



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en
dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac
2020**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Cardenas Gutierrez, Bill Marco (ORCID: 0000-0003-1911-4625)

ASESORA:

Mg. Morón Valenzuela, Julia Cecilia (ORCID: 0000-0002-1977-3383)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en
Salud

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

Este trabajo se lo dedico a mi familia y a mi novia por la motivación dada, como también la paciencia de soportarme en todo este viaje.

Agradecimiento

Agradezco a mi amigo Diego Valencia Chambi por todo su apoyo.

Índice de Contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	12
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	12
Tipo de investigación:.....	12
Diseño de investigación:.....	12
Enfoque:.....	12
3.2. Variables y operacionalización.....	12
Definición conceptual.....	12
3.3. Población, muestra y muestreo.....	13
Población:.....	13
Muestra.....	14
Muestreo.....	14
Unidad de análisis.....	14
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	14
Técnica:.....	14
Instrumento:.....	14

3.5. Procedimientos	15
Recolección:	15
Control de Variables:	15
Coordinaciones Institucionales:	15
3.6. Método de análisis de datos.....	15
Procesamiento de datos	15
Análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	37
VI. RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS.....	45
Anexos	49

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución de los participantes del estudio según tipo de entidad hospitalaria	18
Tabla 2. Características de la planificación preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.	19
Tabla 3. Características de la planificación preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.	21
Tabla 4. Características de la organización preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.	23
Tabla 5. Características de la organización preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.	25
Tabla 6. Características de la dirección preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública	27
Tabla 7. Características de la dirección preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.....	29
Tabla 8. Características del control preventivo en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.....	31
Tabla 9 Características del control preventivo en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.	33
Tabla 10. Comparación en la gestión preventiva de las enfermedades no transmisibles entre una institución de salud pública y privada.	35

Resumen

El estudio tuvo como objetivo comparar la gestión preventiva en las enfermedades no transmisibles entre dos instituciones de salud. Se realizó un estudio prospectivo de corte transversal en donde se encuestaron a jefes o encargados en ambas instituciones hospitalarias. El cuestionario que se les aplicó se basó en los cuatro aspectos de la gestión: planificación, organización, dirección y control. Se encuestaron en total 48 personas, 28 pertenecían a una institución pública y 20 a una institución privada. No se encontraron diferencias estadísticamente ($p < 0.05$) significativas en ninguno de los indicadores evaluados; sin embargo, se encontraron características individuales con diferencias entre ambas instituciones. La institución privada tuvo mayores vínculos con las enfermedades no transmisibles; pero menor manejo de documentos vinculadas a esa área en comparación de la institución pública que se da lo opuesto. La toma de decisiones en la privada es mas importante en el puesto a cargo; sin embargo, existe una menor percepción de libertad en comparación de la pública. Existen diferencias entre ambas instituciones, sin embargo, la mayoría de características son similares en cuanto a la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles. No obstante, se tienen que mejorar aspectos vinculados a la gestión en ambas instituciones.

Palabras clave: Enfermedades no transmisibles, gestión, prevención, administración.

Abstract

The study aimed to compare the preventive management of non-communicable diseases between two health institutions. A prospective cross-sectional study was conducted in which the heads or managers of both hospital institutions were surveyed. The questionnaire that was applied to them was based on the four aspects of management: planning, organization, direction and control. A total of 48 people were surveyed, 28 belonged to a public institution and 20 to a private institution. No statistically significant differences ($p < 0.05$) were found in any of the evaluated indicators; however, individual characteristics were found with differences between both institutions. The private institution had greater links with non-communicable diseases; but less handling of documents related to that area compared to the public institution that is the opposite. Decision-making in the private sector is more important in the position in charge; however, there is a lower perception of freedom compared to the public. There are differences between both institutions, however, most of the characteristics are similar in terms of the preventive management of non-communicable diseases. However, aspects related to management in both institutions have to be improved.

Keywords: Noncommunicable diseases, management, prevention, administration.

I. INTRODUCCIÓN

La prevención de enfermedades es la mejor estrategia de salud para evitar el progreso de estas y consecuentemente la mejora la calidad de vida de las personas. Se tiene buen conocimiento en el aspecto preventivo de las enfermedades no transmisibles; por lo que la generación de estrategias tiene una sólida base científica. Es por ello que la gestión en salud orientada a los procesos preventivos es muy importante y fundamental para control de estas enfermedades a nivel local. Así mismo, los diferentes programas y estrategias destinadas a la prevención de estas enfermedades son indicadores de salud, lo cuales evalúan los diferentes sistemas de salud y su impacto en la sociedad no solo a nivel local, sino también a nivel internacional, ya como nación.

Nuestro país, es considerado un país multirracial, en la cual se goza de varias razas y estratos sociales que hacen rico y especial a nuestro país. Es esa diversidad tan grande, que también es su gran talón de Aquiles. El Perú, cuenta con sistema de salud sectorizado que cobertura a los diferentes grupos poblacionales, cada uno con un sistema de financiamiento distinto, y por ende con una administración distinta. El problema planteado es hallar las diferencias en gestión preventiva de las enfermedades no transmisibles entre dos instituciones, en este caso en particular, una privada y otra pública; más aún si al existir diferentes tipos de sistemas de salud, pueden existir diferentes formas de gestión el aspecto preventivo en las enfermedades no transmisibles. A todo esto, se suma que se desconoce cómo se vienen llevando la gestión en este aspecto, a nivel nacional y sobre todo a nivel local, en la ciudad de Andahuaylas, . Por lo que es importante como se viene llevando la gestión en dos tipos de instituciones, para que con ella se pueda tener una información base que nos permita la mejora de toma de decisiones a nivel preventivo en el control de enfermedades no transmisibles y de alguna forma, también extrapolar estos resultados en otros programas de salud, sea nivel local o .

Es por ello que el objetivo de este estudio se centra en evaluar y comparar la gestión preventiva en las enfermedades no transmisibles

entre dos instituciones de salud de Andahuaylas. Para ello se determinará y comparará específicamente la planificación, organización, dirección y control preventivo dirigido a las enfermedades no transmisibles de las instituciones mencionadas.

A pesar de tener un ideal común que es el cuidado del paciente, cada institución tiene una organización distinta, por lo que salta a la vista la hipótesis que si existe una diferencia significativa en la gestión pública y privada de estas enfermedades. Esta incógnita que es formulada, no solo evidenciará lo que aparentemente es la gran diferencia en la fuente económica de cada institución, sino que permitirá evidenciar las diferencias que puedan existir en la gestión de cada institución; es decir si existe diferencias entre la planificación, organización, dirección y control desde un enfoque de prevención, en cada una de las instituciones.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel global las enfermedades no transmisibles ocasionan más de más de 41 millones de muertes cada año; de estas muertes, alrededor del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos, como el Perú (Williams et al., 2018). A nivel mundial, existen cuatro grupos de enfermedades que abarcan la mayoría de los problemas de salud en el contexto de las no transmisibles, son: enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades oncológicas y enfermedad pulmonar crónica (Palacios, 2017). Aunque, la Organización Mundial de la Salud ha ampliado este grupo a cinco, incluyendo a las Enfermedades Mentales (Stein et al., 2019). Se ha encontrado que la obesidad y comorbilidades asociadas son las principales enfermedades no transmisibles en países de America del Sur y del Caribe (Chen-Ku et al., 2019; Ruilope, Nunes Filho, Nadruz Jr, Rosales, & Verdejo-Paris, 2018). Pero es considerado un país de ingresos medios que se encuentra en America del Sur; y viene enfrentando un cambio en los patrones epidemiológicos de enfermedades transmisibles a enfermedades no transmisibles; en donde el segundo grupo de enfermedades se viene expandiendo y se necesitan medidas para su control.

En países de la región se han encontrado estudios, por ejemplo en Colombia se ha visto que las enfermedades del corazón han sido las principales causas de mortalidad por enfermedades no transmisibles (Martínez, 2016). En Cuba, la mortalidad esta definida por los cuatro grupos a excepción de los de salud mental, con una tendencia en ascenso del cáncer y de la enfermedad crónica renal; los planes de acción de este país para la disminución de este tipo de enfermedades se basan en el control de los factores riesgo como la hipertensión y el consumo de tabaco (Landrove-Rodríguez et al., 2018).

El Perú ha venido teniendo un crecimiento en este grupo de enfermedades durante los últimos años; por lo que viene sumando a la

carga de enfermedad considerablemente (Palacios, 2017). Es por ello que se necesitan tomar medidas de control en todos los niveles de prevención. En cuanto a investigación, en Perú se ha venido trabajando investigaciones para encontrar la carga local de enfermedades no transmisibles, y eso enfocado a la diversidad de poblaciones que viven dentro del país; enfocados a la prevalencia y factores de riesgo de hipertensión y diabetes. Por ejemplo, se ha encontrado que la prehipertensión y prediabetes son comunes a todos los entornos del país (Bernabé-Ortiz et al., 2016); conocer esto nos sirve para mantener un enfoque epidemiológico al momento de gestionar intervenciones para disminuir la carga de enfermedades no transmisibles.

Como se ha ido observando, un punto clave para el control de las enfermedades no transmisibles es el control a nivel preventivo por lo que la gestión a este nivel es clave; esto va a significar una mejora de los resultados a costos bajos. Además, esto implica control de los factores de riesgo, mejor y mayor cuidado de pacientes que requieran cuidado a largo plazo, los cuales tienen que estar basados en la comunidad y ser sostenibles (Nugent et al., 2018).

La gestión en el área de la salud nos permite la evaluación desde un punto de vista preventivo a través de cuatro dimensiones: planificación, organización, dirección y control. El estudio de estas dimensiones en la gestión preventiva ya se ha visto en trabajos anteriores, evidenciándose la brecha que existe entre el sector público y privado (Pillay, 2008).

La planificación forma parte de la gestión estratégica a partir de que se adopta una planificación a largo plazo. Esto nos va a determinar o pronosticar la demanda de los servicios de salud que nos permita desarrollar planes, distribución, producción, recursos humanos y financieros (O'Brien-Pallas, Birch, Baumann, & Tomblin Murphy, 2003).

La planificación estratégica es el proceso periódico de desarrollar un conjunto de pasos para que una organización logre su misión y visión utilizando el pensamiento estratégico (Bryson, 2018). Por lo tanto, periódicamente, los pensadores estratégicos deben reunirse para llegar a un consenso sobre el futuro deseado de la organización y desarrollar

reglas de decisión para lograr ese futuro. El resultado del proceso de planificación estratégica es un plan o estrategia (Ginter, Duncan, & Swayne, 2018). Más específicamente, planificación estratégica:

- Proporciona un proceso secuencial, paso a paso, para crear una estrategia.
- Implica sesiones periódicas de pensamiento estratégico grupal (lluvia de ideas).
- Requiere datos / información, pero incorpora consenso y juicio.
- Establece el enfoque organizacional. Facilita la toma de decisiones consistente.
- Llega a un consenso sobre cómo encaja la organización en su industria.
- Resultados en un plan estratégico documentado

El proceso de planificación estratégica define hacia dónde se dirige la organización, a veces hacia dónde no, y proporciona un enfoque. El plan establece la dirección para la organización y, a través de un entendimiento común de la visión y los objetivos estratégicos generales, proporciona una plantilla para que todos en la organización tomen decisiones consistentes que muevan a la organización hacia su futuro previsto (Grojean, Resick, Dickson, & Smith, 2004). Dado que la planificación estratégica proporciona una plataforma para establecer la dirección de una organización, se considera esencial para todo tipo de organizaciones. Bain and Company, una firma de consultoría global, rastrea las tendencias en conceptos de gestión (McClure, 2017; Rigby & Gillies, 2000). Realizan este seguimiento mediante una encuesta a ejecutivos de todo el mundo. En la mayoría de los años de la encuesta, la planificación estratégica se ha clasificado como el concepto de gestión número uno utilizado por los ejecutivos que respondieron. En su clasificación más reciente, la planificación estratégica se vinculó con la evaluación comparativa como la segunda herramienta de gestión más utilizada. La planificación estratégica, en gran parte, es una actividad de toma de decisiones (Organization, 2016). Aunque estas decisiones suelen estar respaldadas por una gran cantidad de datos cuantificables,

las decisiones estratégicas son fundamentalmente juicios. Debido a que las decisiones estratégicas no siempre se pueden cuantificar, los gerentes deben confiar en un "juicio informado" al tomar este tipo de decisiones. Como en nuestras propias vidas, generalmente cuanto más importante es la decisión, menos cuantificable es y más tendremos que confiar en las opiniones de los demás y en nuestro mejor juicio. Por ejemplo, nuestras decisiones personales más importantes, como dónde asistir a la universidad, si casarnos o no y dónde vivir, son en gran parte juicios o intuiciones informados. Asimismo, las decisiones organizativas más importantes, como entrar en un mercado, introducir un nuevo servicio o adquirir un competidor, aunque se basan en información y análisis, son esencialmente juicios (Foss, Klein, & Bjørnskov, 2019). La coherencia de las decisiones es fundamental para la estrategia; cuando una organización exhibe un comportamiento consistente, al menos implícitamente, está manifestando una estrategia (Cummings, Cohen, Fjeld, & Mealey, 2019). Por lo tanto, la estrategia es el comportamiento consistente de una organización para hacer frente a las fuerzas tecnológicas, sociales y demográficas, económicas, legislativas / políticas y competitivas. De manera óptima, la estrategia está bien pensada y mueve a la organización de donde está hoy a un estado deseado en el futuro. El plan estratégico es el conjunto de pautas para la toma de decisiones o hoja de ruta para llevar a cabo la estrategia y ayuda a garantizar la coherencia de las decisiones (Joseph & Gaba, 2020). El desarrollo de la hoja de ruta (plan estratégico) requiere un análisis de la situación, la formulación de la estrategia y la planificación de la implementación de la estrategia (Ginter et al., 2018).

En lo que corresponde a la organización, la base es la capacidad organizativa. La capacidad organizacional es una dimensión para determinar la estrategia de los programas de una organización en función de su capacidad para iniciar, mantener y mejorar sus programas. La capacidad organizacional se compone de (1) financiamiento para programas, (2) otros recursos y habilidades

organizacionales, y (3) el ajuste del programa con la misión y visión de la organización. La disponibilidad de fondos es una parte importante de la capacidad organizativa. Muchos programas cuentan con financiamiento categórico y mandatos que los acompañan (requisitos del programa dictados por una autoridad superior, generalmente el gobierno federal o estatal). A menudo, sin embargo, los fondos locales complementan los programas financiados por el gobierno federal y estatal (Giles, Sniehotta, McColl, & Adams, 2016). Para otros programas, solo hay fondos comunitarios disponibles. Por lo tanto, la disponibilidad de fondos es una consideración importante en el desarrollo de estrategias para organizaciones públicas y sin fines de lucro. Además, la organización debe tener las habilidades, los recursos, las instalaciones, la administración, etc. para iniciar y administrar eficazmente el programa (Behie, Halim, Efaw, O'Connor, & Quddus, 2020). Por último, la estrategia del programa dependerá de su adecuación a la misión y visión de futuro de la organización. Los programas fuera de la misión y la visión deben considerarse lujos, superfluos o derrochadores. Las organizaciones públicas y sin fines de lucro han utilizado ampliamente metodologías de evaluación de necesidades similares (Van Puyvelde, Caers, Du Bois, & Jegers, 2016). Junto con los factores internos y externos, las metas organizacionales juegan un papel importante en la evaluación de las estrategias apropiadas de entrada / salida del mercado. El desarrollo interno, las empresas internas y la reconfiguración de la cadena de valor ofrecen el mayor grado de control sobre el diseño, la producción, las operaciones, el marketing, etc., del producto o servicio (Contractor, Kumar, Kundu, & Pedersen, 2010). Por otro lado, la concesión de licencias, las adquisiciones, las fusiones y la inversión en capital de riesgo ofrecen la entrada más rápida al mercado, pero el control sobre el diseño, la producción, la comercialización, etc. es bajo a corto plazo (a más largo plazo, la organización puede asumir el control total). Las alianzas y empresas conjuntas ofrecen una entrada relativamente rápida con cierto grado de control. El compromiso entre la velocidad de entrada al

mercado y el control organizacional sobre el producto o servicio debe ser evaluado por la gerencia a la luz de los objetivos organizacionales (Ginter et al., 2018).

La Dirección está directamente relacionada con las decisiones estratégicas que se marquen a nivel de la administración en salud. En términos generales las decisiones estratégicas marcan la dirección general de una organización y dan forma a sus objetivos, así como a sus productos y servicios, mercados, prestación de servicios y actividades de apoyo. Las decisiones estratégicas más amplias son las estrategias direccionales (visión, misión, valores y metas estratégicas) porque proporcionan límites generales para todas las decisiones organizativas posteriores (Landers et al., 2016). Las estrategias direccionales esencialmente documentan el pensamiento estratégico sobre "quiénes somos, qué queremos ser, cómo nos vamos a comportar y qué queremos lograr". Las estrategias direccionales son profundamente importantes; inicialmente pusieron en marcha todas las demás actividades (Singh & Shah, 2015). Las estrategias direccionales crean los primeros signos de impulso para la organización. Se basan sólidamente en un examen detenido de los cambios razonablemente predecibles que las actividades de pensamiento estratégico (conciencia, anticipación, análisis e interpretación) han sintetizado en relación con el entorno de la organización (análisis ambiental externo) y ella misma (análisis interno). Además, en gran medida, las estrategias direccionales deben ser capaces de capear los cambios impredecibles e incognoscibles que inevitablemente ocurrirán para guiar las decisiones organizativas posteriores. La visión, la misión y los valores son relativamente duraderos, mientras que los objetivos estratégicos pueden ser a corto o largo plazo, y evolucionarán naturalmente a medida que se logren algunos y se modifiquen otros en un entorno cambiante. Un cambio en las estrategias direccionales suele ser evolutivo más que revolucionario (Hunt & Ortiz-Hunt, 2017). Por lo tanto, las estrategias direccionales deben ser reexaminadas y modificadas

con el tiempo, permitiendo que una organización permanezca lo suficientemente ágil para maniobrar en sus entornos cambiantes. Transformar la identidad de una organización y lo que hace nunca es una tarea fácil. La reinención puede ser traumática para la organización, pero a veces necesaria para la supervivencia (Smith, Sutherland, & Gilbert, 2017). Debido a que las estrategias direccionales son relativamente duraderas, deben llevar a una organización a través de los buenos y malos momentos, y son difíciles de cambiar en masa; por lo tanto, los gerentes estratégicos deben crear cuidadosamente las estrategias direccionales de la organización (Ginter et al., 2018).

En relación con el control, comenzamos con el concepto. Controlar significa regular, orientar o dirigir. Gestionar medios para controlar, manejar o dirigir. Por lo tanto, tanto la gestión como el control se centran en guiar, influir y dirigir el comportamiento; de hecho, la gestión es control y el control es gestión (Ginter et al., 2018). El mismo acto de administrar sugiere controlar el comportamiento o el resultado de algún proceso, programa o plan. La visión, misión, valores y estrategias son tipos de controles. De manera similar, las políticas, procedimientos, reglas y evaluaciones de desempeño son claramente controles organizacionales (Hu, Dinev, Hart, & Cooke, 2012). Todos estos son intentos de enfocar los esfuerzos organizacionales hacia un fin definido. Sin embargo, si estas herramientas se utilizan incorrectamente, los empleados pueden percibir que el control es dominante, abrumador, dictatorial o manipulador. Cuando los procesos están mal gestionados, el control también entra en conflicto. Se interpreta como dominación cuando la administración impone demasiado control y administra demasiado de cerca controlando subprocesos o demasiados detalles. La gestión requiere el toque correcto. Si el control va demasiado lejos, puede fomentar una burocracia desesperada (Munro & Huber, 2012). Si el control es demasiado débil, puede haber una falta de dirección que cause dificultades para lograr los objetivos de la organización. Cuando hay demasiada gestión (control), la innovación, la creatividad y la

iniciativa individual se sofocarán; cuando hay muy poco, se produce el caos (Adler & Chen, 2011). La gerencia debe concentrar sus esfuerzos, pero no ser tiránica o autoritaria. Dado lo fácil que es exagerar la gestión (control), una regla general es que "menos es mejor". El establecimiento de una dirección y el empoderamiento de las personas para que tomen sus propias decisiones sobre la mejor manera de lograr la visión parece funcionar. La gestión (control) eficaz es esencial para que las organizaciones se renueven; sin embargo, administrar en exceso (controlar en exceso) puede destruir la iniciativa y ser visto como una intromisión, a menudo reduciendo también la motivación (Ginter et al., 2018).

El Perú cuenta con un sistema de atención sanitaria descentralizado, administrado por cinco entidades, que para el año 2010 tenía la siguiente distribución: el Ministerio de Salud (MINSA), que ofrece servicios de salud para el 60% de la población; EsSalud, que cubre el 30% de la población; y las Fuerzas Armadas (FFAA), la Policía Nacional (PNP), y el sector privado, que proporcionan servicios sanitarios al 10% restante. (Arroyo, Hartz, & Lau, 2011) Para el presente estudio nos enfocaremos en dos instituciones, una corresponde al MINSA y la otra al sector privado.

En el sector público el gobierno ofrece servicios de salud a la población no asegurada a cambio del pago de una cuota de recuperación de montos variables sujetos a la discrecionalidad de las organizaciones y por medio del Seguro Integral de Salud (SIS), que subsidia la provisión de servicios a la población que vive en condiciones de pobreza y pobreza extrema. La prestación de servicios para el régimen subsidiado de población abierta o asegurada al SIS se realiza a través de la red de establecimientos del Ministerio de Salud (MINSA), hospitales e institutos especializados que están ubicados en las regiones y en la capital de la república (Becerril-Montekio, Valenzuela, & Velázquez, 2008).

En el sector privado se distingue el privado lucrativo y el privado no lucrativo. Forman parte del privado lucrativo las EPS, las aseguradoras privadas, las clínicas privadas especializadas y no especializadas, los centros médicos y policlínicos, los consultorios médicos y odontológicos, los laboratorios, los servicios de diagnóstico por imágenes y los establecimientos de salud de algunas empresas mineras, petroleras y azucareras (de Olarte, 2005). Como prestadores informales están los proveedores de medicina tradicional: shamanes, curanderos, hueseros y parteras, entre otros (Lazo-Gonzales, Alcalde-Rabanal, & Espinosa-Henao, 2016).

El sector privado no lucrativo está clásicamente representado por un conjunto variado de asociaciones civiles sin fines de lucro dentro de las que destacan los organismos no gubernamentales (ONG), la Cruz Roja Peruana, las Compañías de Bomberos Voluntarios, las organizaciones de acción social de algunas iglesias (CARITAS, ADRA), los servicios de salud de parroquias de la Iglesia Católica y las comunidades terapéuticas, entre otras. La mayor parte presta servicios de primer nivel y frecuentemente reciben recursos financieros de cooperantes externos, donantes internos, gobierno y hogares (Lazo-Gonzales et al., 2016).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Basica (CONCYTEC 2018)

Definición según el CONCYTEC: “Está dirigida a un conocimiento más completo a través de la comprensión de los aspectos fundamentales de los fenómenos, de los hechos observables o de las relaciones que establecen los entes.”.

Diseño de investigación:

Diseño descriptivo comparativo, se presenta la definición según Hernández Sampieri (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014):

Según el autor mencionado, este tipo de investigación establece las causas o los posibles factores de riesgo que tienen influencia o impacto en problemas específicos. Así mismo, este diseño nos da la posibilidad de comparar las variables entre uno, dos o más grupos que presente el problema, en comparación de uno, dos o varios que no la tengan; esto con la finalidad de determinar los factores que contribuyeron con el problema.

Enfoque:

Cuantitativo (Barnham, 2015)

3.2. Variables y operacionalización

Definición conceptual

Variable Independiente:

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles: Es el desarrollo y el manejo de la gestión preventiva a través de la planificación, organización, dirección y control preventivo (Ginter et al., 2018).

Variable Dependiente:

Tipo de Institución de Salud: Es el tipo de institución de salud donde se evaluará la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles (Ginter et al., 2018).

Definición operacional

Variable Independiente:

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles: Se define operacionalmente mediante la identificación de características como

Variable Dependiente:

Tipo de Institución de Salud: Se define operacionalmente mediante el tipo de fuente de ingresos, pudiendo ser estos del sector público o privado.

Indicadores:

Los indicadores de la gestión preventiva son todos los relacionados a la evaluación de jefes y encargados sobre planificación preventiva, organización, dirección y control preventivo.

Los indicadores de la institución de salud son el tipo de institución de acuerdo con la fuente de ingresos. Pudiendo ser estos: público o privado.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población:

Jefes o encargados del manejo de la gestión preventiva de enfermedades no trasmisibles. Considerándose 35 personas en el Hospital Público y 13 personas en el Hospital Privado.

○ Criterios de Inclusión:

- Jefe o responsable de un área vinculada la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles.
 - Jefe o responsable con actividad vigente.
 - Jefe o responsable que llene completamente la ficha de recolección de datos.
- Criterios de exclusión:
- Jefe o responsable que ocupe un cargo de responsabilidad de forma transitoria o interina.
 - Jefe o responsable que no sea brindar toda la información requerida.

Muestra

La muestra fue de 48 personas, los cuales pertenecen a toda la población de estudio. No ha habido la necesidad de obtener tamaño muestral puesto que es una población pequeña a la que se tiene acceso.

Muestreo

Tipo censal (Etikan, Musa, & Alkassim, 2016).

Unidad de análisis

La unidad de análisis fue al encargado o responsable vinculados a algún área relacionado a la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Instrumento: Ficha de recolección de datos, consta de 39 ítems, divididos en cuatro categorías: planificación, control, gestión y dirección preventiva. El documento en mención no requiere de validación por la naturaleza de este.

3.5. Procedimientos

Recolección: La recolección de la información se obtuvo a través de la aplicación de encuestas (fichas de recolección de datos) a los participantes del estudio; las mismas se les dio en formato físico en su centro laboral, ya sea el Hospital del Ministerio de Salud o la institución privada de salud. Se coordinó la fecha y hora para el recojo de la ficha de recolección de datos.

Control de Variables: La variable dependiente fue controlada al indicárseles que toda la información debe corresponder a su periodo de gestión únicamente, y no considerar periodos anteriores u opiniones en general, ya que esto puede causar confusión en las respuestas.

Coordinaciones Institucionales: Se coordinó con las instituciones de salud la aplicación del instrumento; así mismo se coordinó con los encargados de las diferentes áreas para la entrega de las fichas.

3.6. Método de análisis de datos

Procesamiento de datos

Los datos recolectados a través de la ficha de recolección de datos tuvieron un procesamiento mediante el empleo de la doble digitación para disminuir en lo posible errores. Los datos fueron trasladados de las fichas de recolección en físico a un libro del programa Microsoft Excel versión 2017. Seguidamente, se realizó una limpieza de datos, inicialmente identificando errores de la doble digitación para luego encontrar errores en las respuestas llenadas que no correspondan a los parámetros indicados.

Posteriormente se exportaron los datos al formato de extensión *.sav para poder utilizarlo en el programa estadísticos SPSS versión 24 (Stehlik-Barry & Babinec, 2017).

Análisis de datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24 para el análisis descriptivo e inferencial de los datos.

En relación con el análisis descriptivo se hallaron frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para las variables categóricas. En relación con el análisis inferencial, se realizó la prueba del chi cuadrado de Pearson. Se consideró un valor de $p < 0.05$ como significancia estadística.

3.7. Aspectos éticos

El presente proyecto de investigación se encuentra en el marco de los criterios de ética dispuestos por el Instituto Nacional de Salud del Perú (INS) (Zavala & Alfaro-Mantilla, 2011); así mismo, se respetará la normal vigente del Código de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo. Referente a la normativa internacional, el interés de los participantes se encontrará por encima de los intereses de la sociedad y la ciencia, cumpliendo de esta manera con el acuerdo de la Declaración de Helsinki (Osuna, Escobar, & Pérez, 2016; Viglino et al., 2020)

Durante el desarrollo de la presente investigación se respetaron los principios éticos generales:

- **Beneficencia:** en la investigación se buscó obtener información que permita generar un beneficio para la mejora de la salud en pacientes con enfermedades no transmisibles desde el enfoque de la gestión en salud. Así mismo, se buscó que con los datos del estudio se promoviera en los participantes el bienestar para sus pacientes.
- **No maleficencia:** este estudio no tuvo ningún tipo de riesgo ni la posibilidad de causar un posible daño entre sus participantes.

- **Autonomía:** los participantes de este estudio fueron invitados a participar voluntariamente, sin ningún tipo de coerción o represión; así mismo, tuvieron la libertad de retirarse en cualquier momento sin repercusiones en su aspecto personal o laboral. Además, todos los datos de los participantes fueron considerados de forma confidencial y anónima, protegiendo sus identidades e intereses personales en la información que se obtenga.

IV. RESULTADOS

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 1.
Distribución de los participantes del estudio según tipo de entidad hospitalaria

Tipo de entidad de salud	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Público	28	58.3
Privado	20	41.7
Total	48	100

Contenido: En la tabla 1 podemos observar la distribución que tenemos de los participantes en este estudio; en donde los que pertenecen a la institución pública conforman el 58.3% y los que pertenecen a la institución privada conforman el 41.7%.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 2.
Características de la planificación preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.

Característica de la planificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Área laboral vinculada a enfermedades no transmisibles		
- Si	12	42.9
- No	16	57.1
Presupuesto otorgador para la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Excesivo	7	43.8
- Adecuado	4	25
- Insuficiente	5	31.3
Participación en actividades vinculadas a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Si	15	53.6
- No	13	46.4
Manejo de documentación vinculada a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Si	17	60.7
- No	11	39.3
Total	28	100

Contenido: En la tabla 2 se observa la distribución que existe en comparación a las diferentes características de la planificación preventiva. Tenemos que 42.9% de los participantes en la institución pública de salud no tiene un área directamente vinculada a la prevención de enfermedades no transmisibles. En cuanto al presupuesto otorgado a su sector, 43.8% indican que es excesivo, 25% que es adecuado y 31.3% que es insuficiente. En cuanto a la participación de actividades relacionadas con la prevención de enfermedades no transmisibles se encuentra que 53.6% si participa y 46.4% no lo hace. Por último, el manejo de la documentación; en la mayoría de los encuestados, es decir, el 60.7% indicó que si manejaba documentación que al menos tenga algún vínculo con la prevención de enfermedades en mención.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 3.
Características de la planificación preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.

Característica de la planificación	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Área laboral vinculada a enfermedades no transmisibles		
- Si	13	65
- No	7	35
Presupuesto otorgador para la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Excesivo	2	28.6
- Adecuado	2	28.6
- Insuficiente	3	42.9
Participación en actividades vinculadas a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Si	14	70
- No	6	30
Manejo de documentación vinculada a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Si	8	40
- No	12	60
Total	20	100

Contenido: En la tabla 3 se muestra las características de la planificación preventiva en la institución de salud privada; encontrándose que 65% de los participantes tiene vinculada el área al sector de prevención. En relación al presupuesto que se le otorga, 42.9% considera que es insuficiente, 28.6% considera que es adecuado, de igual manera, con la misma frecuencia considera que es excesivo. 70% de los encuestados indican que si participan en actividades vinculadas a la prevención de enfermedades no transmisibles. Y por último, 60% no maneja documentación que esté relacionada con la prevención de tales enfermedades.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 4.
Características de la organización preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.

Característica de la organización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Especialización (incluyendo cursos y demás capacitaciones) vinculada a gestión de enfermedades no transmisibles		
- Si	14	50
- No	14	50
Consideración de la importancia del cargo en la toma de decisiones		
- Muy importante	5	17.9
- Importante	6	21.4
- Moderado	5	17.9
- No es relevante	6	21.4
- Cargo no toma decisiones	6	21.4
Libertad para la toma de decisiones		
- Muy alta	8	28.6
- Alta	3	10.7
- Moderada	2	7.1
- Poca	9	32.1
- Ninguna	6	21.4
Organización de las funciones que están a cargo en base a la cantidad de trabajo encomendado		
- Excesivo	10	35.7
- Adecuado	8	28.6
- Insuficiente	10	35.7
Identificación de puestos importantes para la prevención de enfermedades no		

transmisibles

- Si	16	57.1
- No	12	42.9
Total	28	100

Contenido: En la tabla 4, se presenta las características de la organización preventiva de enfermedades no transmisibles en la institución pública. Al ir explorando las características, se ha encontrado que la mitad de los participantes (50%) no cuenta con una especialización, ya sea como tal, o maestría, o inclusive cursos y otras capacitaciones, que esté vinculada a la gestión de enfermedades no transmisibles. Existe una marcada distribución equitativa en cuanto a la consideración de la importancia de su cargo en la toma de decisiones. La libertad para la toma de decisiones también es variable; resaltando que la mayoría (32.1%) consideró que tiene poca libertad, seguido de los que consideran que es muy alta (28.6%), llamativamente 21.4% considera que no tiene ninguna libertad para la toma de decisiones.

En cuanto a la cantidad de trabajo para la organización de funciones se ha encontrado que 35.7% lo considera excesivo, 28.6% lo considera inadecuado y 35.7% lo considera insuficiente. 57.1% llega a identificar puestos importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 5.
Características de la organización preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.

Característica de la organización	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Especialización (incluyendo cursos y demás capacitaciones) vinculada a gestión de enfermedades no transmisibles		
- Si	7	35
- No	13	65
Consideración de la importancia del cargo en la toma de decisiones		
- Muy importante	6	30
- Importante	5	25
- Moderado	3	15
- No es relevante	3	15
- Cargo no toma decisiones	3	15
Libertad para la toma de decisiones		
- Muy alta	2	10
- Alta	3	15
- Moderada	7	35
- Poca	4	20
- Ninguna	4	20
Organización de las funciones que están a cargo en base a la cantidad de trabajo encomendado		
- Excesivo	7	35
- Adecuado	6	30
- Insuficiente	7	35

Identificación de puestos importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles

- Si	8	40
- No	12	60
Total	20	100

Contenido: En la tabla 5, se presenta las características de la organización preventiva de enfermedades no transmisibles en la institución privada de salud. 65% de los encuestados no tiene una especialización vinculada a la gestión de enfermedades no transmisibles. 30% considera que es muy importante su puesto en la toma de decisiones, seguido del 25% que la considera importante. 35% considera que la libertad que tienen para tomar decisiones es moderada, seguido, con idénticas frecuencias (20% cada uno), de los que consideran que tienen poca o ninguna libertad para la toma de decisiones. 35% considera que la organización de funciones es excesiva, del mismo modo con el mismo número consideran que es insuficiente. 60% de los participantes no ha identificado puestos importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 6.

Características de la dirección preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública

Característica de la dirección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Motivación para la gestión del cargo		
- Muy alto	5	17.9
- Alto	5	17.9
- Regular	5	17.9
- Bajo	11	39.3
- Muy bajo	2	7.1
Principal motivación laboral		
- Área de trabajo	5	17.9
- Personal de trabajo	9	32.1
- Económica	5	17.9
- Jerárquica	4	14.3
- Otros	5	17.9
Autoconsideración de liderazgo en el trabajo		
- Si	20	71.4
- No	8	28.6
Autoconsideración de ser comunicativo en el trabajo		
- Muy comunicativo	6	21.4
- Comunicativo	12	42.9
- Regularmente comunicativo	4	14.3
- Pobremente comunicativo	5	17.9
- Nada comunicativo	1	3.6

Autoconsideración en relación al trabajo en equipo

- Muy bueno	7	25
- Bueno	8	28.6
- Regular	10	35.7
- Malo	2	7.1
- Muy malo	1	3.6

Contenido: En la tabla 6, se presenta las características de la dirección preventiva de enfermedades no transmisibles en la institución pública de salud. Dentro de las características evaluadas, encontramos que la motivación personal en la gestión del cargo se encuentra bajo en 39.3%, y muy bajo en 7.1%; el resto considera que la tiene regular, alto y muy alto, de forma equitativa conformando 17.9% cada una. 32.1% indicó que su principal motivación laboral era el personal de trabajo, seguido del área de trabajo (17.9%) y del factor económico (17.9%).

71.4% de los encuestados se considera líder en el trabajo. 42.9% considera que es comunicativo, seguido del 21.4% que se auto considera muy comunicativo; luego un 17.9% se considera pobremente comunicativo. En cuanto al trabajo en equipo 35.7% se considera regular en este aspecto, seguido del 28.6% que se considera bueno y luego el 25% se considera muy bueno.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 7.
Características de la dirección preventiva en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.

Característica de la dirección	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Motivación para la gestión del cargo		
- Muy alto	5	25
- Alto	5	25
- Regular	4	20
- Bajo	3	15
- Muy bajo	3	15
Principal motivación laboral		
- Área de trabajo	6	30
- Personal de trabajo	4	20
- Económica	3	15
- Jerárquica	2	10
- Otros	5	25
Autoconsideración de liderazgo en el trabajo		
- Si	9	45
- No	11	55
Autoconsideración de ser comunicativo en el trabajo		
- Muy comunicativo	5	25
- Comunicativo	2	10
- Regularmente comunicativo	6	25
- Pobremente comunicativo	5	25
- Nada comunicativo	2	10

Autoconsideración en relación al trabajo en equipo

- Muy bueno	7	35
- Bueno	5	25
- Regular	6	30
- Malo	1	5
- Muy malo	1	5

Contenido: En la tabla 7, se presenta las características de la dirección preventiva de enfermedades no transmisibles en la institución privada de salud. Al evaluar la motivación para la gestión del cargo, se ha encontrado valores muy equitativos entre sus diferentes respuestas; 25% la consideran muy alta y alta cada uno, 20% la consideran regular, y el resto bajo y muy bajo, 15% cada uno. La principal motivación fue el área de trabajo (30%), seguido de otros (25%), del personal de trabajo (20%), de la económica (15%) y de la jerárquica (10%). Más de la mitad (55%) de los encuestados no se considera líder en el trabajo. En relación con la comunicación; se ha visto que 25% se encuentra muy comunicativo, 25% regularmente, 25% pobremente, 10% comunicativo y 10% nada comunicativo. 35% de las personas encuestadas consideran que tienen un muy buen trabajo en equipo, seguido del 30% que se consideran regular en este aspecto, 25% se consideran buenos.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 8.
Características del control preventivo en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud pública.

Característica del control	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Consideración de la gestión en la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Muy bueno	9	32.1
- Bueno	6	21.4
- Regular	3	10.7
- Malo	5	17.9
- Muy malo	5	17.9
Desempeño laboral del personal a cargo		
- Muy bueno	6	21.4
- Bueno	6	21.4
- Regular	2	7.1
- Malo	9	32.1
- Muy malo	5	17.9
Desempeño laboral en relación a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Muy bueno	6	21.4
- Bueno	6	21.4
- Regular	4	14.3
- Malo	4	14.3
- Muy malo	8	28.6
Comparativamente con las demás instituciones, consideración de la gestión en la prevención de enfermedades		
- Mucho mejor	3	10.7
- Mejor	8	28.6

- Similar	5	17.9
- Peor	6	21.4
- Mucho peor	6	21.4

Contenido: En la tabla 8, se presenta las características del control preventivo de enfermedades no transmisibles en la institución pública de salud. Encontrándose que 32.1% consideran que existe una gestión muy buena en la prevención de enfermedades no transmisibles, seguido del 21.4% que la consideran buena. 17.9% la consideran malo y muy malo cada uno. Respecto al desempeño laboral del personal a su cargo, 32.1% consideran que este es muy malo, con frecuencias iguales (21.4% cada uno) consideran que el desempeño es bueno y muy bueno. 17.9% lo considera que es muy malo. En relación al desempeño laboral vinculado específicamente con la prevención de enfermedades no transmisibles; 28.6% considera que este es muy malo, 21.4% considera que es muy bueno, 21.4% considera que es bueno. Finalmente, en al indagar comparativamente la gestión de la institución propia en relación de las otras entidades de salud en la gestión de la prevención de enfermedades; 28.6% indica que es mejor, 21.4% considera que la gestión es peor, 21.4% mucho peor.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 9.
Características del control preventivo en las enfermedades no transmisibles en una institución de salud privada.

Característica del control	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Consideración de la gestión en la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Muy bueno	4	20
- Bueno	8	40
- Regular	4	20
- Malo	3	15
- Muy malo	1	5
Desempeño laboral del personal a cargo		
- Muy bueno	3	15
- Bueno	3	15
- Regular	3	15
- Malo	7	35
- Muy malo	4	20
Desempeño laboral en relación a la prevención de enfermedades no transmisibles		
- Muy bueno	5	25
- Bueno	4	20
- Regular	5	25
- Malo	4	20
- Muy malo	2	10
Comparativamente con las demás instituciones, consideración de la gestión en la prevención de enfermedades		
- Mucho mejor	2	10
- Mejor	5	25

- Similar	3	15
- Peor	7	35
- Mucho peor	3	15

Contenido: En la tabla 9, se presenta las características del control preventivo de enfermedades no transmisibles en la institución privada de salud. El 40% de los encuestados consideran que la gestión en la prevención de las enfermedades no transmisibles es buena, 20% la consideran muy buena, 20% la consideran regular. En cuanto al desempeño laboral del personal a cargo, 35% considera que este es malo, 20% considera que es muy malo. 25% considera que es muy bueno y regular el desempeño laboral vinculado a la prevención de enfermedades no transmisibles, 20% considera que es bueno y otro 20% considera que es malo. Al consultar, como percibían comparativamente la gestión en la prevención de enfermedades con otras instituciones e salud; 35% consideró que es peor; 25% considero que es mejor, 15% consideró similar, 15% consideró que es mucho peor.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020

Tabla 10.
Comparación en la gestión preventiva de las enfermedades no transmisibles entre una institución de salud pública y privada.

Gestión	Comparación estadística*	Comparación cualitativa
Planificación preventiva		La Institución privada considera mayor vínculo labora con enfermedades no transmisibles.
Organización preventiva	No se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa entre las características de los indicadores evaluados	La institución pública tenía más especialización orientada a la gestión de enfermedades no transmisibles. La importancia del cargo en la toma de decisiones es más relevante en la institución privada que en la pública. Sin embargo, se aprecia mayor libertad para tomar decisiones en la institución pública. La identificación de puestos de trabajo vinculados a la prevención de enfermedades no transmisibles es ligeramente mayor en la institución pública.
Dirección preventiva		La motivación es baja en la institución pública. Siendo la principal motivación el personal de trabajo en la pública y el área de trabajo en la privada. Liderazgo y comunicación en el trabajo son superiores en la pública.
Control preventivo		Existe una ligera tendencia en la institución pública en relación con una mala gestión en la gestión preventiva. La pública considera muy malo el desempeño labora en la prevención.

**Todos los análisis estadísticos se han realizado aplicando la prueba del chi cuadrado.*

Contenido: En la tabla 10 se describen las diferencias que existen entre la institución pública y la institución privada en relación a la gestión preventiva de

enfermedades no transmisibles. Al realizar los análisis estadísticos no se ha encontrado ninguna diferencia estadísticamente significativa; sin embargo, existen algunas diferencias específicas que llaman la atención, las cuales se indican en la tabla.

Fuente: Elaboración propia / Matriz de datos

V. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación ha tenido como objetivo estudiar la comparación preventiva en las enfermedades no transmisibles entre dos instituciones de salud, una pública y otra privada. Para ello se ha evaluado al personal de salud con algún cargo en la gestión en cada una de las instituciones indicadas. Teniendo que han participado 28 profesionales (58.3%) del sector público y 20 profesionales (41.7%) del sector privado.

Se han evaluado cuatro criterios vinculados a la gestión; uno de ellos ha sido la planificación preventiva, en la institución pública de salud se ha encontrado similares proporciones entre ambos tipos de instituciones. En la institución pública la proporción fue casi equitativa entre los que tenían una labor vinculada a enfermedades no transmisibles; en la privada esto fue superior a la mitad (65%). En la institución pública, más de la mitad considera que el presupuesto es adecuado y más que ello (68.8%), un poco superior a diferencia de la privada (57.2%). La planificación es uno de los roles fundamentales en la gestión; la falta de planificación es un problema que afecta a países en vías de desarrollo en el control de enfermedades no transmisibles (Vaidya, 2018). Al realizar un análisis de las políticas enfocadas a las enfermedades no transmisibles en Bangladesh sugieren que, aunque el gobierno ha iniciado muchas políticas o programas relacionados contra estas enfermedades, carecen de una planificación, implementación y monitoreo adecuados. En consecuencia, Bangladesh a lo largo de los años ha tenido poco éxito a la hora de abordar eficazmente la creciente carga de enfermedades no transmisibles (Biswas, Pervin, Tanim, Niessen, & Islam, 2017). Por lo que es muy necesario realizar estudios que nos ayuden a evaluar críticamente las políticas de las enfermedades no transmisibles. Aunque el objetivo de este estudio no se centra hacia las políticas, su enfoque de campo ayuda a tener

conciencia de la realidad en la que se vive y la que perciben las personas vinculadas a cargos de gestión.

Otro de los puntos evaluados en el presente trabajo, fueron aspectos vinculados a la organización; como se mencionó, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos tipos de instituciones de salud en este aspecto. En el sector público la mitad de los participantes (50%) no cuenta con una especialización, ya sea como tal, o maestría, o inclusive cursos y otras capacitaciones, que esté vinculada a la gestión de enfermedades no transmisibles. Existe una marcada distribución equitativa en cuanto a la consideración de la importancia de su cargo en la toma de decisiones. La libertad para la toma de decisiones también es variable; resaltando que la mayoría (32.1%) consideró que tiene poca libertad, seguido de los que consideran que es muy alta (28.6%), llamativamente 21.4% considera que no tiene ninguna libertad para la toma de decisiones. En la institución privada 65% de los encuestados no tiene una especialización vinculada a la gestión de enfermedades no transmisibles. 30% considera que es muy importante su puesto en la toma de decisiones, seguido del 25% que la considera importante. 35% considera que la libertad que tienen para tomar decisiones es moderada, seguido, con idénticas frecuencias (20% cada uno), de los que consideran que tienen poca o ninguna libertad para la toma de decisiones. 35% considera que la organización de funciones es excesiva, del mismo modo con el mismo número consideran que es insuficiente. 60% de los participantes no ha identificado puestos importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles. Es importante las capacitaciones en el área de gestión, ya sea a través de una especialización, de un grado académico o de cursos vinculados al tema; sin embargo vemos que en nuestro medio local y nacional no son frecuentes este tipo de especialización; y también se ha visto en otros lugares, como en Brasil en donde se ha reportado una investigación que evalúa la evasión en un curso de especialización en gestión de la salud; cuyos motivos son diversos, los cuales van desde limitaciones tecnológicas hasta

dificultades familiares y personales; a esto se le adiciona la poca interacción que tienen los alumnos con sus profesores ya que se tratan de cursos recibidos a distancia (Rodrigues, Gontijo, Cavalcante, Oliveira, & Duarte, 2018). En lo que respecta al manejo y a la toma de decisiones, lo ideal, al igual que el tratamiento que se da a los pacientes, es que se basen en la evidencia. Un estudio en Irán sugirió que un administrador de hospital basado en la evidencia completa es alguien que está utilizando todas las fuentes de evidencia para tomar decisiones hospitalarias. Al utilizar fuentes de evidencia, los gerentes pueden identificar la mejor evidencia disponible para las decisiones del hospital y tomar la mejor decisión en el proceso de toma de decisiones basada en evidencia (Janati, Hasanpoor, Hajebrahimi, & Sadeghi-Bazargani, 2017). Recientemente nos venimos enfrentando a una pandemia como es la del Covid19; si bien, no es considerada una enfermedad no transmisible, pero la premura de la situación ha obligado a la implementación de diferentes estrategias en distintos flancos para gestionar de forma eficaz la enfermedad; de lo que viene ocurriendo se puede inferir que la crisis actual destaca la necesidad de pensar en las pandemias futuras desde un enfoque de gestión basado en la población y aplicar un pensamiento crítico fuera de la caja; en donde se requiere coraje y liderazgo para reconocer que los cambios son necesarios para evitar cometer los mismos errores que se han planeado en innumerables ocasiones evitar (Goniewicz et al., 2020).

Adicionalmente, otro de los aspectos evaluados, está vinculado a las características de la dirección preventiva. Dentro de las características evaluadas en la institución pública de salud, se halló que la motivación personal en la gestión del cargo se encuentra bajo en 39.3%, y muy bajo en 7.1%. 32.1% indicó que su principal motivación laboral era el personal de trabajo, seguido del área de trabajo (17.9%) y del factor económico (17.9%). 71.4% de los encuestados se considera líder en el trabajo. 42.9% considera que es comunicativo, seguido del 21.4% que se auto considera muy comunicativo; luego un 17.9% se considera pobremente comunicativo. En cuanto al trabajo en equipo 35.7% se

considera regular en este aspecto. En la evaluación de la institución privada encontramos que al evaluar la motivación 25% la consideran muy alta y alta cada uno, 20% la consideran regular. La principal motivación fue el área de trabajo (30%), seguido de otros (25%), del personal de trabajo (20%), de la económica (15%) y de la jerárquica (10%). Más de la mitad (55%) de los encuestados no se considera líder en el trabajo. En relación con la comunicación; se ha visto que 25% se encuentra muy comunicativo, 25% regularmente, 25% pobremente. 35% de las personas encuestadas consideran que tienen un muy buen trabajo en equipo. El trabajo en equipo en el área de salud es muy importante puesto que la coordinación ineficaz de la atención y los procesos de trabajo en equipo subóptimos subyacentes son un problema de salud pública. Los sistemas de prestación de servicios de salud ejemplifican organizaciones complejas que operan bajo altos intereses en entornos normativos y de políticas dinámicos. La coordinación y prestación de una atención segura y de alta calidad exige un trabajo en equipo confiable y una colaboración dentro y fuera de los límites organizacionales, disciplinarios, técnicos y culturales (Rosen et al., 2018). Así mismo, se debe considerar las relaciones interpersonales entre los miembros del equipo de salud ya que estos afectan la comunicación y el desempeño del equipo, como la seguridad del paciente (Lee & Doran, 2017). En lo que respecta a la motivación; pueden ser muchos los factores que se encuentren involucrados; por ejemplo, se ha estudiado en África la baja motivación de los trabajadores de salud, encontrando que un punto de partida son los incentivos no financieros y las herramientas de gestión de recursos humanos ya que juegan un papel importante con respecto al aumento de la motivación de los profesionales de la salud. Las herramientas adecuadas de gestión de recursos humanos pueden mantener y fortalecer la ética profesional de médicos y enfermeras. Esto implica reconocer su profesionalismo y abordar objetivos profesionales como el reconocimiento, el desarrollo profesional y una mayor calificación. Debe ser el objetivo de la gestión de recursos humanos / gestión de la calidad

desarrollar el entorno de trabajo para que los trabajadores de la salud estén capacitados para cumplir sus objetivos personales y organizacionales (Mathauer & Imhoff, 2006).

Finalmente, se ha investigado las características relacionadas al control preventivo de las enfermedades no transmisibles. En la institución pública se obtuvo que 32.1% consideran que existe una gestión muy buena en la prevención de enfermedades no transmisibles. Respecto al desempeño laboral del personal a su cargo, 32.1% consideran que este es muy malo, con frecuencias iguales (21.4% cada uno) consideran que el desempeño es bueno y muy bueno. El desempeño laboral vinculado específicamente con la prevención de enfermedades no transmisibles; 28.6% considera que este es muy malo, 21.4% considera que es muy bueno. Al averiguar sobre la gestión comparativa de la institución propia en relación de las otras entidades de salud en la gestión de la prevención de enfermedades; 28.6% indica que es mejor su institución. En la institución privada 40% de los encuestados consideran que la gestión en la prevención de las enfermedades no transmisibles es buena. El desempeño laboral del personal a cargo, 35% considera que este es malo, 20% considera que es muy malo. Al consultar, como percibían comparativamente la gestión en la prevención de enfermedades con otras instituciones de salud; 35% consideró que es peor la institución donde laboran. En México, El Salvador y Colombia se ha estudiado el desempeño laboral en personal que ocupaba cargos gerenciales de salud; a través de la medición del impacto de un programa educativo; a esto se vincularon las técnicas de enseñanza, mecanismos de refuerzo y fortalecimiento de factores relacionados al buen rendimiento laboral (Díaz-Monsalve, 2004).

VI. CONCLUSIONES

- Primera. Con respecto a la planificación preventiva; se encontró que los encuestados en la institución privada tuvieron mayor vínculo a labores vinculadas a las enfermedades no transmisibles.
- Segunda. En cuanto a la organización preventiva no se encontraron relaciones estadísticas; sin embargo, se observó que en el área privada fue menor la especialización orientada a gestión de enfermedades no transmisibles. La importancia del cargo en la toma de decisiones es más relevante en la institución privada que en la pública. Sin embargo, se aprecia mayor libertad para tomar decisiones en la institución pública. La identificación de puestos de trabajo vinculados a la prevención de enfermedades no transmisibles es ligeramente mayor en la institución pública.
- Tercera. Correspondiente a la dirección preventiva, la motivación es baja en la institución pública en comparación de la privada. Siendo la principal motivación el personal de trabajo en la pública y el área de trabajo en la privada. La auto consideración de liderazgo es superior en la institución pública. Así como la consideración de ser comunicativo en el trabajo. La apreciación del trabajo en equipo es similar en ambos casos. Pese a ello, ninguno de los indicadores demostró asociación estadísticamente significativa.
- Cuarta. En relación con el control preventivo; existe una ligera tendencia en la institución pública en relación con una mala gestión en la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles. Llama la atención que en la institución pública se considere a una buena proporción (28.6%) como muy malos en el desempeño de prevención de enfermedades no transmisibles. Ambos consideran que las demás instituciones

tienen una mejor prevención en la prevención de enfermedades. No hubo relación estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera: Se recomienda a los directores de ambas instituciones de salud que dentro del enfoque de gestión que vienen llevando a cabo le den importancia al manejo preventivo de enfermedades no transmisibles; considerando su repercusión positiva a mediano y largo plazo.
- Segunda: Se recomienda a los directores de ambas instituciones de salud que establezcan actividades transversales relacionada a la prevención de enfermedades no transmisibles en todas las direcciones o jefaturas.
- Tercer: Se recomienda a los directores de ambas instituciones de salud que tengan en consideración la capacitación, formación, experiencia previa en cuestiones vinculadas a gestión al momento de realizar nombramientos o adjudicaciones en puestos de gestión.
- Cuarto: Se recomienda la capacitación permanente de todo el personal de ambas instituciones en la gestión preventiva de las enfermedades nos transmisible.

REFERENCIAS

- Adler, P. S., & Chen, C. X. (2011). Combining creativity and control: Understanding individual motivation in large-scale collaborative creativity. *Accounting, organizations and society, 36*(2), 63-85.
- Arroyo, J., Hartz, J., & Lau, M. (2011). Recursos Humanos en Salud al 2011: Evidencias para la toma de decisiones. In *Recursos humanos en salud al 2011: evidencias para la toma de decisiones* (pp. 116-116).
- Barnham, C. (2015). Quantitative and qualitative research: Perceptual foundations. *International Journal of Market Research, 57*(6), 837-854.
- Becerril-Montekio, V., Valenzuela, A., & Velázquez, A. (2008). Mapa del sistema de salud de Perú 2008. *México, DF: Fundación Mexicana para la Salud.*
- Behie, S. W., Halim, S. Z., Efaw, B., O'Connor, T. M., & Quddus, N. (2020). Guidance to improve the effectiveness of process safety management systems in operating facilities. *Journal of loss prevention in the process industries, 68*, 104257.
- Bernabé-Ortiz, A., Carrillo-Larco, R. M., Gilman, R. H., Checkley, W., Smeeth, L., Miranda, J. J., & Group, C. C. S. (2016). Contribution of modifiable risk factors for hypertension and type-2 diabetes in Peruvian resource-limited settings. *J Epidemiol Community Health, 70*(1), 49-55.
- Biswas, T., Pervin, S., Tanim, M. I. A., Niessen, L., & Islam, A. (2017). Bangladesh policy on prevention and control of non-communicable diseases: a policy analysis. *BMC Public Health, 17*(1), 582.
- Bryson, J. M. (2018). *Strategic planning for public and nonprofit organizations: A guide to strengthening and sustaining organizational achievement*: John Wiley & Sons.
- Chen-Ku, C. H., Gonzalez-Galvez, G., Vásquez, M., Fuente, G., Nakazone, M. A., Silva Giordano, A. I., & de Sa Pereira, M. H. (2019). Vascular complications in patients with type 2 diabetes: prevalence and comorbidities in 6 countries

- of Latin America (a cohort of the discover study program). *Endocrine Practice*, 25(10), 994-1002.
- Contractor, F. J., Kumar, V., Kundu, S. K., & Pedersen, T. (2010). Reconceptualizing the firm in a world of outsourcing and offshoring: The organizational and geographical relocation of high-value company functions. *Journal of management studies*, 47(8), 1417-1433.
- Cummings, J. N., Cohen, W., Fjeld, J., & Mealey, C. (2019). *Coherence between Firm Innovation Strategy and Structuring Innovation Projects: A Framework*. Paper presented at the Academy of Management Proceedings.
- de Olarte, E. G. (2005). Crecimiento, desigualdad e ingobernabilidad en el Perú de los 2000. In *El Estado está de vuelta: desigualdad, diversidad y democracia* (pp. 49-69): IEP Lima.
- Díaz-Monsalve, S. J. (2004). El impacto de los programas de formación en gestión de la salud en el desempeño laboral de los gerentes de salud en América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(4), 1110-1120.
- Etikan, I., Musa, S. A., & Alkassim, R. S. (2016). Comparison of convenience sampling and purposive sampling. *American journal of theoretical and applied statistics*, 5(1), 1-4.
- Foss, N. J., Klein, P. G., & Bjørnskov, C. (2019). The context of entrepreneurial judgment: organizations, markets, and institutions. *Journal of management studies*, 56(6), 1197-1213.
- Giles, E. L., Sniehotta, F. F., McColl, E., & Adams, J. (2016). Acceptability of financial incentives for health behaviour change to public health policymakers: A qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1), 1-11.
- Ginter, P. M., Duncan, W. J., & Swayne, L. E. (2018). *The strategic management of health care organizations*: John Wiley & Sons.
- Goniewicz, K., Khorram-Manesh, A., Hertelendy, A. J., Goniewicz, M., Naylor, K., & Burkle, F. M. (2020). Current response and management decisions of the European Union to the COVID-19 outbreak: a review. *Sustainability*, 12(9), 3838.
- Grojean, M. W., Resick, C. J., Dickson, M. W., & Smith, D. B. (2004). Leaders, values, and organizational climate: Examining leadership strategies for

- establishing an organizational climate regarding ethics. *Journal of business ethics*, 55(3), 223-241.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. P. (2014). *Metodología de la investigación*: Mcgraw-hill.
- Hu, Q., Dinev, T., Hart, P., & Cooke, D. (2012). Managing employee compliance with information security policies: The critical role of top management and organizational culture. *Decision Sciences*, 43(4), 615-660.
- Hunt, R., & Ortiz-Hunt, L. (2017). Entrepreneurial round-tripping: The benefits of newness and smallness in multi-directional value creation. *Management Decision*, 55(3), 491-511.
- Janati, A., Hasanpoor, E., Hajebrahimi, S., & Sadeghi-Bazargani, H. (2017). Health care managers' perspectives on the sources of evidence in evidence-based hospital management: A qualitative study in Iran. *Ethiopian journal of health sciences*, 27(6), 659-668.
- Joseph, J., & Gaba, V. (2020). Organizational structure, information processing, and decision-making: A retrospective and road map for research. *Academy of Management Annals*, 14(1), 267-302.
- Landers, S., Madigan, E., Leff, B., Rosati, R. J., McCann, B. A., Hornbake, R., . . . Dowding, D. (2016). The future of home health care: a strategic framework for optimizing value. *Home health care management & practice*, 28(4), 262-278.
- Landrove-Rodríguez, O., Morejón-Giraldoni, A., Venero-Fernández, S., Suárez-Medina, R., Almaguer-López, M., Pallarols-Mariño, E., . . . Ordúñez, P. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e23.
- Lazo-Gonzales, O., Alcalde-Rabanal, J., & Espinosa-Henao, M. O. (2016). el sistema de salud en Perú. Situación y desafíos.
- Lee, C. T.-S., & Doran, D. M. (2017). The role of interpersonal relations in healthcare team communication and patient safety: a proposed model of interpersonal process in teamwork. *Canadian Journal of Nursing Research*, 49(2), 75-93.

- Martínez, J. C. (2016). Factores asociados a la mortalidad por enfermedades no transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Biomédica*, 36(4), 535-546.
- Mathauer, I., & Imhoff, I. (2006). Health worker motivation in Africa: the role of non-financial incentives and human resource management tools. *Human Resources for Health*, 4(1), 24.
- McClure, K. R. (2017). Arbiters of effectiveness and efficiency: the frames and strategies of management consulting firms in US higher education reform. *Journal of Higher Education Policy and Management*, 39(5), 575-589.
- Munro, I., & Huber, C. (2012). Kafka's mythology: Organization, bureaucracy and the limits of sensemaking. *Human Relations*, 65(4), 523-543.
- Nugent, R., Bertram, M. Y., Jan, S., Niessen, L. W., Sassi, F., Jamison, D. T., . . . Beaglehole, R. (2018). Investing in non-communicable disease prevention and management to advance the Sustainable Development Goals. *The Lancet*, 391(10134), 2029-2035.
- O'Brien-Pallas, L., Birch, S., Baumann, A., & Tomblin Murphy, G. (2003). *Integrating workforce planning, human resources and service planning*: ITGPress.
- Organization, W. H. (2016). Preventing chronic diseases: a vital investment. Geneva: WHO, 2005. *Revista Baiana de Saúde Pública*.
- Osuna, I. B., Escobar, V. A., & Pérez, M. M. (2016). Helsinki Declaration: changes and interpretation. *Revista Cubana de Salud Pública*, 42(1), 132-142.
- Palacios, J. D. R. B. (2017). Enfermedades crónicas no transmisibles: Un enemigo emergente. *In Crescendo*, 8(1), 156-164.
- Palomino Mallqui, J. N. (2020). Factores Asociados a la Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de EsSalud de Andahuaylas 2015-2016.
- Pillay, R. (2008). Managerial competencies of hospital managers in South Africa: a survey of managers in the public and private sectors. *Human Resources for Health*, 6(1), 4.
- Rigby, D., & Gillies, C. (2000). Making the most of management tools and techniques: a survey from Bain & Company. *Strategic Change*, 9(5), 269.
- Rodrigues, L. S., Gontijo, T. L., Cavalcante, R. B., Oliveira, P. P. d., & Duarte, S. J. H. (2018). A evasão em um curso de especialização em Gestão em

- Saúde na modalidade a distância. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 22, 889-901.
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433.
- Ruilope, L. M., Nunes Filho, A., Nadruz Jr, W., Rosales, F. R., & Verdejo-Paris, J. (2018). Obesity and hypertension in Latin America: Current perspectives. *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 35(2), 70-76.
- Singh, R. G., & Shah, M. K. (2015). Directional Strategies and Organizational Performance. *Management Convergence*, 3(1).
- Smith, A. C., Sutherland, F., & Gilbert, D. H. (2017). *Reinventing innovation: Designing the dual organization*: Springer.
- Stehlik-Barry, K., & Babinec, A. J. (2017). *Data analysis with IBM SPSS statistics*: Packt Publishing Ltd.
- Stein, D. J., Benjet, C., Gureje, O., Lund, C., Scott, K. M., Poznyak, V., & van Ommeren, M. (2019). Integrating mental health with other non-communicable diseases. *bmj*, 364.
- Vaidya, A. (2018). Capacity building: A missing piece in Nepal's plan for prevention and control of non-communicable diseases. *Journal of Kathmandu Medical College*, 7(4), 131-133.
- Van Puyvelde, S., Caers, R., Du Bois, C., & Jegers, M. (2016). Managerial objectives and the governance of public and non-profit organizations. *Public management review*, 18(2), 221-237.
- Viglino, D., Collomb-Muret, R., Mabilia-Makele, P., Clape, C., Gros, R., & Maignan, M. (2020). Adequacy of oral information given to research participants regarding the Declaration of Helsinki. *European Journal of Emergency Medicine*, 27(1), 65-66.
- Williams, J., Allen, L., Wickramasinghe, K., Mikkelsen, B., Roberts, N., & Townsend, N. (2018). A systematic review of associations between non-communicable diseases and socioeconomic status within low-and lower-middle-income countries. *Journal of global health*, 8(2).

Zavala, S., & Alfaro-Mantilla, J. (2011). Ética e investigación. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 28, 664-669.

ANEXOS

Anexo 2. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA				
TÍTULO: Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud de Andahuaylas, Apurímac 2020				
AUTOR: Bill Cardenas				
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES / CATEGORÍAS Y SUBCATEGORÍAS	
<p>Problema principal:</p> <p>¿Cuáles son las diferencias entre dos instituciones de salud, una privada y la otra pública, en la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles?</p> <p>Problemas secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desconocimiento la planificación preventiva en enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud (una pública y otra privada). - Desconocimiento la organización preventiva en enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud (una pública y otra privada). - Desconocimiento la dirección preventiva en enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud (una pública y otra privada). - Desconocimiento control preventivo en enfermedades no transmisibles en dos instituciones de salud (una pública y otra privada). 	<p>Objetivo general:</p> <p>Comparar la gestión preventiva en las enfermedades no transmisibles entre dos instituciones de salud (pública y privada)</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Comparar la planificación preventiva en las enfermedades no transmisibles entre una institución pública y otra privada. - Comparar la organización preventiva en las enfermedades no transmisibles entre una institución pública y otra privada. - Comparar la dirección preventiva en las enfermedades no transmisibles entre una institución pública y otra privada. - Comparar el control preventivo en las enfermedades no transmisibles entre una institución pública y otra privada. 	<p>Hipótesis general: (de existir)</p> <p>Existe una diferencia significativa entre la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles de una institución pública y una institución privada en Andahuaylas.</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existen diferencias en la planificación preventiva en enfermedades no transmisibles entre una institución privada de salud y una pública. - Existen diferencias en la organización preventiva en enfermedades no transmisibles entre una institución privada de salud y una pública. - Existen diferencias en la dirección preventiva en enfermedades no transmisibles entre una institución privada de salud y una pública. - Existen diferencias en el control preventivo en enfermedades no transmisibles entre una institución privada de salud y una pública. 	Variable/categoría 1: Gestión preventiva de enfermedades no transmisibles Concepto: Desarrollo y manejo de la gestión preventiva	
			Dimensiones/ Subcategorías (definir)	Indicadores
			<p>Planificación preventiva</p> <p>Organización preventiva</p> <p>Dirección preventiva</p> <p>Control preventivo</p>	<p>Evaluación de jefes y encargados sobre planificación preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Unidad laboral - Función de cargo - Vínculo del área con enfermedades no transmisibles - Vínculo del presupuesto de su área en relación con las enfermedades no transmisibles. - Participación de actividades vinculadas a la prevención de enfermedades no transmisibles. - Tipos de documentos vinculados a la prevención de enfermedades no transmisibles. <p>Evaluación de jefes y encargados sobre organización preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Especialización - Grados académicos - Educación vinculada a gestión - Educación vinculada a la prevención de enfermedades no transmisibles. - Participación de eventos académicos vinculado a la prevención de enfermedades no transmisibles. - Toma de decisiones del cargo. - Libertad en la toma de decisiones. - Percepción de la pertinencia de las actividades. - Pertinencia de los puestos del entorno laboral. - Percepción de puestos vinculados a la prevención de enfermedades no transmisibles.

				<p>Evaluación de jefes y encargados sobre dirección preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivación para el cargo. - Liderazgo en el trabajo - Comunicación en el trabajo - Trabajo en equipo <p>Evaluación de jefes y encargados sobre control preventiva</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestión de la institución en general - Gestión de la institución en relación con la prevención de enfermedades - Gestión de la institución en relación con la prevención de enfermedades no transmisibles. - Desempeño laboral del personal a cargo - Desempeño laboral propio - Desempeño laboral institucional - Gestión comparativa en prevención de enfermedades - Gestión comparativa en prevención de enfermedades no transmisibles
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN (sustentado)	POBLACIÓN Y MUESTRA(sustentado)			
<p>TIPO: Aplicada</p> <p>DISEÑO: Descriptivo comparativo</p> <p>MÉTODO: Aplicación de encuestas</p>	<p>POBLACIÓN: Jefes o encargados del manejo de la gestión preventiva de enfermedades no trasmisibles.</p> <p>TIPO DE MUESTREO: Aleatorio Sistemizado</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: Para el cálculo del tamaño muestral se utilizará la fórmula de proporciones para poblaciones finitas.</p>			

ANEXO 3
INSTRUMENTO

Ficha de recolección de datos

El presente instrumento se compone de cuatro (04) partes, las cuales están orientadas a la identificación de las características de la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles. La información que usted brindará a continuación será completamente anónima y confidencial; teniendo como única finalidad el aspecto académico.

Encierre en un círculo la respuesta que considere adecuada o rellene con el texto que le estén solicitando.

Fecha: ____/____/____

Nro. de Ficha: _____

N°	Pregunta	Respuesta
Planificación		
1	Indique la Unidad o Jefatura que se encuentra a cargo de su gestión.	
1.1	¿Cuál es la función principal de su cargo?	
2	El área donde labora, ¿tiene algún vínculo o impacto (directo o indirecto) con el tratamiento, prevención o control de enfermedades no transmisibles?	1. Si → Pase al punto 2.1 2. No → Pase al punto 3
2.1	Rentabilidad Bajo su experiencia en la gestión, ¿cómo considera que el presupuesto otorgado a su área para la prevención de enfermedades no transmisibles?	1. Excesivo 2. Adecuado 3. Insuficiente
3	Bajo la experiencia de su gestión, ¿ha participado en actividades vinculadas a la prevención de enfermedades no transmisibles?	1. Si → Pase al punto 3.1. 2. No
3.1	En caso de recordar, ¿podría indicar cual o cuales han sido?	

Si no recuerda, puede dejarlo en blanco.

- 4 Bajo la experiencia de su gestión, ¿ha visto o manejado documentos vinculados a la prevención de enfermedades no transmisibles?
1. Si
2. No
- 4.1 En caso de recordar, ¿podría indicar de que tipo han sido?

Si no recuerda, puede dejarlo en blanco.

Organización

- 5 ¿Tiene alguna especialización?
1. Si
2. No
- 5.1 ¿Podría indicar en que es la especialización?
- 5.2 ¿Tiene algún otro grado académico? (maestría, doctorado)
1. Si
2. No
- 5.3 ¿Cuál y en que área?
- 5.4 ¿Ha asistido a cursos y/o diplomados vinculados a gestión?
1. Si
2. No
- 5.5 ¿Ha asistido a cursos y/o diplomados vinculados a la gestión de enfermedades no transmisibles?
1. Si
2. No
- 5.6 ¿Ha asistido a cursos y/o diplomados vinculados a la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles?
1. Si
2. No
- 6 ¿Cómo considera su cargo en relación con la toma de decisiones?
1. Es muy importante
2. Es importante
3. Es Moderado
4. No es relevante
5. El cargo no toma decisiones
- 7 En el caso de tomar alguna decisión; ¿cuánta libertad considera que existe al momento de tomar decisiones?
1. Muy alta
2. Alta
3. Moderada
4. Poca
5. Ninguna

- 8 En cuanto a las funciones que están a su cargo, ¿cómo considera que es la cantidad de personal a su cargo?
1. Excesivo
 2. Adecuado
 3. Insuficiente
- 8.1 En cuanto a las funciones que están a su cargo, ¿cómo considera que son las actividades que le han encomendado?
1. Excesivas
 2. Adecuadas
 3. Insuficientes
- 9 En cuanto a la pertinencia de los puestos que observa en su entorno laboral, ¿cómo los considera?
1. Están adecuados
 2. Hay muchos puestos
 3. Faltan puestos
- 9.1. ¿Ha identificado puestos importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles?
1. Si → Pase al punto 9.2
 2. No → Pase al punto 10
- 9.2 ¿Cuáles

Dirección

- 10 ¿Cuán motivado se encuentra para la gestión que se encuentra a su cargo?
1. Muy alto
 2. Alto
 3. Regular
 4. Bajo
 5. Muy bajo
- 10.1 ¿Cuál es su principal motivación?
(puede marcar más de una)
1. Laboral (área de trabajo)
 2. Laboral (personal de trabajo)
 3. Laboral (económica)
 4. Laboral (jerárquica)
 5. Otro: -> Pase a la pregunta 12
- 11 Si escogió la opción 5 de la respuesta anterior, describa su principal motivación a su cargo:

- 12 ¿Usted se considera líder en su área de trabajo?
1. Si
 2. No

12.1 Indicar al menos un motivo que fundamente su respuesta anterior.

- 13 ¿Cuán comunicativo se considera en su área de trabajo?
1. Muy comunicativo
 2. Comunicativo
 3. Regularmente comunicativo
 4. Pobremente comunicativo
 5. No soy comunicativo

- 14 ¿Como se considera en cuanto al trabajo en equipo?
1. Muy bueno
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo
 5. Muy malo

Control

- 15.1 En general, ¿cómo considera la gestión de la Institución de Salud donde labora?
1. Muy buena
 2. Buena
 3. Regular
 4. Mala
 5. Muy mala
- 15.2 Con respecto la prevención de enfermedades, ¿cómo considera la gestión de la Institución de Salud donde labora?
1. Muy buena
 2. Buena
 3. Regular
 4. Mala
 5. Muy mala

- 15.3 Con respecto la prevención de enfermedades no transmisibles, ¿cómo considera la gestión de la Institución de Salud donde labora?
1. Muy buena
 2. Buena
 3. Regular
 4. Mala
 5. Muy mala
- 16.1 ¿Cómo considera el desempeño laboral del personal que se encuentra a su cargo?
1. Muy bueno
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo
 5. Muy malo
- 16.2 ¿Cómo considera el desempeño laboral de usted en su cargo?
1. Muy bueno
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo
 5. Muy malo
- 16.3 ¿Cómo considera el desempeño laboral en general de todo el personal que labora en su institución de salud?
1. Muy bueno
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo
 5. Muy malo
- 16.4 ¿Cómo considera el desempeño laboral en relación con la prevención de enfermedades no transmisibles de la institución de salud donde labora?
1. Muy bueno
 2. Bueno
 3. Regular
 4. Malo
 5. Muy malo
17. En comparación con las demás instituciones de salud de su ciudad, ¿cómo considera la gestión de su institución de salud en la prevención de enfermedades?
1. Mucho mejor
 2. Mejor
 3. Similar
 4. Peor
 5. Mucho peor
18. En comparación con las demás instituciones de salud de
1. Mucho mejor

su ciudad, ¿cómo considera la gestión de su institución de salud en la prevención de enfermedades no transmisibles?

2. Mejor

3. Similar

4. Peor

5. Mucho peor

Muchas gracias por su participación.

Anexo 4: Matriz de Datos

Nro	H	1	1.1	2	2.1	3	3.1	4	4.1	5	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	6	7	8	8.1	9	9.1	9.2	10	10.1	11	12	12.1	13	14	15.1	15.2	15.3	16.1	16.2	16.3	16.4	17	18
1	1	5	3	2	2	1	**	1		1	7	1	2	1	1	1	4	1	3	2	1	2		3	3		1		5	1	2	1	1	3	4	3	5	1	2
2	1	4	3	1		1	**	1		1	3	2	8	1	2	2	1	3	1	1	1	1	1	5	1		1		2	2	3	1	4	1	1	5	3	5	1
3	1	4	1	1		2		2		2	1	2	5	1	2	1	3	2	3	2	2	1	1	1	3		1		2	4	1	1	2	5	4	1	2	3	3
4	1	6	1	2	1	1	**	1		1	2	2	2	2	2	1	2	4	3	3	2	1	3	3	4		1		2	4	4	1	3	4	4	2	2	1	5
5	1	3	2	2	2	2		2		2	2	1	2	2	1	1	1	5	3	3	1	2		2	2		1		4	1	3	2	4	3	5	3	3	3	4
6	1	3	2	2	1	1	**	1		1	3	1	7	1	1	1	5	1	2	1	2	1	2	2	2		2		1	5	4	2	1	5	5	5	1	2	1
7	1	4	2	1		2		1		2	4	1	4	2	1	1	4	5	1	2	3	1	6	4	5	sn	1		4	2	5	4	2	4	2	1	1	1	1
8	1	4	2	2	3	2		1		2	5	2	6	1	2	2	5	5	3	1	1	1	7	1	3		1		3	4	1	5	2	1	1	1	1	1	2
9	1	2	1	2	1	1	**	1		2	4	1	6	1	2	1	1	5	1	2	3	2		5	1		2		4	1	2	1	1	4	3	4	5	4	3
10	1	2	1	1		1	**	2		1	5	1	6	2	2	2	2	4	1	2	3	2		3	2		2		1	3	3	2	4	3	4	3	5	1	4
11	1	5	2	1		1	**	1		1	1	1	2	1	1	1	5	4	1	3	2	1	5	4	4		1		3	5	2	5	1	2	2	3	4	5	3
12	1	2	3	1		2		1		2	6	2	2	1	1	2	4	1	2	2	2	2		3	1		1		5	3	5	1	1	4	1	4	5	4	5
13	1	3	3	1		1	**	1		1	5	1	5	1	1	1	3	1	2	2	3	1	7	4	2		2		2	3	5	3	3	1	1	3	3	2	3
14	1	5	2	2	2	1	**	2		2	5	1	2	2	2	1	1	4	3	3	3	2		4	4		2		5	1	3	5	1	5	4	1	4	1	2
15	1	5	3	1		1	**	1		1	5	2	2	1	2	2	5	1	3	2	3	2		4	2		1		1	2	5	1	2	2	2	5	2	5	2
16	1	4	3	2	1	1	**	1		1	5	1	5	1	1	2	4	4	2	3	3	2		4	1		1		4	5	1	2	5	3	4	4	4	4	4
17	1	2	1	2	3	1	**	2		1	6	1	1	1	1	1	4	4	1	3	1	1	7	4	1		1		2	2	5	2	4	2	5	1	5	1	5
18	1	3	3	2	1	1	**	1		2	1	2	6	1	2	1	5	5	1	1	1	1	2	1	4		1		5	2	3	4	5	3	2	1	2	4	5
19	1	4	3	2	2	2		1		2	6	2	6	2	2	1	2	2	1	3	2	2		2	2		1		3	1	5	5	4	2	5	1	5	5	5
20	1	1	1	2	1	2		2		1	5	1	4	1	1	2	1	4	3	2	1	2		4	2		2		1	1	2	3	1	3	1	3	3	1	2
21	1	6	2	1		1	**	2		1	3	1	4	2	1	2	3	5	1	2	1	1	7	1	3		1		5	2	1	1	5	4	1	3	2	2	2
22	1	5	3	1		2		1		2	7	2	6	2	2	2	2	1	2	1	3	2		4	5	sn	2		2	1	5	1	1	2	2	2	1	1	4
23	1	3	1	2	3	2		2		2	3	2	1	2	2	1	5	2	1	1	3	1	1	4	5	sn	1		5	5	3	4	5	5	2	3	1	1	3

24	1	4	3	2	3	2		2		1	6	1	2	2	1	2	4	1	3	2	1	1	3	1	2		2		1	3	5	1	3	5	3	1	5	5	2
25	1	6	2	1		2		2		1	4	2	2	1	2	2	2	3	3	1	3	2		2	3		1		1	2	2	1	1	4	5	5	5	5	2
26	1	6	3	1		2		1		2	2	2	1	1	2	2	3	1	2	3	3	1	7	4	2		1		3	2	4	1	2	5	4	1	4	4	5
27	1	6	3	2	3	1	**	1		1	3	2	5	1	1	2	3	4	2	2	1	1	3	2	5	sn	1		4	3	2	4	2	2	4	3	1	4	4
28	1	4	3	2	1	2		2		1	7	2	6	1	1	2	2	4	2	3	2	1	7	3	5	sn	1		2	4	4	2	5	4	4	5	2	4	4
29	2	3	1	2	2	1	**	2		2	4	1	5	2	2	2	2	5	2	3	3	2		1	5	sn	1		3	5	3	3	1	1	5	4	1	3	5
30	2	2	2	1		1	**	1		1	2	1	4	2	1	1	4	3	2	1	2	1	2	1	2		2		3	1	5	1	5	1	3	1	1	5	5
31	2	5	1	1		1	**	1		1	7	2	6	1	1	1	1	4	1	3	1	1	1	2	3		2		3	1	5	2	2	2	1	1	5	2	2
32	2	5	2	1		1	**	2		2	4	2	4	2	1	2	3	4	1	2	2	2		5	1		2		3	2	2	3	2	2	2	4	4	1	4
33	2	2	2	1		1	**	2		1	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	2	1	3	3	2		1		5	2	4	5	4	3	4	5	1	1	4
34	2	3	1	1		2		2		1	6	2	1	2	1	2	3	4	2	3	2	1	4	3	5	sn	2		5	3	4	1	1	4	4	3	1	3	4
35	2	4	2	2	3	1	**	1		2	4	2	3	1	1	2	1	3	2	1	3	2		4	2		2		1	5	2	5	2	2	3	3	3	1	4
36	2	2	2	2	1	1	**	2		1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	2		5	5	sn	2		5	1	1	2	3	4	1	1	3	2	3
37	2	6	3	2	3	1	**	2		1	6	2	5	1	1	1	5	5	3	2	2	2		2	1		1		2	2	4	4	2	5	4	1	4	5	2
38	2	2	1	1		1	**	1		2	3	1	6	1	2	1	3	3	1	2	1	2		3	1		1		4	4	3	4	1	4	3	5	2	2	2
39	2	6	2	2	2	1	**	1		1	1	2	7	2	2	2	2	2	3	2	1	1	6	4	1		2		5	1	2	2	4	5	5	4	2	2	2
40	2	2	1	1		2		2		1	2	1	4	1	2	2	1	3	3	1	2	2		2	2		1		4	5	2	5	2	4	2	4	2	4	3
41	2	2	1	1		2		2		2	5	2	6	2	1	2	5	2	3	2	1	1	7	4	1		2		4	5	4	2	3	5	2	5	3	4	1
42	2	6	1	1		2		2		1	1	2	7	2	1	2	2	4	3	2	2	2		2	5	sn	1		4	3	5	3	2	2	4	2	2	1	5
43	2	1	2	2	3	2		1		1	4	2	7	1	2	1	1	1	2	3	2	1	5	1	1		1		2	5	2	4	3	5	4	2	1	5	3
44	2	1	3	1		1	**	1		1	4	1	6	2	2	2	4	3	1	3	3	1	2	2	3		2		4	4	3	1	2	5	1	2	4	5	4
45	2	1	3	1		2		2		1	7	2	7	2	2	2	1	3	3	1	3	2		1	4		1		3	5	5	5	1	1	5	3	3	2	4
46	2	5	3	1		1	**	2		2	4	2	2	2	2	2	1	5	1	3	3	2		5	5	sn	2		1	4	5	2	4	3	5	3	4	3	1
47	2	1	2	1		1	**	1		2	7	1	3	1	2	2	2	3	3	2	1	2		1	3		1		3	3	4	4	3	2	4	4	3	1	4
48	2	5	3	2	1	1	**	2		2	3	2	5	2	1	2	4	5	2	3	2	2		3	4		2		5	5	4	4	2	3	4	2	5	2	2

Anexo 5: Validación de Instrumento

Las características del instrumento se han definido conceptual y operacionalmente en la sección correspondiente. Así mismo se han indicado las dimensiones, subdimensiones, indicadores.

Se diseñó un instrumento de 18 ítems, dividido en 4 categorías:

- Planificación: 8 ítems
- Organización: 14 ítems
- Dirección: 7 ítems
- Control: 9 ítems

Este instrumento se ha diseñado para ser auto-administrado o administrado por el encuestador, en donde se hacen preguntas relacionadas a la gestión preventiva de enfermedades no transmisibles bajo el enfoque de la planificación, organización, dirección y control. Algunos de los 18 ítems tienen preguntas de extensión para la comprensión del ítem, lo cual en sumatoria hace un total de 38 ítems.

Validación del Instrumento

Se ha puesto en consideración a 3 jueces, los vínculos que existen entre variable-dimensión-indicadores y las respuestas correspondientes para establecer la validez del contenido. Como resultado de ello, el cuestionario que en un inicio tenía 50 ítems ha quedado reducido a 18 ítems, con ítems extensivos de acuerdo al tipo de respuesta, conformando un total de 38.

A continuación, se muestra validez del contenido mediante juicio de expertos usando la validación de Aiken.

Ítems	Jueces			V. Aiken
	1	2	3	
1	1	1	1	1.00
2	1	1	1	1.00

3	1	1	1	1.00
4	1	1	1	1.00
5	1	1	1	1.00
6	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1.00
8	1	1	1	1.00
9	1	1	1	1.00
10	1	1	1	1.00
11	1	1	1	1.00
12	1	0	1	0.67
13	1	1	1	1.00
14	1	1	1	1.00
15	1	1	1	1.00
16	0	1	1	0.67
17	1	1	1	1.00
18	1	0	1	0.67
				0.945

Al evaluar la opinión de expertos sobre cada uno de los ítems se observa que la validez va desde 0.67 a 1.00, y al analizar la media del instrumento se ha obtenido un valor de 0.945, eso significa que el contenido del instrumento es de una validez muy alta.

Para la confiabilidad se hizo un análisis de consistencia interna mediante el coeficiente Alfa de Cronbach sólo a los ítems que presentan una medición escalar; es decir a 13 ítems del total de los 38, hay recordar que son 18 ítems generales. El cálculo se ha hecho mediante la varianza de los ítems.

$$\text{Confiabilidad} = \frac{K}{K-1} \left\{ 1 - \frac{\sum Si^2}{Sx^2} \right\} = \alpha$$

En dónde:

- Si^2 : Varianza del ítem i
- Sx^2 : Varianza de la prueba
- K: Número de ítems

Este análisis se basó en la aplicación del cuestionario al 10% de la población, es decir a 5 personas.

Por lo que para nuestro caso tenemos lo siguiente:

- K: 13
- K-1: 12
- $\sum Si^2$: 12.49
- Sx^2 : 59.9

Obteniendo un valor del Alfa de Cronbach de 0.856. Al ser el valor superior al 0.8, esto nos indica que la consistencia del instrumento es alta.