



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico
en pacientes de un hospital en Comas, 2024

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

AUTORA:

Cortez Santos, Yury (orcid.org/0009-0000-6331-6377)

ASESORAS:

Dra. Mercado Marrufo, Celia Emperatriz (orcid.org/0000-0002-4187-106X)

Dra. Meneses La Riva, Monica Elisa (orcid.org/0000-0001-6885-9207)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024", cuyo autor es CORTEZ SANTOS YURY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 02 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERCADO MARRUFO CELIA EMPERATRIZ DNI: 10061458 ORCID: 0000-0002-4187-106X	Firmado electrónicamente por: CMERCADOM el 08- 08-2024 19:43:46

Código documento Trilce: TRI - 0845426



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CORTEZ SANTOS YURY estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
CORTEZ SANTOS YURY DNI: 10409630 ORCID: 0009-0000-6331-6377	Firmado electrónicamente por: YCORTEZS el 08-08- 2024 17:37:37

Código documento Trilce: INV - 1694787

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo a mi familia que día a día me motivan a lograr mis objetivos y metas trazadas y han sido parte fundamental, para seguir preparándome y ser cada día mejor persona y profesional.

Agradecimiento

Al Divino Creador por velar mi formación profesional de maestría y a la plana docente de la Universidad César Vallejo a la doctora Emperatriz Mercado Marrufo, y a la Doctora Mónica Meneses Rivas, por la oportunidad brindada para culminar una etapa más en mi vida profesional.

Índice de contenidos

	Pág.
Declaración de autenticidad de la asesora	ii
Declaratoria de originalidad de la autora	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	23
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	46
VI. RECOMENDACIONES	47
REFERENCIAS	48
ANEXOS	59

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Distribución de frecuencia de la variable gestión administrativa en enfermería de un hospital en Comas, 2024	26
Tabla 2	Distribución de frecuencia de la dimensión planificación en enfermería de un hospital en Comas, 2024	27
Tabla 3	Distribución de frecuencia de la dimensión organización en enfermería de un hospital en Comas, 2024	28
Tabla 4	Distribución de frecuencia de la dimensión dirección en enfermería de un hospital en Comas, 2024	29
Tabla 5	Distribución de frecuencia de la dimensión control en enfermería de un hospital en Comas, 2024	30
Tabla 6	Distribución de frecuencia de la variable tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	31
Tabla 7	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía general en pacientes de un hospital en Comas, 2024	32
Tabla 8	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de traumatología en pacientes de un hospital en Comas, 2024	33
Tabla 9	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de urología en pacientes de un hospital en Comas, 2024	34
Tabla 10	Relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	35

Tabla 11	Relación entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	36
Tabla 12	Relación entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	37
Tabla 13	Relación entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	38
Tabla 14	Relación entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	39

Índice de figuras

		Pág.
Figura 1	Distribución de frecuencia de la variable gestión administrativa en pacientes de un hospital en Comas, 2024	26
Figura 2	Distribución de frecuencia de la dimensión planificación en enfermería de un hospital en Comas, 2024	27
Figura 3	Distribución de frecuencia de la dimensión organización en enfermería de un hospital en Comas, 2024	28
Figura 4	Distribución de frecuencia de la dimensión dirección en enfermería de un hospital en Comas, 2024	29
Figura 5	Distribución de frecuencia de la dimensión control en enfermería de un hospital en Comas, 2024	30
Figura 6	Distribución de frecuencia de la variable tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024	31
Figura 7	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía general en pacientes de un hospital en Comas, 2024	32
Figura 8	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de traumatología en pacientes de un hospital en Comas, 2024	33
Figura 9	Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de urología en pacientes de un hospital en Comas, 2024	33

Resumen

La cirugía global contribuye al logro de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (ODS), “garantizando la buena salud y el bienestar” (ODS 3); donde la cirugía mundial puede aumentar su eficacia mediante la vinculación con los sistemas de salud que fortalecen los programas, y la identificación de soluciones unificadas para mejorar el acceso a una atención quirúrgica de calidad, siendo la cirugía global indispensable para lograr la salud y el bienestar para todos. **Objetivo:** Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024. **Metodología:** El estudio fue tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño ex post facto y nivel descriptivo correlacional. La población y muestra estuvo constituida por 90 enfermeros y 90 pacientes. Las técnicas fueron dos encuestas y como instrumentos dos cuestionarios validados. **Resultados:** La gestión administrativa en enfermería fue regular 64.4%, eficiente 20% y deficiente 15.6%. El tiempo de espera quirúrgico en pacientes fue retrasado 74.5%, aceptable 14.4% y excesivo 11.1%. **Conclusiones:** La Prueba de Correlación de Spearman, según $Rho = -0.824$ y $p\text{-valor} = 0.002$, evidenció que existe relación negativa alta entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes. Es necesario optimizar el control del tiempo quirúrgico.

Palabras clave: *Gestión administrativa, tiempo de espera quirúrgico, enfermeras, pacientes.*

Abstract

Global surgery contributes to the achievement of Sustainable Development Goals 2030 (SDG), “ensuring good health and well-being” (SDG 3); where global surgery can increase its effectiveness by linking with health systems that strengthen programs, and identifying unified solutions to improve access to quality surgical care, with global surgery being essential to achieve health and well-being for all. **Objective:** Determine the relationship between administrative management and surgical waiting time in patients at a hospital in Comas, 2024. **Methodology:** The study was basic type, quantitative approach, ex post facto design and correlational descriptive level. The population and sample consisted of 90 nurses and 90 patients. The techniques were two surveys and two validated questionnaires as instruments. **Results:** Administrative management in nursing was regular 64.4%, efficient 20% and deficient 15.6%. The surgical waiting time in patients was delayed 74.5%, acceptable 14.4% and excessive 11.1%. **Conclusions:** The Spearman Correlation Test, according to $Rho=-0.824$ and $p\text{-value}=0.002$, showed that there is a high negative relationship between administrative management and surgical waiting time in patients. It is necessary to optimize the control of surgical time.

Keywords: *Administrative management, surgical waiting time, nurses, patients.*

I. INTRODUCCIÓN

La cirugía global contribuye al logro de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030 (2023), “abordando la eliminación de la pobreza” (ODS 1), “garantizando la buena salud y el bienestar” (ODS 3), “promoviendo el trabajo decente y el crecimiento económico” (ODS 8), y “reduciendo las desigualdades” (ODS 5 y 10); por lo tanto, la cirugía mundial puede aumentar su eficacia mediante la vinculación con los sistemas de salud que fortalecen los programas, y la identificación de soluciones unificadas para mejorar el acceso a una atención quirúrgica de calidad en naciones tanto de niveles medios y bajos, teniendo una cirugía global indispensable logrando una mejora sanitaria totalmente.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), estimó la priorización de pacientes quirúrgicos según tiempos de espera de la gestión de acceso equitativo a una cirugía, cuyos indicadores categoría 1 Urgente dentro de los 30 días, categoría 2 Semi urgente dentro de los 90 días, y categoría 3 No urgente dentro de los 365 días; es decir, los largos tiempo de espera genera impactos significativos en su calidad de vida, y son más susceptibles al deterioro clínico, depresión, malestar y ansiedad.

Del mismo modo la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), actualmente, el "tiempo de espera quirúrgico", a menudo se refiere al tiempo transcurrido desde la decisión de operar hasta la operación misma; sin embargo, representa una fracción del tiempo de espera real experimentado por el paciente, comienza en la primera visita a un proveedor de salud, seguida de su derivación, el diagnóstico real, en última instancia la decisión de operar y la operación en sí misma.

En el Ministerio de Salud del Perú (MINSA, 2023), indica que a nivel nacional en los entornos hospitalarios de bajos recursos económicos, los tiempos de espera para la cirugía pueden ser largos debido a los recursos limitados para apoyar la cirugía; no obstante, el uso más eficiente de los recursos podría aumentar el acceso igualitario a la cirugía y reducir la discapacidad derivada de afecciones quirúrgicas, con la puesta en marcha de la GA adecuada del TE en el ámbito hospitalario.

Por lo tanto, un tiempo de espera quirúrgico establecido por el MINSA el 2023, es inadecuado (61 a 90 días), medio (31 a 60 días), y adecuado (menor de 30 días); los tiempos de espera son el aspecto peor valorado de los servicios hospitalarios, consideran que el problema aún no se ha solucionado o incluso este ha empeorado; en contraposición de un plazo adecuado de tiempo establecido a la población objetivo para garantizar que la asistencia sanitaria sea accesible para quienes la necesitan.

La Norma Técnica de Salud N°172-MINSA/2021/DGAIN; el acceso oportuno a la atención quirúrgica sigue siendo un problema importante y compleja para los sistemas sanitarios; a medida que las demandas actuales de una población que envejece aumentan el número de enfermedades crónicas que existen más hoy en día, trajeron como consecuencias largos tiempos de espera para las cirugías mayor o menor con malos resultados en salud, frustración e insatisfacción entre los pacientes quienes manifiestan estar muy disconformes con la gestión del tiempo de la salud.

La Directiva Sanitaria de Cirugía N° 005-HEVES-2023-DAAYHV.03; encontró la presencia de tiempos de espera quirúrgicos son un reflejo del mal funcionamiento del sistema de salud, lo que puede ofrecer oportunidades para cambios de políticas que mejoren la idoneidad, la capacidad de respuesta y sea de manera eficiente en las prestaciones sanitarias a nivel asistencial, y el sistema de salud estén más centrados en las personas; por medio de la GA el cual cumple las funciones en el proceso administrativo, como planificar, organizar, dirigir y controlar la eficiencia del servicio.

La Resolución Ministerial N° 022-2011/MINSA; reportó a nivel hospitalario que la demora en la espera para ser atendidos por problemas quirúrgicos electivos (es decir, no urgentes), han sido la fuente de mayor insatisfacción entre los pacientes, lo que ha impactado la atención centrada en el paciente y ha requerido que los que toman las decisiones en los sistemas de salud desarrollen acciones políticas para contrarrestarlos mediante una gestión administrativa que regule inmediatamente los procesos necesarios para lograr un tiempo razonable en beneficio de la demanda.

La Resolución Ministerial N° 1021-2010/MINSA; evidenció que según el MINSA los tiempos de espera quirúrgico y las cuestiones relacionadas con el acceso equitativo de las prestaciones asistenciales necesarios es la principal preocupación de los gobiernos, así como los administradores de los sistemas sanitarios, y el personal sanitario de todo tipo, los analistas de políticas y, por supuesto, el público en general; ya que trae consigo una insatisfacción por el servicio brindado a la población general solo es requerido mayormente los de problemas quirúrgicos de emergencias.

En un hospital nacional de Comas, existe falta de recursos humanos en el quirófano con una brecha de 40 enfermeras, 23 anestesiólogos, 16 técnicos de enfermería, equipo biomédico insuficiente como máquina de anestesia, monitores, electrobisturí, torre de laparoscópicas, bipolares, insumos quirúrgicos insuficiente, inoperatividad de la unidad de recuperación post anestesia número 2, en la cual sirve para la recepción del paciente post operado, y una deficiente programación quirúrgica.

Asimismo, elevada demanda de pacientes para ser intervenciones quirúrgicas, hospital único del cono norte, aumento de cobertura universal, teniendo la capacidad de atención con infraestructura que no lo permite, y conlleva al retraso de la cirugía y el tener que esperar la cirugía programada, desbalance quirúrgico en especialidades de traumatología, cirugía general, urología y cirugías menores ambulatorias. no se cuenta con sala y unidad de recuperación exclusiva para las cirugías de día ambulatoria, en la cual el cuidado post anestesia es de 4 a 5 horas, porque el paciente se va de alta a su domicilio, y eso ocasiona el bloqueo de recepción de los demás pacientes, y se prolonga las cirugías pendientes lo cual ocasiona una insatisfacción por la demora conllevando a que se sientan frustrados e incómodos por la demora.

Por todo ello, es que se formuló el siguiente problema general: ¿De qué manera la gestión administrativa se relaciona con el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024?; y los problemas específicos son los siguientes: a) ¿De qué manera la planificación se relaciona con el tiempo de espera quirúrgico en pacientes?; b) ¿De qué manera la organización se relaciona con el tiempo de espera quirúrgico en pacientes?; c) ¿De qué manera la dirección se relaciona con el tiempo de espera quirúrgico en pacientes?; y d) ¿De qué manera el control se relaciona con el tiempo de espera quirúrgico en pacientes?.

La justificación teórica, es que aporta información científica porque un excesivo lapso temporal para realizarse en una intervención quirúrgica del paciente ocasiona un retraso para ser atendido con la posible consecuencia de una insatisfacción debido a la demora considerada como una ineficiencia y una gestión desfavorable del recurso humano así como la generación de malhumor por espera en demasía puede acarrear pérdida de vidas; pero el tiempo prolongado de espera provoca insatisfacción, y conlleva a que la institución pierda prestigio y baja competencia del personal de salud, perjudicando de esta manera la imagen institucional y el calificativo de su profesional.

La justificación práctica, es de gran importancia para los profesionales, porque los largos tiempos de espera para una intervención quirúrgica pueden reducir los resultados y afectar en la satisfacción del usuario, con una llegada de usuarios; y, la importancia de disminuir los tiempos de espera es evidente y se tiene considerarse como una prioridad de la GA de la institución; además, el TE excesivo reduce la eficiencia; tal retraso genera insatisfacción en el paciente y, pueden causar pérdidas en la inversión en los sistemas sanitarios que sean más competitivos.

La justificación metodológica, del presente estudio es que sirvió como un referente de investigación relevante que contribuirá en la realidad problemática, estudios previos, bases teóricas, y su metodología de investigación con un enfoque cuantitativo, método descriptivo, y descriptivo correlacional; con la aplicación de sus instrumentos validados y confiables; elaborado por el MINSA, en el año 2011 (cuestionario de gestión), y según, MINSA, en el 2010 (tiempo de espera quirúrgico).

Teniendo como objetivo general: Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024; asimismo, los objetivos específicos son: a) Identificar la relación entre la planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; b) Identificar la relación entre la organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; c) Identificar la relación entre la dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; y d) Identificar la relación entre el control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes.

Los estudios de investigación científicos revisados que están relacionados al tema abordado evidencian que a nivel internacional lo mencionamos a continuación:

En Ecuador, Santana (2023), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el CS San Juan de Manta. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 48 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron gestión administrativa regular 54.2%, buena 31.3% y mala 14.5%; y tiempo de espera quirúrgico fue retrasado 50%, excesivo 31.3% y aceptable 18.7%. Las conclusiones fueron una gestión administrativa se basa en los datos de admisión y consulta para identificar una visita al cirujano antes de la operación para marcar el inicio del tiempo de espera por lo que no hubo diferencias entre los tiempos de espera.

En Brasil, Bordinhao et al (2021), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación del tiempo de espera quirúrgico y gestión administrativa del Hospital Botucatu. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 50 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron gestión administrativa regular 50%, eficiente 30% y deficiente 20%; y el tiempo de espera quirúrgico fue retrasado 55%, excesivo 35% y aceptable 10%. Las conclusiones fueron que la gestión administrativa es económica porque los datos ya se recopilan como parte del sistema de atención y la principal desventaja es que utiliza una medida como que es indirecta (preoperatoria), y comienzo de la espera.

En Ecuador, Coloma et al (2020), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera de pacientes de un hospital de primer nivel. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 524 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron gestión administrativa como deficiente 77% y eficiente 23%; y el tiempo de espera quirúrgico fue excesivo 71% y muy escaso como aceptable 29%. Las conclusiones fueron gestionar un registro integral de pacientes que lleva mucho tiempo y es costoso, la gestión sirve para proporcionar de forma rápida y confiable.

En Ecuador, Pulido et al (2024), cuyo objetivo fue determinar la relación entre la gestión de las funciones administrativas y su incidencia en la calidad de atención. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 384 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados gestión administrativa regular 48.6%, eficiente 40.5% y deficiente 10.8%; asimismo, la calidad de atención fue regular 54.7%, eficiente 37% y deficiente 8.3%. Las conclusiones fueron que existe relación altamente significativa entre la gestión de las funciones administrativas y su incidencia en la calidad de atención al paciente.

En Ecuador, Gómez (2021), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre el análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencias. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 150 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados gestión administrativa regular 53.3%; y calidad del servicio eficiente 60%. Las conclusiones fueron que la aplicación de una adecuada gestión administrativa es fundamental para brindar un servicio de calidad, el personal de salud de emergencia desconoce algunas de las características de esta Institución de Salud Pública.

Los estudios de investigación relacionados que evidencian a nivel nacional son: En Huancayo, Melgar (2022), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre gestión administrativa y una lista de espera quirúrgico en un Hospital de ESSALUD. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 256 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron una gestión administrativa deficiente 69.5% y eficiente 20.5%; y tiempo de espera quirúrgico fue malo > 45 días 65.6% y bueno < 45 días 34.4%. Las conclusiones fueron que las listas de espera moderadas pueden ser útiles en el proceso de manejo de estos pacientes y son aceptadas por los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios de salud para procedimientos quirúrgicos.

En Lima, Iturrizaga (2020), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 66 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron una gestión administrativa medio 73.3%, bajo 16.7% y alto 10%; y tiempo de espera quirúrgico fue retrasado 66.7%, excesivo 18.4% y aceptable 15%. Las conclusiones sugieren el aumento de recursos no soluciona el problema ya que se reduce el tiempo medio de la espera, pero la lista de se espera alarga; por lo tanto, la gestión de las listas de espera es necesaria a nivel de la sociedad y de usuarios.

En Lima, Palma (2020), su estudio cuyo objetivo fue determinar la relación entre gestión administrativa y lista de espera quirúrgica en el Hospital Guillermo Almenara. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 15 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron evaluación de la gestión administrativa engorrosa y lenta 100%; y la lista de espera quirúrgica fue excesivo 250 días 65% y aceptable 45 días 35%. Las conclusiones fueron priorizar a los pacientes según la gravedad, la probabilidad de una mejoría y los criterios sociales es una obligación ineludible para mejorar el problema de las listas de espera; en este proceso de priorización de los recursos.

En Lima, Reque (2024), su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la gestión administrativa y la calidad de atención de los colaboradores de un centro de salud del cercado de Lima. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 100 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron evaluación de la gestión administrativa fue eficiente 100%; y la calidad de atención fue óptima 95%. Las conclusiones fueron que la gestión administrativa se relaciona significativamente con la calidad de atención de los colaboradores, con un $Rho = 0.834$ y $p = 0.000$.

En Trujillo, Jiménez et al (2024), su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el programa de gestión administrativa para la mejora de la atención de pacientes con bajos recursos en Chiclayo. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, descriptivo, y correlacional; con una muestra de 90 pacientes, que se les aplicó una encuesta y dos instrumentos. Los resultados fueron evaluación de la gestión administrativa fue eficiente 100%; y la mejora de la atención fue óptima 94%. Las conclusiones fueron que la gestión administrativa logro optimizar la eficiencia, accesibilidad y calidad de los servicios prestados a una población vulnerable.

Se desarrolla la base teórica con la primera variable, Gestión Administrativa; se denomina así (GA) generalmente requiere una estructura administrativa formal, una división clara del trabajo a desempeñar con capacidad de especificar, metas, objetivos, implementar planes, y monitorear y consolidar cambios si es necesario. La delegación de autoridad a los gerentes con respecto a las áreas de responsabilidad, y anticipar proactivamente posibles dificultades administrativas o manejo, así como resolver desafíos mediante coherencia y seguridad; además, la denominación GA en sus conceptos generalmente pueden clasificarse en categorías amplias, pero siempre esta dirigidas a la mejora constante organizacional (Vásquez y Montenegro, 2022).

La GA en enfermería se respalda en el desempeño y eficacia de los enfermeros, debido a que estos desempeñan funciones importantes en la gestión exitosa de los hospitales. La GA considera al paciente en todas sus dimensiones y lo combina con los servicios de rehabilitación, mejorando los procesos preventivos, y terapéuticos. Además, se encarga de evaluar la calidad/eficiencia en la atención, básicamente se sustenta en la evaluación de la estructura de la organización hospitalaria. Por ello una buena gestión hospitalaria logra sus objetivos brindando atención y satisfacción en todos los niveles, donde no solo se enfoca en el cliente/paciente de brindarles la mejor atención posible (Chakraborty et al., 2023).

El éxito de la gestión hospitalaria debe aplicarse a toda la estructura organizacional, esto debe abarcar a la fuerza laboral que incluya a todos los trabajadores de las áreas de enfermería. Dado que la GA de enfermería debe tener en cuenta todas las funciones que abarca sus responsabilidades, debe delimitarse claramente las posibles asociaciones que puede haber con otros profesionales de la salud. Al respecto las demás áreas deben ser complementarias, por ello la división del trabajo se encuentra entre los elementos básicos más importantes de la gestión, la GA hospitalaria debe ser capaz de jerarquizar y de priorizar (Howell et al., 2021).

El gestionar significa que los principios básicos de una organización que en este caso es una institución hospitalaria, por tanto, la responsabilidad, autoridad, propósito, cadena jerárquica, orden y disciplina deban imperar, cuando estos principios básicos se integran con las prácticas de gestión y se adoptan, se vuelve eficaz según lo previsto por la jefatura general, esto propicia automatismos que se manifiesta que los integrantes sepan desempeñar funciones, dentro del organigrama; asimismo, las organizaciones tienen diferentes características estructurales, dentro de la gestión debe amoldarse a los propósitos y los objetivos (Silva y Olm, 2020).

En la primera dimensión de la primera variable, Planificación; tiene que ver con los objetivos, metas, estrategias, e instrumentos de gestión, la planificación tiene que ver con la primera tarea importante de la gestión de enfermería. Es necesario planificar el desarrollo, el cambio actual y el futuro en la en la atención brindada de enfermería. Por ello la previsión es pensar y ordenar cosas que se deben hacer mediante predicciones sobre el futuro, es decir de antemano del trabajo realizado sea personal o grupal, de qué manera y cuánto costará, lograr ciertos objetivos; el plan es el proceso que dará el resultado de la planificación, es el dónde, el cuándo, cómo y quién decide de antemano lo que se hará en la organización (Correia et al., 2020).

La planificación tiene que ver con el liderazgo de los empleados subordinados de enfermería para que hagan planes con respecto a su trabajo, estos deben estar basados en asegurar la integración de las filosofías y objetivos de los servicios hospitalarios y de enfermería en su propia unidad. Así como también de que se oriente sus actividades a las políticas institucionales que resguarden la atención que se brinde de acuerdo con los estándares de calidad mediante la preparación de planes de atención individualizados para cada paciente en particular. Dividir a los pacientes en grupos como intensivo, moderado y leve según sus necesidades de atención, así como separarlos según las necesidades y la dotación (Tuna y Kahraman, 2020).

Todos los profesionales de enfermería deben estar igualados en sus habilidades, para que los cuidados y tratamientos mantengan un estándar predeterminado en la cual se cumplan con la calidad requerida y de forma pareja. Todos los enfermeros deben tener la disponibilidad y facilidad de ayudar a los líderes de equipo a determinar las necesidades de atención, y realizar diagnósticos de enfermería basados en el historial de los pacientes. Debe haber la capacidad de resolver problemas relacionados con la enfermería, los instrumentos de gestión deben estar claramente orientadas a la resolución de problemas (Arini y Juana masta, 2020).

El jefe de enfermería determinara las características de la planificación que a la vez deben estar orientadas a las políticas de la organización hospitalaria, esta debe ser una decisión orientada y con una mirada proyectada hacia el futuro. El gestionar requiere de una sistematización de decisiones, lo cual implica elegir en una o entre varias opciones. Si la decisión no está orientada al futuro, no es un plan, hay decisiones en cada etapa de la planificación que deben estar orientadas a las acciones presentes, pero que tengan una continuidad, ya sea que se implementen cambios, estos deben tener como fin conseguir los objetivos trazados (Weston, 2022).

En cuanto a la Planificación, Nilasari et al (2022) menciona que "el proceso de establecer metas, definir acciones para lograr esas metas y organizar los recursos, esfuerzos necesarios que implica anticipar necesidades y circunstancias futuras, tomar decisiones y prepararse para posibles desafíos u oportunidades".

Los Objetivos de la gestión administrativa "es un modelo para el logro de objetivos es establecer metas y decidir cómo alcanzarlas de antemano qué hacer, cómo hacerlo, cuándo hacerlo y quién lo hará, quien cierra la brecha entre dónde están", todo ello va dirigido en función a que el tiempo de espera sea aceptable mediante la aplicación de los objetivos trazados por la institución (Gomes et al., 2021).

Las Metas de la gestión administrativa "son las metas principales de un gerente de administración son dirigir, controlar y supervisar las atenciones de soporte de la organización para ayudar al éxito que el gerente logra este objetivo, con una comunicación y el uso eficiente de los recursos en toda la organización", es decir, las metas van a ser fundamentales para aminorar los tiempos de espera para que el paciente quirúrgico y sus familiares estén satisfechos (Lima et al., 2022).

Los Instrumentos de la gestión administrativa "los instrumentos administrativos en general deben incluir personas, cooperación y objetivos de la institución; asimismo, para la administración debe tener al menos un empleado que esté dispuesto a trabajar juntos para lograr los objetivos relacionados con la gestión administrativa", donde se incluye ROF y MOF que son elementos y métodos que amparan a los tomadores de decisiones a elegir de manera racional. (Sá et al., 2020).

Las Estrategias de la gestión administrativa, "es aquella estrategia del proceso administrativo se ocupa de dar forma a una organización en el camino correcto hacia el logro de su objetivo de algunas de las estrategias de proceso administrativo de los directores incluyen: estrategia de planificación, estrategia de organización, estrategia de personal, estrategia de coordinación y estrategia de toma de decisiones", en el caso de la gestión cumple con el propósito de reducir el tiempo (Ansong et al., 2022).

Los Protocolos de la gestión administrativa "un protocolo de administración es un conjunto de datos que describen el tipo de administración, la dosis y el régimen de dosificación, estas propiedades se pueden especificar dentro del bloque de una construcción de un protocolo de administración acorde a los requerimientos del caso", es decir, son aquellas guías o procedimientos en las cuales están regidas todas las actividades que se tienen que cumplir según lo establecido por la institución hospitalaria enmarcado en el cumplimiento del tiempo de espera (Gómez et al., 2022).

En la segunda dimensión la Organización; la organización es el resultado de las necesidades humanas de manera formalizada, tienen un propósito específico, que es el mantener la autonomía y jerarquía propias, y cuyos miembros se unen para lograr propósitos en común y estableciendo normas que deben cumplirse de forma colectiva. Para que la profesión de enfermería gane fuerza, debe cumplirse que un cierto número de miembros tengan establecidos los mismos pensamientos y creencias. Ya que el pensamiento institucional forma una estructura organizativa, tienen movilidad vertical de abajo hacia arriba, es decir pueden transmitir sus mensajes a sus miembros (recursos humanos) y retroalimentarse (Tello, 2023).

La fuerza laboral o recursos humanos son una parte esencial, pues da forma a la organización, es el sistema más importante en el área de salud, están en el centro de todo el proceso de gestión administrativa. Es el recurso más valioso que dispone el éxito de los servicios de salud, si bien la esencia de la gestión de los empleados ya tiene una estructura multidimensional, cuando se menciona los recursos humanos tienen sus propias características, pues la fuerza de enfermería son los responsables de los resultados de salud que suele esperarse (Huamán, 2023).

La gestión financiera es una herramienta importante que tienen las organizaciones, el objetivo de gestionar financieramente una institución de salud es proporcionar información financiera sobre la institución a los gerentes y ayudarlos a tomar decisiones financieras. Se necesitan recursos financieros para que la organización se establezca y continúen con sus actividades. El objetivo es obtener resultados en las iniciativas y garantizar la continuidad en el rubro, manteniendo competitividad, también mantener la dotación adecuada de personal. Estos recursos repercuten y son esenciales para la compra, distribución de fármacos, mobiliario y para el mantenimiento de los servicios de salud en óptimo estado (Galdós, 2023).

En la organización los recursos materiales juegan un rol primordial, ya que la atención en salud requiere no solamente de infraestructura, ni de mobiliario o la dotación de medicamentos, o la compra de materiales relacionado a la salud. Si no la gestión de los ingresos se puede manifestar en financiamiento, sustentabilidad financiera, recurrir a inversiones productivas para lograrlo, las instituciones de salud deben encontrar los fondos necesarios para la inversión y utilizarlos de manera eficiente. Sin tomar en cuenta la autofinanciación (dando servicios) o el financiamiento para el desarrollo de los diversos servicios ofrecidos no puede concebirse que se tenga eficiencia ni calidad en un corto, mediano o largo plazo (Pursio et al., 2024).

Con referencia a la Organización, García (2021) "indica que la base de una determinada estructura de labores a través de la protección de las programaciones para llegar a los objetivos comerciales, asignación de trabajo, correspondencia y buena comunicación entre personas que componen la organización".

Los Recursos humanos de la gestión administrativa "la importancia de las actividades administrativas incluyen conservar registros del personal, gestionar documentos de recursos humanos (registros de empleo y guías de incorporación) y renovar bases de datos internas dentro de la institución u organización; es decir, la gestión ideal sobre todo donde se tiene experiencia en procedimientos de recursos humanos y puede hacer malabarismos con diversas tareas administrativas de manera oportuna", para tener personal suficiente para reducir tiempo de espera (Riega, 2020).

La Comunicación de la gestión administrativa "las relaciones humanas en cualquier organización dentro de la administración no pueden llevarse a cabo sin un sistema eficaz de comunicación el cual facilita la planificación, la toma de decisiones, la coordinación y la motivación en una organización, por lo que no es exagerado decir que la comunicación es el medio por el cual se unifica la gestión administrativa", asimismo, este medio de interacción logra buenos resultados (Lucido, 2021).

Los Recursos de la gestión administrativa "los recursos pueden incluir activos humanos, financieros, físicos y de información que respalden las metas y objetivos de su organización, donde la gestión de los recursos puede ser un reto, especialmente en tiempos de cambio, incertidumbre o crisis para lograr cumplirlos; sin embargo, mediante la aplicación de algunas estrategias efectivas, puede optimizar la gestión de sus recursos y el mejoramiento de su rendimiento y productividad" (Espinoza, 2020).

La Distribución de la gestión administrativa "la asignación de recursos es el proceso de distribuir recursos entre diferentes actividades para maximizar la eficiencia, la productividad y la producción, este concepto se puede encontrar en muchos entornos, incluidos los negocios, la economía, la gestión de proyectos y más", dicha distribución de recursos es fundamental para que se maximice suficientemente los tiempos de espera de tal manera que se trabaje en equipo (Quije et al., 2023).

Los Recursos materiales de la gestión administrativa "la gestión de recursos materiales se centra en la gestión eficiente de los materiales físicos y el inventario, el cual incluye actividades como adquisiciones, control de inventario, gestión de la cadena de suministros, así como previsión de la demanda y la logística, entre otros aspectos", destinado para que el tiempo de espera sea satisfactorio (Aguayo, 2022).

En la tercera dimensión la Dirección; los líderes de enfermería o jefes de personal exhiben un comportamiento de liderazgo en donde pueden proporcionar servicios más eficaces y de mayor calidad. Los líderes y gerentes ocupan posiciones importantes para llevar la profesión actualizada a los cambios constantes y dando una mirada y postura hacia el futuro. Por este motivo, la presencia de enfermeros referentes en la profesión contribuirá a que la labor de enfermería alcance niveles superiores, ya que el rol del jefe es el evaluar constantemente a sus subordinados, a menudo se confunden el significado de las palabras gestión y liderazgo, sin embargo, en la organización su impacto suele repercutir y ser fundamental (Ochoa et al., 2022).

Debe entenderse que la gestión es vista como el arte y la ciencia de implementar decisiones que pueden utilizar los recursos disponibles de manera eficaz para lograr los objetivos y metas trazados por la organización. Sin embargo, estos objetivos deben ser delimitados por el liderazgo de la institución, dado que la fuerza de enfermería resulta fundamental en el funcionamiento de los centros hospitalarios. El jefe de enfermería debe establecer las pautas que estén basados en las políticas institucionales, su liderazgo comprende la delegación de ciertas facultades al personal con talentos diferentes, de tal manera que este personal goce de facultades y complemente el trabajo del jefe de enfermería (Acob et al., 2020).

El liderazgo organizacional es consecuencia de la suma de los conocimientos y las habilidades, puestas a los requerimientos de la organización, que se manifiestan en la concientización de la fuerza laboral, y movilizarlos en torno a ciertos objetivos. Otra de las atribuciones de una gestión adecuada es que el jefe de enfermería sepa y se espere que tome decisiones, ya que los líderes influyen y guían, y deben inspirar confianza entre sus subordinados. Entre estas decisiones se encuentran el planificar, organizar, gestionar, coordinar y supervisar las prácticas de enfermería con el fin de brindar un buen servicio, además motivar a los enfermeros (Ausserhofer et al., 2023).

En la actualidad la enfermería suele desarrollarse a pasos agigantados, las tecnologías e innovaciones suelen sucederse en cortos periodos de tiempo, de tal manera que un conocimiento que hasta hace poco en la enfermería era necesario, puede cambiar en un corto periodo de tiempo. En tal sentido tanto el jefe de enfermería como la dirección general del centro hospitalario deben de programar capacitaciones constantes en referencia a los nuevos procedimientos, o a complementarlos, estas deben estar programadas y ser pertinentes según las atribuciones asignadas para dicha área donde se desempeñan (Ayan y Baykal, 2023).

Al respecto la Dirección, Valerazo (2022) "es el fragmento relacional en que el empleado puede comprender y contribuir efectivamente al cumplimiento de objetivos, incluye las relaciones entre la persona que tiene el puesto y demás de la institución".

El Liderazgo en la gestión administrativa "a través del liderazgo administrativo eficaz, las organizaciones pueden navegar por la complejidad, adaptarse al cambio y fomentar un entorno que promueva el crecimiento y la innovación; en última instancia, se trata de crear un marco dentro del cual las personas puedan rendir al máximo, contribuyendo al éxito general del equipo u organización para lograr un objetivo claro", este liderazgo influirá considerablemente en el centro hospitalario (Quispe, 2021).

La Motivación en la gestión administrativa "los factores que influyen en la motivación es la alineación entre objetivos y expectativas como gerente, debe comunicar clara y frecuentemente lo que espera de su personal administrativo, que contribuye su trabajo a los objetivos generales, estándares y plazos por cumplir", esto induce a que los trabajadores trabajen con más eficiencia para lograr que se cumpla las metas como son la atención de manera asequible (Blanco, 2022).

El Trabajo en equipo en la gestión administrativa "uno de los beneficios del trabajo en equipo es que te permite compartir sus conocimientos y habilidades con los demás, y aprenda de sus conocimientos y experiencia, esto puede mejorar sus habilidades de gestión administrativa, ya que puede obtener nuevos conocimientos, tener perspectivas y técnicas que pueden ayudarlo a realizar mejor sus tareas y tiempos", es decir, su trabajo logra que el tiempo sea más prudente (Gutiérrez, 2020).

La Toma de decisiones en la gestión administrativa "El modelo administrativo se basa en la creencia de que muchas veces nos conformamos con una solución que no satisface todas nuestras necesidades porque tenemos poco tiempo o nos faltan los recursos necesarios, en lugar de buscar la mejor opción, quien toma la decisión simplemente elige la primera que se le presenta para cumplir con lo previsto", por lo que es el acto de decidir la mejor opción o alternativa que aporte éxito o ventaja a una situación que garantice máximos beneficios y menor riesgo (Aliaga y Alcas, 2021).

La Capacitación en la gestión administrativa "básicamente tipo de capacitación que reciben los funcionarios o asistentes administrativos con el fin de fortalecer la función administrativa organizacional de manera organizada, eficiente y eficaz; asimismo, promueve el desarrollo individual y organizacional a través de la formación continua en cuanto a la planificación, el diseño y la gestión de programas/servicios de capacitación y desarrollo de empleados o trabajadores" (Saavedra y Delgado, 2020).

A continuación, la cuarta dimensión de la primera variable, Control; hace referencia en que la jefatura de enfermería debe tener un registro de labores que deben ser cumplidas, a la vez tiene que ver con llevar la auditoria del trabajo realizado en detalle. Dado que es competencia de la dirección o jefatura general, deben dividirse entre las diversas etapas de las prácticas de enfermería, desde su concepción teórica, implementándose, y siendo plasmadas en los diversos protocolos de la institución y del área específica, hasta llegar a la practica en sí. Estos controles se definen como las etapas de medición, comparándolos con resultados de la medición con los estándares y decidir si se deben realizar cambios (Laureano, 2022).

La jefatura general y los jefes de personal de enfermería se suelen beneficiar de los resultados de estos controles, ya que ayudará a interpretar el comportamiento de los mismos subordinados y de la observación de sus principales características de su desempeño, así se evidencian las fallas del sistema de trabajo, fortalecer los puntos débiles y replantear las actividades de enfermería. A veces no son la subsanación o corrección de fallos procedimentales, sino el mejoramiento y perfeccionamiento de los métodos de trabajo, en todo caso es la mejora de los servicios, observar el cumplimiento de estándares de atención específicos, y monitoreo de indicadores de calidad relacionados con la atención (Boned et al., 2023).

Controlar el desarrollo personal y profesional, determinar soluciones a los problemas que surgen, los administradores de servicios de enfermería (jefe de enfermería) deben monitorear la atención al paciente y analizar la situación cuando ocurren. Así también determinar las diferencias en la implementación de la atención planificada, realizar cambios cuando sea necesario y el proceso de auditoría debe ser continuo. La jefatura supervisa y monitorea todos los niveles, tienen responsabilidades de supervisión constante, delegan en el jefe de enfermería los lineamientos y la dirección que tomaran las acciones de enfermería (Castillo, 2023).

En la gestión y su debida administración de las organizaciones hospitalarias constan de niveles jerárquicos y cada nivel inferior es supervisado por el nivel superior, dado que a los altos directivos les resultará difícil supervisar a todo el personal a su cargo, se deben determinar los límites del área de gestión de los gerentes en cada nivel. En las instituciones, el área de gestión de los directivos debe ser clara y los empleados deben estar informados al respecto, los gerentes pueden realizar sus propias funciones de control y auditoría directamente o delegar autoridad a los jefes de enfermería subordinados en quienes confían (Genrich et al., 2020).

Con respecto al Control, según los manifestado por Meléndez (2020) "es la valoración y el ajuste de los métodos para avalar con eficiencia las instituciones en el momento de control, la evaluación de los registros de contabilidad, archivos de creación, hora, inventarios, están planificados para confirmar un objetivo".

El desempeño laboral en la gestión administrativa "El proceso de evaluación consistirá en una autoevaluación completada con aportes de pares y/o informes directos junto con metas y objetivos, los pares y subordinados directos deben incluir profesores y/o personal clasificado según corresponda a la tarea administrativa"; como un método formal y productivo para evaluar el trabajo y los resultados de trabajadores en función de sus responsabilidades laborales (Coaquira, 2022).

El desempeño organizacional en la gestión administrativa "una evaluación del desempeño es un proceso formal que se utiliza para evaluar la eficacia y productividad de un empleado y sirve tanto para fines administrativos como de desarrollo; administrativamente ayuda a orientar la toma de decisiones en materia de acciones laborales, planificación del personal y capacitación y desarrollo de la organización", esto demuestra que se cumpla con eficiencia la gestión (Cedeño et al., 2020).

La Evaluación de metas en la gestión administrativa "el primer paso para medir metas dentro de una gestión administrativa es definirlos de forma clara y específica, necesita saber qué quiere lograr, por qué, cómo y cuándo cumplirlas, puede utilizar los criterios que demanda la gestión para establecer sus objetivos generales y específicos, mensurables, alcanzables, relevantes y con plazos determinados", asimismo, esto requiere que la gestión sea lo más eficaz y eficiente (Reyes, 2022).

La evaluación de logros en la gestión administrativa "una de las mejores formas de saber si está progresando en su carrera de gestión administrativa es realizar un seguimiento de sus logros y, puede utilizar una variedad de herramientas, como un portafolio, un currículum, una revisión de desempeño o un sistema de retroalimentación, para documentar sus resultados e impacto esperado de la gestión", esto influye considerablemente en el cumplimiento de logros (Pulido y Acosta, 2024).

La Supervisión en la gestión administrativa "las habilidades de supervisión son esenciales para cualquier gerente administrativo que quiera liderar un equipo de manera efectiva, motivar al personal, delegar tareas y resolver conflictos laborales; sin embargo, la supervisión no es algo que se pueda dominar de un momento a otro ya que se necesita de aprendizaje, retroalimentación y práctica constantes para poder lograr que se cumpla una gestión administrativa eficiente" (Castañeda et al., 2024).

Seguidamente se hace referencia a la segunda variable Tiempo de Espera Quirúrgico; los tiempos de espera dependen de la urgencia médica, en caso de emergencia, las operaciones se llevan a cabo de forma inmediata y, en casos agudos, lo más rápido posible, las intervenciones que se pueden planificar se clasifican según el momento de la inscripción o de haber realizado el triaje. Los largos tiempos de espera para las operaciones son cada vez más comunes y son un problema en muchos países, causan menor calidad de vida y está asociado a una menor satisfacción. El requerimiento de tiempos de espera es una pérdida de ingresos y pérdida de productividad e incluyen diversas actividades remuneradas (OCDE, 2021).

Así como restricciones y pérdida de independencia y de actividades diarias, especialmente en pacientes mayores, estos últimos gastan parte de su esperanza de vida (en caso de una enfermedad crónica), esperando las intervenciones. A pesar que las directivas nacionales en salud ponen un rango de tiempo de espera de atención aceptable, muchas de estas directivas no son cumplidas. A veces los pacientes no quieren una cita más temprana, porque, por ejemplo, están planeando un viaje, a veces son necesarias otras pruebas antes de tal operación, y posponen una operación planificada, ya que no presentan una emergencia (Mansilla y Pérez, 2022).

Todas las personas tienen derecho a la cirugía necesaria, el problema surge cuando la demanda de asistencia quirúrgica supera la capacidad, dotación, y la infraestructura para la atención de la alta demanda de pacientes. Esto en especial se aplica a los pacientes con o sin seguro, por tanto, un seguro adicional no significa que la operación se realizará antes o que se tenga ciertos privilegios por sobre otros pacientes. Caso contrario sucede cuando la intervención tiene el grado de urgencia, donde la gravedad lo amerita, ya que estos pacientes no pueden esperar ser atendidos, en tales casos el centro hospitalario debe atenderlos (Law et al., 2022).

Inevitablemente dependiendo de la condición económica de algunos pacientes pueden disponer de los servicios de la atención hospitalaria privada, aunque lógicamente los precios de tales servicios se elevarán de manera considerable. En pacientes que no tienen los recursos económicos suficientes para ser atendidos en el sector privado, deben disponer de los servicios hospitalarios públicos, aunque dependerán de los tiempos de espera hospitalarios. Entonces al excluir los casos urgentes, para los cuales se identifica una vía separada, y al no poder ser operados todos al mismo tiempo, se crea una lista de espera, estos casos se colocan en un orden de prioridad, y estos dependerán de varios factores (McIntyre y Chow, 2020).

Se expone la primera dimensión segunda variable, Operaciones Programadas en Cirugía general; como las patologías neoplásicas, la gravedad de estas patologías justifica siempre la prioridad, siempre el primero en ser tratado y va delante de todos, los tiempos de espera se reducen al mínimo y esto consiste en el tiempo estrictamente necesario para estadificar correctamente la enfermedad y definir el plan de tratamiento a seguir. Si las pruebas de estadificación revelan la necesidad de tratamientos complementarios a la operación, se programará la cirugía en el momento más adecuado y bajo los tiempos estimados del proceso terapéutico (Fuentes, 2020).

Las cirugías programadas son intervenciones quirúrgicas donde las patologías casi nunca se ven afectada por un retraso en el tratamiento, salvo por condiciones clínicas particulares, y el paciente suele seguir una ruta preferencial y cumplir con todos los protocolos a seguir que son los exámenes pre quirúrgicos, hospitalización y programación para la intervención quirúrgica, que permita el mejor tratamiento en el menor tiempo que sea posible. En patologías no neoplásicas, con posibilidad de complicaciones por espera prolongada, son operaciones quirúrgicas programadas que pueden complicarse y amenazar la vida del paciente. (Fuentes, 2020).

En este tipo de usuario, el riesgo de nuevos cólicos es elevado, con la consiguiente posibilidad de posibles complicaciones relacionadas con el paso de cálculos a la vía biliar (ictericia - pancreatitis aguda). Las siguientes indicaciones serán, por lo tanto, llevar al paciente al quirófano de forma inmediata, incluso sin urgencia, la prioridad de intervención es bastante alta. Lo ideal sería actuar en el plazo de un mes desde la definición del problema de salud, en ciertas patologías proctológicas (cirugía general del aparato digestivo), algunas de esta colecistectomía, cirugía laparoscópica, hernioplastia, eventroplastia hemorroides con complicaciones como lo es el prolapso grande y persistente, o con episodios de sangrado profuso, deben tratarse antes que otros padecimientos (Ishaq et al., 2023).

Además, las fisuras anales refractarias a la terapia conservadora pueden estar indicadas para un tratamiento considerado relativamente urgente, precisamente a causa del dolor y al malestar que suele generar. Las patologías infecciosas, es decir, las fístulas que quedan tras la incisión de un absceso anal, también están indicadas para el tratamiento quirúrgico de urgencia por su alta peligrosidad. En estos casos, algunos pacientes pueden requerir cirugía de forma rápida, precisamente por la posibilidad de que evolucione rápidamente la lesión, en algunos casos estas fístulas pueden profundizarse y empeorar la condición de estos pacientes (Alarcón, 2022).

En la segunda dimensión, Operaciones Programadas en Traumatología; son patologías no neoplásicas se establece tiempos más prolongados, aunque estos deben pasar por evaluaciones adecuadas que certifiquen el nivel de prioridad, y siguiendo los protocolos del pre quirúrgico y hospitalización y programación para la intervención quirúrgica permita una cirugía segura; patologías más frecuente es la fractura de humero, fractura de tibia y peroné, fractura de cadera, colocación de prótesis, colocación de tornillos, placas de titanio, clavos dependiendo de la patología de los miembros inferiores y superiores afectados; se manifiestan por accidentes o, por la edad, y normalmente no da lugar a complicaciones repentinas salvo en casos muy particulares y excepcionales; sin quitarle la magnitud de tales padecimientos a estos pacientes los tiempos de espera desde la visita a la consulta pueden ser un poco mayores que para otras patologías, estas deben de priorizarse (Pérez, 2023).

En pacientes politraumatizados la atención debe ser inmediata, se puede incluso ver pacientes que aparentemente no muestran síntomas letales o que puedan afectar su vida, sin embargo, las lesiones internas pueden ser mortales, esto lo saben los enfermeros especializados en la atención diaria. En la atención en traumatismos, cuando ingresan al servicio y se encuentran con el estado de consciencia nulo, son pacientes con una prioridad de atención en urgencias, suelen no dar signos de consciencia, y que pueden tener una serie de lesiones, algunos de ellos con problemas de lesiones ventilatorias (lesiones de neumotórax, trauma humero, de columna, etc.), pueden no verse y presentarse súbitamente (Siamisang et al., 2022).

Si al estado de consciencia con afectación severa se le suman lesiones como la equimosis, fracturas tanto internas como externas que pueden tener un grado elevado de afectación, como estar comprometidas las vías aéreas, sangrados profusos en arterias importantes, suelen tener prioridad de atención de nivel 1. Las prioridades de atención en pacientes con traumatismos o con politraumatismos deben ser atendidos en el orden siguiente, pacientes con complicaciones de la vía aérea, problemas de ventilación, o los pacientes en estado de shock, todos estos síntomas pueden estar relacionados a fracturas y daño interno de órganos (Alharbi et al., 2021).

Así mismo en los pacientes que se requiere determinar las necesidades y su tiempo de atención, es indispensable el papel fundamental de la realización de un triaje adecuado que ayude a establecer el grado de gravedad de los pacientes, se hace evidente en pacientes que sufren accidentes automovilísticos, caídas, heridas producidas con elementos punzocortantes o armas blancas. (Jamshidi et al., 2021).

En la tercera dimensión, Operación Programada en Urología; como en todos los campos de las áreas donde Se brinda servicios entre ellos los tratamientos, la mayoría de los pacientes adultos mayores con diagnósticos de hiperplasia prostática benigna, adenoma prostático, vasectomía, litiasis vesical cistoscopia, son diagnósticos urológicos, que se centran en una intervención quirúrgica exitosa, sin embargo, no siempre se obtiene los resultados deseados. Dado que muchos de ellos deben esperar largos periodos de tiempo, y que sus padecimientos pueden no tener la condición de urgencia, es fundamental la fase de diagnóstico, tiene que completar el pre quirúrgico, después sigue la hospitalización y después la programación para la intervención quirúrgica, las evidencias y clasificación servirán para que posteriormente se brinde la prioridad al paciente y que se realice cirugía segura (Keane et al., 2021).

La historia de salud del paciente, en el examen general y las pruebas de laboratorio son fundamentales, los síntomas visibles en el aparato urinario, vejiga, próstata, pene, testículos o riñón en estado de exacerbación como neoplasias o complicaciones de las diversas enfermedades urinarias como cálculos renales, prostatitis, hiperplasia prostática, entre otros tienen también prioridad. Ampliar el programa de urología reduciría los dolorosos tiempos de espera, diagnosticará enfermedades mucho antes de lo previsto y brindará mejor atención y comodidad, sin el estrés adicional que conlleva el ir al centro hospitalario con frecuencia (AAU, 2021).

En el registro de prioridades que elaboran los enfermeros encargados del triaje deben evaluar la factibilidad según sea la gravedad de la urgencia, si bien en la mayoría de centros hospitalarios no se dan abasto para la atención, debido a la gran demanda de pacientes. Esto podría mejorar y descongestionar el servicio de urología si es que en el triaje no existiera ciertos errores que retrasen la atención, se ahorraría valiosos minutos y se atendería a pacientes de prioridad I e incluso prioridad II si es que se tuviera mayor minuciosidad al momento de percibir y examinar las condiciones del estado de salud de los pacientes que llegan a la institución (Díaz, 2023).

En el caso de que los pacientes que esperan su cirugía, pues sienten descontento, ya que muchas veces suelen ser programadas sus intervenciones quirúrgicas con demasiado distanciamiento o en su defecto suelen ser suspendidas algunas de estas cirugías y reprogramadas para otras fechas posteriores. Estas barreras que causan que la priorización de tipo II se alargue más de la cuenta, es debido a la poca complejidad de sus cuadros clínicos y está determinada por el lugar en que se encuentran los pacientes en la lista de espera (Suarez, 2020).

Con respecto al tiempo de espera quirúrgico (TEQ), se puede definir como "el tiempo que transcurre entre la fecha de entrada en la lista de espera quirúrgica y la fecha de salida de esta posterior a la intervención quirúrgica" (Aguiló y Soria, 2020); asimismo, la Operación programada en cirugía "es el tiempo de espera de operación programada en cirugía razonable o prudente para tener como mínimo para soportar la demora sin sobrepasar los límites de tiempo" (Pacheco, 2020).

La Admisión o Ingreso hospitalario "es la aprobación formal del usuario referido, para su atención de salud, que implica obtener una cama hospitalaria en cualquiera de los servicios indicado a su hospitalización y la conservación de una historia clínica, durante el período que dure su atención" (OECD, 2023).

La Consulta "es la atención hospitalaria es la integración funciones asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y cuidados, además de las de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, en la cual se tiene que realizar en este nivel" (Diaz et al., 2020).

Los Exámenes preoperatorio Pre operatorio es el tiempo preliminar a su cirugía, Esto significa "antes de la cirugía, este control generalmente debe hacerse durante el mes previo a la intervención. (Mason, 2022).

Asimismo, ayuda al equipo quirúrgico a determinar si usted está lo suficientemente sano como para someterse a anestesia y cirugía, a esto a veces se le llama optimización para la cirugía donde el profesional de salud debe informarles todo lo relacionado a la cirugía" (Rathnayake et al., 2021).

La Hospitalización "es la fase de ingreso del usuario en un nosocomio para que le brinden, tratamiento médico o quirúrgico, para tratar una enfermedad, lesión, que necesita atención de salud durante la estadía en la institución" (Sosa y Chachapoyas, 2021).

La Disponibilidad "es la probabilidad de que un elemento esté disponible operable y comprometido al comienzo de una misión, y se solicite en un tiempo aleatorio, y generalmente se define como tiempo de actividad dividido por el tiempo total (tiempo de actividad más tiempo de inactividad)" (Nagase et al., 2022).

Información pre operatoria "es la información eficaz que ayuda a los pacientes a tener una preparación preoperatoria aceptable, comprender su estado de salud, reducir los niveles de ansiedad, controlar el dolor de forma eficaz, participar en el autocuidado y lograr resultados óptimos para llevar a cabo su intervención" (Powers et al., 2023).

Los Número de días “la duración promedio de la estadía para una hospitalización es de cinco días, los días innecesarios en el hospital pueden provocar un aumento de las complicaciones adquiridas por los pacientes en el hospital y un incremento de los costos para los usuarios y los servicios sanitarios” (Sarwat, 2022).

La Programación “es la lista de cirugías consiste en la especificación de la fecha y hora de realización de las cirugías, de forma adecuada la disponibilidad del personal, de equipos y tecnología requerida para la realización de las intervenciones quirúrgicas” (Musonda et al., 2020).

El Ingreso “es la recepción del usuario en sala de operaciones de acuerdo al protocolo de enfermería quirúrgico que incluye una serie de intervenciones dirigidas en tres direcciones bien específicas de identificación, comprobación o verificación, atención de enfermería al usuario y momento del ingreso” (Blythe y Ross, 2022).

La Salida “es el momento denominado finalización de la intervención quirúrgica en el cual sale del quirófano y es llevado a la sala de recuperación al periodo que sigue a la operación y que finaliza con la rehabilitación por lo general en un lapso de días después de la cirugía” (Guzmán et al., 2022).

La teoría de la gestión administrativa, iniciada por Henri Fayol, se centra en organizar y gestionar toda la estructura de una organización; implica crear estructuras formales, definir roles y responsabilidades y dividir tareas para aumentar la eficiencia, asimismo, la teoría de la gestión administrativa adopta un enfoque de arriba hacia abajo, enfatizando la gestión eficiente de alto nivel como base para la productividad general. Fayol, conocido como el padre de la gestión moderna, destacó la planificación, organización, mando, coordinación y el control como las cinco funciones esenciales de los directivos de una organización como la planificación, organización, mando, coordinación y control de la gestión (Gaitán y Sergueyevna, 2021).

La teoría de colas o el tiempo de espera de Agner Krarup Erlang es el estudio matemático de la formación y de las funciones de las colas de espera, evalúa el comportamiento que se produce en el proceso de llegada, el proceso de servicio, el flujo de los clientes y otros componentes importantes de la experiencia de la espera; es un modelo de colas para poder predecir la longitud de colas y el tiempo de espera; asimismo, su teoría cambio para siempre la forma y concepción del entendimiento sobre los flujos que presentan los procesos, esta teoría pretende modelar el comportamiento sobre lo que representa la espera de los clientes para ser atendidos, de tal manera que el objetivo es el reducir los tiempos de espera (Gallego, 2021).

Según el reporte de estudio de vigilancia tecnológica se abordó a la Gestión administrativa durante la Covid-19 en los colaboradores de las municipalidades en Perú; en la cual este estudio es muy importantes porque la gestión administrativa en todos los niveles del sector público se ha visto afectada desde la aparición del coronavirus, por la falta de un plan nacional de emergencia, ya que la pandemia afecta a los empleados, tanto en el trabajo como en el ámbito familiar; por lo que este estudio examina el impacto del Covid-19 en los municipios del Perú sirvió para analizar la gestión administrativa que utilizaba lo empleados en ese momento de crisis sanitaria. Los resultados mostraron niveles adecuados en planificación, organización, dirección y control, con un 54,7% de coincidencia; 32,2% en desacuerdo, 13,1% neutral; siendo que el mayor porcentaje de empleados está de acuerdo con la gestión administrativa (Córdova, et al., 2022).

Además, como hipótesis general se plantean los siguientes: Existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024; asimismo, las hipótesis específicas son: a) Existe relación entre la planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; b) Existe relación entre la organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; c) Existe relación entre la dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes; y d) Existe relación entre el control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes.

II. METODOLOGÍA

Tipo, enfoque y diseño de investigación: El tipo básica, parte de la parte cognitiva básica existente para responder las interrogantes planteadas generando el incremento de conocimientos (Baena, 2019). El enfoque cuantitativo, que demanda una recolección de la información el cual fue medida y cuantificada mediante uso de la estadística (Hernández et al., 2020). El diseño *expo facto*, en la cual el investigador parte de acontecimientos ya realizados (Ñaupas et al., 2021). De nivel descriptivo correlacional, encargada de identificar la causal o efecto correlacional entre las dos variables de investigación abordadas (Ruiz, 2020).

Las variables de estudio de investigación son las siguientes:

La primera variable independiente es la Gestión administrativa cuya definición conceptual es el procedimiento de coordinación de activos para adquirir la mayor rentabilidad, calidad, viabilidad, productividad e intensidad en el logro de los objetivos de su organización (Mendoza, 2020), y la definición operacional es la gestión administrativa que brinda la institución el cual se desarrolla en un hospital en Comas, según dimensiones planificación, organización, dirección y control; cuya escala de medición fue Likert (nunca=1, casi nunca=2, a veces=3, casi siempre=4, siempre=5).

La segunda variable dependiente es el Tiempo de espera quirúrgico cuya definición conceptual es el tiempo que transcurre entre la fecha de entrada en la lista de espera quirúrgica y la fecha de salida de esta, posterior a la operación" (Aguiló y Soria, 2020), y la definición operacional es el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, según dimensiones operaciones programada en cirugía general, operaciones programadas en traumatología y operaciones programada en urología; cuya escala de Likert (muy excesivo=1, excesivo=2, retrasado=3, adecuado=4, muy adecuado=5).

Población y muestra: La población estuvo formada por 90 pacientes quirúrgicos dados de alta que se han atendido en un hospital en Comas y 90 enfermeras, durante el mes de mayo y junio del 2024. Asimismo, los criterios de inclusión son todos los pacientes dados de alta de cirugía electiva o convencional, post quirúrgicos de ambos sexos, mayores de 18 años, que participen de forma anónima y que firmen el consentimiento informado; y los criterios de exclusión son todos los pacientes post quirúrgicos menores de edad, de cirugía de emergencia, con pronóstico reservado, que decidan no participar del estudio.

La población fue censal por lo que la muestra quedó conformada por el total de la población de los 90 pacientes quirúrgicos dados de alta en un hospital en Comas y 90 enfermeras.

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia porque ningún participante tiene probabilidad de ser escogido aleatoriamente, sino que todos pasan a formar la población y muestra; y la unidad de análisis fueron todos los pacientes post quirúrgicos.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Las técnicas del estudio fueron dos encuestas que fue una herramienta indispensable para la recolección de datos de las dos variables abordadas que fueron utilizadas para realizar el trabajo de campo dirigido a los enfermeros y el segundo a los pacientes (Ruiz, 2020). Un cuestionario fue un formulario detallado según los objetivos planteados en el estudio que buscan responder a la realidad en que se encontró la muestra mediante una serie de ítems o indicadores según las dimensiones de cada una de ellas en las cuales se hará de forma presencial a cada uno de los participantes (Hernández et al., 2020).

Asimismo, los instrumentos empleados fueron dos cuestionarios elaborados por la misma investigadora, donde el instrumento 1, fue un Cuestionario de la gestión administrativa, consta de 20 ítems, según dimensiones planificación (5 ítems), organización (5 ítems), dirección (5 ítems), y control (5 ítems); cuya escala de medición será Likert (nunca, casi nunca, a veces casi siempre, siempre); y el instrumento 2, fue un Cuestionario de tiempo de espera quirúrgico, consta de 20 ítems, según dimensión operación programada en cirugía (20 ítems); cuya escala de medición será Likert (muy excesivo, excesivo, retrasado, adecuado, muy adecuado).

Para llevar a cabo el estudio se tuvo en consideración primero aprobarse el proyecto por la universidad, seguidamente se le entregó una carta de presentación dirigida al director de la institución de Comas; luego de la autorización se inscribió el estudio en la Oficina de Docencia e Investigación; para luego coordinarlo con el jefe de centro quirúrgico y anestesiología y la jefa de enfermera del servicio de cirugía para coordinar el cronograma de recolección de datos de los participantes del estudio.

Para el llenado del primer instrumento de la variable “gestión administrativa”, lo realizó la investigadora mediante una encuesta personalizada a cada una de ellas logrando así que respondan con la veracidad del caso a cada una de las preguntas, siendo aplicado de lunes a viernes hasta completar los 90 profesionales de enfermería; así conocer como fue la apreciación acerca de la gestión administrativa en el hospital; se hizo de manera fehaciente para que la información sea lo más confiable logrando

responder a los objetivos de la primera variable y sus dimensiones de la investigación.

El procedimiento de recolección de datos de la segunda variable fue mediante el llenado del instrumento “tiempo de espera quirúrgico”, el cual consistió en encuestar a cada participante en la unidad de cirugía y especialidades entregándoles los instrumentos que fueron llenados según sus respuestas hasta completar la muestra, sin antes haberles pedido su firma del consentimiento informado de manera voluntaria y explicándoles en que consistió el estudio sin que le cause daño y fue de carácter de anónimo y que solo fue para fines de la investigación de parte de la investigadora.

Método para el análisis de datos: La estadística descriptiva cumple con detallar de forma fehaciente los reportes encontrados según cada variable abordada (Hernández et al., 2014). Una vez culminado las encuestas toda esa información fue ingresada a la base de datos y apoyo de programas SPSS 27.0 y Microsoft Excel 2019.

El análisis inferencial detalla estrictamente los resultados de la codificación realizada según las encuestas en forma de unas tablas cruzadas para determinar su parte contingente y así establecer la contrastación de hipótesis (Hernández et al., 2014). En el estudio se evidenció de manera fiable que se aplicó los estadísticos que midieron resultados de cruces entre ambas variables para aceptar o rechazar las hipótesis planteadas y que den respuesta a los objetivos ya antes planteados.

Coefficiente de correlación Rho de Spearman Esta prueba nos da como resultados la parte correlacional según su aplicación que va a depender de la prueba de la normalidad mediante dos métodos del test de Shapiro Wilk (hasta 50 datos), y el test de Kolmogorov Smirnov (más de 50 datos); y de acuerdo a si responde a una muestra paramétrica (Hernández et al., 2014).

Aspectos éticos: El estudio respetó el marco ético descrito en el código de ética en investigación de la Universidad Cesar Vallejo; asimismo, se basó en la aplicación de los principios éticos de Belmont que se describieron a continuación:

Principio de autonomía. Los participantes del estudio tuvieron la libre voluntad de decidir participar dando con ello la firma de su consentimiento informado.

Principio de beneficencia. Se hicieron correctivas necesarias de la gestión administrativa para aminorar tiempos de espera de manera considerable y aceptable.

Principio de no maleficencia. El estudio no presentó ningún riesgo o daño alguno ya que su participación consistió en el llenado de dos instrumentos.

Principio de justicia. La investigación permitió que se respete al participante en cuanto a su condición social, económica, cultural, etnia, credo y política.

III. RESULTADOS

3.1. Estadística descriptiva

Variable 1: Gestión administrativa

Tabla 1.

Variable gestión administrativa en enfermería de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Gestión administrativa	Deficiente	14	15.6
	Regular	58	64.4
	Eficiente	18	20.0
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, la variable gestión administrativa en enfermería, que destacó el nivel regular 64.4%, seguido del nivel eficiente 20%, y el nivel deficiente solo 15.6%.

Dimensiones de la primera variable: Gestión administrativa

Dimensión 1: Planificación

Tabla 2.

Dimensión planificación en enfermería de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Planificación	Deficiente	12	13.3
	Regular	60	66.7
	Eficiente	18	20.0
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2, la dimensión planificación en enfermería, que destacó el nivel regular 66.7%, seguido del nivel eficiente 20%, y el nivel deficiente solo 13.3%.

Dimensión 2: Organización

Tabla 3.

Dimensión organización en enfermería de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Organización	Deficiente	27	30.0
	Regular	45	50.0
	Eficiente	18	20.0
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3, la dimensión organización en enfermería, que destacó el nivel regular 50%, seguido del nivel deficiente 30%, y el nivel eficiente solo 20%.

Dimensión 3: Dirección

Tabla 4.

Dimensión dirección en enfermería de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Dirección	Deficiente	16	17.7
	Regular	56	62.3
	Eficiente	18	20.0
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 4, la dimensión dirección en enfermería, que destacó el nivel regular 62.3%, seguido del nivel eficiente 20%, y el nivel deficiente solo 17.7%.

Dimensión 4: Control

Tabla 5.

Dimensión control en enfermería de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Control	Deficiente	14	15.6
	Regular	58	64.4
	Eficiente	18	20.0
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5, la dimensión control en enfermería, que destacó el nivel regular 64.4%, seguido del nivel eficiente 20%, y el nivel deficiente solo 15.6%.

Variable 2: Tiempo de espera quirúrgico

Tabla 6.

Variable tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Tiempo de espera quirúrgico	Excesivo	10	11.1
	Retrasado	67	74.5
	Aceptable	13	14.4
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6, la variable tiempo de espera quirúrgico en pacientes, que destacó el nivel retrasado 74.5%, seguido de nivel aceptable 14.4%, y el nivel excesivo 11.1%.

Dimensiones de la segunda variable: Tiempo de espera quirúrgico

Dimensión 1: Cirugía general

Tabla 7.

Dimensión cirugía general en pacientes de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Cirugía general	Excesivo	12	13.3
	Retrasado	65	72.3
	Aceptable	13	14.4
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7, la dimensión cirugía general en pacientes, que destacó el nivel retrasado 72.3%, seguido de nivel aceptable 14.4%, y el nivel excesivo 13.3%.

Dimensión 2: Cirugía de traumatología

Tabla 8.

Dimensión cirugía de traumatología en pacientes de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Cirugía de traumatología	Excesivo	10	11.1
	Retrasado	54	60.0
	Aceptable	26	28.9
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8, la dimensión cirugía de traumatología en pacientes, que destacó el nivel retrasado 60%, seguido de nivel aceptable 28.9%, y el nivel excesivo 11.1%.

Dimensión 3: Cirugía de urología

Tabla 9.

Dimensión cirugía de urología en pacientes de un hospital en Comas, 2024

		Frecuencia	%
Cirugía de urología	Excesivo	10	11.1
	Retrasado	67	74.5
	Aceptable	13	14.4
	Total	90	100.0

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9, la dimensión cirugía de urología en pacientes, que destacó el nivel retrasado 74.5%, seguido de nivel aceptable 14.4%, y el nivel excesivo 11.1%.

3.2. Estadística inferencial

Prueba normalidad: Los resultados de la prueba de Kolmogórov–Smirnov se aprecia que el valor sig. < 0.05, por lo tanto, los datos no provienen de una distribución normal.

Hipótesis general

Ha Existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

H0 No existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

Tabla 10.

Relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Correlaciones

		Tiempo de espera quirúrgico	
Rho de Spearman	Gestión administrativa	Coeficiente de correlación	-0.824
		p valor	0.002
		N	90

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la prueba

Según la prueba de Spearman el valor de Rho = -0.824 y p = 0.002 menor a 0.05; determinó que existe relación inversa alta; la correlación alta trae consigo que la gestión administrativa eficiente (+) logra que los tiempos de espera disminuyan (-).

Hipótesis específica 1

Ha Existe relación entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

H0 No existe relación entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

Tabla 11.

Relación entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Correlaciones

		Tiempo de espera quirúrgico	
Rho de Spearman	Planificación	Coefficiente de correlación	-0.832
		p valor	0.002
		N	90

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la prueba

Según la prueba de Spearman el valor de $Rho = -0.832$ y $p = 0.002$ menor a 0.05, determinó que existe relación inversa alta; la correlación alta trae consigo que la planificación administrativa eficiente (+) logra que los tiempos de espera disminuyan (-).

Hipótesis específica 2

Ha Existe relación entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

H0 No existe relación entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

Tabla 12.

Relación entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Correlaciones

		Tiempo de espera quirúrgico	
Rho de Spearman	Organización	Coefficiente de correlación	-0.845
		p valor	0.001
		N	90

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la prueba

Según la prueba de Spearman el valor de $Rho = -0.845$ y $p = 0.001$ menor a 0.05, determinó que existe relación inversa alta; la correlación alta trae consigo que la organización administrativa eficiente (+) logra que los tiempos de espera disminuyan (-).

Hipótesis específica 3

Ha Existe relación entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

H0 No existe relación entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

Tabla 13.

Relación entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Correlaciones

		Tiempo de espera quirúrgico	
Rho de Spearman	Dirección	Coeficiente de correlación	-0.824
		p valor	0.002
		N	90

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la prueba

Según la prueba de Spearman el valor de Rho = -0.824 y p = 0.002 menor a 0.05, determinó que existe relación inversa alta; la correlación alta trae consigo que la dirección administrativa eficiente (+) logra que los tiempos de espera disminuyan (-).

Hipótesis específica 4

Ha Existe relación entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

H0 No existe relación entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes

Tabla 14.

Relación entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Correlaciones

			Tiempo de espera quirúrgico
Rho de Spearman	Control	Coefficiente de correlación	-0.834
		p valor	0.002
		N	90

Fuente: Elaboración propia

Conclusión de la prueba

Según la prueba de Spearman el valor de Rho = -0.834 y p = 0.002 menor a 0.05, determinó que existe relación inversa alta; la correlación alta trae consigo que el control administrativo eficiente (+) logra que los tiempos de espera disminuyan (-).

IV. DISCUSIÓN

Entre los hallazgos de nuestro estudio acerca de la variable independiente **gestión administrativa en enfermería** destacó el nivel regular 64.4%. Asimismo, los hallazgos encontrados son similares al estudio de Santana (2023), encontró que la gestión administrativa presentó un nivel regular 54.2%. En otro estudio realizado por Bordinhao et al (2021), reportó hallazgos coincidentes ya que la gestión administrativa fue de nivel regular 50%. Además, el estudio de Coloma et al (2020), halló resultados no semejantes con una gestión administrativa de nivel deficiente 77%; estos estudios encontrados fueron que una gestión administrativa se basa en los datos de admisión y consulta médica para identificar una visita al cirujano antes de la operación para marcar el inicio del tiempo de espera por lo que no hubo diferencias entre los tiempos de espera utilizando los registros de los pacientes versus los datos administrativos. La GA en enfermería se respalda en el desempeño y eficacia de los enfermeros, debido a que desempeñan funciones importantes en la gestión exitosa hospitalaria; considera al paciente en todas sus dimensiones y lo combina con los servicios de rehabilitación, mejorando procesos preventivos y terapéuticos asistenciales; es decir, encarga de evaluar la calidad y eficiencia en el servicio (Chakraborty et al., 2023).

Entre los hallazgos del estudio de la variable dependiente **tiempo de espera quirúrgico** en pacientes destacó el nivel retrasado 74.5%. Asimismo, resultados similares al estudio de Santana (2023), encontró el tiempo de espera quirúrgico un nivel retrasado 50%. En el estudio de Bordinhao et al (2021), fueron coincidentes el tiempo de espera quirúrgico fue nivel retrasado 55%. Además, el estudio de Coloma et al (2020), halló resultados que no son semejantes con un tiempo de espera quirúrgico de nivel excesivo 71%; estos estudios encontrados fueron que la gestión administrativa es económica porque los datos se recopilan como parte del sistema de atención de la salud y la principal desventaja es que utiliza una medida como indirecta (visita preoperatoria), como comienzo de la espera; si este método se va a utilizar como medio para monitorear los tiempos de espera, es necesario evaluar su validez. Los tiempos de espera dependen de la urgencia médica, en caso de emergencia, las operaciones se llevan a cabo de forma inmediata y, en casos agudos, lo más rápido posible, las intervenciones que se pueden planificar se clasifican según el momento de la inscripción o de haber realizado el triaje, causan menor calidad de vida y está asociado a una menor satisfacción (Mansilla y Pérez, 2022).

Con referencia al **objetivo general del estudio**, determinó que existe relación negativa alta entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho = -0.824$, $p = 0.002$). Datos parecidos se encontró en el estudio de Iturrizaga (2020), que existe relación negativa alta entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico ($Rho = -0.717$, $p = 0.000$); estos estudios fueron que gestionar un registro integral de pacientes que lleva mucho tiempo y es costoso, mientras que los datos administrativos del sistema de atención de salud pueden analizarse fácilmente para proporcionar una forma rápida, confiable y económica de evaluar los tiempos de espera para los procedimientos quirúrgicos.

El éxito de la gestión hospitalaria debe aplicarse a toda la estructura organizacional, esto debe abarcar a la fuerza laboral que incluya a todos los trabajadores de las áreas de enfermería. Dado que la GA de enfermería debe tener en cuenta todas las funciones que abarca sus responsabilidades, debe delimitarse claramente las posibles asociaciones que puede haber con otros profesionales de la salud. Al respecto las demás áreas deben ser complementarias, por ello la división del trabajo se encuentra entre los elementos básicos más importantes de la gestión administrativa, la GA hospitalaria debe ser capaz de jerarquizar y de priorizar (Howell et al., 2021).

La GA en enfermería se respalda en el desempeño y eficacia de los enfermeros, debido a que estos desempeñan funciones importantes en la gestión exitosa de los hospitales. La GA considera al paciente en todas sus dimensiones y lo combina con los servicios de rehabilitación, mejorando los procesos preventivos, y terapéuticos. Además, se encarga de evaluar la calidad y eficiencia en el servicio, básicamente se sustenta en la evaluación de la estructura de la organización hospitalaria. Por ello una buena gestión hospitalaria logra sus objetivos brindando atención y satisfacción en todos los niveles, donde no solo se enfoca en el cliente/paciente de brindarles la mejor atención posible (Chakraborty et al., 2023).

El éxito de la gestión hospitalaria debe aplicarse a toda la estructura organizacional, esto debe abarcar a la fuerza laboral que incluya a todos los trabajadores de las áreas de enfermería. Dado que la GA de enfermería debe tener en cuenta todas las funciones que abarca sus responsabilidades, debe delimitarse claramente las posibles asociaciones que puede haber con otros profesionales de la salud. Al respecto las demás áreas deben ser complementarias, por ello la división del trabajo se encuentra entre los elementos básicos más importantes de la gestión, la GA hospitalaria debe ser capaz de jerarquizar y de priorizar (Howell et al., 2021).

Con respecto al **primer objetivo específico**, determinó que existe relación negativa alta entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho = -0.832$, $p = 0.002$). Datos parecidos se encontró en el estudio de Iturrizaga (2020), existe relación negativa moderada entre la dimensión planificación y el tiempo de espera quirúrgico ($Rho = -0.629$, $p = 0.000$); estos estudios fueron que las listas de espera moderadas pueden ser útiles en el proceso de manejo de estos pacientes y son aceptadas por los profesionales de la salud y los usuarios de los servicios de salud para procedimientos quirúrgicos pueden interpretarse erróneamente, como un simple desequilibrio entre la oferta y la demanda de un determinado procedimiento que aumentan los recursos hasta eliminar las listas.

La planificación deben estar orientadas a políticas de organización hospitalaria, esta debe ser una decisión orientada y con una mirada proyectada hacia el futuro; el gestionar requiere de una sistematización de decisiones, lo cual implica elegir en una o entre varias opciones; si la decisión no está orientada al futuro, no es un plan, hay decisiones en cada etapa de la planificación que deben estar orientadas a las acciones presentes, pero que tengan una continuidad, ya sea que se implementen cambios, estos deben tener como fin conseguir los objetivos trazados (Weston, 2022).

La planificación tiene que ver con el liderazgo de los empleados subordinados de enfermería para que hagan planes con respecto a su trabajo, estos deben estar basados en asegurar la integración de las filosofías y objetivos de los servicios hospitalarios y de enfermería en su propia unidad; así como también de que se oriente sus actividades a las políticas institucionales que resguarden la atención que se brinde de acuerdo con los estándares de calidad mediante la preparación de planes de atención individualizados para cada paciente en particular; separar a los pacientes en grupos como intensivo, moderado y leve según necesidades de atención sanitaria, así como separarlos según las necesidades y la dotación (Tuna y Kahraman, 2020).

Todos los profesionales de enfermería deben estar igualados en sus habilidades, para que los cuidados y tratamientos mantengan un estándar predeterminado en la cual se cumplan con la calidad requerida y de forma pareja. Todos los enfermeros deben tener la disponibilidad y facilidad de ayudar a los líderes de equipo a determinar las necesidades de atención, y realizar diagnósticos de enfermería basados en el historial de los pacientes. Debe haber la capacidad de resolver problemas relacionados con la enfermería, los instrumentos de gestión deben estar claramente orientadas a la resolución de problemas (Arini y Juana masta, 2020).

De acuerdo al **segundo objetivo específico**, determinó existe relación negativa alta entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho = -0.845$, $p = 0.001$). Datos similares encontró el estudio de Iturrizaga (2020), determinó que existe relación negativa moderada entre la dimensión organización y el tiempo de espera quirúrgico ($Rho = -0.504$, $p = 0.000$); estos estudios fueron que sugieren el aumento de recursos no soluciona el problema ya que se reduce el tiempo medio de la espera, pero la lista de se espera alarga; por lo tanto, la gestión de las listas de espera es necesaria a nivel de la sociedad, de la administración sanitaria y especialmente de los centros sanitarios siendo fundamental la gestión por parte de los departamentos y los profesionales sanitarios individuales.

En la organización los recursos materiales juegan un rol primordial, ya que la atención en salud requiere no solamente de infraestructura, ni de mobiliario o dotación de medicamentos, o la compra de materiales relacionado a la salud, si no la gestión de los ingresos se puede manifestar en financiamiento, sustentabilidad financiera, recurrir a inversiones productivas para lograrlo, las instituciones de salud deben encontrar los fondos necesarios para la inversión y utilizarlos de manera eficiente; tomando en cuenta la autofinanciación o financiamiento del desarrollo de los diversos servicios con eficiencia y calidad en corto, mediano o largo plazo (Pursio et al., 2024).

La organización es resultado de necesidades humanas de manera formalizada, tienen un propósito específico, que es el mantener la autonomía y jerarquía propias, y cuyos miembros se unen para lograr propósitos en común y estableciendo normas que deben cumplirse de forma colectiva; para la profesión de enfermería gane fuerza, debe cumplirse que un cierto número de miembros tengan establecidos los mismos pensamientos y creencias. Ya que el pensamiento institucional forma una estructura organizativa, tienen movilidad vertical de abajo hacia arriba, es decir pueden transmitir sus mensajes a sus miembros (recursos humanos) y retroalimentarse (Tello, 2023).

En la organización los recursos materiales juegan un rol primordial, ya que la atención en salud requiere no solamente de infraestructura, ni de mobiliario o la dotación de medicamentos, o la compra de materiales relacionado a la salud. Si no la gestión de los ingresos se puede manifestar en financiamiento, la sustentabilidad, las instituciones de salud deben encontrar fondos necesarios para la inversión y utilizarlos de manera eficiente. Sin tomar en cuenta la autofinanciación (dando servicios) o el financiamiento para el desarrollo de servicios ofrecidos no puede concebirse que se tenga eficiencia ni calidad en un corto, mediano o largo plazo (Pursio et al., 2024).

Según el **tercer objetivo específico**, determinó que existe relación negativa alta entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho = -0.824$, $p = 0.002$). Datos semejantes encontró el estudio de Iturrizaga (2020), se determinó que existe una relación negativa moderada entre la dimensión dirección y el tiempo de espera quirúrgico ($Rho = -0.631$, $p = 0.003$); estos estudios fueron que priorizar a los pacientes según la gravedad, la probabilidad de una mejoría y los criterios sociales es una obligación ineludible para mejorar el problema de las listas de espera; en este proceso de priorización, la sociedad también debería poder expresar su opinión ya que puede influir en la distribución y priorización de los recursos y en este contexto se debe analizar la experiencia de otros hospitales.

La dirección de enfermería o jefes de personal exhiben un comportamiento de liderazgo en donde pueden proporcionar servicios más eficaces y mayor calidad; por este motivo, la presencia de gerentes contribuirá a que la labor de enfermería alcance niveles superiores, ya que el rol del jefe es el evaluar constantemente a sus subordinados, a menudo se confunden el significado de palabras gestión y liderazgo, en la organización su impacto suele repercutir y ser fundamental (Ochoa et al., 2022).

En la dirección de la gestión los líderes de enfermería o jefes de personal exhiben un comportamiento de liderazgo en donde pueden proporcionar servicios más eficaces y de mayor calidad. Los líderes y gerentes ocupan posiciones importantes para llevar la profesión actualizada a los cambios constantes y dando una mirada y postura hacia el futuro; por este motivo, la presencia de enfermeros referentes en la profesión contribuirá a que la labor de enfermería alcance niveles superiores, ya que el rol del jefe es el evaluar constantemente a sus subordinados, a menudo se confunden el significado de las palabras gestión y liderazgo, sin embargo, en la organización su impacto suele repercutir y ser fundamental (Ochoa et al., 2022).

Por todo ello, la dirección va enmarcada a nivel de la jefatura o directivos de la organización ya que en la actualidad la enfermería suele desarrollarse a pasos agigantados, las tecnologías e innovaciones suelen sucederse en cortos periodos de tiempo, de tal manera que un conocimiento que hasta hace poco en la enfermería era necesario, puede cambiar en un corto periodo de tiempo; en tal sentido tanto el jefe de enfermería como la dirección general del centro hospitalario deben de programar capacitaciones constantes en referencia a los nuevos procedimientos, o a complementarlos, estas deben estar programadas y ser pertinentes según las atribuciones asignadas para dicha área donde se desempeñan (Ayan y Baykal, 2023).

En cuanto al **cuarto objetivo específico**, se determinó que existe relación negativa alta entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho = -0.8324$, $p = 0.002$). Datos coincidentes encontró el estudio de Iturrizaga (2020), que se determinó que existe una relación negativa baja entre la dimensión control y el tiempo de espera quirúrgico ($Rho = -0.385$, $p = 0.002$).

El control hace referencia en que la jefatura de enfermería debe tener un registro de labores que deben ser cumplidas, a la vez tiene que ver con llevar la auditoria del trabajo realizado en detalle; dado que es competencia de la dirección o jefatura general, deben dividirse entre las diversas etapas de las prácticas de enfermería, desde su concepción teórica, implementándose, y siendo plasmadas en los diversos protocolos de la institución y del área específica, hasta llegar a la practica en sí; estos controles se definen como las etapas de medición, comparándolos con resultados de la medición con estándares y decidir si se deben realizar cambios (Laureano, 2022).

El control; hace referencia en que la jefatura de enfermería debe tener un registro de labores que deben ser cumplidas, a la vez tiene que ver con llevar la auditoria del trabajo realizado en detalle; dado que es competencia de la dirección o jefatura general, deben dividirse entre diversas etapas de las prácticas de enfermería, desde su concepción teórica, implementándose, y siendo plasmadas en los diversos protocolos de la institución y del área específica, hasta llegar a la practica en sí; estos controles como las etapas de medición, comparándolos con resultados de la medición con los estándares y decidir si se deben realizar cambios necesario (Laureano, 2022).

Asimismo, controlar el desarrollo personal y profesional, determinar soluciones a los problemas que surgen, los administradores de servicios de enfermería (jefe de enfermería) deben monitorear la atención al paciente y analizar la situación cuando ocurren; así también determinar las diferencias en la implementación de la atención planificada, realizar cambios cuando sea necesario y el proceso de auditoría debe ser continuo donde la jefatura supervisa y monitorea, delegan en el jefe de enfermería los lineamientos y la dirección que tomaran las acciones de enfermería (Castillo, 2023).

En la gestión y su debida administración de las organizaciones hospitalarias constan de niveles jerárquicos y cada nivel inferior supervisado por el nivel superior, dado que altos directivos les resultará difícil supervisar a todo el personal a su cargo; en las instituciones, el área de gestión de los directivos debe ser clara y los empleados deben estar informados al respecto, pueden realizar sus propias funciones de control que directamente o delegar autoridad a los jefes de enfermería (Genrich et al., 2020).

V. CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024 ($Rho=-0.824$, $p=0.002$); a pesar de los escasos recursos humanos y materiales que se cuenta en el servicio se logró disminuir los tiempos de espera de manera considerable a un nivel aceptable.

Segundo: Se identificó que existe relación entre la planificación y el tiempo de espera quirúrgico en los pacientes de un hospital en Comas ($Rho=-0.832$, $p=0.002$); la planificación cumple el objetivo determinado los pacientes están satisfechos por su atención a pesar de esperar un tiempo aceptable para ser intervenidos quirúrgicamente.

Tercero: Se identificó que existe una relación entre la organización y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho=-0.845$, $p=0.001$); la organización cumple su misión de que los tiempos de espera se reduzcan considerablemente a la forma aceptable para que los pacientes manifiesten la satisfacción para ser atendidos.

Cuarto: Se identificó que existe una relación entre la dirección y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho=-0.824$, $p=0.002$); la dirección cumple la misión de supervisar los tiempos de espera suficiente para que los pacientes se atiendan todas las cirugías programadas de manera óptima y elevar su productividad.

Quinto: Se identificó que existe una relación entre el control y el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas ($Rho=-0.8324$, $p=0.002$); el control cumple los planes y objetivos trazados que se ajustaron a corregir inconvenientes para tiempos de espera sean lo mínimo y los pacientes consideren una atención de calidad.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere implementar un programa de formación y capacitación continúa dirigidos a los profesionales de enfermería de los centros quirúrgicos sobre la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico para aminorar o evitar las colas o líneas de espera de las cirugías según el triaje (Vásquez y Montenegro, 2022).

Segunda: Con respecto a la planificación se sugiere implementar un programa de alta dirección que logren mejoras organizativas del proceso sistemático con la puesta en marcha de estrategias de gestión y capacitación administrativo-asistencial dando prioridad a población objetivo mediante un triaje de calidad (Correia et al., 2020).

Tercera: Con referente a la organización se sugiere implementar un programa de desarrollo administrativo con estrategias permanentes de organización en el ámbito hospitalario con el apoyo de auditoría de líneas o colas para lograr un mejoramiento de clasificación para reducir los tiempos de espera quirúrgico (Nilasari et al., 2022).

Cuarta: En relación a la dirección se sugiere implementar un programa de gestión administrativa al ente directivo como jefaturas o jefes del servicio de centro quirúrgico tengan conocimiento de la prioridad de los pacientes para aminorar los tiempos de espera y mejorar con ello la cirugía dentro de la institución de salud (Ochoa et al., 2022).

Quinta: En cuanto al control se sugiere implementar un programa de vigilancia que fortalezca el registro organizacional de la plana directiva de jefes administrativos para enriquecer la innovación de gestión administrativa que logre la optimización de los tiempos de espera para una intervención de cirugía segura y exitosa (Laureano, 2022).

REFERENCIAS

- Acob, J., Nugroho, H., Martiningsih, W. (2020). Use of Fayol's theory by nurse managers in nursing. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 09(11),413-418. <http://repo.poltekkesdepkes-sby.ac.id/2373/1/artekel%20Heru-Nurse%20Managers.pdf>
- Aguayo, A. (2020). *Plan de gestión en la aplicación del modelo de comunicación SBAR en reporte de enfermería en el servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Callao: Universidad Nacional del Callao. <https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5388/AGUAYO%20CABANA%20FCS%20DA%20ESPEC%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Aharouay, S., Bakhat, R., Bentaher, Ch. (2021). Organizational management: What impact does it have on the administration of organizations?. *Revue Internationale des Sciences de Gestion*, 04(03),975-987. <https://tinyurl.com/2zzrzdwn>
- Alarcon, J. (2022). *Tiempo de espera pre quirúrgico y complicaciones en colecistitis aguda Hospital Regional Manuel Núñez Butron puno 2015 – 2020*. Puno: Universidad Nacional del Altiplano. https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/18747/Alarcon_Serruto_Jose.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Alharbi, R., Shrestha, S., Lewis, V., Miller, Ch. (2021). The effectiveness of trauma care systems at different stages of development in reducing mortality: a systematic review and meta-analysis. *World Journal of Emergency Surgery*, 16(38),01-12. <https://wjeb.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s13017-021-00381-0.pdf>
- Aliaga, S., Alcas, N. (2021). Análisis de la gestión administrativa y la calidad del servicio en la atención de los partos humanizados en un hospital nacional de Lima. *Research Journal Innova*, 06(01),18-30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7878909.pdf>
- Ansong, G., Kwashie, A., Ofei, A. (2022). Exploring the benefits and challenges of management, clinical supervision in nursing and midwifery. *Journal of Nursing Education and Practice*, 12(01),14-24. <https://tinyurl.com/489azb3j>
- Arini, T., Juanamasta, I. (2020). The role of hospital management to improve work and satisfaction in nursing. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic (INJEC)*, 05(01),82-86. <https://tinyurl.com/yn37w5cp>
- Asociación Americana de Urología (2021). *El estado de la práctica del personal de urología en los Estados Unidos*. Maryland: AAU. <https://tinyurl.com/2s3rvw8s>

- Ausserhofer, D., Tappeiner, W., Wieser, H., Serdaly, Ch., Simon, M., Zúñiga, F., Favez, L. (2023). Administrative burden in Swiss nursing homes and its association with healthcare workers' outcomes: a multicenter cross-sectional study. *BMC Geriatrics*; 23(347),01-12. <https://tinyurl.com/52x658h9>
- Ayan, G., Baykal, Ü. (2023). Ethical leadership in nursing management. *Journal of Education and Research in Nursing*, 20(03),292-296. https://jag.journalagent.com/jern/pdfs/JERN_20_3_292_296.pdf
- Blanco, D. (2022). *Gestión administrativa y la relación con la calidad de servicio en salud al usuario externo del Hospital Chancay y Servicios Básicos de Salud Dr. Hidalgo Atoche López*. Lima: Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6832/T061_160163_97_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Blythe, N., Ross, Sh. (2022). *Strategies to reduce wait times for elective care*. Londres: National Institute for Health and Care Research (NIHR). https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/43ac620e93/strategies_reduce_waiting_times_2022.pdf
- Boned, A., López, N., Gascón, A. (2023). Alcance del control del administrador de enfermería en entornos hospitalarios: una revisión Integrativa. *Nursing Reports*, 13(04),1577-1592. https://mdpi-res.com/d_attachment/nursrep/nursrep-13-00131/article_deploy/nursrep-13-00131.pdf?version=1698841722
- Bordinhão, L., Santos, F., Ajani, G., Trindade, J. (2021). Mejoramiento del tiempo y el espacio en la gestión de un centro quirúrgico: el caso de Botucatu. *Revista Académica & Negocios*, 07(01),93-104. <https://www.redalyc.org/journal/5608/560865631008/html/>
- Calderón, C. (2023). Gestión del proceso y abordaje de la lista de espera quirúrgica en el hospital EsSalud Almanzor Aguinaga asenjo – Chiclayo. *Revista Salud Amazónica y Bienestar*, 02(01),01-10. <https://revistas.unsm.edu.pe/index.php/rsayb/article/view/513/985>
- Castañeda, Y., Cancharí, M., Adrianzen, X., Armas, M., Armas, J., Esquivel, L., Espinoza, M. (2024). La gestión financiera de salud pública Impacto en la calidad de los servicios del usuario en una Red de Salud en el Perú. *Religación Press*. 1(1):20-25. <https://press.religacion.com/index.php/press/catalog/view/131/327/497>
- Castillo, E. (2023). *Gestión administrativa y desempeño laboral en las enfermeras del Hospital de Apoyo Santa Rosa*. Lima: Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8911/T061_094758

- Cedeño, M., Delgado, D., García, J., Muñiz, S., Pionce, L., Marcillo, T. (2020). La administración de la salud y la calidad del desempeño para los beneficiarios. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento Recimundo*, 02(04),160-188. <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/349/html>
- Córdova, J., García, N., Puicón, V., Merino, M. (2022). Gestión administrativa durante la Covid-19 en los colaboradores de las municipalidades en Perú. *Revista De Ciencias Sociales*, 28(3), 294-305. <file:///C:/Users/usuario/Downloads/38475-Texto%20del%20art%C3%ADculo-72282-1-10-20220719.pdf>
- Chakraborty, B., Chakraborty, A., Nayek, S., Kumar, D. (2023). Care of health administration and management. *AGPHBooks*, 2(5):10-2. <https://tinyurl.com/dnfs6n9a>
- Cinjel, D. (2022). Organizational and administrative behavior. *Chanan Prints*, 12(20):12-25. <https://tinyurl.com/n7zuz8fn>
- Coaquira, N. (2021). Relación entre habilidades investigativas y gestión en salud en enfermeras de la Red de Salud Arequipa-Caylloma. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(07),01-20. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2021/cnf213j.pdf>
- Coloma, E., Vaca, F., Vásquez, C. (2020). Gestión administrativa y tiempo de espera de pacientes de un hospital de primer nivel. *Boletín de Malariología y Salud Ambiental*, 59(01),09-14. <https://kutt.it/BJwyW1>
- Contreras, A., Medina, A. (2020). Diseño de procesos para reducir tiempo en lista de espera traumatológica no garantizada, Hospital público chileno. *Revista Médica Risaralda*, 23(01),39-47. <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n1/v24n1a08.pdf>
- Córdova, J., García, N., Puicón, V., Merino, Mirko (2022). Gestión administrativa durante la Covid-19 en los colaboradores de las municipalidades en Perú. Chiclayo: Maestría en Administración de Negocios – MBA. España. <https://doi.org/10.31876/rcs.v28i3.38475>
- Correia, T., Martins, M., Forte, E. (2020). Nursing management: strategies for client and professional safety. *Revista Millenium*, 02(11),73-80. <https://tinyurl.com/3suv9snj>
- Díaz, C., Fernández, J., Hirakata, C. (2020). Características de los pacientes con estancia prolongada en el servicio de cirugía general del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. *Revista Cuerpo Médico del Hospital Nacional*, 13(03),251-256. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v13n3/2227-4731-rcmhnaaa-13-03-251.pdf>
- Diaz, R. (2023). *Plan de mejora para incrementar la calidad de atención a pacientes del Consultorio Externo de Urología del Hospital Regional*. Pimentel: Universidad Señor de Sipán.

- <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/11171/Diaz%20Galvez%20Ronald%20Lenin.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Espinoza, S. (2020). *Gestión administrativa del programa de tratamiento contra la TBC y su relación con la satisfacción del paciente en la Micro Red de Salud Tarapoto*. Tarapoto: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31401/Espinoza_GS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Fuentes, A. (2020). *Análisis de los factores que influyen en la producción quirúrgica del Hospital General IESS del Cantón Babahoyo*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15747/1/T-UCSG-POS-MGSS-269.pdf>
- Gaitán, F., Sergueyevna, N. (2021). La competitividad de la micro, pequeña y mediana empresa mediante la gestión de sus recursos. *Revista Científica de FAREM-Estelí, Media Ambiente, Tecnología y Desarrollo Humano*, 10(2),115-135. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8845400.pdf>
- Galdos, E. (2023). *Gestión en salud y satisfacción laboral en un hospital nacional de Lima*. Lima: Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8439/T061_239483_08_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallego, A. (2020). *Teoría de colas*. Jaén: Universidad de Jaén. https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/12576/1/TFG_Alejandro_Gallego_Campos.pdf
- García, R. (2021). *Gestión administrativa y calidad de servicio de enfermería del Hospital II-2 Ministerio de Salud*. Tarapoto: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/56774/Garc%C3%ADa_GRE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Genrich, M., Worringer, B., Angerer, P., Müller, A. (2020). Hospital medical and nursing administrators' perspectives on health-related work design interventions. *Frontiers in Psychology*, 11(869),01-18. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7214727/pdf/fpsyg-11-00869.pdf>
- Gomes, A., Bouttelet, D., Teixeira, E., Miranda, L. (2021). Planning the succession of leadership in nursing: paths for its development. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55(e037),01-09. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/dRc5VJBjQycnLW4hkQVwFwm/?lang=en&format=p>

[df](#)

- Gómez, M., Jaramillo, F., Estrella, C., Núñez, J. (2022). Análisis de la gestión administrativa y calidad del servicio de emergencia del Centro Tipo C San Rafael de Esmeraldas. *Sapienza International Journal of Interdisciplinary Studies*, 03(05),69-80. <https://tinyurl.com/bdf9pwrdr>
- Gutiérrez, A., Mendoza, P. (2020). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80(02),183-187. <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a08v80n2.pdf>
- Gutiérrez, L. (2020). *Habilidades gerenciales y gestión administrativa en los equipos de gestión administrativa en los equipos de gestión de la Red de Salud Ventanilla*. Callao: Universidad Nacional del Callao. <https://tinyurl.com/3anvy9dy>
- Guzmán, G., Lilibeth, M., Su, S. (2022). Analysis of patients' waiting time for elective gynecological surgeries in a tertiary training hospital in the Philippines: a retrospective cross-sectional study. *Annals of Medicine and Surgery*, 81(104403),01-05. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2049080122011633/pdf?md5=5f85add1ce4e16dc887e001cb638b344&pid=1-s2.0-S2049080122011633-main.pdf>
- Hospital de Emergencia Villa El Salvador (2024). *Directiva Sanitaria de Cirugía N° 005-HEVES-2023-DAAyHV.03*. Lima: HEVES. <https://tinyurl.com/2zkye4h9>
- Howell, D., Hamilton, W., Jordan, M. (2021). *The fundamentals of healthcare administration, navigating the challenges and coordination of healthcare*. Georgia: Universidad del Norte de Georgia. <https://tinyurl.com/yvz74ex>
- Huamán, S. (2023). *Gestión del cuidado y calidad de atención de enfermería en el Servicio de Adulto Mayor del Centro de Salud La Libertad*. Huancayo: Universidad Continental. <https://tinyurl.com/5dh6wk67>
- Ishaq, A., Husain, M., Khaled, A., Mustafa, M., Tahir, N., Riyaz, S., et al (2023). Calculation of the average waiting time from diagnosis to surgical intervention for minors and general day case of surgical procedures. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research*, 54(01),45493-45496. <https://biomedres.us/pdfs/BJSTR.MS.ID.008507.pdf>
- Iturrizaga, A. (2020). *Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta*. Lima: Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/46746>
- Jamshidi, Z., Tabrizi, K., Fallahi, M., Dalvandi, A., Vizeshfar, F., Khankeh, H. (2021). Identification of the challenges of providing care to traumatized patients; concurrent mixed methods study. *Trauma Monthly*, 26(01),32-40.

https://www.traumamon.com/article_127860_429eb17c98ece4a36982c23fe0a87bac.pdf

- Keane, K., Inder, M., McIntyre, C., Omer, Sh., McEvoy, E., Smyth, L., Casey, R., Thomas, A., Manecksha, R., Flynn, R. (2021). Implementation of a clinic nurse-led lower urinary tract symptoms (LUTS) study. Clinic reduces workload in general urology in a Model 4 hospital: a pilot study at Tallaght University Hospital. *Irish Journal of Medical Science*, 1971(190),1123-1128. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s11845-020-02428-8.pdf>
- Laureano, R. (2022). *Gestión administrativa de enfermería y calidad de atención al paciente - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. <https://tinyurl.com/26k32z2m>
- Law, T., Stephens, D., Wright, J. (2022). Surgical waiting times and socioeconomic conditions. Situation in a public health system: a retrospective analysis. *BMC Health Services Research*, 22(579),01-09. <https://tinyurl.com/3uf4xkru>
- Lima, A., Carmo, J., Guedes, J., Isse, S., Lima, L., Campo, W. (2022). Conceptos de gestión de cuidados de enfermería: revisión del alcance. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 76(01),01-12. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9901356/pdf/0034-7167-reben-76-01-e20220020.pdf>
- Lucido, M. (2021). *Gestión en enfermería. Análisis del liderazgo*. Valladolid: Universidad de Valladolid. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47884/TFGH2300.pdf?sequence=1>
- Mansilla, M., Pérez, C. (2022). *Tiempo de espera quirúrgico en apendicitis aguda y complicaciones postoperatorias en un hospital nivel 3 de Lima-Perú, entre los años 2019-2021*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://upc.aws.openrepository.com/bitstream/handle/10757/663425/Mansilla_SM%20.pdf?sequence=11&isAllowed=y
- Martínez, J., Pupo, N., Fernández, I., Paredes, E., Vega, M. (2022). Acciones para optimizar el uso de la lista de espera quirúrgica en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”. *Revista RECIMED*, 12(37),01-18. <http://scielo.sld.cu/pdf/infd/n37/1996-3521-infd-37-e1111.pdf>
- McIntyre, D., Chow, C. (2020). Waiting time as an indicator of health, services under pressure: a narrative review. *The Journal of Health Care*, 57(01),01-15. <https://tinyurl.com/2r337b8u>
- Meléndez, E. (2020). *Gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud en el Centro*

- de Atención Primaria III Punchana de la Red Asistencial de Loreto*. Iquitos: Universidad Privada de la Selva Peruana. <https://tinyurl.com/ymcwr4vh>
- Melgar, P. (2022). *Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un hospital de EsSalud, Huancayo*. Lima: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/96993/Melgar_CPC-SD.pdf?sequence=4
- Ministerio de Salud del Perú (2010). *Resolución Ministerial N° 1021-2010-MINSA*. Lima: MINSA. https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/273335/244453_RM1021-2010-MINSA_A_.pdf20190110-18386-1d8ec2b.pdf?v=1547162654
- Ministerio de Salud del Perú (2011). *Norma Técnica de Salud N°022-2011-MINSA/DGSP-V.01*. Lima: MINSA. <https://tinyurl.com/26hp4xpz>
- Ministerio de Salud del Perú (2021). *Norma Técnica de Salud N°172-MINSA/2021/DGAIN*. Lima: MINSA. <https://larcoherrera.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/NORMA-TECNICA-DE-SALUD-172.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú (2023). *El tiempo de espera en la atención en salud*. Lima: MINSA. <https://tinyurl.com/3r645kej>
- Mogollón, S. (2021). *Factores relacionados con la oportunidad quirúrgica de pacientes de cirugía cardíaca en el Hospital Base Almanzor Aguinaga Asenjo – Chiclayo*. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9322/Mogoll%C3%B3n_Correa_Sirley_Elsa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Musonda, M., Choolwe, J., Jean, R., Jakub, G., Chiara, P., Cheelo, M. (2020). Factors Associated with Patient Waiting Time Scheduled for Elective Surgical Procedures at the University Teaching Hospital (UTH) of Zambia. *Annals of Medical and Health Sciences Research*, 2020(10),1040-1045. <https://www.amhsr.org/articles/factors-associated-with-waiting-time-for-patientsscheduled-for-elective-surgical-procedures-at-theuniversity-teaching-ho.pdf>
- Nagase, F., Stafinski, T., Brindle, M., White, J., Young, A., Beesoon, S., Cleary, S., Menon, D. (2022). Reducing the wait for surgical consultation: what works and what doesn't? A review of selected countries in North America, Europe and Australasia. *Journal of Hospital Management and Health*, 06(28),01-18. <https://jhmhp.amegroups.org/article/view/7544/pdf>
- Nilasari, P., Hariyati, T., Rahman, L. (2022). Relationship of nursing management functions with missed nursing care: A cross-sectional study. *Journal Keperawatan Indonesia*,

- 25(02),103-111. <https://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/850/630/3355>
- Núñez, E., Moncayo, O., Medina, E., Muñoz, C. (2022). Administrative management and its impact on the company's productivity, training plan. *Journal of Business and Entrepreneurial Studies*, 06(03),83-96. <https://www.journalbusinesses.com/index.php/revista/article/view/300/671>
- Ochoa, C., Rojas, M., De La Cruz, R., Acevedo, J. (2022). Gestión administrativa de enfermeras en el sector público: una revisión de la literatura. *International Journal of Health Sciences*, 06(S5),5788-5796. <https://sciencescholar.us/journal/index.php/ijhs/article/download/10248/6671>
- Organización Mundial de la Salud (2023). *Asamblea mundial de la salud acerca del acceso oportuno de la atención médica a nivel global*. Ginebra: OMS. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2023). *Indicadores de medición del desempeño del sistema de salud*. Washington: OPS. https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/06-Indicadores_Medicion_Desempeno_Sistema_Salud.pdf
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (2023). *Tiempos de espera para cirugías electivas seleccionadas*. Paris: OECD. <https://stats.oecd.org/fileview2.aspx?IDFile=cae608c4-fa81-4f56-8d7f-a0d4d609de80>
- Pacheco, R. (2020). *Demora en tratamiento quirúrgico y mortalidad a tres años en adultos mayores con fractura de cadera Hospital Militar Central*. Lima: Universidad San Martín de Porres. <https://tinyurl.com/mswjvks5>
- Palma, D., Ruiz, L. (2020). *Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almendra Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica*. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624775/Ruiz_BL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Pérez, C. (2023). *Espera en salud: estrategia de reducción de tiempos de espera por consulta nueva oftalmológica en lo Prado*. Santiago: Universidad de Chile. <https://tinyurl.com/4mfntsvm>
- Powers, J., McGree, J., Grieve, D., Aseervatham, R., Ryan, S., Corry, P. (2023). Management of surgical waiting lists through dynamic priority scoring. *Health Care Management Science*, 26(2023),533–557. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10729-023-09648-1.pdf>

- Pulido, M., Acosta, D. (2024). Management of administrative functions and their impact on the quality of care for patients with maternal morbidity. Dr. Verdi Cevallos Balda Hospital Case of the Portoviejo canton. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 08(01),877-900. <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/download/920/3550/4115>
- Pursio, K., Kankkunen, P., Mikkonen, S., Kvist, T. (2024). Organizational characteristics of nursing practice environments related to professional autonomy and job satisfaction of registered nurses in two Finnish Magnet-aspiring hospitals: structural equation modeling study. *BMC Nursing*, 23(100),01-13. <https://tinyurl.com/3ha64kdr>
- Quijije, S., Mera, A., Montes, E., Galarza, G. (2023). Modelo de gestión del cuidado de enfermería en servicios hospitalario. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 07(13),80-89. <http://ve.scielo.org/pdf/raics/v7n13/2610-8038-raics-7-13-80.pdf>
- Quispe, A. (2021). *Gestión administrativa de enfermería y calidad de atención en los padres de niños de cirugía pediátrica Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins*. Huancayo: Universidad Nacional Hermilio Valdizán. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/7281/PAGS00166Q77.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rathnayake, D., Clarke, M., Jayasinghe, V. (2021). Patient prioritization methods to shorten waiting times for elective surgery: a systematic review of improving access to surgery. *Plos One*, 16(08),01-19. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8404982/pdf/pone.0256578.pdf>
- Reyes, M. (2022). *Habilidades gerenciales de las enfermeras supervisoras antes y después de participar en un programa de actualización profesional de un hospital tipo I*. Carabobo: Universidad de Carabobo. <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/9200/mreyes.pdf?sequence=1>
- Riega, G. (2020). *La gestión administrativa sanitaria y su incidencia en la aplicación del programa de mejora de calidad del hospital de emergencias Villa El Salvador*. Lima: Universidad de San Martín de Porres. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7305/riega_cgd.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Sá, D., Palva, R., Rêgo, A., Assis, C., Pereira, W. (2020). Enfermero como integrador en la gestión del cuidado al niño con condición crónica. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 73(03),01-08. <https://www.scielo.br/j/reben/a/Yg3CVHHGX9NJ5g5jwmLKGHF/?format=pdf&lang=e>

n

- Saavedra, J., Delgado, J. (2020). Satisfacción laboral en la gestión administrativa. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 04(02),1510-1523. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/176/219>
- Santana, I. (2023). *Evaluación de la gestión administrativa en el Centro de Salud San Juan de Manta*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/22306/1/T-UCSG-PRE-MGSS-451.pdf>
- Sarwat, A. (2022). The effects of waiting time and satisfaction among patients visiting the tertiary hospital care outpatient medical department. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 18(03),25-29. <https://kutt.it/WANJrr>
- Siamisang, K., Mokute, K., Mhaladi, B., Tlhakanelo, J. (2022). The effects of waiting time and satisfaction among patients visiting the tertiary hospital care outpatient medical department. *Scientific Research Publishing*, 2022(10),54-65. https://www.scirp.org/pdf/ojem_2022032116185564.pdf
- Silva, A., Olm, I. (2020). Evidencias sobre una epistemología de la administración en enfermería. *Revista Brasileira de Enfermagem REBEN*, 73(05),01-06. <https://tinyurl.com/mry4trwj>
- Sosa, C., Chachapoyas, N. (2021). *Factores asociados a infección del sitio operatorio en pacientes apendicectomizados, Hospital Las Mercedes*. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/8237/Sosa%20Mendoza%20Cristian%20%26%20Chachapoyas%20Flores%20Nick_.pdf?sequence=6&isAllowed=y
- Suarez, L. (2020). *Mejora de la gestión de procesos para disminuir tiempos de espera en los servicios de Consulta Externa del Hospital Tomás Lafora de Guadalupe*. Lima: Universidad Privada del Norte. <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/23691/Suarez%20Chanduvi%20Luis%20Martin.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Tello, R. (2023). *Poder e inserción de los enfermeros en la gestión hospitalaria. Hospital Regional Docente las Mercedes*. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5959/1/TD_TelloGasteloRosita.pdf
- Tuna, R., Kahraman, B. (2020). Nursing staff planning in a surgical unit. *International Journal of Caring Sciences*, 13(03),2180-2190. <https://tinyurl.com/3dyr37u9>

- Valarezo, E. (2022). *Gestión administrativa y calidad del servicio en el personal de enfermería de un Hospital Naranjal*. Piura: Universidad César Vallejo. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82717/Valarezo_VEK-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez, O., Montenegro, L. (2022). Modernización de la gestión hospitalaria en instituciones prestadoras de salud. *Revista Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga* Asenjo, 15(04),639-643. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v15n4/2227-4731-rcmhnaaa-15-04-e1907.pdf>
- Vega, P., Vásquez, L. (2020). *Tiempo de espera en relación al nivel de prioridad de atención de pacientes en el servicio de emergencia del Hospital III José Cayetano Heredia EsSalud Piura*. Lima: Universidad Nacional del Callao. <https://tinyurl.com/yxprndh4>
- Weston, M. (2022). Strategic planning for a very different life of the nursing workforce. *Nurse Leader*, 22(02),152-160. [https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612\(21\)00309-8/pdf](https://www.nurseleader.com/article/S1541-4612(21)00309-8/pdf)
- Yacouba, P., Ngangue, P., Nana, N., So, A., Soubeiga, D., Tchouaket, É. (2022). Role and leadership of the nurse manager in improving the quality of care in Burkina Faso: a qualitative study. *International Journal of Nursing and Midwifery*, 14(02),38-47. <https://tinyurl.com/mtv2cxzn>

ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
Variable 1 Gestión administrativa	Mendoza (2020) "el procedimiento de coordinación de activos para adquirir la mayor rentabilidad, calidad, viabilidad, productividad e intensidad en el logro de los objetivos de su organización".	Es la gestión administrativa de un hospital en Comas; según dimensiones planificación, organización, dirección y control.	Planificación Organización Dirección Control	Objetivos Metas Instrumentos Estrategias Protocolos Recursos humanos Comunicación Recursos de gestión Distribución Recursos materiales Liderazgo Motivación Trabajo en equipo Toma de decisiones Capacitación Desempeño laboral Desempeño organizacional Evaluación de metas Evaluación de logros Supervisión	Deficiente Regular Eficiente
Variable 2 Tiempo de espera quirúrgico	"Tiempo que transcurre entre la fecha de entrada en la lista de espera quirúrgica y la fecha de salida de esta posterior a la intervención quirúrgica" (Aguiló y Soria. 2020).	Es el tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas; según dimensiones operación programada en cirugía general, traumatología y urología.	Operación programada en cirugía general, traumatología y urología	Admisión Consulta Hospitalización Disponibilidad Información Exámenes Número de días Programación Ingreso Salida	Excesivo Retrasado Aceptable

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

(Nunca = 1, Casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4, Siempre = 5)

Nº	PLANIFICACIÓN	1	2	3	4	5
1	¿Piensa usted que los objetivos del hospital se han definido tomando en cuenta en las demandas de las cirugías, y el tiempo de espera quirúrgico?					
2	¿Considera usted que el hospital planifica metas para aminorar el Tiempo de espera quirúrgico?					
3	¿Cree usted que el hospital cuenta con instrumentos de gestión para incrementar el número de operaciones y disminuir la lista de espera quirúrgico?					
4	¿Cree usted que el hospital formula estrategias de gestión para el desembalsar las intervenciones quirúrgicas y disminuir la lista de espera quirúrgico?					
5	¿Cree usted que el hospital cuenta con protocolos del manejo de la lista de espera quirúrgico					
Nº	ORGANIZACIÓN	1	2	3	4	5
6	¿Considera usted, que la gestión actualiza continuamente la estructura organizacional del centro quirúrgico?					
7	¿Cree usted, que la comunicación y coordinación entre las diferentes áreas es fluida?					
8	¿Cree usted, que el hospital financia los recursos de gestión del Tiempo de espera quirúrgico?					
9	¿Cree usted que la gestión distribuye de igual los recursos asignados, para aumentar las intervenciones quirúrgicas?					
10	¿Cree usted, que el hospital destina los recursos materiales, adquiridos de acuerdo a la demanda y proveer logística, para disminuir el tiempo de espera quirúrgico?					
Nº	DIRECCIÓN	1	2	3	4	5
11	¿Cree usted que el liderazgo directivo influye en el logro de los objetivos del centro quirúrgico?					
12	¿Cree usted que la gestión le motiva a sus trabajadores para realizar su labor diaria?					
13	¿Cree usted que en el hospital se logra el trabajo en equipo?					
14	¿Usted Participa en la ejecución de algún plan del tiempo de espera quirúrgico?					
15	¿Usted recibe capacitación sobre lista de espera quirúrgica?					
Nº	CONTROL	1	2	3	4	5
16	¿Cree usted que la evaluación del desempeño laboral percibe y buscan las formas de medición de mejoras del personal?					
17	¿Cree usted que la gestión en el desempeño de sus funciones percibe existencia de acciones de evaluación?					
18	¿Considera usted que existe evaluación para el cumplimiento de metas en el área de centro quirúrgico?					
19	¿Existe evaluación del cumplimiento de logros en el área de centro quirúrgico?					
20	¿Considera usted el equipo de gestión muestran mejora continúa reconociendo que existen mecanismo de supervisión?					

INSTRUMENTO 2. TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO

(Muy excesivo = 1, Excesivo = 2, Retrasado = 3, Adecuado = 4, Muy adecuado = 5)

Nº	CIRUGÍA GENERAL	1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que el tiempo de espera para que le acepten la referencia, según especialidad es aceptable?					
2	¿Considera usted que el tiempo de espera para la admisión es prudente?					
3	¿Considera usted que el tiempo de espera para adquirir una cita según especialidad es aceptable?					
4	¿Considera usted que el tiempo de espera para la primera consulta es aceptable?					
5	¿Considera usted que el tiempo de espera para recibir todas las ordenes pre operatorias es aceptable?					
6	¿Considera usted que el tiempo de espera para adquirir una cita para la toma de muestra de exámenes de laboratorio para el riesgo quirúrgico es razonable?					
7	¿Considera usted que el tiempo de espera de recoger los resultados pre operatoria es aceptable?					
Nº	CIRUGÍA DE TRAUMATOLOGIA	1	2	3	4	5
8	¿Considera usted que tiempo de espera quirúrgico, para recibir la orden de hospitalización es razonable?					
9	¿Considera usted que el tiempo de espera para el registro de hospitalización es aceptable?					
10	¿Considera que el tiempo de espera quirúrgico para conseguir disponibilidad de una cama en los servicios de hospitalización es aceptable?					
11	¿Considera usted que el tiempo de espera para la educación de la cirugía y anestesiología es prudente?					
12	¿Considera usted que el tiempo de espera para que lo programen para la cirugía es razonable?					
13	¿Considera usted que el tiempo de espera de la evaluación para la pre medicación del anestesiólogo, cuando usted ya está programado, es razonable?					
14	¿Considera usted el tiempo de espera quirúrgico, cuando le dejan la receta de cirugía y anestesiología, en ese momento, es prudente?					
Nº	CIRUGÍA DE UROLOGIA	1	2	3	4	5
15	¿Considera usted que el tiempo de espera quirúrgico, cuando le dan las recetas de los adicionales de las medicinas, que no hay, por farmacia, o no cubre, el seguro integral de salud es razonable?					
16	¿Considera usted el tiempo de espera, en el orden de la lista de la programación quirúrgica es prudente?					
17	¿Considera usted que el tiempo de espera al llamado para su traslado a sala de operaciones es prudente?					
18	¿Considera usted que el tiempo de espera para el número de días para estar operado es pertinente?					
19	¿Considera usted que el tiempo de espera quirúrgico desde la fecha de ingreso de la intervención es suficiente?					
20	¿Considera usted que el tiempo de espera quirúrgico desde la fecha de salida de la intervención es suficiente?					

Anexo 3. Fichas de validación de instrumentos para la recolección de datos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Gestión administrativa a través de las siguientes dimensiones: planificación, organización, control, dirección.
Nombres y apellidos del experto	Jacqueline D. Diaz Quispecahuana
Documento de identidad	43517633
Años de experiencia en el área	TRECE AÑOS
Máximo Grado Académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL SERGIO E BERNALTES
Cargo	COORDINADORA CENTRO QUIRURGICO
Número telefónico	939315452
Firma	
Fecha	28 de mayo del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Tiempo de espera quirúrgico
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable tiempo de espera quirúrgico a través de las dimensiones de las operaciones programadas cirugía general, traumatología, urología.
Nombres y apellidos del experto	Jacqueline D. DIAZ Quispecahuana
Documento de identidad	43537693
Años de experiencia en el área	TRECE AÑOS
Máximo Grado Académico	MAESTRO
Nacionalidad	PERUANA
Institución	HOSPITAL SERGIO E. BERNALES
Cargo	COORDINADORA CENTRO QUIRURGICO
Número telefónico	939315452
Firma	 Lic. Jacqueline D. Díaz Quispecahuana Einf. Especialista Centro Quirúrgico C. E. P. 60353 R. E. E. 29668
Fecha	28 de mayo del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Tiempo de espera quirúrgico
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable tiempo de espera quirúrgico a través de las dimensiones de las operaciones programadas cirugía general, traumatología, urología.
Nombres y apellidos del experto	Mónica Quispe Peña
Documento de identidad	40745793
Años de experiencia en el área	Diez años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Sergio Bernaldes
Cargo	Enfermera Asistencia Centro Quirúrgico
Número telefónico	965771825
Firma	 Lic. Mónica Quispe Peña C.E.P. 47147
Fecha	28 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	GESTION ADMINISTRATIVA
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Gestión administrativa a través de las siguientes dimensiones: planificación, organización, control, dirección.
Nombres y apellidos del experto	Monica Quispe Peña
Documento de identidad	40745793
Años de experiencia en el área	DIEZ AÑOS
Máximo Grado Académico	MAGISTER
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Sergio E. Bernaldes
Cargo	ENFERMERA psiquiátrica centro Quirumbia
Número telefónico	
Firma	 MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALDES Lic. Mónica Quispe Peña C.E.P. 47147
Fecha	28 de mayo del 2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	GESTION ADMINISTRATIVA
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable Gestión administrativa a través de las siguientes dimensiones: planificación, organización, control, dirección.
Nombres y apellidos del experto	Ana Patricia Principe Asca
Documento de identidad	40653966
Años de experiencia en el área	nueve años
Máximo Grado Académico	magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Sergio E. Bernaldes
Cargo	Enfermera Asistencial
Número telefónico	966163952
Firma	
Fecha	28de mayo del 2024



FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Tiempo de espera quirúrgico
Objetivo del instrumento	El objetivo del instrumento es medir la variable tiempo de espera quirúrgico a través de las dimensiones de las operaciones programadas cirugía general, traumatología, urología.
Nombres y apellidos del experto	Ana Patricia Príncipe Asca
Documento de identidad	40653966
Años de experiencia en el área	nueve años
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Sergio E. Cernales
Cargo	ENFERMERA ASISTENCIAL
Número telefónico	966161952
Firma	 Lic. Ana Patricia Príncipe Asca ENFERMERA C.E.P. 58359
Fecha	28 de mayo del 2024

Anexo 4. Consentimiento informado

Título de la investigación: Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024

Investigador (a) (es): Yury Cortez Santos

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024”, cuyo objetivo es Determinar la relación entre la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024. El estudio es desarrollado por la estudiante del programa de estudio Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo del campus Lima Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de usted para que sea participe del estudio.

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se ha elaborado un cuestionario en el cual se recogerán datos personales y sociodemográficos.
2. Este cuestionario, tomara un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos. Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas (al colocar nombre y correo, es para poder contactar al participante en caso amerite en un futuro, su participación en siguientes investigaciones).
3. El investigador, realizará el procesamiento de datos para obtener resultados y determinar datos estadísticos que permitan contrastar o refutar las hipótesis planteadas para el estudio.
4. Al término de la investigación, esta se publicará en el repositorio de la universidad, de manera que pueda ser visualizada por los participantes.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación; sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) (es) Yury Cortez Santos, con email: y asesora Dra. Celia Mercado Marrufo email:

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos del investigador: _____

Fecha y hora: _____

Nombre y apellidos del participante: _____

Fecha y hora: _____

Firma(s): _____

Anexo 6. Análisis complementario

PRUEBA PILOTO

Nº	GESTIÓN ADMINISTRATIVA																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	3	4
2	3	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4
6	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
7	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
8	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2
11	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
12	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4
13	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4	4	4	3	3	3
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2
17	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1
18	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2
19	3	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5	4	4	4	4	5
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,987	20

Nº	TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1
2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5
5	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
6	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
7	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1
8	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5
13	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
14	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2
15	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2
16	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
17	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3
18	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	2
19	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
20	4	4	5	5	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	4	5	5	4	4	5

Estadísticas de fiabilidad

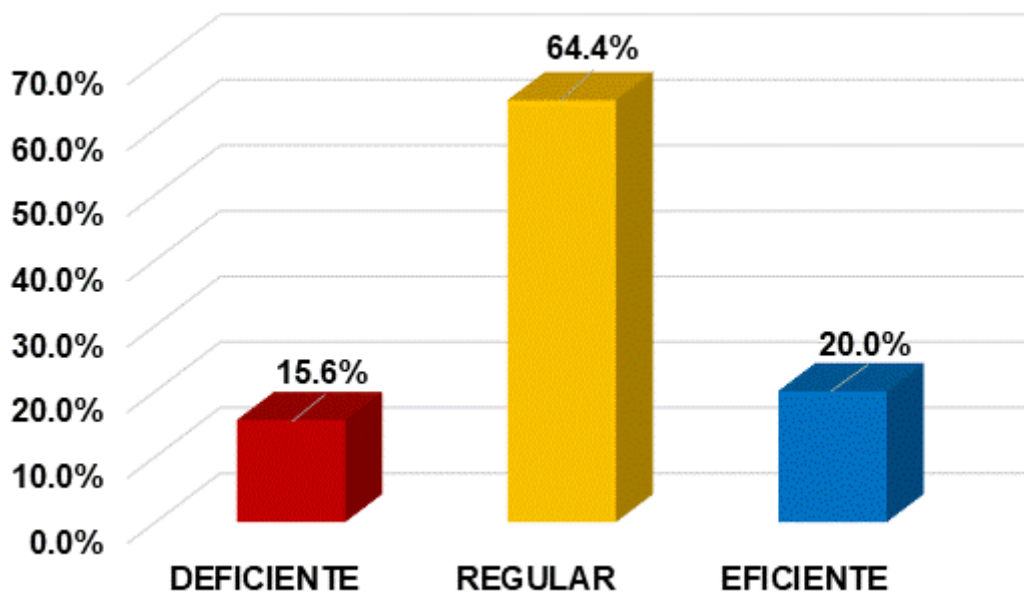
Alfa de Cronbach	N de elementos
,988	20

Escala de Stanones

Variable Independiente	Deficiente	Regular	Eficiente
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	20 a 45	46 a 71	72 a 100
Dimensiones	Deficiente	Regular	Eficiente
Planificación	5 a 11	12 a 17	18 a 25
Organización	5 a 11	12 a 17	18 a 25
Dirección	5 a 11	12 a 18	19 a 25
Control	5 a 11	12 a 18	19 a 25
Variable Dependiente	Excesivo	Retrasado	Aceptable
TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO	20 a 44	45 a 69	70 a 100
Dimensiones	Excesivo	Retrasado	Aceptable
Cirugía general	7 a 14	15 a 23	24 a 35
Cirugía de traumatología	7 a 16	17 a 24	25 a 35
Cirugía de urología	6 a 13	14 a 21	22 a 30

Figura 1.

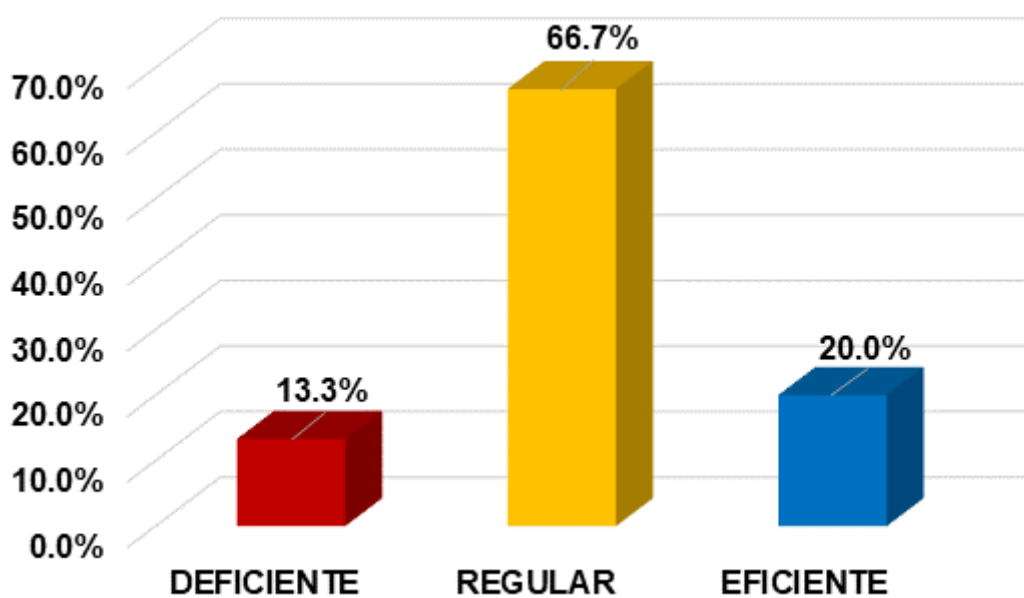
Distribución de frecuencia de la variable gestión administrativa en enfermería de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 2.

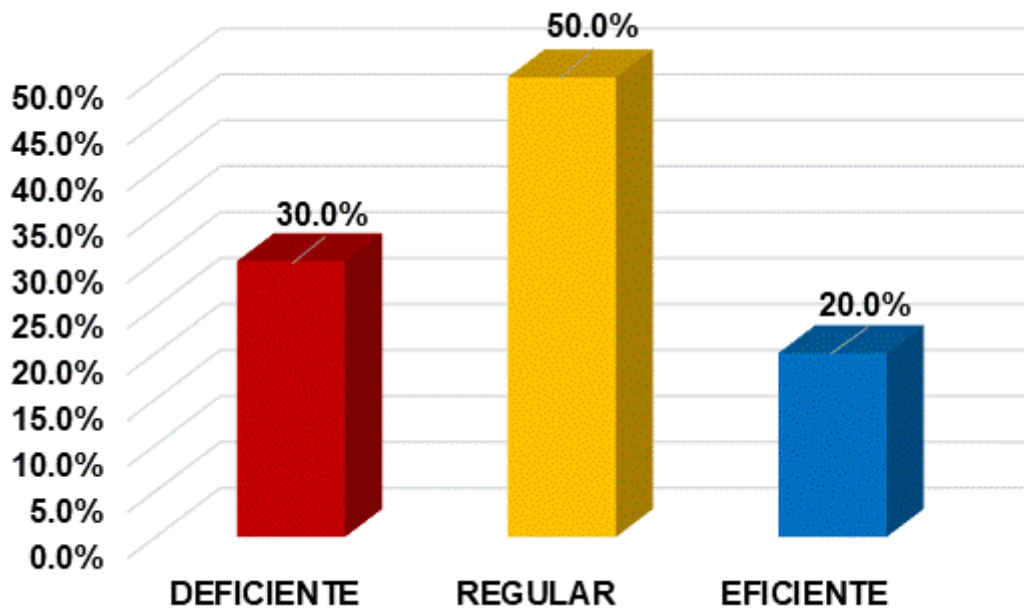
Distribución de frecuencia de la dimensión planificación en enfermería de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 3.

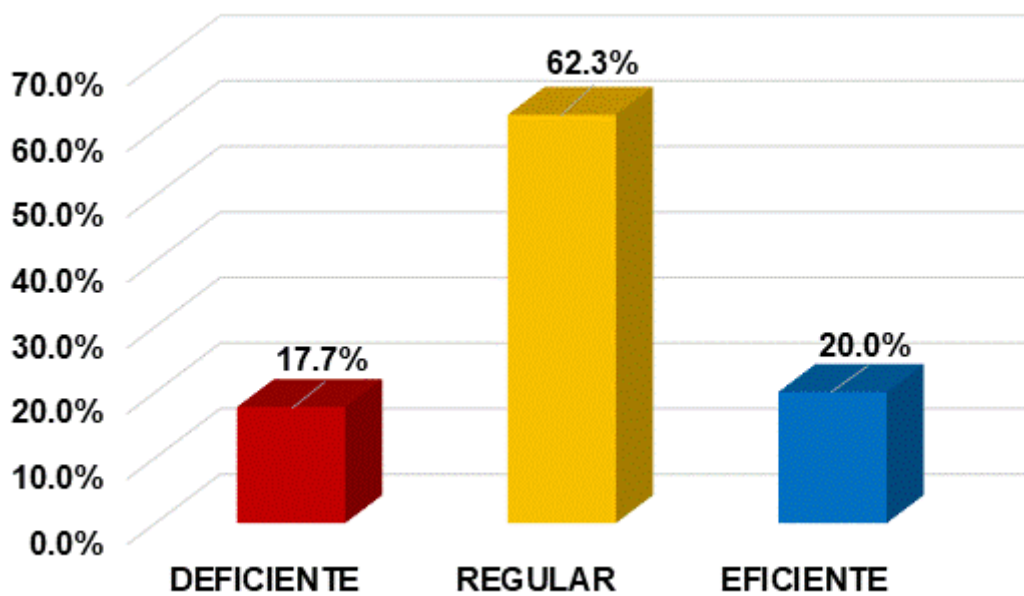
Distribución de frecuencia de la dimensión organización en enfermería de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 4.

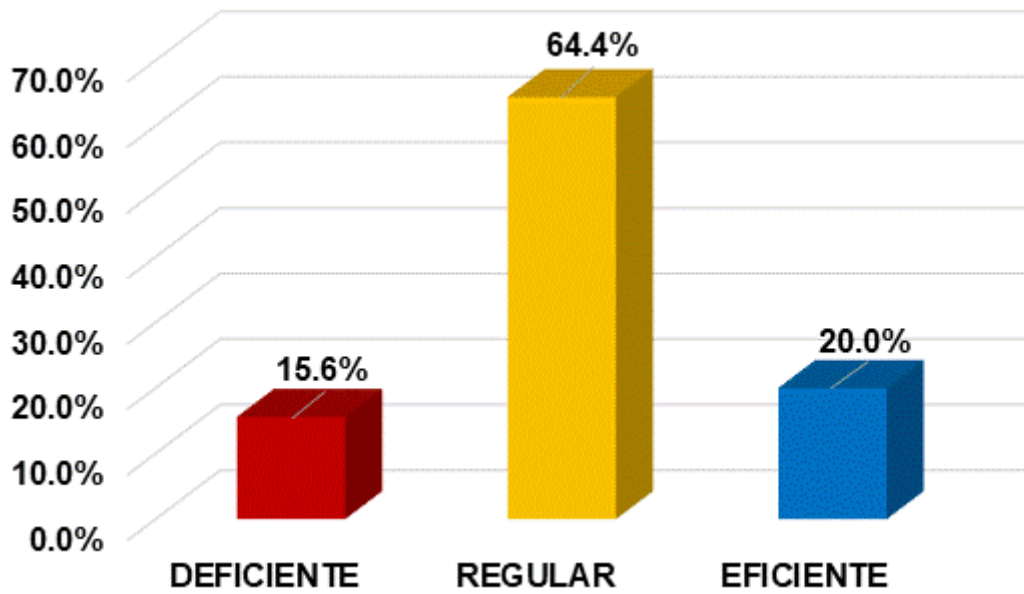
Distribución de frecuencia de la dimensión dirección en enfermería de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 5.

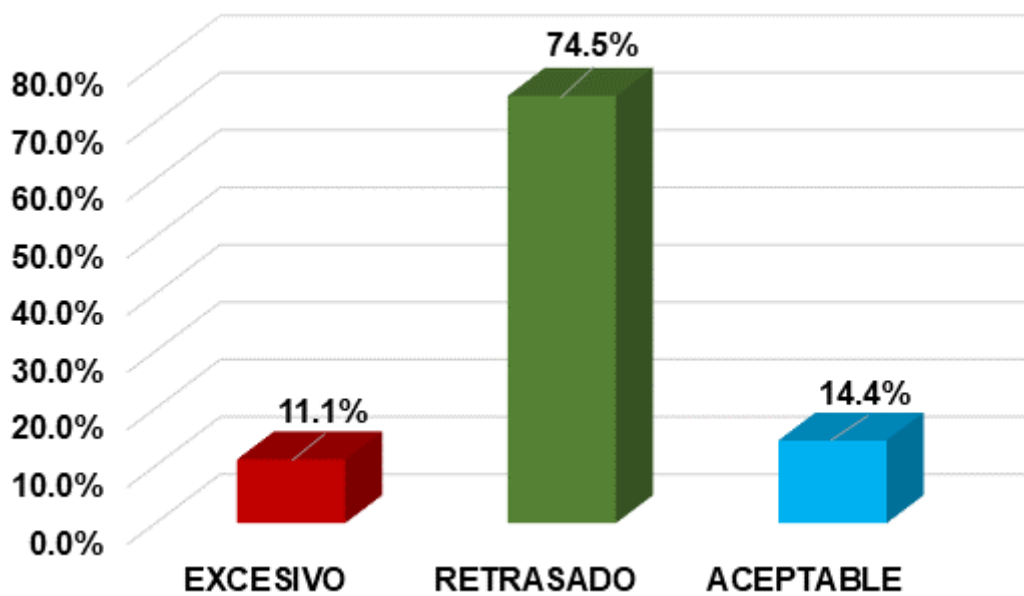
Distribución de frecuencia de la dimensión control en enfermería de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 6.

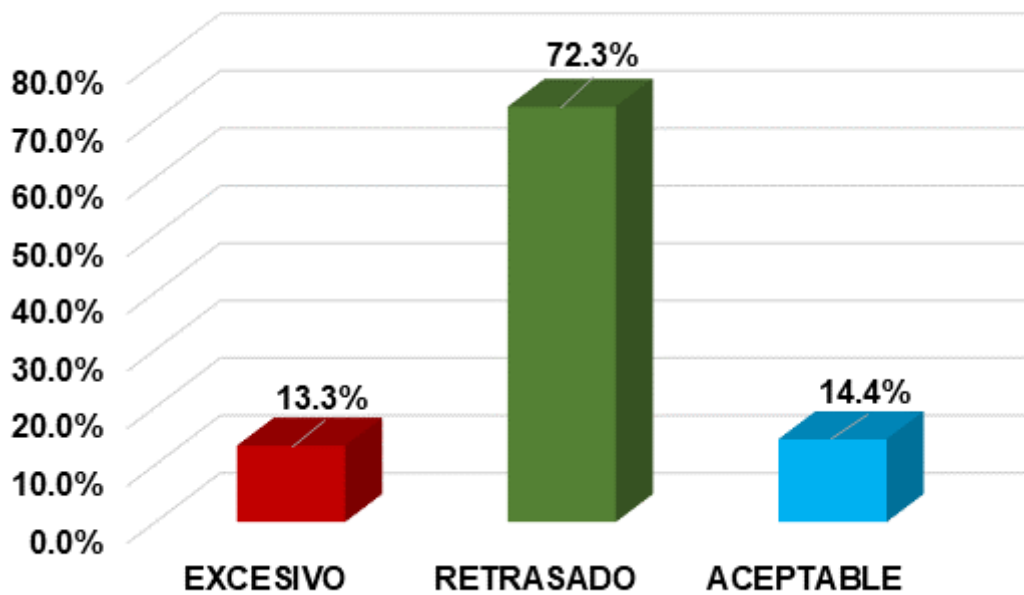
Distribución de frecuencia de la variable tiempo de espera quirúrgico en pacientes de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 7.

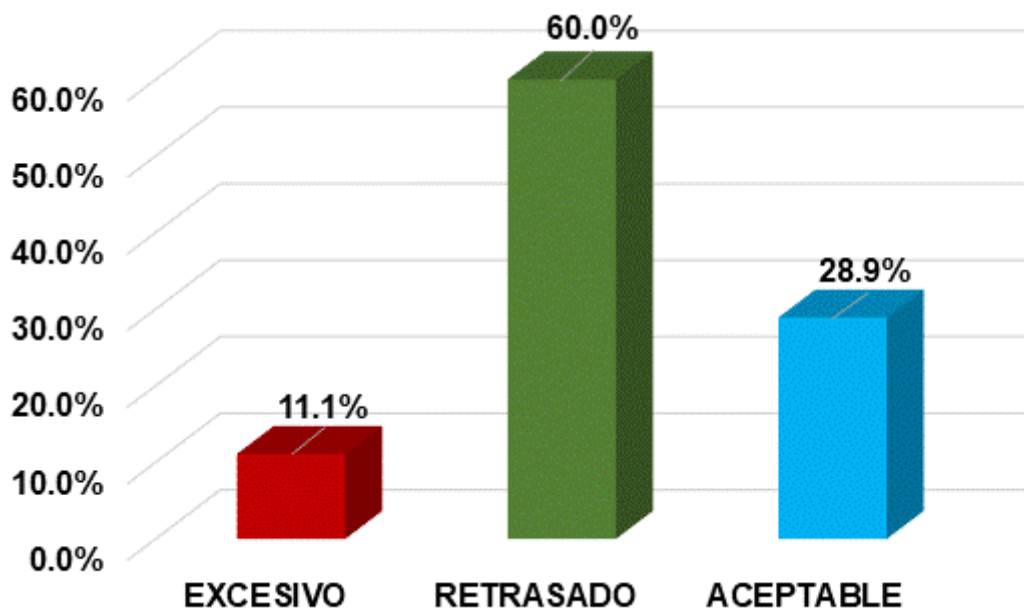
Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía general en pacientes de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 8.

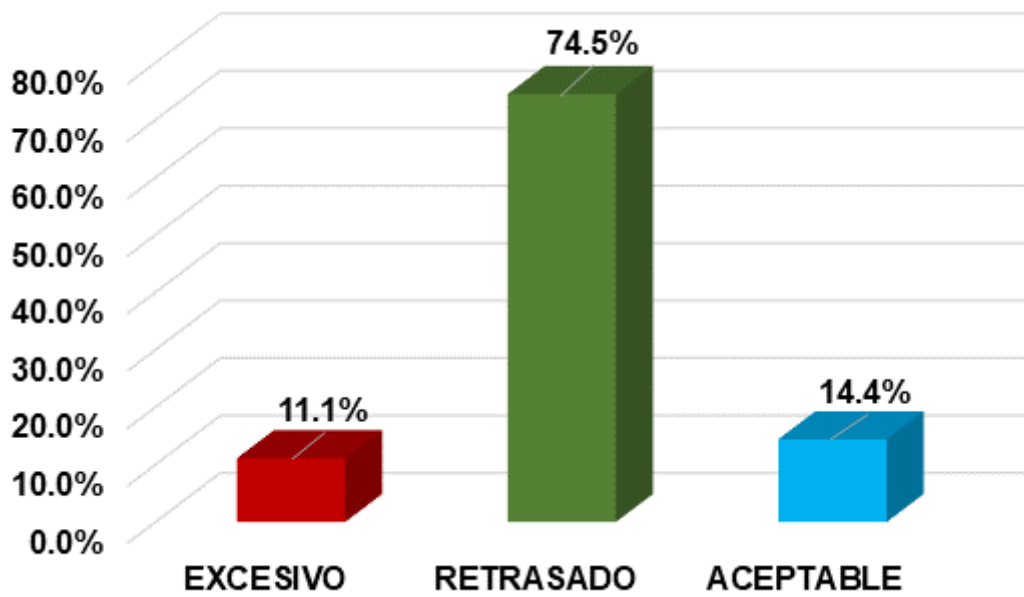
Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de traumatología en pacientes de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Figura 9.

Distribución de frecuencia de la dimensión cirugía de urología en pacientes de un hospital en Comas, 2024



Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

	GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCTENTES A GRADOS Y TÍTULOS	Código : PP-G-02 02 Versión : 06 Fecha : 01 04 2024 Página : 74 de 75
---	--	--

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Lima, 23 de Mayo 2024

Señor (a):

APELLIDOS Y NOMBRES *Paccotaípe Espinoza Salomé*

CARGO: *Jefa del servicio de Cirugía*

NOMBRE DE LA EMPRESA: Hospital Sergio Bernal

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a), y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos para la obtención de mi grado académico, luego de la finalización de dichos estudio.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación cuyo título se menciona a continuación:

Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico, en pacientes de un hospital Comas, 2024

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que, se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Yury Cortez Santos

Nombre de estudiante y firma
DNI N°10409630

 HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNAL
Salomé Paccotaípe Espinoza
Salomé Paccotaípe Espinoza
CEP: 45572 REE: 022381
REM: 007089

	GUÍA DE ELABORACIÓN DE TRABAJOS CONDUCENTES A GRADOS Y TÍTULOS	Código : PP-G-02.02 Versión : 06 Fecha : 01.04.2024 Página : 74 de 75
---	---	--

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una institución

Lima, 23 de Mayo 2024

Señor (a):
APELLIDOS Y NOMBRES CALDERÓN VIVANCO Julio

CARGO: JEFE DPTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO
NOMBRE DE LA EMPRESA: Hospital Sergio Bernalés

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para saludarlo(a), y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos para la obtención de mi grado académico, luego de la finalización de dichos estudio.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación cuyo título se menciona a continuación:

Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico, en pacientes de un hospital Comas, 2024

En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa, salvo que, se crea a bien su socialización.

Se adjunta la carta de autorización de uso de información en caso que se considere la aceptación de esta solicitud para ser llenada por el representante de la empresa.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



Yury Cortez Santos

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES


Dr. JULIO CÉSAR CALDERÓN VIVANCO
JEFE DPTO ANESTESIOLOGIA
CMP: 31207 RNE: 16242

Nombre de estudiante y firma
DNI N°10409630

Anexo 8. Otras evidencias

Matriz de datos gestión administrativa

Nº	Planificación					D1	Organización					D2	Dirección					D3	Control					D4	DG
1	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	17	65
2	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
3	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
4	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
5	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
6	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
7	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
8	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
9	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
10	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	30
11	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
12	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
13	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
14	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
15	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
16	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	2	13	55
17	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
18	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
19	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
21	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	17	65
22	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
23	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
24	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
25	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
26	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
27	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
28	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51

29	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
30	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	30
31	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
32	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
33	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
34	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
35	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
36	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	2	13	55
37	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
38	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
39	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
40	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
41	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	17	65
42	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
43	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
44	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
45	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
46	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
47	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
48	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
49	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
50	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	30
51	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
52	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
53	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
54	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
55	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
56	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	2	13	55
57	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
58	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
59	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
60	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
61	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	17	65
62	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83

63	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
64	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
65	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
66	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
67	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
68	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
69	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
70	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	30
71	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
72	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
73	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
74	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
75	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
76	3	3	3	3	2	14	3	3	3	3	3	15	2	3	3	3	2	13	2	3	3	3	2	13	55
77	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
78	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
79	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
80	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
81	3	3	3	4	3	16	3	3	3	3	3	15	3	3	3	4	4	17	3	3	4	3	4	17	65
82	3	4	5	5	4	21	4	5	4	4	3	20	3	4	4	5	5	21	4	4	4	4	5	21	83
83	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
84	2	3	2	3	3	13	2	2	3	2	2	11	2	3	3	3	2	13	2	2	3	3	2	12	49
85	4	4	4	5	5	22	5	4	4	5	5	23	4	4	4	5	5	22	4	4	5	5	4	22	89
86	3	3	3	3	3	15	4	3	3	3	4	17	3	3	4	3	4	17	4	4	3	3	3	17	66
87	1	2	2	2	1	8	1	1	2	2	2	8	1	2	2	2	1	8	1	2	2	2	1	8	32
88	3	3	2	2	3	13	3	2	2	3	3	13	2	2	3	2	3	12	2	3	3	3	2	13	51
89	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	15	60
90	1	2	2	1	1	7	2	2	1	1	1	7	2	2	2	1	1	8	1	2	2	1	2	8	30

Matriz de datos tiempo de espera quirúrgico

Nº	Cirugía general							D1	Cirugía en traumatología							D2	Cirugía en urología					D3	DG	
1	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	2	11	2	1	1	1	2	1	8	28
2	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
3	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
4	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
5	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
6	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
7	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	1	1	8	26
8	2	3	3	3	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	15	49
9	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
10	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
11	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
12	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
13	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
14	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
15	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
16	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
17	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
18	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
19	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
20	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
21	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	2	11	2	1	1	1	2	1	8	28
22	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
23	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
24	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
25	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
26	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
27	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	1	1	8	26
28	2	3	3	3	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	15	49
29	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
30	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47

31	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
32	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
33	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
34	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
35	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
36	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
37	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
38	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
39	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
40	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
41	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	2	11	2	1	1	1	2	1	8	28
42	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
43	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
44	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
45	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
46	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
47	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	1	1	8	26
48	2	3	3	3	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	15	49
49	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
50	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
51	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
52	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
53	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
54	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
55	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
56	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
57	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
58	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
59	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
60	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
61	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	2	11	2	1	1	1	2	1	8	28
62	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
63	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
64	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88

65	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
66	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
67	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	1	1	8	26
68	2	3	3	3	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	15	49
69	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
70	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
71	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
72	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
73	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
74	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
75	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
76	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
77	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
78	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47
79	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
80	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
81	1	1	2	2	1	1	1	9	2	2	1	1	1	2	2	11	2	1	1	1	2	1	8	28
82	2	2	2	3	3	3	2	17	2	2	2	3	3	3	2	17	2	3	3	3	2	2	15	49
83	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
84	4	4	5	5	4	4	4	30	4	5	5	4	4	4	5	31	4	5	5	4	4	5	27	88
85	3	3	4	3	3	3	4	23	4	4	3	3	3	4	4	25	3	3	3	4	4	3	20	68
86	2	2	2	2	2	3	2	15	2	2	3	3	3	2	2	17	2	2	3	3	2	2	14	46
87	1	1	1	1	2	1	1	8	1	1	2	2	2	1	1	10	1	1	2	2	1	1	8	26
88	2	3	3	3	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	2	17	3	3	3	2	2	2	15	49
89	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	3	21	3	3	3	3	3	3	18	60
90	2	2	2	2	3	2	2	15	2	3	3	2	2	2	3	17	3	3	2	2	3	2	15	47



	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	p1	Numérico	8	0	¿Piensa usted ...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	p2	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	p3	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	p4	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	p5	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	o6	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	o7	Numérico	8	0	¿Cree usted, q...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	o8	Numérico	8	0	¿Cree usted, q...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	o9	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	o10	Numérico	8	0	¿Cree usted, q...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	d11	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	d12	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	d13	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
14	d14	Numérico	8	0	¿Usted Particip...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
15	d15	Numérico	8	0	¿Usted recibe ...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
16	c16	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
17	c17	Numérico	8	0	¿Cree usted qu...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
18	c18	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
19	c19	Numérico	8	0	¿Existe evalua...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
20	c20	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, nunca}...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21	cg1	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
22	cg2	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
23	cg3	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
24	cg4	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
25	cg5	Numérico	8	0	¿Considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
26	cg6	Numérico	8	0	¿considera ust...	{1, muy exc...	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada

Vista de datos **Vista de variables**



Visible: 58 de 58 variables

	p1	p2	p3	p4	p5	o6	o7	o8	o9	o10	d11	d12	d13	d14	d15
1	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
2	3	4	5	5	4	4	5	4	4	4	3	3	4	4	5
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
5	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5
6	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	4	3	4
7	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
8	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3
9	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
10	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1
11	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
12	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5
13	3	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4
14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
15	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
16	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2
17	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	1
18	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3
19	3	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
21	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4
22	3	4	5	5	4	4	5	4	4	3	3	4	4	5	5
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	2	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2
25	4	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4	5	5

Vista de datos Vista de variables