos/cumplimiento-terapeutico/>
- Alvarez, A. & Del Aguila, S. (2015). *Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú*. Obtenido de <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/246/226>
- Campos, C.L. (2018). *Evaluación de la información de la receta médica y su comprensión por el paciente en consulta externa en dos hospitales de Lambayeque 2016*. (Tesis para optar el Título Profesional de médico Cirujano). Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Chiclayo. Obtenido de: [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3187/campos\\_ccl.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3187/campos_ccl.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Carhuachin, G.N. & Monge, E.A. (2017). *Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en hospitalizados del servicio de Cirugía Pediátrica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Periodo Agosto 2015 - Enero 2016*. (Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico). Facultad de Farmacia y Bioquímica, Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, Lima. Obtenido de: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1001/TITULO%20-%20Carhuachin%20Callo%20c%20Gladys%20Nancy.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Comisión Interministerial de Asuntos Sociales. (2018). *Plan Multisectorial de lucha contra la anemia*. Obtenido de: <http://www.midis.gob.pe/dmdocuments/plan-multisectorial-de-lucha-contra-la-anemia-v3.pdf>
- Cornejo, C.P. (2016). *Conocimientos y prácticas sobre prevención de la anemia ferropénica en madres de niños de 6 a 24 meses de un Centro de Salud Lima 2015*. (Tesis para optar título profesional). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cyb>

- ertesis/4707
- García, M.D. & Rivera, H.S. (2017). Nivel de conocimiento de madres y relación con administración de Micronutrientes en lactantes, Trujillo 2017. *Cientifi-k*, 5(2). Obtenido de: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/CIENTIFI-K/article/view/1302/1057>
- Hernández, M. (2004). Recomendaciones nutricionales para el ser humano: actualización. *Rev Cubana Invest Biomed*, 23(4): 266-92. Obtenido de: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v23n4/ibi11404.pdf>
- Mamani, Y.E. (2017). *Conocimientos, actitud y prácticas de las madres sobre la prevención de la Anemia Ferropénica en niños menores de 5 años de edad que asisten a La Micro Red Jae-Puno, Setiembre-Diciembre Del 2017*. (Tesis para optar el Título Profesional de: Licenciada en Nutrición Humana). Universidad Nacional Del Altiplano., Facultad de Ciencias De La Salud, Escuela Profesional De Nutrición Humana., Puno. Obtenido de: [http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani\\_Diaz\\_Yemy\\_Elizabeth.pdf;jsessionid=D973028C3DCC60AF6469A2D06A46725B?sequence=1](http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/7916/Mamani_Diaz_Yemy_Elizabeth.pdf;jsessionid=D973028C3DCC60AF6469A2D06A46725B?sequence=1)
- Marquez, A.M., & Vela, H.A. (2018). *Evaluación de la prescripción de medicamentos en pacientes asegurados que acuden a La Clínica Selva Amazónica Iquitos*. (Tesis para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico). Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad De Farmacia Y Bioquímica, Iquitos. Obtenido de: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony\\_tesis\\_titulo\\_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/5904/Anthony_tesis_titulo_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Mayo, M. (2017). *Calidad de la receta médica y nivel de conocimientos sobre medicamentos prescritos en usuarios de un Centro de Salud*. (Tesis para optar el grado de maestro). Universidad César Vallejo, Escuela de Postgrado, Lima. Obtenido de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo\\_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14307/Mayo_SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Salud. (2014). *Directiva Sanitaria que establece la suplementación con multi-micronutrientes y hierro para la prevención de anemia en niñas y niños menores de 36 meses*. Ministerio de Salud Ministerio de Salud - Dirección General de Salud de las Personas Dirección de Atención Integral de Salud. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3933.pdf>
- Ministerio de Salud. (2016). *Guía de capacitación: uso de micronutrientes y alimentos ricos en hierro. Dirigida a madres líderes*. Ministerio de Salud. Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3540.pdf>
- Ministerio de Salud. Perú. (2005). *Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud*. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Estrategias sobre medicamentos de la OMS: 2000-2003. Programa de acción sobre medicamentos esenciales de la OMS*. Ginebra: OMS.
- Smith, A.L., Ruiz A.I. & Jirón A.M. (2014). Errores de medicación en el Servicio de Medicina de un hospital de alta complejidad. *Revista médica de Chile*, 142: 40-47. Obtenido de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v142n1/art07.pdf>
- Soto J. (2006). Evaluación de la calidad de la prescripción farmacéutica: ¿no nos estamos olvidando de medir los resultados en salud obtenidos en los pacientes? *Revista Aten Primaria*, 37(6): 347-9. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82070711.pdf>
- UNICEF. (2013). *Mejorar la nutrición infantil El imperativo para el progreso mundial que es posible lograr*. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Obtenido de: [https://www.unicef.org/Spanish\\_UNICEF-NutritionReport\\_low\\_res\\_10May2013.pdf](https://www.unicef.org/Spanish_UNICEF-NutritionReport_low_res_10May2013.pdf)
- Villena, J. (2018). Calidad del agua y desarrollo sostenible. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(2), 304-308. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2018.352.3719>

## Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida

## Management of the prevention of risks at work and the state of self-perceived health

Gianny R. Garay-Cabrera<sup>1,a,\*</sup>, Sonia Velásquez-Rondón<sup>1</sup>

### Resumen

La investigación tuvo el objetivo de relacionar la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo con el estado de salud auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco en el 2018. Fue un estudio cuantitativo, analítico, prospectivo, transversal y de diseño correlacional, con una población muestral de 46 enfermeros, quienes respondieron satisfactoriamente los instrumentos documentales previamente validados y confiables. Se realizó el análisis descriptivo y la hipótesis de contrastó mediante la Chi cuadrada; para un nivel de confianza de 95% y  $p \leq 0,05$ . Los resultados indican que el nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo fue percibido por la mayoría de la muestra en el nivel moderado [71,7%(33)], que implica que en cierto modo se realizaban el diseño de planes de prevención de riesgos, cuentan con cierta capacidad de gestión de prevención de riesgos, realizan controles médicos planificados, acciones de protección laboral, cobertura de vacunación, información y capacitación de la prevención de riesgos e información preventiva de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo. El estado de salud física fue percibida como mejor [76.1% (35)], mientras que el estado de salud mental fue percibido de rango peor [89.1% (41)]. Se concluye que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo se relaciona con el estado de salud física y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería. Es decir, dado la gestión de prevención de riesgos de nivel moderado la percepción del estado de salud es peor y viceversa.

**Palabras clave:** gestión de riesgos laborales, salud ocupacional, estado de salud, epidemiología laboral, enfermería.

### Abstract

The objective of the research was to relate the management of risk prevention at work with the self-perceived health status of the nursing professionals of a Public Hospital in Huánuco in 2018. It was a quantitative, analytical, prospective, cross-sectional study and of correlational design, with a sample population of 46 nurses, who satisfactorily answered the previously validated and reliable documentary instruments. The descriptive analysis and the hypothesis of contrast were carried out by means of the Chi square; for a confidence level of 95% and  $p \leq 0.05$ . The results indicate that the level of risk prevention management at work was perceived by the majority of the sample at the moderate level [71.7% (33)], which implies that in some way the design of plans was carried out of risk prevention, they have a certain capacity for risk prevention management, they carry out planned medical controls, work protection actions, vaccination coverage, information and training on risk prevention and preventive information from Occupational Risk Insurers. Physical health status was perceived as better [76.1% (35)], while mental health status was perceived to be worse range [89.1% (41)]. It is concluded that the management of risk prevention at work is related to the self-perceived state of physical and mental health by nursing professionals. In other words, given the management of risk prevention at a moderate level, the perception of health status is worse and in opposite directions.

**Keywords:** occupational risk management, occupational health, health status, occupational epidemiology, nursing.

<sup>1</sup>Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco, Huánuco, Perú

**E-mail,** <sup>a</sup>gianny\_gc@hotmail.com

**Orcid ID:** <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0002-2003-9346>

Recibido: 14 de agosto de 2019

Aceptado para publicación: 20 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

El trabajo constituye un componente central en la conformación de la subjetividad e identidad social de los individuos y colectivos, aunque también es fuente de accidentes, enfermedades y sufrimiento, que pueden comprometer la salud, la seguridad y el bienestar de los trabajadores (Organización Mundial de la Salud, 2010).

Para Quispe & Centeno (2017) el trabajo podría producir efectos positivos y negativos en la salud. Las condiciones de trabajo seguro, tendrían un efecto positivo en la salud, optimizando el bienestar físico, psíquico y social. Un trabajador que presente problemas de salud, tendrá repercusión negativa en el rendimiento y la calidad de trabajo. Es conocido que un trabajador de cualquier profesión u ocupación, puede estar sometido al riesgo de enfermar o sufrir un trauma relacionado con la labor que realiza.

La medicina ocupacional o salud ocupacional, se ocupa los problemas de salud generados en el trabajo, sobre todo aquellas enfermedades relacionadas con las tareas, el puesto y el lugar de trabajo. También, incluye los accidentes que puedan ocurrir en el medio o en el tiempo laboral, como es en el caso de los traslados desde o hacia el lugar de trabajo, o entre faenas; así como los riesgos de enfermedad o accidente presentes en los ambientes laborales.

Los riesgos en el trabajo son diversos, y se reparten en un amplio rango de niveles de impacto y probabilidad de ocurrencia. Éstos van desde una baja probabilidad de adquirir una dolencia de relativa importancia, hasta el alto riesgo de fallecer por un accidente o por una enfermedad relacionada con la ocupación (Jiménez & Pavés, 2015). Siendo que el riesgo está definida como “toda fuente, situación o acto con potencial de daño en términos de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos.” Estos peligros afectan individual y colectivamente, y tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud (Flores y Paucar, 2015).

Respecto a los efectos de las enfermedades profesionales, Ureta (2018) considera que produce enormes sufrimientos y pérdidas en el mundo del trabajo; siendo aun prácticamente invisible los efectos de los accidentes labora-

les. Además, la naturaleza de las enfermedades profesionales está cambiando con gran rapidez debido a los cambios tecnológicos, sociales y junto a las condiciones económicas, están agravando los peligros existentes para la salud. El estado de salud derivado del trabajo presenta deficiencias desde el diagnóstico y la ausencia de reconocimiento, por parte de la mayoría de los profesionales de la salud (Epelman, Meyrialle, Novik, Piccinini, & Rodríguez, 1988).

Los trabajadores de la salud, por la naturaleza de su trabajo enfrentan riesgos de enfermedades o accidentes a causa de su ocupación. Uno de los más frecuentes e importantes, es el estrés psíquico que genera el trato con personas enfermas, en espera de que la atención que reciban mejore su salud; el contagio que pueden sufrir debido al manejo de personas infectadas por enfermedades transmisibles; la exposición a radiaciones, por el uso de equipos y dispositivos que emiten rayos X; y el contacto con sustancias químicas o biológicas que pueden provenir de pacientes enfermos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona siete tipos de riesgos a los que están sometidos los trabajadores de la salud: biológicos (como la hepatitis, la tuberculosis y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida); químicos (como el contacto con glutaraldehído y óxido de etileno); físicos (como el ruido y las radiaciones); ergonómicos (como levantar objetos pesados, sobrecargas o posturas incorrectas en el trabajo, etc.); psicosociales (como el estrés y la violencia); y relacionados con el fuego, explosiones y contacto con electricidad (Jiménez & Pavés, 2015).

El estrés es uno de los problemas de salud más graves en la actualidad. Lo cual responde a múltiples factores de riesgo e incluye aquellos que provienen del ambiente físico, trastornos de las funciones biológicas, el contenido y organización del trabajo, y diversos componentes psicosociales, tanto laborales como extra laborales (Campero, De Montis & González, 2013).

Téllez, Tovar & Osorio (2008) aseveran que las inadecuadas condiciones en el lugar de trabajo pueden traer consigo efectos fisiológicos en las personas, como catarros, deshidratación; irritación ocular, etc., que afectan la conducta de los individuos, lo cual se refleja en un aumento de la fatiga, la disminución del rendi-

miento laboral y el deterioro del bienestar social. En lo concerniente a las patologías la Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que las enfermedades respiratorias crónicas, los trastornos del aparato locomotor, las pérdidas de audición provocadas por el ruido, las dorsalgias, síntomas neurológicos y algias de esfuerzos. (Nates, 2018) y los problemas de la piel son las enfermedades ocupacionales más comunes. Ahora bien, solo una tercera parte de los países tienen programas para abordar estas cuestiones.

En cuanto a la magnitud de las enfermedades profesionales, la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) estima que en América Latina solamente son notificadas entre el 1% y el 5% de las enfermedades profesionales, ya que por lo general solo se tienen en cuenta aquellas que causan una incapacidad sujeta a indemnización; lo que denota la baja calidad de los sistemas de información. Los problemas en el registro de los eventos, los sistemas de información y el modo en que las políticas públicas reflejan la problemática contribuyen a encubrir la compleja realidad de los riesgos en el trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2010). A su vez, en situaciones de precariedad laboral, tanto las enfermedades profesionales como los accidentes de trabajo pocas veces son informados por parte de los propios trabajadores (Santa-na, 2012).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT), estima que en países en vías de desarrollo como el Perú, el costo anual de los accidentes y enfermedades ocupacionales está entre el 2% al 11% del Producto Bruto Interno (PBI), por lo que, los riesgos laborales se han convertido en el peligro más frecuente al que se enfrentan los trabajadores y que es posible de disminuir con acciones preventivo promocionales de bajo costo e inversión (Jurado, 2017).

Los profesionales de enfermería dentro del área laboral están expuestos a los diferentes riesgos ocupacionales, que según Escobar y Vargas (2017) el 50,0%(15) de los profesionales de enfermería de los servicios de cirugía y medicina del Hospital Regional de Huancaavelica, presentan riesgo laboral medio, 76,7% (23) presentan riesgo biológico medio y 76,7% (23) presentan riesgo químico bajo. Un 50,0% (15) presentaban riesgo físico medio y en la misma proporción riesgo psicosocial. Un 63,3% (19) presentaron medio riesgo ergonómico medio. Por su parte Mansilla (2011),

observó en los profesionales de enfermería de las unidades críticas a la exposición de mayor riesgo laboral, pues enfrentan diferentes factores tales como llevar consigo gran responsabilidad sobre la vida, la salud y el cuidado de otras personas, el contacto permanente con la enfermedad, el sufrimiento, la muerte, enfrentamiento de situaciones de crisis, el manejo de personas en crisis, trabajo rutinario, fragmentado y estereotipado, el cumplimiento de tareas individuales y desempeño del papel de mediadora en una relación: médico-paciente y médico-auxiliar de enfermería.

Ciércoles (s/f) refiere que en los Centros Sanitarios los trabajadores están en contacto con pacientes que son portadores de patologías infectocontagiosas, que en determinados casos se pueden transmitir a dichos profesionales, y que, gracias al conocimiento y la prevención de dichos riesgos por parte del personal de Enfermería, y el soporte de la gestión de la prevención de riesgos laborales, se podrá eliminar o reducir al mínimo los accidentes de trabajo, o las enfermedades profesionales.

En los hospitales de la Región Huánuco, la gestión de prevención de riesgos laborales es limitada, y se observa en los profesionales de enfermería que constantemente se exponen a múltiples y variados peligros ocupacionales peculiares a su actividad, como los peligros biológicos, físicos, químicos, psicosociales y condiciones no ergonómicas. Se observan licencias por enfermedad, como síndromes de hombro doloroso, lumbalgias, estrés, entre otras. Si bien existen algunas medidas de protección la gestión de la prevención de riesgos no resulta favorable.

Organización Internacional del Trabajo - OIT, (2001), desarrolló su sistema de gestión de Seguridad y Salud Ocupacional, mediante procesos de planeación, organización, dirección y evaluación, orientados a la prevención de riesgos y enfermedades ocupacionales.

Por la situación planteada se realizó la presente investigación con el objetivo de analizar la influencia de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud autopercebida por los profesionales de enfermería de un hospital público.

## Material y métodos

### Ámbito de estudio

El estudio se llevó a cabo en un hospital Público de la ciudad de Huánuco. La sede de la presente investigación fue el Hospital Hermilio Valdizán, institución perteneciente al Ministerio de Salud, de Nivel II – 2, que actualmente se encuentra ubicado en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; constituyendo una entidad que brinda atención asistencial de salud al público en general, contando con los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Neonatología, Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos, Laboratorio y Servicios de Apoyo Diagnóstico.

### Tipo de estudio

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo, de nivel aplicado, observacional, prospectivo, analítico, y transversal porque los datos se recogieron en un solo momento. El diseño utilizado fue el correlacional para poder determinar la relación entre ambas variables ( $n = XrY$ ).

### Procedimientos de investigación

Antes de iniciar el trabajo de campo se solicitaron las autorizaciones correspondientes al área de docencia y a las jefaturas de los servicios involucrados en el estudio a fin de viabilizar la recolección de datos, todo esto previa aprobación del proyecto de investigación por la universidad en estudio.

Una vez obtenido dicho permiso se procedió a contactarse con el Jefe del Departamento de Enfermería y del área de Recursos Humanos para ubicar las unidades de análisis.

Para la recolección de datos, se capacitó a un encuestador independiente con experiencia en trabajos de campo.

Contando con la información de las dependencias señaladas, se ubicó al personal profesional de enfermería en los turnos de trabajo según la programación contenida en el rol mensual teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión estipulados, luego se aplicó el consentimiento informado.

De acuerdo al cronograma de actividades, se

procedió a la recogida de datos (aplicación de los instrumentos documentales del estudio).

### Población y muestra

La población de estudio, la conformaron la totalidad de los profesionales de enfermería que laboraban en los servicios básicos de hospitalización: Medicina, Cirugía, Pediatría y Ginecología; los cuales sumaron un total de 46 licenciados de enfermería. Por ser una población menor a 100, se trabajó con la totalidad de la población respetando los criterios de inclusión y exclusión.

### Instrumento

Las técnicas que se utilizaron en el presente estudio fue la encuesta y los instrumentos que se aplicaron fueron los siguientes.

1. Guía de entrevista sociodemográfica. Este instrumento recogió las características sociodemográficas (3 reactivos) y características laborales (2 reactivos).
2. Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Este instrumento tiene siete dimensiones indicadoras: contacto con materiales biológicos, contacto con antisépticos, preparación/administración de medicamentos, durante el horario laboral adopta posturas que le generan dolor o malestar, el trabajo exige estar de pie por tiempo prolongado, el trabajo exige caminar por tiempo prolongado, manipula cargas físicas de gran volumen
3. Cuestionario de Salud SF-36. Este instrumento detecta estados positivos de salud como los estados negativos, así también explora la salud física y la salud mental. Consta de 36 temas, que exploran 8 dimensiones del estado de salud: función física; función social; limitaciones del rol: de problemas físicos; limitaciones del rol: problemas emocionales; salud mental; vitalidad; dolor y percepción de la salud general. Existe un elemento no incluido en estas ocho categorías, que explora los cambios experimentados en el estado de salud en el último año.
4. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo. Este instrumento consta de 14 preguntas y siete dimensiones pautada por la Organización Mundial de la Salud (2010). Competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos, capacidad para

realizar acciones institucionales de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, frecuencia de acciones del comité o comisión de seguridad e higiene para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, frecuencia de la existencia de controles médicos por parte del hospital a los trabajadores, rol de las aseguradoras de riesgos del trabajo (art) en la prevención de riesgos en el trabajo y cobertura de vacunación de trabajadores en la población estudiada (Organización Mundial de la Salud, 2010)

Los instrumentos fueron validados por un Juicio de siete expertos con el grado de maestro o doctor, para contrastar la validez de los ítems, quienes calificaron como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó con la prueba Kuder Richardson (KR-20) para el cuestionario de riesgo laboral donde se obtuvo un valor de 0.892 lo cual indica que la confiabilidad de los instrumentos es muy alta en tanto para el Cuestionario de Salud SF-36, se usó el Alfa de Crombach, obteniendo un valor de 0.807, lo cual indica que el instrumento es confiable y el cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo alcanzó un valor Alpha = .87, siendo altamente confiable.

### Análisis estadístico

Según la naturaleza de las variables se utilizaron las siguientes: en el caso de variables categóricas, se aplicó las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraron figuras de barras. En caso de variables numéricas, se usaron las medidas de tendencia central (mediana, moda y media), además se hallaron las medidas de dispersión (desviación, varianza y error).

En el procesamiento estadístico de los datos se utilizó el programa Microsoft Excel y el software estadístico SPSS V.22. y de acuerdo a los objetivos estipulados en el estudio se ordenaron mediante cuadros estadísticos y medidas de resumen (porcentajes) utilizando la estadística descriptiva.

En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo cual midió la relación entre ambas variables de estudio, En

la significancia estadística de la prueba se consideró un valor  $p \leq 0,05$ .

### Aspectos éticos

Para la realización del presente estudio se tomaron en cuenta principios éticos de investigación que son la Autonomía, No maleficencia y Justicia.

- Autonomía, mediante este principio ético se tuvo en cuenta el respeto hacia cada uno de los profesionales de enfermería que laboren en el hospital teniendo en cuenta sus decisiones producto de sus convicciones personales. Dentro de este principio se aplicó el consentimiento informado de forma escrita, según el modelo del Instituto Nacional de Salud (INS) del Perú, dentro del cual se incluyó los aspectos éticos deontológicos, también considerados en el Código de Ética y Deontológico del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Beneficencia. La investigación orienta hacia el beneficio para los profesionales de enfermería, ya que al conocer los resultados de la investigación se realizará las propuestas de mejora a favor de la salud laboral del personal de salud,
- No maleficencia, la presente investigación puso en riesgo la dignidad, los derechos ni el bienestar de los profesionales de enfermería, porque fue observacional y la información que brindaron fueron manejados confidencialmente, cada enfermero participó en el estudio por libre voluntad, así mismo, se tuvo especial cuidado en proteger los datos personales
- Justicia, se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

### Resultados

Al describir las características sociodemográficas de los profesionales de enfermería en estudio, se observó que en su mayoría eran féminas [73.9%(34)] y 26.1%(12) fueron masculinos; así mismo, 39.1% (18) tenían edades entre 31 a 40 años, seguido de 32,6% (15) que tenían entre 41-50 años, en tanto 34.8% (16) refirieron ser casados y 32.6% (15) solteros(as) (Ver tabla 1).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los profesionales de enfermería**

Características sociodemográficas	n=46	
	fi	%
<b>Genero</b>		
Masculino	12	26.1
Femenino	34	73.9
<b>Edad</b>		
≤ 30 años	8	17.4
31-40 años	18	39.1
41-50 años	15	32.6
≥ 51 años	5	10.9
<b>Estado Civil</b>		
Soltero(a)	15	32.6
Casado(a)	16	34.8
Conviviente	12	26.1
Viudo(a)	3	6.5

**Fuente.** Cuestionario de características generales.

Concerniente a las características laborales de los profesionales de enfermería en estudio, se observó que en su gran mayoría [87%(40)] cumplen el horario de trabajo de 6 horas diarias, así mismo el 69.6% tiene turnos de mañana, tarde y noche; en tanto 34 (Ver tabla 2).

Al indagar sobre la frecuencia en que se presentan situaciones que comprometen las

**Tabla 2. Características laborales de los profesionales de enfermería**

Características laborales	n=46	
	fi	%
<b>Condición laboral</b>		
Nombrado	40	87
Contratado	6	13
<b>Turno de trabajo</b>		
Mañana	4	8.7
Tarde	6	13
Rotativo	36	78.3

**Fuente.** Cuestionario de características generales.

condiciones de seguridad y ergonómicas del personal en el lugar del trabajo. Se observó en relación a las condiciones de seguridad, un 76.1% (35) refirió que se exponía a la preparación/administración de medicamentos, un 73,9% (34) tenía contacto con antisépticos y 71,1% (33) tuvo contacto con materiales biológicos. Respecto a las condiciones ergonómicas, se tuvo que 89.1% (41) el trabajo le exigía caminar por tiempo prolongado, un 78,3% (36) manipulaba cargas físicas de gran volumen; un 76,1% (35) expresó que el trabajo le exigía permanecer de pie durante tiempos prolongados de forma frecuente o siempre, y, 58.7% (27) durante el horario laboral adoptaba posturas que le generaban dolor o malestar (Ver tabla 3).

**Tabla 03. Distribución de frecuencias de la percepción sobre la exposición a riesgos biológicos, químicos y ergonómicos de los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco, 2019**

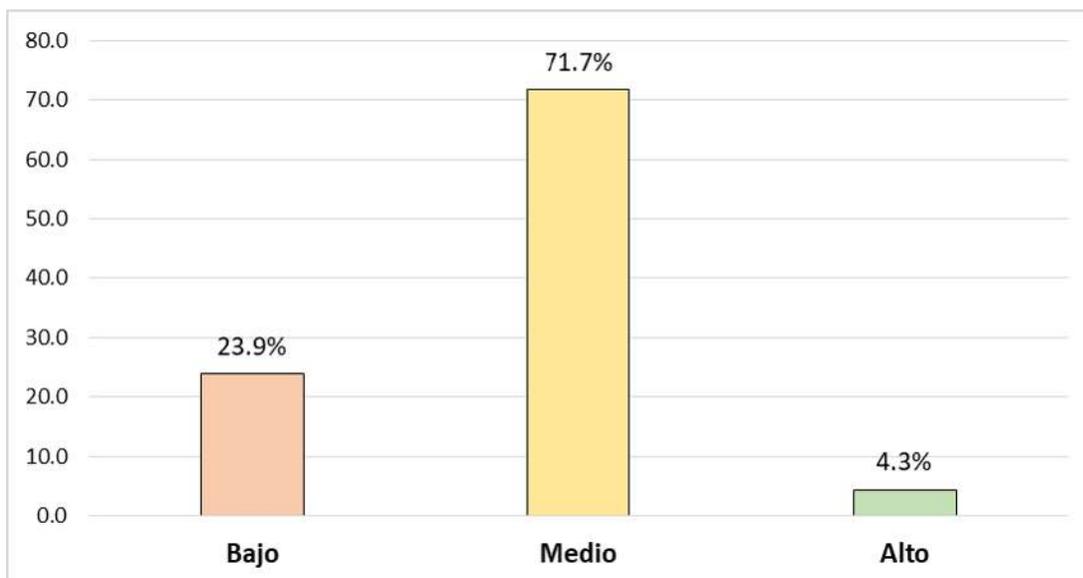
Aspecto/Riesgo evaluado	N=46			
	N°	%	N°	%
Contacto con materiales biológicos	33	71.7	13	28.3
Contacto con antisépticos	34	73.9	12	26.1
Preparación/administración de medicamentos	35	76.1	11	23.9
Durante el horario laboral adopta posturas que le generan dolor o malestar	27	58.7	19	41.3
El trabajo exige estar de pie por tiempo prolongado	35	76.1	11	23.9
El trabajo exige caminar por tiempo prolongado	41	89.1	5	10.9
Manipula cargas físicas de gran volumen	36	78.3	10	21.7

**Fuente.** Cuestionario de exposición a riesgos laborales por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco.

La evaluación del grado de exposición a los riesgos laborales auto-percibida por los profesionales de enfermería en estudio, se tuvo que una gran mayoría percibió la

exposición al riesgo de nivel medio [71.7% (33)]; un 4,3% (2) de nivel alto y 23,9% (11) la exposición al riesgo de nivel bajo.

**Figura 1. Representación gráfica del nivel de exposición a los riesgos laborales auto-percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2018**



**Fuente.** Cuestionario de exposición a riesgos laborales de los profesionales de los servicios críticos de dos hospitales públicos.

Al analizar la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, según dimensiones, percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, se tuvo que un gran porcentaje de la muestra [89.1% (41)] refirió tener una baja cobertura de vacunación, esto mayormente estuvo referido a la vacunación contra la hepatitis B, así como contra otras enfermedades.

Resaltando la gestión institucional de la prevención de riesgos laborales, se tiene que un 73,9% (34) de la muestra percibieron en un nivel moderado que los responsables del hospital, tuvieron capacidad para realizar gestiones de prevención de riesgos en el trabajo, lo que implicaba que en el hospital, en cierto modo se realizaban acciones para que el personal haga uso adecuado de los elementos de protección individual (guantes, anteojos, etc.), se brindaba información oportuna a los pacientes ante la presencia de riesgos presentes en el hospital; se realizaba intervenciones frente a la ocurrencia de accidentes de trabajo de un compañero/a o algún trabajador del hospital, participaban en reuniones periódicas sobre salud y seguridad en el trabajo y se realizaban visitas de supervisión en el lugar de trabajo para conocer los riesgos laborales.

La percepción de la realización de controles médicos frecuentes a los trabajadores fue de nivel moderado en más de la mitad de la muestra y en cerca de la misma, en el nivel alto, [50.0% (23) y 41,3% (19) respectivamente]. Si bien, este es un logro en la salud laboral, debe mantenerse constantemente, pues, se trata de exámenes planificados y generalmente antes de la incorporación al trabajo. Además, la institución logra informar de los resultados del reconocimiento.

Causa atención la percepción de cerca de la mitad de la muestra en el nivel moderado y bajo, de las acciones de protección para garantizar los derechos de los trabajadores que realiza el comité de seguridad e higiene [45,7% (21) por cada nivel], por tanto, la gestión en esta dimensión no es la esperada.

La opinión de 43.5% (20) de los trabajadores fue de nivel moderado en cuanto a la frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores, esto se vio reflejado cuando respondieron que en el hospital en cierto modo se realizaban acciones de información y capacitación sobre cómo prevenirse ante riesgos del trabajo, así como el uso de los elementos de

protección personal que lo necesitaban. También sobre la exposición a los riesgos que se suscita en el trabajo y de las posibles enfermedades producidas por el trabajo.

Similar porcentaje [43.5% (20)] alcanzó la competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos, esto, indica que en cierto modo se vienen dando acciones como la existencia de un plan de actividades con las prioridades de lo que se

hace en prevención, se cuenta con una persona responsable de la salud y seguridad en el trabajo y sobre la existencia de un sistema de comunicación o información sobre riesgos.

Finalmente, un 45.7% (21) opinó en un nivel bajo que las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) brindan información preventiva y administrativa en la prevención de riesgos en el trabajo, es decir que es poco frecuente dicha participación (Ver tabla 4).

**Tabla 4. Descripción de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo según dimensiones, percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2019**

Dimensiones gestión de la prevención de riesgos en el trabajo según	n=46					
	Baja		Moderada		Alta	
	fi	%	fi	%	fi	%
Competencia en el diseño de planes institucionales de gestión de la prevención de riesgos	6	13	20	43.5	20	43.5
Capacidad para realizar acciones institucionales de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	1	2.2	34	73.9	11	23.9
Frecuencia de acciones del comité o comisión de seguridad e higiene para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores	21	45.7	21	45.7	4	8.7
Frecuencia de acciones de información y capacitación concreta para garantizar la protección de los derechos de los trabajadores	12	26.1	20	43.5	14	30.4
Frecuencia de la existencia de controles médicos por parte del hospital a los trabajadores	4	8.7	23	50	19	41.3
Rol de las Aseguradoras de Riesgos del Trabajo (ART) en la prevención de riesgos en el trabajo	21	45.7	19	41.3	6	13
Cobertura de vacunación de trabajadores en la población estudiada	41	89.1	3	6.5	2	4.3

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo

Al analizar de forma global el nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo percibida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que una mayoría [71,7%(33)] percibieron que la gestión de riesgos fue de nivel moderado, 23.9%(11) percibieron en el nivel y 4,3% (2) en el nivel alto (Ver tabla 5).

La descripción de las dimensiones del estado de salud físico auto-percibida por los profesionales de enfermería en estudio, pone en evidencia que la mayoría percibió en torno a la salud física que su estado de salud general fue

**Tabla 5. Nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo percibida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2019**

Percepción del nivel de gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	n=46	
	fi	%
Alta	2	4.3
Moderada	33	71.7
Baja	11	23.9

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo.

mejor [76.1% (35)], seguido del bienestar físico [73.9% (34)].

Respecto al estado de salud mental más de la mitad de la muestra percibió un mejor estado

de vitalidad [58.7% (27)]. El estado de salud mental fue percibido por una gran mayoría en el rango peor respecto al rol emocional de [89.1% (41)], la salud mental [78.3% (36)] y la función social [76.1% (35)] (Ver tabla 6).

**Tabla 6. Descripción del estado de salud físico y mental según sus dimensiones auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco, 2018**

Dimensiones del estado de salud físico y mental	n=46			
	Mejor		Peor	
	fi	%	fi	%
<b>Estado de Salud Físico</b>				
Función Física	21	45.7	25	54.3
Rol Físico	13	28.3	33	71.7
Bienestar Físico	34	73.9	12	26.1
Salud General	35	76.1	11	23.9
<b>Estado de Salud Mental</b>				
Vitalidad	27	58.7	19	41.3
Función Social	11	23.9	35	76.1
Rol Emocional	5	10.9	41	89.1
Salud Mental	10	21.7	36	78.3

Fuente. Cuestionario de salud SF-36

En el análisis de la relación entre la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud física y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería en estudio, se observó que 21.7%(10) percibían que la gestión de la prevención de riesgos laborales fue de nivel bajo y a su vez su estado de salud mejor; 39.1% (18) percibían que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo fue de nivel medio y a su vez el estado de salud fue percibido como peor, en tanto solo un 2.2%(1) presentó un estado de salud de consideración peor frente a un nivel bajo de gestión de riesgos. Ninguno percibió una gestión de prevención de riesgos de nivel alto, tampoco presentó un estado de salud mejor.

Al confrontar la relación entre dichas variables mediante la prueba de Chi-cuadrada, se halló relación, ello, al obtenerse un valor de  $X^2 = 8.327$ , para 2 grados de libertad y  $p = 0.018$ , siendo la relación significativa; con lo que se acepta la hipótesis de investigación que indica que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo se relaciona con el estado de salud física y mental auto-percebida de los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Es decir, dado la gestión de prevención de riesgos de nivel moderado la percepción del estado de salud es peor. Y viceversa (Ver tabla 7).

**Tabla 07. Relación entre la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y el estado de salud físico y mental auto-percebida por los profesionales de enfermería de un Hospital Público de Huánuco; 2018**

Gestión de la prevención de riesgos en el trabajo	Estado de salud físico y mental auto percibida						$X^2$	Gl	p-valor
	Mejor		Peor		Total				
	fi	%	fi	%	fi	%			
Bajo	10	21.7	1	2.2	11	23.9	8.327	2	0.018
Medio	15	32.6	18	39.1	33	71.7			
Alto	0	0	2	4.3	2	4.3			
Total	25	54.3	21	45.7	46	100			

Fuente. Cuestionario de la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo y cuestionario de salud SF-36.

## Discisión

El estudio partió del convencimiento de que los riesgos ocupacionales son peligros que afectan individual y colectivamente al personal de salud y específicamente a los profesionales de enfermería dentro del área laboral; tienen la probabilidad de desencadenar una alteración a la salud, dificultando inevitablemente el proceso de trabajo. La adecuada gestión de prevención de riesgos posibilita su neutralización.

El estudio muestra que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo guarda relación con el estado de salud física y mental auto-percibida por los profesionales de enfermería de un hospital público de Huánuco. Puesto que al realizar el análisis de los datos, fueron significativos ( $X^2=8.327$ ;  $p=0.018$ ).

Dado que la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo es moderada, es decir se aplica en cierto modo, estando pendiente diferentes aspectos específicos para una gestión preventiva con efectos desfavorables al estado de salud laboral, generando percepciones de un peor estado. Este resultado denota que la falencia de la gestión de prevención de las condiciones adecuadas para el trabajo, repercute en la salud de la muestra estudiada, identificando de este modo, la inexistencia de protagonismo de la prevención de riesgos, lo que evidencia que las acciones de diagnóstico, información y capacitación en el contexto estudiado son muy limitadas. Lo que hace pensar que para esta población los mecanismos institucionales que permitan velar e intervenir en su seguridad e higiene en el trabajo son limitados y por parte de los propios trabajadores existe la tendencia de dejarlos de lado.

En congruencia con el presente resultado se tiene a Acevedo et al. (2013), quien observó en el personal de salud de los hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina, problemas de salud atribuibles a múltiples factores determinantes, no obstante varios de ellos poseen una relación con la eficacia de la gestión de prevención de riesgos, así observó problemas digestivos como la úlcera gastroduodenal y la gastritis, que resultó el problema más frecuentemente reportado (28,3%), en especial entre el personal de enfermería. La lumbalgia también resultó un problema frecuente (19,6%), las afecciones osteoarticulares (artralgias; artritis, entre otras), la lumbalgia (11,7%), entre otros. Del mismo

modo, se presentaron problemas de salud mental tales como alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia), depresión, cansancio mental, nerviosismo, e irritación, las que fueron reportadas como frecuentes y muy frecuentes por más de un cuarto de los trabajadores incluidos en la presente investigación. Este resultado se explica porque los profesionales de la salud cubren el campo de los servicios humanos o en las denominadas "profesiones de ayuda" que supone contacto con el sufrimiento de otros a fin de atenderlos y aliviarlos. A tal situación se suma los riesgos psicosociales en el trabajo, que son condiciones presentes en situaciones laborales relacionadas con la organización del trabajo, el tipo de puesto, la realización de la tarea, e incluso con el entorno; que afectan al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras (Acevedo et al., 2013).

Diferentes autores han identificado el problema de estados de tensión continua, que se manifiesta a través de alteraciones fisiológicas y psicológicas, conocidas comúnmente como estrés laboral, que mantenido en el tiempo, puede constituir un factor de riesgo de abuso de sustancias, depresión y Burnout, y para otras enfermedades, como cardiovasculares y musculoesqueléticas (Acevedo et al., 2013).

Por su parte Campero, De Montis, & González, (2013) mencionan que el personal de salud está expuesto a distintas situaciones de estrés, ya que los factores de riesgo que pueden causar estrés están relacionados con; el grado de responsabilidad, sobrecarga laboral, el contacto con la muerte, el sufrimiento, el conflicto y la ambigüedad de roles, problemas de interrelación con el equipo multidisciplinario, etc. Todo ello, afecta en la calidad de vida del personal de enfermería y su entorno, así también, en el desempeño laboral disminuyendo la calidad de los cuidados. Corroborando el análisis, Ureta (2018) refiere que los profesionales de enfermería mantienen turnos de trabajo de mañana, de tarde y de noche, con tiempo de desempeño laboral de entre 5 a 10 años de servicio y más de 15 años, por ende, esta doble jornada es causa de cansancio y estrés afectando la salud física y mental del profesional de enfermería.

En la misma línea Quispe & Centeno (2017), manifiestan que los riesgos laborales a que están expuestos los trabajadores se tienen en primera instancia los ergonómicos y psicosociales, seguidos de los riesgos físicos,

locativos, mecánicos y biológicos. En cuanto a los riesgos físicos más significativos se tiene: la ventilación, temperatura, los ruidos e iluminación; respecto a los riesgos mecánicos, están los equipos (informáticos) fundamentalmente; referente a los riesgos químicos, se tienen los polvos inorgánicos, humos, gases y vapores; en lo concerniente a los riesgos biológicos más resaltantes son las bacterias (tétanos, brucelosis y tuberculosis), los virus (hepatitis y rabia); con relación a los riesgos ergonómicos, se tienen la mala postura, repeticiones de movimientos o movimientos repetitivos, sobreesfuerzo físico y carga dinámica; y sobre los riesgos psicosociales se tiene al trabajo bajo presión, exceso de responsabilidades.

Según los hallazgos de Jurado (2017) la exposición a riesgos laborales del profesional de enfermería; evidenciaron los riesgos físicos, siendo el mayor porcentaje frente a la ausencia del uso de las medidas protectoras cuando se expone a radiaciones y a ruidos perturbadores en su trabajo; en cuanto a los riesgos ergonómicos, refieren que estuvo ausente la realización de pausas activas y/o descanso, asimismo se realiza sobre-esfuerzos al movilizar y/o trasladar pacientes y permanecer de pie largos periodos de tiempo. Todo esto influye en la salud física y mental del personal de enfermería.

De forma congruente Molineros (2015) refiere la exposición a riesgos laborales por casi la totalidad de los profesionales de enfermería, como la exposición a objetos afilados, salpicaduras y pinchazos con agujas; posturas repetitivas, movimientos bruscos sobrecarga de trabajo físico o mental, siendo los servicios de mayor riesgo los de cuidados intensivos y psiquiatría forense, en donde las agresiones físicas fueron los más relevantes.

Como conclusiones de esta investigación puede destacarse que hay la necesidad de garantizar la salud laboral, y mediante la gestión de la prevención de riesgos en el trabajo, realizar evaluaciones sistemáticas a fin de diseñar estrategias de promoción de la salud en el trabajo y prevención de riesgos en los establecimientos sanitarios, las que además posibilitarán reducir la incidencia de los problemas de salud relacionados con las condiciones de trabajo. Las instituciones de salud deben proveer las condiciones laborales adecuadas a un desempeño óptimo que aseguren la integridad física, psicológica y

social del trabajador y las autoridades. Finalmente, los resultados del presente estudio suponen desafíos en la construcción de la salud laboral e higiene en los sujetos colectivos como la forma adecuada de implementar la gestión de riesgos laborales, el papel de las aseguradoras, las acciones coordinadas entre el hospital y los propios trabajadores, la calidad de la gestión, la activa participación de los trabajadores, entre otras acciones. De esta manera se podrán enriquecer las medidas de prevención, evaluar su cumplimiento y los factores que puedan impedirlo, así como la eficacia y efectividad de medidas generales o específicas que puedan implementarse.

Limitaciones. Los resultados obtenidos en la presente investigación, no pueden ser extrapolados a establecimientos de otras características o zonas geográficas no incluidas en el estudio. Se tuvo dificultades en los espacios de encuentros con la muestra, esto por el trabajo cotidiano del personal en el hospital (la poca disponibilidad de tiempo), se tuvo que reiterar las visitas para las entrevistas.

### Referencias bibliográficas

- Acevedo, G., Farias, M., Sanchez, J., Astegiano, C., Buffa, G., Alvarez, G., Demaria, M. & Fernandez, A. (2013). Condiciones y medio ambiente de trabajo en hospitales públicos provinciales de la ciudad de Córdoba, Argentina. *Córdoba. Revista de Salud Pública*, xvii(4): 8-20. Obtenido de: [https://www.researchgate.net/publication/262373712\\_Condiciones\\_y\\_medio\\_ambiente\\_de\\_trabajo\\_en\\_hospitales\\_publicos\\_provinciales\\_de\\_la\\_ciudad\\_de\\_Cordoba\\_Argentina](https://www.researchgate.net/publication/262373712_Condiciones_y_medio_ambiente_de_trabajo_en_hospitales_publicos_provinciales_de_la_ciudad_de_Cordoba_Argentina)
- Campero, L., De Montis, J. & González, R. (2013). *Estrés laboral en el personal de Enfermería de Alto Riesgo*. (Tesis para optar título). Universidad Nacional De Cuyo, Escuela de Enfermería, Mendoza. Obtenido de: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5761/campero-lourdes.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5761/campero-lourdes.pdf)
- Ciércoles, J. (s/f). *Riesgos biosanitarios del personal de Enfermería*. Obtenido de: <https://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/7e040f14-0bea-421f-b327-440fe67f3617/AD8496B2-1A69-4CE0-A056-F532534F10DA/f9abfee0-1698-4d14-9c88-39ceac7fcf80/Riesgoslaborales.pdf>

- Epelman, M., Meyrialle, P., Novik, M., Piccinini, A. & Rodríguez, C. (1988). *Salud y trabajo*. En: II° Jornadas de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires. Obtenido de: <http://www.unla.edu.ar/documentos/institutos/isco/cedops/libro2a22.pdf>.
- Escobar, D. & Vargas, R. (2017). *Riesgos laborales en profesionales de enfermería del hospital regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica – 2017*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Nacional de Huancavelica. Huancavelica. Recuperado de: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1104>
- Jiménez, R. & Pavés, J. (2015). Occupational hazards and diseases among workers in emergency services: a literature review with special emphasis on Chile. *Medwave*, 15(7). Doi:10.5867/medwave.2015.07.6239
- Jurado, K.Y. (2017). *El personal de enfermería y su exposición a riesgos laborales en Sala de Operaciones del Hospital III Emergencias Grau 2017*. (Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Unidad de Posgrado. Obtenido de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7344/Jurado\\_tk.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7344/Jurado_tk.pdf?sequence=1)
- Mansilla, M. (2011). *Nivel de riesgos laborales a los que se encuentran expuestos los enfermeros en el Servicio de Emergencias del Hospital Municipal de Urgencias de la ciudad de Córdoba, durante el segundo semestre del año 2012*. (Tesis de Grado Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas). Universidad Nacional de Córdoba, España.
- Flores, M. & Paucar, M. (2015). *Riesgos ocupacionales en el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nacional de Lima*. (Tesis para optar el título profesional). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. Obtenido de: <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/568/Riesgos+ocupacionales+en+el+profesional+de+enfermer%C3%ADa+que+labora+en+la+Unidad+de+Cuidados+Intensivos+de+un+Hospital+Nacional+de+Lima.pdf?sequence=1>
- Molineros, M.E. (2015). *Riesgo laboral del personal de salud del Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, mayo – julio 2013*. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar, Facultad de Ciencias de la Salud, La Antigua Guatemala. Obtenido de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/09/11/Molineros-Maria.pdf>
- Nates, C. (2018). *Nivel de riesgo ocupacional en las enfermeras que laboran en el centro quirúrgico del Hospital Goyoneche III. Arequipa 2017*. (Tesis para optar el título de segunda especialidad). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6779/ENSnavich.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *Protección de la salud de los trabajadores*. Obtenido de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos Laborales Saludables: Fundamentos y Modelo de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte*. Recuperado de: [https://www.who.int/occupational\\_health/evelyn\\_hwp\\_spanish.pdf](https://www.who.int/occupational_health/evelyn_hwp_spanish.pdf)
- Organización Internacional del Trabajo, (2001). *Directrices relativas a los sistemas de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo*. Recuperado de: [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms\\_112582.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--ed_protect/---protrav/---safework/documents/normativeinstrument/wcms_112582.pdf)
- Quispe, E.M., & Centeno, J.V. (2017). *Identificación de los riesgos laborales y sus efectos en la salud ocupacional en los trabajadores administrativos de la Caja Arequipa - Agencia La Pampilla, 2017*. (Tesis para optar el grado de Licenciado en Relaciones Industriales), Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Facultad de Psicología, Arequipa. Obtenido de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4728/RIquiliem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Santana, V.S. (2012). Empleo, condiciones de trabajo y salud. *Salud Colectiva*. 8(2): 101-106. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/731/73123079007.pdf>
- Téllez, J., Tovar, M. & Osorio, M. (2008). *Medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería y la accidentalidad laboral en la unidad quirúrgica, hospital "Dr. José maría Vargas" en el segundo Semestre de 2007*. (Tesis para optar el título). Universidad Central de Vene-

zuela. Caracas. Obtenido de:  
<https://www.monografias.com/trabajos-pdf/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica/accidentalidad-laboral-unidad-quirurgica.shtml>

Ureta, R. (2018). *Comdicones de trabajo hospitalario y riesgos laborales en profesionales de enfermería en el Hospital Regional " Zacarias Correa Valdivia" -*

*Huancavelica*. (Tesis doctorado). Universidad Nacional de Huancavelica , Huancavelica. Obtenido de:  
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2060/DOCTORADO-C.SALUD-2018-URETA%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://doi.org/10.46794/gacien.6.1.722>

## Uso de servicios de salud por los adultos mayores en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano

### Use of health services by older adults at the Regional Hermilio Valdizán Medrano Hospital

Abner Ramos-Alania<sup>1,a,\*</sup>

#### Resumen

La investigación tuvo el objetivo de describir el uso de los servicios de salud por los adultos mayores usuarios del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, 2019. Fue un estudio descriptivo, transversal y correlacional, cuya muestra probabilística la conformaron 138 adultos maduros. Se utilizó una guía de entrevista y una ficha de registro del uso de servicios de salud, previamente validada y confiables. Se aplicaron las consideraciones éticas para la investigación. Se realizó el análisis descriptivo y las hipótesis se contrastaron mediante la X<sup>2</sup> para  $p \leq 0,05$ . Según los resultados, la mayoría de los adultos mayores eran continuadores [71.7%(99)], el principal motivo de consulta fue la enfermedad crónica de tipo degenerativa [37.0%(17), seguido de infecciones [28.3%(39)]. En 17.4% (24), la principal causa de hospitalización en el último episodio fue la Infección Respiratoria Aguda, en 15.2%(21) la diabetes mellitus y problemas cardiovasculares. Respecto a la utilización de los servicios de salud según características sociodemográficas, 26.1% (36) de los adultos masculinos utilizaban de forma continua, y en 39.1% (54) de las féminas fue discontinua. Un 19.6% (27) de los que tuvieron entre 70-79 años de edad; 37.0% (51) y 13.0% (18) de quienes no tenían nivel educativo y nivel primario respectivamente, 32.6% (45) cuyos ingresos fueron entre 500-799 soles y 30.4% (42) de ingresos  $\leq$  499 soles, utilizaban los servicios continuamente. Estas correlaciones fueron significativas ( $p \leq 0.05$ ) y se concluye que las variables sociodemográficas guardan relación con el uso de los servicios de salud por adultos mayores en el Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital.

**Palabras clave:** demanda de atención de salud, adulto mayor, uso de servicios de salud, tipo de usuarios de salud.

#### Abstract

The objective of the research was to describe the use of health services by the elderly users of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019. It was a descriptive, cross-sectional and correlational study, the probabilistic sample of which was made up of 138 mature adults. An interview guide and a record sheet on the use of health services, previously validated and made reliable, were used. Ethical considerations for research were applied. Descriptive analysis was performed and hypotheses were tested using X<sup>2</sup> for  $p \leq 0.05$ . According to the results, the majority of older adults were continuators [71.7% (99)], the main reason for consultation was chronic degenerative-type disease [37.0% (17), followed by infections [28.3% (39)]. In 17.4% (24), the main cause of hospitalization in the last episode was Acute Respiratory Infection, in 15.2% (21) diabetes mellitus and cardiovascular problems. Regarding the use of health services according to sociodemographic characteristics, 26.1% (36) of male adults used them continuously, while 39.1% (54) of women were discontinuous. 19.6% (27) of those between 70-79 years of age; 37.0% (51) and 13.0% (18) of those who had no educational level and primary level respectively, 32.6% (45) whose income was between 500-799 soles and 30.4% (42) of income  $\leq$  499 soles, used the services continually. These correlations were significant ( $p \leq 0.05$ ) and it is concluded that the sociodemographic variables are related to the use of health services by older adults at the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital.

**Keywords:** demand for health care, elderly, use of health services, type of health users.

<sup>1</sup>Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú

**E-mail,** \*975077241andy@gmail.com

**Orcid ID:** <sup>1</sup><https://orcid.org/0000-0001-7885-2228>

Recibido: 04 de octubre de 2019

Aceptado para publicación: 04 de enero de 2020

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0)



## Introducción

En la actualidad la población mundial, viene enfrentando una continua transformación en donde el envejecimiento es un fenómeno que se evidencia con el aumento de las personas mayores frente a la población total (Peña-Montoya, Garzon-Duque, Cardona-Arango, y Segura-Cardona, 2016). El envejecimiento demográfico es atribuida a la tendencia mundial de una creciente mayor esperanza de vida, con variaciones subregionales y entre países. También, está atribuida al descenso de la fecundidad (Salcedo-Álvarez, Torres-Chirinos & Zarza-Arizmendi, 2010).

El tema del envejecimiento, suscita creciente interés, principalmente en lo referente al impacto económico que representa para la sociedad. Este proceso sociodemográfico debe analizarse desde tres aspectos estrechamente relacionados entre sí: en los individuos, el envejecimiento como la ampliación de los horizontes de vida derivada del incremento en la sobrevivencia y la longevidad, situación que obligadamente exige nuevas demandas y necesidades específicas (Salcedo-Álvarez, Torres-Chirinos & Zarza-Arizmendi, 2010).

A nivel mundial, y en términos relativos, el porcentaje de población de 60 años y más pasará del 12,3% en 2015 al 16,4% en 2030. Aunque la situación de las regiones es marcadamente distinta y Europa es y seguirá siendo el continente más envejecido del mundo. América Latina y el Caribe, se encuentra además en la antesala de un cambio sin precedentes en su historia: en 2037 la proporción de personas mayores sobrepasará a la proporción de menores de 15 años (Huenchuan, 2018).

En torno al envejecimiento, corresponde abordar algunos conceptos, en efecto, la vejez es “una etapa más en un proceso que constituye la totalidad del ciclo vital”. Es un grupo muy heterogéneo de personas, donde cada una reúne distintas experiencias según clase social, sexo, raza y área de residencia, etc. El concepto de vejez se asocia a la denominación “persona adulta mayor” - PAM (Aranibar, 2001, p.20). El envejecimiento es una figura metafórica que ilustra el surgimiento de una estructura demográfica compleja (Salcedo-Álvarez, Torres-Chirinos, & Zarza-Arizmendi, 2010) En el caso peruano, el artículo 2 de la Ley de la Persona Adulta Mayor, establece que se debe entender por persona

adulta mayor a “aquella que tiene 60 o más años”.

Lo que impacta de la transición demográfica son los escenarios caracterizados por la desigualdad, la pobreza, el agotamiento de un modelo de crecimiento económico insostenible, y el avance del desempleo y del empleo de baja productividad. Frente a ello, la planificación de los servicios basada en los escenarios demográficos es muy necesario.

Si bien los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), establecen metas específicas que son de suma importancia para las personas mayores como las que enfocan la 1.3 sobre protección social universal, la 3.8 sobre cobertura de salud universal, la 5.4 sobre reconocimiento y valoración de los cuidados, la 10.2 sobre inclusión social, económica y política, la 11.5 sobre accesibilidad universal y la 17.18 sobre desagregación de datos y estadísticas, éstas no evidencian los resultados sanitarios esperados (Huenchuan, 2018). Y, lo más preocupante es respecto a la meta 3.8, en la que los sistemas de salud se adaptan muy lentamente a los cambios de la demanda surgidos a partir de las dinámicas demográfica, epidemiológica y tecnológica, lo que traduce entre otros problemas a un acceso insuficiente de la población a servicios de salud adecuados y de calidad (Huenchuan, 2018).

Con la edad aumenta el riesgo de muchos trastornos de la salud, y estos pueden tener efectos importantes en la capacidad intrínseca. Sin embargo, sería un error pensar que la presencia de una enfermedad en la vejez significa que la persona ya no es saludable (Organización Mundial de la Salud, 2015). Zapata-Ossa (2015) refiere que el proceso del envejecimiento comporta un deterioro gradual relacionado con las condiciones de salud física y mental, lo que conduce a un deterioro en las actividades básicas cotidianas (ABC) en el aspecto físico e instrumental, y al cese completo o parcial de la participación en el mercado laboral, dado que las alteraciones del estado de salud, características de la edad avanzada, son más crónicas que agudas y más progresivas que regresivas.

Aún existen muchos obstáculos que limitan el acceso de las personas mayores a los servicios de salud, sobre todo en los países de ingresos bajos y en la población más desfavorecida de los países de ingresos altos.

Además, incluso cuando tienen acceso, a menudo se encuentran con servicios que no han sido diseñados para satisfacer sus necesidades (Organización Mundial de la Salud, 2015).

En tanto Díaz, et al. (2013) manifiestan que los motivos por los cuales una persona adulta mayor (AM) acude a un servicio de salud van más allá de la carga de morbilidad que esta pueda estar padeciendo. Una gran proporción de la población AM utiliza los servicios de salud, sin que exista desde el punto de vista médico, una justificación clara; otros acuden directamente a los hospitales en busca de atención médica especializada, pero es el nivel primario de atención la puerta de entrada al sistema, en donde se debe solucionar la mayoría de los problemas de salud.

Para Organización Mundial de la Salud - OMS (2003), los adultos mayores (AM) tienden utilizar más los servicios sanitarios que poblaciones más jóvenes, sin embargo, ello está determinado más por el perfil de morbilidad y discapacidad de esta población, que por la edad.

La naturaleza de los problemas de salud de la población AM, plantea retos importantes para el Sector Salud: la mayor frecuencia de padecimientos crónicos, su diagnóstico a edades más tempranas y la producción de distintos tipos de discapacidades, darán lugar a una demanda de servicios de mayor alcance y compleja (Borges-Yáñez y Gómez-Dantés, 2018).

En lo concerniente a los sistemas sanitarios Casas et al. (2016) refieren que tradicionalmente, han estado enfocados en atender patologías agudas y necesidades urgentes de examinar, diagnosticar, aliviar síntomas y/o curar. Sin embargo, se requiere un abordaje integral propio del uso de los servicios y los resultados de las mismas. Más aún en los AM, ya que en ellos prevalece las enfermedades crónicas de características muy particulares.

Por la situación planteada se realizó la presente investigación que pondera el enfoque intergeneracional que considera que “la edad no es un factor limitante para el disfrute de los derechos, proponiendo aprovechar las potencialidades y capacidades de cada una de las edades” (Red Derechos Humanos y Educación Superior, 2014, p.73). La calidad de la atención en salud que se brinde es de vital

importancia para fomentar en la calidad de vida que tengan los AM, de ahí la necesidad de realizar el estudio del uso de los servicios de salud por los AM, en el Hospital Hermilio Valdizán Medrano, cuyos hallazgos posibiliten mejoras para brindar un servicio de salud adecuado (Miranda, Hernández, & Rodríguez, 2009), y proponer acciones orientadas a la atención integral del adulto mayor.

El estudio responde al modelo positivista de envejecimiento propuesto por Rowe y Kahn (1987), de frecuente uso en gerontología y salud pública, cuyo abordaje de base es la existencia de patologías y condiciones crónicas como un factor que gravita adversamente en el AM.

## Material y métodos

### Ámbito de estudio

La investigación se realizó en la región Huánuco siendo la provincia de Huánuco, una de las 11 provincias del departamento, limita por el norte con las provincias de Leoncio Prado, por el este con Pachitea, por el sur con Ambo, y por el oeste con Lauricocha y Yarowilca. La sede de la presente investigación fue el Hospital Hermilio Valdizán, institución perteneciente al Ministerio de Salud, de Nivel II – 2, que actualmente se encuentra ubicado en la localidad de la Esperanza, distrito de Amarilis, provincia y departamento de Huánuco; constituyendo una entidad que brinda atención asistencial de salud al público en general, contando con los servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría, Unidad de Cuidados Intensivos, Ginecología, Neonatología, Obstetricia, Emergencia, Centro Quirúrgico, Consultorios Externos, Laboratorio y Servicios de Apoyo Diagnóstico.

### Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, analítico, puesto que se describió y analizó la variable: uso de los servicios por el adulto mayor en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. El diseño utilizado fue el relacional ( $n = X \text{ r } Y$ ), para determinar la correspondencia entre el uso de los servicios de salud y las variables sociodemográficas.

### Procedimientos de investigación

El trabajo de campo se realizó en el hospital de estudio.

Se solicitaron los permisos y autorizaciones correspondientes.

La guía de entrevista y la ficha de registro se aplicaron al término de la utilización del servicio de salud.

El tiempo de la recolección de datos fue de 15 a 20 minutos por adulto mayor.

Se aplicó la ficha de consentimiento informado.

### **Población y muestra**

La muestra estuvo constituida por 138 AM, que usan los servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizán; las que fueron seleccionadas por el método probabilístico, muestreo aleatorio simple y se aplicó la fórmula para población finita y desconocida.

### **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica utilizada en la presente investigación fue la encuesta y el análisis documental y el uso de los servicios de salud; los instrumentos aplicados fueron:

1. Guía de entrevista de las características sociodemográficas aplicada a los AM en estudio para poder describir sus datos generales.
2. Ficha de registro de uso de los servicios de salud, donde se registró los problemas de salud que conllevaban a la consulta médica o a la hospitalización, el tipo de uso de los servicios de salud, que constó de 8 ítems y que permitió la evaluación de dicha variable, donde para la valoración final se tomó en cuenta si las consultas fueron de manera continua o discontinua.

El instrumento fue validado por el Juicio de 7 Expertos que contaban con grado de maestro o doctor, quienes calificaron como excelente con respecto a su relevancia, coherencia, suficiencia y claridad. La confiabilidad del instrumento, se realizó mediante la prueba KR-20 de Kuder Richardson, obteniendo un coeficiente de 0.812, lo cual indica que la confiabilidad del instrumento es alta.

### **Análisis estadístico**

Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva en la que se calculó las frecuencias y porcentajes de las variables en

estudio. En el análisis inferencial se determinó mediante la prueba de Chi cuadrado, lo cual midió la relación entre ambas variables de estudio, En la significancia estadística de la prueba se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor  $p \leq 0,05$ . El procesamiento estadístico de los datos se realizó por medio del software SPSS V.22.

### **Aspectos éticos**

Se consideraron todos los aspectos éticos al momento de la recolección de datos y elaboración del informe, aplicando así el consentimiento informado que contenía el objetivo del estudio y título, así como una breve orientación para el adulto mayor, respecto al estudio en curso, así mismo se recaló la beneficencia y no maleficencia; así como el compromiso de confidencialidad respecto a las respuestas proporcionadas.

### **Resultados**

En cuanto a las características generales de los adultos mayores en estudio, se observó que alrededor de la mitad de la muestra fueron féminas [58.7%(81)], respecto a la edad, 43.5%(60) tenían entre 60 a 69 años y 21.7%(30) fueron AM de 80 años a más; en tanto casi la mitad eran iletrados [47.8%(66)] y solo un 6.5%(9) tenía estudios superiores. Al indagar el ingreso económico, cerca de la mitad tenían un ingreso económico entre 500 a 799 soles [43.5%(60)] y solo 4.3%(6) tenía ingresos económicos mayores a mil soles (Ver tabla 1).

Concerniente a los problemas de salud motivo de consulta por los AM que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se evidenció que más de un tercio [37.0%(51)] acudieron por enfermedades crónicas tipo degenerativas, en tanto un 28.3%(39) acudieron por presentar infecciones y solo 2.2%(3) lo hicieron por presentar enfermedades mentales (Ver tabla 2).

Respecto al motivo por el cual el AM acudió a la consulta la última vez, la mayoría [67.4%(91)] refirió que fue por presentar una enfermedad anterior, 23.9%(33) por presentar enfermedades o síntomas de reciente aparición y solo un 8.7%(12) por alguna discapacidad complicada (Ver tabla 3).

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores usuarios de los servicios de salud del Hospital Hermilio Valdizán**

Características sociodemográficas de los adultos mayores	N=138	
	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	57	41.3
Femenino	81	58.7
<b>Edad</b>		
60-69	60	43.5
70-79	48	34.8
≥ 80	30	21.7
<b>Escolaridad</b>		
lletrado	66	47.8
Primaria	39	28.3
Secundaria	24	17.4
Superior	9	6.5
<b>Ingreso económico</b>		
≤ 499 soles	51	37
500-799 soles	60	43.5
800-999 soles	21	15.2
≥ 1000 soles	6	4.3

Fuente. Cuestionario de características sociodemográficas

**Tabla 2. Problemas de salud motivo de consulta por los adultos mayores que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán**

Problemas de salud motivo de consulta	N=138	
	N	%
Enfermedades crónico degenerativas	51	37
Infecciones	39	28.3
Presencia de dolor tipo crónico	27	19.6
Afecciones reumáticas	12	8.7
Neoplasias	6	4.3
Enfermedades mentales	3	2.2

Fuente. Cuestionario del uso de los servicios de salud

Respecto al motivo de hospitalizaron de los AM en el último episodio de enfermedad, durante el periodo de estudio un 17.4% (24) lo hizo por presentar Infecciones Respiratorias Agudas (IRA), un 15.2%(21) por diabetes mellitus y en similar proporción por presentar problemas cardiovasculares y un porcentaje cerca a la décima parte de la muestra se había hospitalizado por presentar EDA [6.5%(9)] (Ver

tabla 4).

**Tabla 3. Motivo de última consulta de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco**

Motivo de última consulta	N=138	
	N	%
Enfermedad anterior	93	67.4
Enfermedad o síntoma de reciente aparición	33	23.9
Discapacidad complicada	12	8.7

Fuente. Cuestionario del uso de los servicios de salud

**Tabla 4. Motivo de la última hospitalización de los adultos mayores que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán**

Motivo de la última hospitalización	N=138	
	N	%
No se hospitalizo	33	23.9
IRA	24	17.4
Diabetes mellitus	21	15.2
Problemas cardiovasculares	21	15.2
Accidente (caída)	18	13
Dolor crónico	12	8.7
EDA	9	6.5

Fuente. Cuestionario del uso de los servicios de salud

Al determinar el tipo de usuario en los servicios de salud por los AM en estudio, se evidenció que la mayoría eran continuadores [71.7% (99)] y 28.3%(39) lo realizaba de forma discontinua, mostrando así que por cada 3 AM en estudio, 2 utilizaban los servicios de salud de forma continua (Ver tabla 5).

**Tabla 5. Tipo de usuario de los servicios de salud por los adultos mayores que acuden al Hospital regional Hermilio Valdizán**

Tipo de usuario de los servicios de salud	N=138	
	N	%
Continuo	99	71.7
Discontinuo	39	28.3

Fuente. Cuestionario del uso de los servicios de salud

Al analizar las variables en estudio mediante tablas de contingencia, se apreció respecto al género de los AM en estudio, se tuvo que 26.1% (36) de los del género masculino utilizaban de forma continua los servicios de

salud, mientras que 39.1% (54) de las féminas utilizaban los servicios de forma discontinua, así mismo, 19.6% (27) de los AM que tuvieron entre 70-79 años de edad fueron los que usaban los servicios de forma continua; un 32.6% (45) quienes tenían ingresos entre 500-799 soles y 30.4% (42) con ingresos  $\leq$  499 soles, fueron quienes utilizaban los servicios de forma continua. En tanto, 37.0% (51) de quienes no tuvieron ningún nivel de escolaridad usaban los servicios de salud de forma continua, seguido de 13.0% (18) quienes tenían el nivel primario.

Al observar la correspondencia entre las variables sociodemográficas y el tipo de uso de los servicios de salud, hubo correlaciones significativas entre el género masculino y el uso de los servicios de forma continua respecto a: la edad mayor de 70 años, la escolaridad primaria y ninguna escolaridad y tener ingreso entre 500 – 799 soles y  $\leq$  499 soles. Ello, contrastado mediante la prueba Chi cuadrada, donde se obtuvo un  $p < 0.05$ , lo cual indica que todas las variables sociodemográficas en estudio mostraron relación con el uso de los servicios de salud de los AM (Ver tabla 7).

**Tabla 7. Análisis de correlación  $X^2$  entre las dimensiones de las variables sociodemográficas y el tipo de uso de los servicios de salud por los adultos mayores**

Características sociodemográficas	Continuo		Discontinuo		Chi <sup>2</sup>	Significancia
	N	%	N	%		
<b>Género</b>						
Masculino	36	26.1	21	15.2	7.841	0
Femenino	27	19.6	54	39.1		
<b>Edad</b>						
60-69	21	15.2	42	30.4	5.547	0.002
70-79	27	19.6	21	15.2		
$\geq$ 80	24	17.4	6	4.3		
<b>Escolaridad</b>						
Letrado	51	37	15	10.9	3.247	0.028
Primaria	21	15.2	18	13		
Secundaria	12	8.7	15	10.9		
Superior	0	0	9	6.5		
<b>Ingreso económico</b>						
$\leq$ 499 soles	42	30.4	9	6.5	4.705	0.006
500-799 soles	45	32.6	15	10.9		
800-999 soles	6	4.3	15	10.9		
$\geq$ 1000 soles	0	0	6	4.3		

Fuente. Cuestionario del uso de los servicios de salud y cuestionario de características generales.

En el análisis global entre las variables sociodemográficas y el uso de los servicios de salud, se obtuvo un valor  $Chi^2 = 6,914$  y  $p$  valor = 0,009; lo que indica significancia estadística, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula de independencia y se concluye que las

variables sociodemográficas se relacionan moderadamente con el uso de los servicios de salud por los AM que acuden al Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano (Ver tabla 8).

**Tabla 8. Análisis de correlación  $X^2$  entre las variables sociodemográficas y el uso de los servicios de salud por los adultos mayores**

VARIABLES DE ANÁLISIS	Chi2	GI	Significancia
Uso de los servicios de salud Variables sociodemográficas	6.914	1	0.009

Fuente. Base de datos (Elaboración propia)

## Discusión

El estudio se sustenta en el enfoque de derechos humanos, el que está aprobada por la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) de 1969, que establece que: “La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin discriminación. Los Estados Parte, deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas. También, la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social” (Blouin, 2018, p.28).

La investigación realizada demuestra que el uso de los servicios de salud por AM se relaciona con las variables sociodemográficas tales como: el género, la edad, la escolaridad y el ingreso económico ( $X^2=6.914$ ,  $p=0.009$ ) ya que al realizar la observación de los datos se observaron importantes acontecimientos en cuanto a la atención de los AM, este tipo de investigación es poco estudiado aun así, se hizo la comparación de los resultados con las de algunos autores tanto nacionales como internacionales. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de los estudios de Pardave & Rosales, (2019) quienes evidenciaron que la edad de mayor concentración de uso de los servicios de salud, para ambos sexos, correspondió al grupo de adultos mayores de 70-74 años, seguido por el grupo de 65-69 años. Asimismo Chigne, Varela, Chávez, & Sandoval (1999) refieren que del total de internamientos, la tercera parte correspondieron a pacientes AM de más de 65 años de edad, y de este grupo los varones constituyeron más de la mitad de los pacientes internados, la edad geriátrica promedio de los varones hospitalizados fue de 72.9 años, frente a 74.12 años de las mujeres.

En la misma línea, Atauje (2017) menciona que los factores sociodemográficos asociados al uso de servicios de salud de los AM son el grado de instrucción técnico superior, el estado civil casado y la jubilación. Otro comportamiento similar hace referencia Huenchuan (2018), al haber identificado que las personas AM de Latinoamérica, utilizan más los servicios de hospitalización, aunque la diferencia entre los grupos de edad no es muy significativa desde el punto de vista estadístico.

Otro estudio que muestra congruencia son los hallazgos de la encuesta realizada por la Dirección de Estudios Previsionales (2018), habiendo estimado que la mayor prevalencia de enfermedades consultadas es la hipertensión, respecto de la cual 60% de la población de 60 años o más reporta haber recibido un diagnóstico. La segunda enfermedad más frecuentemente reportada es reumatismo, lumbago, dolor en músculos, ligamentos, tendones, articulaciones y escoliosis. En este caso, 40% de las personas mayores la reporta. Con una prevalencia en torno a 30% de la población mayor, se tiene luego a la artritis o artrosis (36%), el colesterol alto (33%) y la diabetes (28%). Las cefaleas y la depresión, por otra parte, son reportadas por un 21% de las personas encuestadas.

Respecto al uso de la consulta externa, se observó que las enfermedades respiratorias fueron una de las primeras causas de morbilidad y muerte que afectan a las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (2015), pronostica que lejos de disminuir, la frecuencia de muchas de estas enfermedades aumentará en un futuro inmediato. Ellas constituyen un problema de salud pública debido a su alta prevalencia y costo.

En este panorama cobra relevancia los principales factores de riesgo que presenta la población adulta mayor de América Latina y el Caribe, siendo el sobrepeso y la obesidad, los que afecta a más del 55% de las personas (58,3% de las mujeres y el 57% de los hombres). Ello, está directamente relacionado con la falta de actividad física de los adultos, que alcanza al 31,2% del total, siendo más importante entre las mujeres (35,3%) que entre los hombres (27,1%). (Huenchuan, 2018) En cuanto al orden de frecuencia de los daños consultados fueron las afecciones osteoarticulares, seguido por las IRAS y la Anemia, hipertensión arterial, EDAS, dolor abdominal, gastritis, cefalea, ITU y finalmente la diabetes mellitus. También cobra importancia la participación en los ejes temáticos de promoción de la salud del AM brindado por la enfermera, quien siempre aplica el eje temático de higiene, salud sexual y reproductiva, promoción de la salud mental. Por ello, la opinión sobre la participación de la enfermera en la asistencia al adulto mayor por casi la totalidad de los AM fue percibida como buena. Por su parte Atauje (2017) menciona que el factor patológico asociado al uso de servicios de salud en los AM fue la presencia de una

enfermedad y dos a más enfermedades, el consumo de medicamentos de más de cinco fármacos. El indicador de salud asociado al uso de servicios de salud en los AM fue la hospitalización de por lo menos 1 vez en un periodo.

Por ello sugiere la realización de un radar de emergencias en AM, de tal manera que se evalúe el perfil sociodemográfico de aquellos pacientes que acuden a los servicios de salud, además de identificar a los que presenten limitaciones para su acceso.

Finalmente, los resultados, ponen en evidencia en primer término, la necesidad de promover estilos saludables propendiendo un estado de bienestar físico y anímico en los AM (Condeza et al. 2016). En segundo término, resulta necesario que las autoridades de salud planifiquen servicios de salud preventivos y para la contención de los casos en los servicios recuperativos especializados.

### Referencias bibliográficas

Aranibar, P. (2001). Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Repositorio Digital*, 21(67). Obtenido de:

<https://repositorio.cepal.org/handle/11362/7157>

Atauje, C.A. (2017). *Factores asociados al uso de servicios de salud por adultos mayores de comunidades en los andes peruanos*. (Tesis para optar el Título de Médico Cirujano). Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Lima. Obtenido de:

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3006/atauje\\_yca.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/3006/atauje_yca.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Blouin, C. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política*. Lima: Instituto de Democracia y Derechos Humanos de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Obtenido de:

<http://cdn01.pucp.edu.pe/idehpucp/wp-content/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>

Borges-Yáñez, A. & Gómez-Dantés, H. (2018). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública de México*. 40(1), 13-23. ISSN 1606-7916. Obtenido de:

<http://saludpublica.mx/index.php/spm/artic>

[le/view/6052/7049](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212)

Casas-Vasquez, P., Apaza-Pino, R., Del Canto y Dorador, J. & Chávez-Jimeno, H. (2016). Atención sociosanitaria de los adultos mayores en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 351-356. doi:

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2212>

Chigne, O., Varela, L., Chávez, H. & Sandoval, L. (1999). Utilización de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia, por adultos mayores y de menor edad, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia: 1990 - 1997. *Revista Médica Herediana*, 10(3), 111-118. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X1999000300005&lng=es&tln=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1999000300005&lng=es&tln=es)

Condeza, A.R., Bastías, G., Valdivia, G., Cheix, C., Barrios, X., Rojas, R., Gálvez, M. & Fernández, F. (2016). Adultos mayores en Chile: descripción de sus necesidades en comunicación en salud preventiva. *Cuadernos. Info*, (38), 85-104. Recuperado de:

<https://doi.org/10.7764/cdi.38.964>

Díaz, A., Rodríguez, A., García, R.G., Balcindes, S., Jova, R., Pol, V. & Van der, P. (2013). Utilización de los servicios médicos en un área de salud. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 51(1), 27-39. Recuperado de:

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032013000100004&lng=es&tln=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032013000100004&lng=es&tln=es)

Dirección de Estudios Previsionales. (2018). *Principales resultados de la Encuesta de Calidad de Vida del Adulto Mayor, e Impacto del Pilar Solidario. Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Pontificia Universidad Católica de Chile (CEEL), con la Subsecretaría de Previsión Social, Chile*. Obtenido de:

[https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam\\_resultados\\_junio2018.pdf](https://www.previsionsocial.gob.cl/sps/download/estudios-previsionales/encuesta-de-proteccion-social/documentos-eps/documentos-eps-2018/encavidam_resultados_junio2018.pdf)

Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, Perspectiva regional y de derechos humanos*. Santiago: Naciones Unidas. ISBN: 978-92-1-058640-5 (versión pdf) Obtenido de:

<https://repositorio.cepal.org/bitstream/han>

- dle/11362/44369/1/S1800629\_es.pdf  
Miranda, A., Hernández, L. & Rodríguez, A. (2009). Calidad de la atención en salud al adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 25(3). Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000300003&lng=es&tlng=es)
- Organización Mundial de la Salud. (2003). *El envejecimiento y la utilización de los servicios de salud en América Latina y el Caribe*. Observatorio de Salud y Envejecimiento. Obtenido de: <http://observatorio.mayoressaludables.org/el-envejecimiento-y-la-utilizacion-de-los-servicios-de-salud-en-america-latina-y-el-caribe>
- Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Ginebra: Catalogación por la Biblioteca de la OMS. Obtenido de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3448.pdf>
- Pardave, K.D., & Rosales, F.K. (2019). *Participación de la enfermera en el cumplimiento de las estrategias sanitarias en la salud y bienestar del adulto mayor*. Hospital Félix Mayorca Soto Tarma – Junín 2017. (Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería). Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de Ciencias de la Salud, Cerro de Pasco. Obtenido de: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/936/1/T026\\_47595836\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/936/1/T026_47595836_T.pdf)
- Peña-Montoya, M.E., Garzon-Duque, M., Cardona-Arango, D. & Segura-Cardona, A. (2016). Acceso a los servicios de salud de los adultos mayores. Antioquia - Colombia. *Universidad y Salud*, 18(2): 219-231. Obtenido de: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a04.pdf>
- Red Derechos Humanos y Educación Superior. (2014). *Derechos Humanos y Políticas Públicas. Manual*. ISBN: 978-84-617-0015-8. Obtenido de: [https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP\\_Manual\\_v3.pdf](https://www.upf.edu/dhes-alfa/materiales/docs/DHPP_Manual_v3.pdf)
- Rowe, J., & Kahn, R. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237: 143-149. doi:10.1126/science.3299702
- Salcedo-Álvarez, A., Torres-Chirinos, M. & Zarza-Arizmendi, M. (2010). Uso de servicios de salud por adultos mayores y calidad de la atención de enfermería. *Rev. CONAMED*, 15(2): 92-98. Obtenido de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60050>
- Zapata-Ossa, H. (2015). Autopercepción de salud en adultos mayores y desenlaces en salud física, mental y síndromes geriátricos, en Santiago de Cali. *Rev. salud pública*, 17(4): 589-602. Obtenido de: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2015.v17n4/589-602>



# *Gaceta Científica*

## **DIRECTRICES PARA AUTORES/AS**

La Revista GACETA CIENTÍFICA de la Escuela de Posgrado es la publicación oficial de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, destinada a la difusión de conocimientos relacionados a la gestión Pública. Es editado con periodicidad trimestral y es arbitrada por pares. Es distribuida en versión electrónica, con acceso gratuito a texto completo a través de su página.

Las instrucciones para la presentación de artículos a la Revista GACETA CIENTÍFICA de la Escuela de Posgrado se basan en los "Requisitos uniformes para preparar los manuscritos que se presentan a las revistas.

### **Presentación de artículos**

- 1.- Enviar sus manuscritos a el/la Editor (a) de la Revista GACETA CIENTIFICA, en archivos adjuntos tipo word a las siguientes direcciones electrónicas y la plataforma de la revista: <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/gacien>, [gacetacientifica@epgunheval.edu.pe](mailto:gacetacientifica@epgunheval.edu.pe). También lo puede enviar a la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Perú.
- 2.- Los trabajos deberán ser inéditos y no haber sido propuestos simultáneamente a otras publicaciones. A tal efecto, el o los autores deberán solicitar la carta de originalidad y sesión de autores, acompañado junto con el manuscrito. Además, el artículo no debe haber sido presentado a otras revistas simultáneamente.

El envío de artículos se realizará únicamente en formato electrónico a través de nuestro correo electrónico:

Para que pueda iniciar el proceso editorial de cada artículo es obligatorio la presentación de la carta de originalidad debidamente firmada; incluyendo el correo electrónico del autor principal y de los coautores, de no cumplirse, se devolverá el artículo al autor.

Los trabajos serán aceptados por la relevancia del tema que traten, su originalidad, aportes, actualización y nivel científico, normas de estilo y normas editoriales convenidas.

Los trabajos serán sometidos a una experticia doble ciego por parte de un Comité de Árbitros-Especialistas de reconocido prestigio, a fin de mantener un elevado nivel académico y científico.

La Revista es completamente gratuita, por tanto, no realiza cobro alguno por procesamiento editorial ni por la publicación de los trabajos evaluados.

Extensión del artículo no debe ser mayor de quince (15) páginas, incluida la bibliografía.

Los márgenes, de los cuatro lados de las páginas, deben ser de tres (3) centímetros.

El tipo de letra de todo el texto será Arial, en hoja tamaño A4, por una sola cara y entregado en forma digital a las direcciones electrónicas antes mencionadas.

El tamaño de la letra del manuscrito será 12, a espacio y medio (1,5) en los párrafos. Los párrafos tendrán una sangría de medio (1/2) centímetro.

**Título:** Debe ser de un máximo de (15) quince palabras, explicativo y contener la esencia del trabajo. No se deben usar abreviaturas. Si el artículo es en español, el título debe traducirse al inglés.

- Autor (es): Indicar los nombres y apellidos completos, sin títulos profesionales. No podrán ser más de (5) cinco autores. En caso de ser más de cinco (5) autores, deberán dirigir carta explicativa al Comité Editorial, indicando que pertenecen a al mismo grupo de investigación. Los nombres han de escribirse en negrita y cursiva, tamaño de letra catorce (14).

Código ORCID de cada uno de los autores (<https://orcid.org/>)

Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del autor al que se dirigirá la correspondencia.

Además, los autores declararán explícitamente lo siguiente:

Contribución de los autores

Fuentes de financiamiento

Conflictos de interés

Correspondencia

El nombre de la institución donde se realizó el trabajo y la dirección electrónica de la institución a la cual pertenece (n) el/los autor/es debe ir completa; colocar solo una sola dirección electrónica personal o institucional por autor, en letra tamaño 12.

**Resumen:** No mayor de doscientos (200) palabras, espacio y medio (1/2), en español e inglés, o en el idioma del artículo más español e inglés, y debe contener el objetivo principal del trabajo, la metodología, los resultados y conclusiones o reflexiones principales. Al comienzo con una sangría de un (1) centímetro, escrito todo el resumen en un solo párrafo.

**Palabras Clave:** Con el fin de facilitar la inclusión del artículo en las bases de datos internacionales, deberán incluirse palabras clave luego del resumen en español y en inglés, en un número no mayor de seis (6), separados con punto y coma (;)

**Introducción:** Incluye la exposición breve del estado actual del problema, antecedentes, y justificación del estudio con su respectiva citación de la literatura, sin hacer una revisión extensa del tema. No deberá incluir datos ni conclusiones del trabajo realizado. Los objetivos serán planteados en el último párrafo.

**Materiales y métodos:** Describe la metodología usada, de modo que permita la reproducción del estudio y la evaluación de la calidad de la información. Se describirá el tipo y diseño de la investigación, las características de la población y forma de selección de la muestra. Solo detalle las técnicas nuevas y las modificaciones. Para las técnicas conocidas, señale sólo la referencia bibliográfica. Mencionar los procedimientos estadísticos empleados. En todos los casos se usará la coma decimal.

**Resultados:** Presenta los resultados de forma clara, sin incluir opiniones ni interpretaciones subjetivas. El uso de tablas y figuras es para complementar la información; limite el número al mínimo necesario. Las unidades de medidas serán de acuerdo al Sistema Internacional de Unidades. Las fotografías serán de la mejor resolución posible.

**Discusión:** Se recomienda considerar los siguientes aspectos: evidencias principales de su estudio, contraste de las evidencias con otros estudios, fortalezas y limitaciones, finalizando con las conclusiones y recomendaciones. No repita los datos o información ya presentados en las secciones de introducción y resultados. Establezca el nexo de las conclusiones con los objetivos de su estudio,

pero absténgase de hacer afirmaciones generales y extraer conclusiones que no están respaldadas en su artículo.

**Referencias bibliográficas:** Las referencias bibliográficas se referirán ÚNICAMENTE a las citadas en el trabajo y se ordenarán en estricto orden alfabético. Los autores son responsables de la fidelidad de las referencias. A los fines de garantizar la actualidad de los trabajos, se recomienda el empleo de bibliografía en idioma inglés en un buen número de referencias de revistas arbitradas indexadas y de alto impacto. El interlineado de las referencias debe ser de 1,5. Las referencias serán ceñidas a las **normas Apa**, vigente a la fecha de envío.

**Citas:** Las referencias de las citas van incluidas en el texto. La cita debe indicar: Apellido del autor, seguido de coma, año de publicación; todo entre paréntesis. A pie de página sólo deben ir las notas explicativas. Si hubiese una publicación de un mismo autor en el mismo año, la distinción se hará con letras minúsculas, siguiendo el orden alfabético. Esta indicación debe mantenerse en la bibliografía, de forma que el lector distinga a qué obra corresponde cada cita. Cuando la cita es textual y no excede de 3 (tres) líneas, debe incorporarse al texto principal entre comillas, sin cursiva, e indicar seguidamente, entre paréntesis, el apellido del autor, coma, año y luego dos puntos, seguido del número de página. Si la cita excede de las 3 (tres) líneas, se separa del texto principal y se coloca márgenes de un centímetro, tanto del lado derecho como del lado izquierdo del texto de la cita y no se colocará entre comillas.

La Revista GACETA CIENTÍFICA se reserva el derecho de no incluirlas, previa comunicación al autor, si éstas no cumplen con los requisitos técnicos para su reproducción. Se identificarán con números arábigos (Ejemplo: Figura 1), seguido de un pequeño texto o leyenda que indique en forma muy breve lo que se desea representar, colocado antes de la figura o cuadro. Las imágenes, gráficos y cuadros deberán ser nítidas, en formato jpg ó png(mínimo 300 dpi), y su tamaño no excederá el de la hoja impresa (tamaño A4, respetando los márgenes establecidos: tres (3) centímetros por cada lado).

**Carta al Editor:** Es una comunicación dirigida al Director de la Revista. Se aceptarán Cartas al Editor que cumplan las siguientes consideraciones: Cartas que hagan referencias a artículos publicados preferentemente en los dos últimos números (extensión máxima de 500 palabras, 1 figura o tabla, y 6 referencias bibliográficas) o con aportes referidos a investigaciones realizadas (extensión máxima de 1000 palabras, 1 figura o tabla, y 10 referencias bibliográficas).

### **Criterios de autoría**

Los requisitos de autoría se basan en las recomendaciones del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE):

- 1) Contribuciones significativas a la concepción o diseño del manuscrito, o a la recolección, análisis o interpretación de los datos;
- 2) Redacción o revisión crítica importante del contenido del manuscrito;
- 3) La aprobación final de la versión que se publicará, y
- 4) La asunción de la responsabilidad frente a todos los aspectos del manuscrito, para garantizar que los asuntos relativos a la exactitud o integridad de cualquier parte del mismo serán adecuadamente investigados y resueltos.

Todas las personas consignadas como autores deben cumplir los criterios de autoría, y todas las que los cumplen deben aparecer en la lista de autores.

Además, la ICMJE señala que solo la participación en la consecución de fondos, en la recolección de datos o en la supervisión general del grupo de investigación no justifica la autoría y deben ser listados en la sección de agradecimientos.

La lista de autores incluidos en la declaración jurada de autoría será los únicos considerados dentro

del proceso editorial de la revista. No se aceptarán cambios posteriores en el número ni en el orden de los autores.

### **Declaración de conflictos de interés**

Los autores deben declarar cualquier relación personal o comercial que pueda suponer parcialización y por tanto un conflicto de interés en conexión con el artículo remitido. Los conflictos de interés pueden ser directos o indirectos, incluyendo interés financiero de los autores por parte de la empresa que auspicia el estudio; así como empleos, becas, pagos de viáticos, viajes, consultorías, etc.

Anunciar las fuentes de apoyo financiero del estudio no implica un conflicto de interés.





# *Gaceta Científica*