



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 el Hospital La Caleta 2019

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

AUTOR:

Br. Alejandro José Iturrizaga Alvarez (ORCID: 0000-0002-8284-0956)

ASESOR:

Mg. Nicolás Augusto Quiroz Díaz (ORCID: 0000-0002-0453-6318)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Dirección de los Servicios de Salud

CHIMBOTE – PERÚ

2020

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a mi familia que siempre me brindan su apoyo incondicional y comprensión para poder lograr todas mis metas de desarrollo personal.

Alejandro

Agradecimiento

A Dios por darme vida y salud para seguir esforzándome y poder ser una mejor persona para mi familia y sociedad.

A cada docente de la maestría de Gestión de los Servicios de Salud que influenciaron en mi persona, con sus conocimientos para seguir adelante en esta lucha del saber y así poco a poco ir creciendo profesionalmente cada día más.

A la universidad Cesar Vallejo por poner a mi alcance la oportunidad de poder optar por un título de magister.

El autor

Declaratoria de Autenticidad

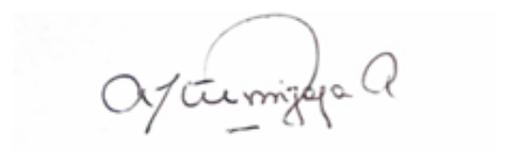
Yo, Alejandro José Iturrizaga Alvarez, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019” presentado en 86 folios, para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

1. He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
3. Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
4. Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, 10 de enero 2020



Alejandro José Iturrizaga Alvarez

DNI N°42983691

Índice

	Página
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página de Jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	14
2.1.Tipo y diseño de investigación	14
2.2.Operacionalización de las variables	15
2.3.Población, muestra y muestreo	19
2.4.Técnica e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	21
2.5.Procedimientos	22
2.6.Método de análisis de datos	22
2.7.Aspectos éticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	33
VI. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	40
Anexo 1: Matriz de consistencia	41
Anexo 2: Instrumentos - Ficha técnica	43
Anexo 3: Validez y confiabilidad	46
Anexo 4: Autorización de la institución donde se aplicó la investigación	57
Anexo 5: Base de datos	59

Índice de tablas

Tabla 1	Relación entre la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico (correlación de Spearman)	24
Tabla 2	Tabla cruzada de la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico (chi cuadrado)	25
Tabla 3	Nivel de la gestión administrativa	26
Tabla 4	Nivel del tiempo de espera quirúrgico	27
Tabla 5	Promedio de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital la Caleta	27
Tabla 6	Relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico (correlación de Pearson)	28

Índice de figuras

Figura 1	Diagrama de dispersión de la relación entre la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico	24
Figura 2	Diagrama de análisis de correspondencia de la relación entre la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico	25
Figura 3	Nivel de la gestión administrativa	26
Figura 4	Nivel del tiempo de espera quirúrgico	27

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la gestión administrativa dentro de sus dimensiones con el tiempo de espera quirúrgico de los pacientes quirúrgicos que se encuentran en lista de espera en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

La investigación se desarrolló dentro del enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño correlacional no experimental trasversal y de nivel explicativo puesto que el objeto de estudio fue de una realidad concreta, se analizaron datos y se teorizó a partir de ello. Se trabajó como un estudio censal con una población de 66 profesionales que tiene influencia directa en la gestión de los tiempos de espera quirúrgicos y se relacionó con la base de datos de registro de programaciones de operaciones de los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2019. Para medir la primera variable se utilizó un cuestionario de 23 ítems, distribuidos en sus cuatro dimensiones: planificación, organización dirección y control, que se le realizó al personal tanto administrativo como asistencial que se relacionen de manera directa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital La Caleta y para medir la variable tiempo de espera quirúrgico, se utilizó una ficha de recojo de datos elaborada ad hoc. Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente a través de los programas EXCEL y SPSS 24.

Estos resultados determinaron que la variable gestión administrativa del Hospital La Caleta 2019, tiene una relación inversa y muy significativa y en grado alto ($r = -0.717$) con la variable tiempo de espera quirúrgico. Es decir a mayor gestión administrativa existirá una reducción de los tiempos de espera quirúrgicos.

Palabras clave: Gestión administrativa, tiempo de espera quirúrgico, gestión del tiempo de espera.

ABSTRACT

The study aimed to determine the relationship of administrative management within its dimensions with the surgical waiting time of surgical patients who are on the waiting list at the Caleta Hospital of Chimbote 2019.

The research was developed within the quantitative approach, of applied type, with a non-experimental cross-sectional correlational design and explanatory level since the object of study was of a concrete reality, data were analyzed and theorized from it. It was worked as a census study with a population of 66 professionals that has direct influence on the management of surgical waiting times and was related to the database of registration of operating schedules for the months of september, october and november 2019. To measure the first variable, a questionnaire of 23 items was used, distributed in its four dimensions: planning, organization, management and control, which was carried out to both administrative and care staff that are directly related to the management of waiting time of the Caleta Hospital and to measure the variable surgical waiting time, a data collection sheet prepared ad hoc was used. The results obtained were statistically analyzed through the EXCEL and SPSS 24 programs.

The results determined that the variable administrative management of the Caleta Hospital 2019, has an inverse and very significant relationship and in a high degree ($r = -0.717$) with the variable surgical waiting time. In other words, to greater administrative management there will be a reduction in surgical waiting times.

Keywords: Administrative management, surgical wait times, wait time management.

I. INTRODUCCIÓN

El estudio analiza *la realidad problemática* del tiempo de espera en el sector de salud pública presente como un signo del desbalance entre la oferta versus la demanda de nuestros servicios de salud y del aumento en los gastos de estos. Dicho desbalance dirige a que los sistemas integrados de salud tengan que ahorrar en los servicios de salud o busquen formas para idear procesos de priorización para determinar a los más importantes servicios y a quien de manera urgente brindárselos. Una brillante gestión de los tiempos de espera alivia las secuelas que pueden tener las listas de espera, tanto en la salud de la población como en la equidad de los servicios de salud. (Fernández, 2007)

La lista de espera como mecanismo para ahorrar en gastos del sistema de salud es una muestra de que la demanda supera la oferta de los servicios. La eficiente gestión de las listas de espera busca brindar en forma priorizada el acceso a servicios a las personas que lo soliciten. En forma global los países nos hacemos frente a diversos retos para una buena gestión: ¿Desde el punto de vista social y técnico cuál tiempo se consideraría “aceptable” para esperar la realización de un tratamiento?, ¿Cómo no hacer que las listas de espera se transforme en un mecanismo de negación de servicios en vez de uno de priorización?, ¿Cómo determinar el orden establecido para la atención de la lista de espera de los usuarios se relacionará íntimamente con el grado de necesidad del servicio? (Cordero et al, 2016)

El tiempo de espera es un problema común en forma global, tanto por sus repercusiones en los pacientes como en los servicios de salud en general. El deterioro de la salud de los pacientes se relacionan o son el efecto de un tiempo espera inadecuado, prolongando su sufrimiento propio de su padecimiento y la ruptura de la legitimidad de los servicios de salud. Además, las listas largas de espera están asociadas con un uso deficiente de los recursos sanitarios disponibles.

Black (2004), independientemente de si se ignoran las listas de espera, no sería concebible borrar registros por tres razones fundamentales. Para comenzar, los especialistas deben desear operar y los pacientes también ser operados, o posiblemente deben reconocer el procedimiento médico. Los sistemas de salud son homeostáticos: hay retroalimentación por lo que, cuanto más rápido trabajan los especialistas, más rápido pueden unirse nuevos pacientes (independiente de si los especialistas provocan demanda de los servicios), por lo tanto, existe una extensión en la cantidad de especialistas que

inevitablemente provocará una expansión en la cantidad de pacientes en espera para el procedimiento médico. En segundo lugar, las nuevas innovaciones ofrecen nuevas puertas abiertas para intervenciones quirúrgicas, estos podrían ser soluciones para afecciones inoperables, por ejemplo, prótesis de cadera para la osteoartritis, o métodos que permiten el procedimiento médico en pacientes considerados demasiado peligrosos como para pensar en cirugía, por ejemplo: prostatectomía transuretral en hombres de la tercera edad.

El efecto del avance tecnológico puede ser sensacional: la presentación del procedimiento médico laparoscópico para la colecistectomía da una expansión del 25% en las tasas de intervención. A pesar de, o tal vez debido a poblaciones dinámicamente más beneficiosas, el interés por el procedimiento médico se desarrolla sin descanso. Tercero, en sistemas financiados con fondos públicos que permiten a los cirujanos practicar cirugías de forma privada en paralelo, hay un incentivo financiero para que los cirujanos mantengan una lista de espera. La motivación principal por qué las personas eligen la atención privada es evitar una espera excesiva. (Motley, 2004)

Visvanathan (2016), actualmente, no hay evidencias suficientes para solventar la efectividad de cualquier intervención para disminuir los tiempos de espera para procedimientos electivos. Las futuras investigaciones deben centrarse sobre puntos que amplíen su capacidad, explore el agilizar servicios como reservas directas, tecnología avanzada para consultoría a distancia y especializada, reducción del tiempo de espera del procedimiento concomitante examinar el resultados económicos en los diversos entornos de atención médica.

Para la estrategia de gestión del tiempo de espera, países miembros de la organización para cooperación y el desarrollo económicos (OCDE) han logrado idear diversos mecanismos que corresponden a la capacidad de cada institución, tanto en forma física como financiera y su repercusión en el recurso humano disponible que se solidarice con resultados buscados.

En Canadá existe una clasificación y herramientas de priorización por patología que modera la demanda por cuidados sanitarios y garantiza que los recursos disponibles sean usados de manera más apropiada. En Dinamarca desde la década de los noventa se han planteado mecanismos de monitoreo sistemático de los tiempos de espera: tiempo de espera previsto para enfermedades priorizadas y elección de los establecimientos de salud

que incluyen hospitales privados como públicos, no se identifican sanciones pero si se controla el éxito de cumplir con los tiempos de espera. En Finlandia de acuerdo con la legislación establecida en el 2005 que cualquier necesidad de salud debe ser cubierta en un máximo de tres meses, existiendo por parte de la institución gestionar y coordinar que se cumplan las condiciones para lograr la meta de tiempos de espera. En Holanda se presentan tiempos de espera diferenciales de acuerdo a los procedimientos de salud, no existen sanciones económicas pero se implementan incentivos a profesionales y prestadores, lo cual implica gastos adicionales para el sistema. En Inglaterra se establecen tiempos máximos de espera por rangos para cada tratamiento (por ejemplo 31 días de espera después del diagnóstico para una cirugía de cáncer), existen políticas de regulación de la referencia del tratamiento, que define el tiempo de espera desde la referencia de un médico general hasta el inicio de un tratamiento por un especialista, el servicio nacional de salud puede establecer sanciones económicas a quien incumpla con los tiempos establecidos. En Portugal existe una lista de espera nacional de cirugía que contiene herramientas para priorizar y que se desarrolló a partir de registros de los sistemas de información de prestadores locales. En la lista de espera están definidos los niveles de prioridad de acuerdo a la severidad de la condición clínica del paciente, los beneficios del tratamiento para el paciente y sus condiciones sociales. Adicionalmente, este sistema le informa al paciente el estado de sus procedimientos y una fecha prevista de intervención. (Siciliani et al, 2016)

En España, los inicios de la gestión de listas de espera se plasman en el Artículo 43 de la constitución de España, La ley General de sanidad, La Ley 41/2002 y el Real Decreto 605/2003 en el cual se designan medidas para el uso regular e igualitario de la información en el Sistema Nacional de Salud con referente a listas de espera.

Se presentó a Galicia como caso individual de su servicio de salud en esta región donde se evidenció retrasos en los exámenes diagnósticos y consulta. Se diseñó una estrategia para confrontar esta situación que se centra en la priorización de la atención clínica para aumentar el desempeño de los servicios y mejorar en la gestión del proceso de toma de decisión oportuna con información veraz.

Esta estrategia incluyó, la implementación de un nuevo sistema de incentivos para exponenciar la eficiencia en la gestión del tiempo de espera. Mediante acuerdos de gestión, con los que reafirman su compromiso los gerentes de los hospitales, estableciendo un

incentivo pecuniario según nivel del logro obtenido de los compromisos designados (Domínguez, 2013)

En Suecia se reporta un resultado llamativo pues se llevó a cabo una competencia entre los responsable de brindar el servicio de salud como herramienta para efectivizar los tiempo de espera. En este país se incorporó la designación del prestador de salud en forma electiva con el objetivo de hacer a los prestadores de salud más competitivos para reducir brechas en los tiempos de espera en todo este país. Por tal motivo si a un usuario sanitario no se le puede atender dentro de los límites de lo tiempo de espera establecidos de atención inmediata en el mismo día, médico general en 7 días y especialista no mayor a 3 meses o a 1 mes si el diagnostico no es claro, la dependencia administrativa del hospital es la encargada de buscar otro lugar donde se garantice su atención, cubriendo con sus gastos de traslado y vivienda (Siciliani et al, 2016)

En Sudamérica Chile definió como estrategia un plan de bonificación en salud, denominado como “Garantías explícitas en salud” (GES), que prioriza las patologías más importantes (que se definieron a partir de criterios como efectividad, magnitud, oferta disponible, transición epidemiológica, consenso social y carga financiera). El plan no solo contempló acceso efectivo a servicios mediante estos criterios, sino también garantías específicas para disminuir la espera. Con esto se estableció que si un proveedor de salud de la red GES incumple con los plazos señalados por la garantía de prestar oportunamente un servicio de Salud GES diagnosticado anteriormente al paciente se le puede señalar un nuevo proveedor de este servicio (Cordero, 2013)

En Uruguay, como norma inicial sobre los tiempos de espera expedido por el Ministerio de Salud Pública a través del Decreto 359/007 de 2007. En este documento para las especialidades y procedimientos más críticos se prioriza plazos máximos de manera ascendente. Este punto dentro de su marco normativo mostró muchas inconsistencias. Como por ejemplo dejar evidenciar que las instituciones y las especialidades utilizan sistemas de agenda diferenciado para entregar las citas a los pacientes. Además se identificó, una gran diversidad dentro de los sistemas de agenda según cada institución y cada especialidad, también se encontró que varias instituciones no tenían registros de procedimientos para poder medir y documentar el tiempo de espera. Se debía contar con fechas de solicitud y en qué tiempo accedieron a la cita, a la vez tener información documentada de monitoreo de los tiempos de espera. Ante estos hallazgos el estado tomó

la decisión de elaborar un nuevo marco de normatividad que será usado en forma gradual para todas las especialidades y procedimientos críticos. Para poder realizar esta normatividad se tomó en cuenta la población accesitaria, la complejidad de la institución y para el ausentismo de pacientes un sistema de penalización (Echarte, 2013).

A nivel *nacional*, en el Perú, por medio de la Resolución Ministerial N° 765-2014-MINSA, fue aprobado con documento técnico, el plan de atención médica especializada 2014-2016: más salud a través del instituto de gestión de los servicios de la salud (IGSS), la que buscaba contribuir a aumentar tanto la oferta como la calidad de servicio de salud del sector público. Según se reportan dentro de sus logros alcanzados al 2015, fue la atención médico quirúrgica de más de 651,077 pacientes y se llegó a realizar 6,215 cirugías a nivel nacional, las cirugías de mayor volumen fueron 885 colecistectomía laparoscópicas, 677 hernioplastías y 552 cirugías de cataratas, haciendo un 48% del total de las cirugías realizadas. Ancash fue de las zonas priorizadas con 2 jornadas de atención del plan más salud, que consistía en 12 horas de atención médico quirúrgicas por 15 días continuos cada una. Este plan fue realizado con el propósito de disminuir la lista de espera médico quirúrgica en toda la nación (MINSA, 2014)

Además, a nivel nacional está contemplado por el Decreto Supremo N°54-2011-PCM en el cual se aprueba el Plan del Bicentenario: Perú hacia 2021, con el eje estratégico número 2: oportunidades y acceso a los servicios de salud, con el lineamiento de política donde se analiza garantizar la cobertura de aseguramiento universal, siendo una de sus prioridades el ofrecer acceso a un servicio de salud público en forma oportuna priorizando población vulnerable. (CEPLAN, 2011)

A nivel *regional*, la dirección regional de salud de acuerdo a ley orgánica de gobiernos regionales, en su artículo 5° de la Ley N°27867, describe la misión de organizar y dirigir la gestión pública a nivel regional, esto se encuentra descrito en el plan de crecimiento concertado de la región 2016-2021, y además el plan estratégico actualizado para el 2018-2020, y plan operativo institucional (POI) 2018 del gobierno regional de Ancash, con el objetivo estratégico de mejorar la salud de nuestra población por medio de acciones estratégicas con la articulación desde la sede principal del gobierno regional con las direcciones regionales sectoriales con respecto a aspectos administrativos. La dirección regional de salud (DIRESA) viene atravesando grandes problemas los últimos años, como:

- 1) deficiente infraestructura que impide cumplir con las diferentes actividades para cada

rubro de prestación, 2) déficit de recursos humanos tanto profesionales de la salud como médicos especialistas que puedan cubrir con las necesidades de los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención, siendo más precarios en el primer nivel de atención y 3) Déficit de equipos médicos encontrándose algunos de estos sobre todo de los establecimientos de salud básica en estado de chatarra. (Gobierno Regional Ancash, 2019)

A nivel *local*, en la institución acorde con las políticas del estado es fundamental alcanzar la satisfacción del usuario, tomar como base los lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de calidad en el segundo nivel de atención para establecimientos de salud del estado, el Hospital la Caleta de Chimbote se establece como meta la reducción del tiempo de espera quirúrgico en el área de cirugía con la finalidad de colmar la demanda de atención por parte del usuario, reducir la carga de trabajo a los prestadores de la salud aumentando la oferta y estrategias de solución, de tal manera que este indicador de gestión se vea reflejado en la atención del usuario con excelencia.

En el Hospital La Caleta de Chimbote, desde su origen data el 15 de mayo de 1945, tiene como importante antecedente estar en búsqueda de la excelencia a través de la mejora continua de la salud pública en la población de Ancash, sin embargo nos encontramos en los últimos años con el crecimiento de la población y el aumento de la cobertura de aseguramiento universal, la demanda de los servicios de salud aumentan con el tiempo sin evidenciar nuevas políticas de salud para eliminar brechas, lo que ha conllevado a una capacidad de atención del paciente en forma insuficiente, sumándose la debilidad predominante de recursos humanos especialistas y por último la ausencia de equipamiento moderno que limitan los servicios. Por ser este hospital referencial de nivel II – 2, recibe de su jurisdicción Pacífico Norte, la que incluye 6 microrredes (Santa, Cabana, Progreso, Pallasca, Miraflores Alto y Magdalena), centros de salud (8) y puestos de salud (39), pacientes con patologías quirúrgicas que tientan por un turno operatorio al entrar en lista de espera.

Estas variables fueron estudiadas por separado a nivel internacional y nacional por los siguientes trabajos previos:

A nivel *internacional* encontramos a:

Barbosa, Miranda y Vieira de Andrade (2012) en Brasil, al analizar de la suspensión de cirugía en un hospital docente reportó también que aspectos administrativos como falta

de hospitalización de los usuarios, condiciones administrativas y clínicas inadecuadas, eran los aspectos de mayor relación con la suspensión de las cirugías.

Reis (2014) y Caldinhas y Ferrinho (2013) en Portugal, al analizar el tiempo de espera quirúrgico determinaron que los factores administrativos eran los que causaban mayor retraso y concluyó afirmando que la disponibilidad de tiempo de sala de operaciones era la que causaba mayor impacto en el tiempo de espera quirúrgico y que la cirugía ambulatoria parece estar asociada con un tiempo de espera más corto para las cirugías electivas.

A nivel nacional encontramos a:

Arias (2018), el factor que determina un mayor tiempo de espera para que los pacientes sean intervenidos quirúrgicamente es el factor administrativo. El tiempo promedio en días de retraso por efecto de los factores administrativos fue de 49,26 mientras que la media de los factores asistenciales fue 30,75 días.

Barrera y Suiza (2018), la gestión administrativa se considera no está desarrollándose en forma adecuada por el 23% de los trabajadores administrativos. El 41% de los trabajadores administrativos considera que, está de acuerdo y totalmente de acuerdo con la dimensión planificación; el 25% está en desacuerdo y totalmente en desacuerdo con la dimensión organización, y se muestran indiferentes en 35% de la población; el 55% de acuerdo y totalmente de acuerdo con la dimensión dirección; para terminar, el 39% se muestra indiferente con dimensión control. Como media los trabajadores se muestran “Indiferentes” respecto a la gestión administrativa y sus dimensiones planificación, organización, dirección, y control,

Pinedo (2016) acerca de los factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico de emergencia del hospital regional docente de Trujillo, este investigador reportó que el tiempo de espera fue 11,39 horas, con una desviación estándar 15,18 hora y siendo las principales causas de la demora identificados: Sala de operaciones ocupada en 64 casos (29,36%)

A nivel *local*:

Peña (2018), identificó una correlación directa y alta de 0.805 entre la gestión administrativa y calidad del tiempo de espera, con un grado de significancia menor al

$p < 0.5$ de error, por tal motivo se rechaza la hipótesis nula y se considera válida la hipótesis de la investigación, además se confirmó con los niveles descritos para gestión administrativa de un nivel moderado 68,0% y para el nivel alto 11,3%. De acuerdo a esto, se afirma que existe relación significativa alta y directa entre la gestión administrativa y calidad del tiempo de espera del usuario en un Hospital de San Marcos, Huari, Ancash.

Cuba (2015) plantea reducir el tiempo de espera quirúrgico a la mitad de días que usualmente viene documentando para finalizar el año, esto demuestra que el aumento de la calidad de la atención en un 20% más, refleja cambios en los tiempos de espera en el Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Nuevo Chimbote, Ancash.

En el *aspecto teórico*, la gestión administrativa se considera:

En un nivel básico, tiene Munch (2010) con su libro de administración: administración autorizada, enfoques y procedimientos regulatorios, dice que la administración gerencial 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 asociación" (p. 23). Como indicó Munch (2010), evalúa la administración gerencial en: organización, asociación, incorporación, dirección y control (p. 27).

Por lo tanto, Márquez (2016) dijo que la administración gerencial incorpora los elementos administrativos de la planeación, la organización, la dirección y el control de los ejecutivos.

Planeación: la planificación considera la elección de objetivos, planes, proyectos y sistemas para lograrlos, actividades, pronósticos y técnicas de configuración para cumplirlos como planes.

Organización: considera la base de una determinada estructura de tareas a través del aseguramiento de las actividades para llegar a los objetivos comerciales. Surtido de ejercicios, asignación de trabajo, correspondencia y entendimientos entre las personas que componen la organización.

Dirección: es la parte relacional de la cual los trabajadores pueden comprender y contribuir efectivamente al cumplimiento de los objetivos, incluye las relaciones entre el individuo que tiene el puesto y los demás dentro de la asociación.

Control: es la estimación y el ajuste de los métodos para garantizar la coherencia con las empresas, cada dispositivo de control, por ejemplo, la evaluación de los registros de

contabilidad, archivos de creación, horas / hombres, inventarios, están planificados para confirmar un objetivo.

Para fortalecer lo anterior, se hace referencia a la teoría del siguiente creador Stephen y Coulter (2010), quien afirma en su libro sobre Administración que: “la última fase del procedimiento de gestión administrativa es el control, que no existe sin la previa planificación, organización y ejecución. Están conectados y son parte del resultado de los otros tres elementos claves de la administración. Cuanto más cerca está la asociación, más viable es el control”

Como lo indicó Trujillo (2009), el término gestión está relacionado con el logro de resultados, para esto se entiende como conjunto de logros que incluyen aspectos claves como el logro de objetivos, los productos para alcanzar los logros y los activos utilizados para ese fin, los cuales se modifican mediante procesos. La gestión administrativa representa una "unión de técnicas y metodologías para alentar el trabajo en los distintos niveles y clases del sector de la salud para la promoción, prevención y recuperación, que comprende muchos aparatos compuestos para abordar los problemas de varias grupos usuarios". (Ortún y Callejón, 2012, p.128)

En el *aspecto teórico*, se considera que el tiempo de espera quirúrgico:

El concepto de tiempo de espera quirúrgica se introdujo en el Reino Unido y otros países desarrollados, a fin de reducir las listas de espera y aumentar la eficiencia de la atención del paciente, (Frankel, 1989). Una de las definiciones que destaca es la de San Martín (2010) quien consideró al tiempo de espera para la cirugía, “al tiempo que transcurre entre la toma de decisión de tratarse y la fecha de la intervención quirúrgica” (p.64).

El reglamento del sistema integrado de gestión de inscritos para cirugía SIGIC (2015) definió el tiempo de espera quirúrgica como el número de días naturales entre el momento en que un especialista indica una intervención quirúrgica y el momento en que se realiza, este reglamento representa el autor la base de nuestra investigación dado que se adapta mejor a nuestro estudio porque se dispone de los tiempos en cada procedimiento desde el diagnóstico hasta la ejecución de la cirugía.

Según Martí (2002), los tiempos de espera pueden traducirse erróneamente como una desigualdad entre la oferta y la demanda de un procedimiento específico. Suponiendo que

este sea el caso, deberíamos terminar con las listas al aumentar los recursos. Sin embargo, hay pruebas de que el acuerdo no es el incremento aislado de recursos, ya que el tiempo de espera normal se reduce, sin embargo, la lista alcanza altos niveles, haciéndose necesario una buena gestión.

Es un plan importante para la gestión de listas, tanto en la organización social y de bienestar sanitario como, lo más importante, en el enfoque de centro sanitario. Administración clínica en los servicios y la gestión de ejecutivos expertos, con criterios para la incorporación de pruebas lógicas a nivel científico y las consecuencias anticipadas de cada paciente (procedimiento efectivo), y con criterios morales y competencia en la utilización de los recursos, organizando por gravedad, probabilidad de progreso y criterios sociales, es un compromiso inevitable para mejorar el problema de esperar en una lista.

Los diversos proyectos elevados para gestionar la lista de espera han indicado malos resultados, una realidad que ha creado que los países elaboren proyectos de configuración y emprendimientos planeados para mejorar los tiempos de espera garantizando la atención oportuna, la priorización depende de criterios claros y la incorporación de estrategias para mejorar las indicaciones de las cirugías (Arce, 2003)

Frente a lo anterior en esta presente investigación se plantea el siguiente *problema*.

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2019?

El estudio se *justifica* con las siguientes razones:

Esta investigación surge como respuesta a una problemática en la relación de la gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico,

Se considera que esta investigación tendrá aportes significativos en los siguientes aspectos:

En lo teórico, este estudio se concluye con el propósito de aportar con teoría a los escasos conocimientos existentes sobre gestión de los tiempos de espera quirúrgico en el sector público, a nivel nacional las referencias de investigaciones son insuficientes. En esta investigación se presentan antecedentes y fundamentos teóricos que permiten abordar científicamente el problema planteado, pues su análisis revela que es una manifestación

multifactorial y cuyos resultados nos servirá para conocer que dimensión de la gestión administrativa influye con predominancia sobre los tiempos de espera quirúrgico.

En el aspecto práctico, este presente trabajo de investigación se realiza porque existe la necesidad de mejorar la gestión administrativa de las instituciones públicas, ya que son evaluadas a través de indicadores de gestión y guías de estandarización para mejorar los procesos, lo cual expresa su capacidad de brindar asistencia de calidad con el tiempo de espera quirúrgico adecuado.

En el aspecto metodológico, el estudio mediante la aplicación del método científico, una vez que sean demostradas su validez y confiabilidad, servirá como modelos para ser utilizados como herramienta en otros trabajos de investigación e instituciones, buscando proponer nuevos modelos de gestión de los tiempos de espera quirúrgico a través de la elaboración de instrumentos estandarizados.

Para dar respuesta a esta interrogante se formulan los siguientes objetivos.

Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

Objetivo específicos

Identificar el nivel de gestión administrativa en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

Identificar el nivel de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

Determinar la relación entre planificación administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

Determinar la relación entre organización administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

Determinar la relación entre la dirección administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

Determinar la relación entre el control administrativo y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

Para comprobar la relación para estas variables se han formulado las siguientes *hipótesis*.

Hipótesis general:

H_i: Existe relación lineal y significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

H₀: No existe relación lineal y significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

Hipótesis específicas:

H₁: Existe un nivel alto de gestión administrativa en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

H₀: No existe un nivel alto de gestión administrativa en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019

H₂: Existe un nivel aceptable de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₀: No existe un nivel aceptable de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₃: Existe relación directa y significativa entre planificación administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₀: No existe relación directa y significativa entre planificación administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₄: Existe relación directa y significativa entre organización administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₀: No existe relación directa y significativa entre organización administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019.

H₅: Existe relación directa y significativa entre la dirección administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₀: No existe relación directa y significativa entre la dirección administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₆: Existe relación directa y significativa entre el control administrativo y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

H₀: No existe relación directa y significativa entre el control administrativo y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.

II. MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

Tipo de estudio

Atendiendo a su naturaleza la investigación es no experimental Landeau (2007), porque no se manipuló ninguna variable.

Según su carácter, es correlacional, por cuanto su propósito fue determinar la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico.

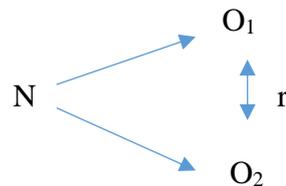
Según su naturaleza, es cuantitativa porque sus resultados fueron sometidos a análisis estadístico.

Por su temporalidad, es transversal, porque se evaluó a la población en un momento dado, comparando los resultados en un único momento. (Hernández et al, 2010)

Diseño de Investigación

El estudio se desarrollará a partir de un diseño descriptivo correlacional, que describirá la relación de la variable gestión administrativa y lista de espera quirúrgica del Hospital La Caleta en el 2019 (Vara, 2012)

Este diseño queda representado en la siguiente figura:



N = Muestra (personal que tenga relación directa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital la Caleta)

O₁ = Variable independiente observada: gestión administrativa.

O₂ = Variable dependiente observada: tiempo de espera quirúrgico

r = relación de las variables

Enfoque de la investigación

El examen se completó con la metodología cuantitativa, a la luz del hecho de que el control de los factores de investigación no está permitido, a fin de tener la opción de cuantificarlos y contrastar similitudes y diferentes exámenes. El objetivo principal era el desarrollo y la demostración de especulaciones para las cuales se aplicaba el razonamiento o pensamiento deductivo (Hernández et al., 2010).

Método de investigación

Aquí era adecuado utilizar la técnica hipotética – deductiva, dado que se propuso una hipótesis inferido desde los datos empíricos, para luego requerir de la contrastación para alcanzar la falsedad o verdad (Pascual, Frías y García, 1996).

2.2 Operacionalización de variables

Definición conceptual:

Gestión administrativa

Es la capacidad de cumplir las metas definidas en el plazo establecido, reuniendo técnicas y actividades dentro de la estructura de estándares y cualidades institucionales. Incorpora la capacidad de detallar metas, objetivos, ejecutar planes, hacer una utilización productiva y exigente de los activos, seguir y consolidar los cambios necesarios. Sugiere ser proactivo en prever posibles dificultades en la administración o el trabajo que se completa, al igual que actuar incluso con desafíos con recursividad, constancia y seguridad (Valverde, 2014)

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.

Niveles según prioridad para la indicación quirúrgica:

– Aceptable: paciente cuyo tratamiento quirúrgico, no admite una demora superior a 30 días, siendo programable.

– Retrasado: paciente que puede esperar demora relativa por su situación clínica o social, siendo definitivo la intervención en un plazo menor a 90 días.

– Excesivo: pacientes cuya patología permite retraso en su tratamiento, ya que aquella no produce secuelas importantes (Aguiló y Soria, 2016).

Definición Operacional

Variable independiente: gestión administrativa

Se mide por la capacidad para lograr acuerdos establecidos a través de estrategias de planificación, organización, dirección y control, con la finalidad de cumplir con los objetivos.

Variable dependiente: tiempo de espera quirúrgico

Tiempo en días que dura el proceso para ser catalogado como aceptable, retrasado o excesivo.

Matriz de Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
Gestión Administrativa	Es la capacidad de cumplir las metas definidas en el plazo establecido, reuniendo técnicas y actividades dentro de la estructura de estándares y cualidades institucionales. Incorpora la capacidad de detallar metas, objetivos, ejecutar planes, hacer una utilización productiva y exigente de los activos, seguir y consolidar los cambios necesarios. Sugiere ser proactivo en prever posibles dificultades en la administración o el trabajo que se completa, al igual que actuar incluso con desafíos con recursividad, constancia y seguridad (Valverde, 2014)	Se mide por la capacidad para lograr acuerdos establecidos a través de estrategias de planificación, organización, dirección y control, con la finalidad de cumplir con los objetivos y se empleará un cuestionario con una escala valorativa, organizada en un conjunto de ítems respecto a las dimensiones e indicadores	Planificación	- Objetivos	1,2,3,4,5,6,7,8	Ordinal Alto [72 – 115] Regular [54 – 71] Bajo [23 – 53]
				- Metas		
				- Estrategias		
				- Instrumentos de Gestión		
			Organización	- Recursos Humanos	9,10,11,12,13,14	
				- Recursos Financieros		
				- Recursos Materiales		
			Dirección	- Liderazgo	15,16,17,18,19	
				-Toma de decisiones		
				-Capacitación		
			Control	- Control	20,21,22,23	
				- Vigilancia		
- Monitoreo						

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA
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, 2016)	Tiempo en días que dura el proceso para ser catalogado como aceptable, retrasado o excesivo. Se evaluó con la ficha de registro de operaciones para base de Datos	Rango de demora para atención de operación programadas	Operación programada en Cirugía Operación programada en Traumatología Operación programada en Urología	Libro de Registro de operaciones programadas del Hospital La Caleta	Ordinal Aceptable < 30 días Retrasado 30 hasta 90 días Excesivo 91 días a más

2.3 Población muestra y muestreo

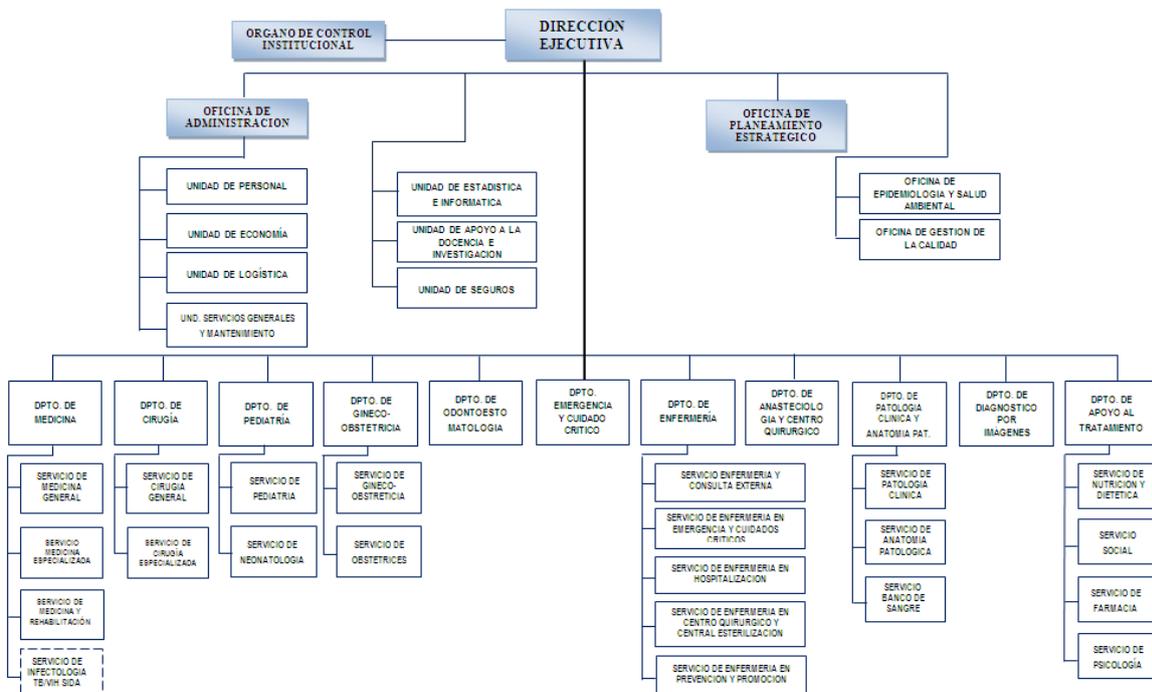
2.3.1 Población.

Se trabajó con el personal administrativo (dirección, órgano de control institucional, oficina de administración y oficina de planteamiento estratégico) y asistencial (departamento de cirugía, anestesiología y de diagnóstico por imágenes) del Hospital La Caleta que se relacionen de forma directa e indirecta en la gestión del tiempo de espera quirúrgico, siendo un total de 60 profesionales. Según Hurtado (1998) “en las poblaciones pequeñas o finitas no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados”. (p.77)

Personal de Salud	Sexo		Total
	Masculino	Femenino	
Administrativo	19	15	34
Asistencial	16	10	26
Total	35	25	60

Fuente: elaboración propio

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE



2.3.2 Muestra.

Se optó por tomar como muestra a la población en su totalidad (60 profesionales); en este caso, se trató de una muestra censal. Para ello se aplicó el criterio de conveniencia, en razón a la cercanía del investigador y facilidad de acceso a los profesionales que participaron en el estudio. (Navarro, 2011, p.237)

Criterios de inclusión

1. Profesionales de salud administrativo y asistencial que participa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital La Caleta.

2. Profesionales de salud administrativo y asistencial que influencia de manera directa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital La Caleta.

3. Personal de salud administrativo y asistencial los cuales tengan permanencia de sus actividades como mínimo los últimos 3 meses.

Criterios de exclusión

1. Personal de salud administrativo y asistencial que no tengan permanencia de sus actividades como mínimo los últimos 3 meses.

2. Personal de Salud que no desee participar por decisión propia.

Población de pacientes intervenidos quirúrgicamente en los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2019 en el Hospital La Caleta.

		Setiembre		Octubre		Noviembre		total	
	Adecuado	10		12		11		33	
Cirugía	Retrasado	20	32	14	30	22	33	56	95
	Excesivo	2		4		0		6	
	Adecuado	3		4		6		13	
Traumatología	Retrasado	8	16	10	16	8	14	26	46
	Excesivo	5		2		0		7	
	Adecuado	3		4		4		11	
Urología	Retrasado	10	15	14	18	10	16	34	49
	Excesivo	2		0		2		4	
		63		64		63		190	

Fuente: libro de registro de programación de operaciones, Hospital La Caleta.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos validez y confiabilidad

2.4.1 Técnica

Para la variable gestión administrativa, la técnica que se utilizó fue la encuesta, según Arias (2013) esta busca obtener información de nuestra población en forma directa de los cuales serán 60 profesionales. (p.72)

Para la variable tiempo de espera quirúrgico, se utilizó el análisis documental usando una ficha de recojo de datos elaborada por el mismo investigador como instrumento. Esta técnica consiste según Hernández et al. (2000), en “detectar, obtener y consultar bibliografía y otros materiales que parten de otros conocimientos y/o informaciones recogidas moderadamente de cualquier realidad, de modo que puedan ser útiles para los propósitos del estudio”. (p.50)

Esta técnica para recopilar datos depende de fuentes auxiliares de información; es decir, lo adquirido de forma indirecta a través de archivos que son declaraciones de ocasiones pasadas o registradas. Para esta presente investigación se utilizó la información recogida en el libro de registros de programaciones de operaciones que se manejan en consultorios externos de cirugía del hospital la Caleta como fuente secundaria.

2.4.2 Instrumento

Para la variable gestión administrativa, se empleó un cuestionario con diversas preguntas según nuestra variable, las cuales sirvieron para obtener información a través de preguntas ordenadas a nuestra población. (Eyssautier, 2002, p. 215).

Para medir la primera variable se utilizó un cuestionario de 23 ítems, distribuidos en sus cuatro dimensiones: planificación, organización dirección y control, que se le realizó al personal tanto administrativo y asistencial que se relacionen de manera directa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital La Caleta los cuales se encuentren en sus funciones por los últimos 3 meses.

Para medir la variable tiempo de espera quirúrgico, se utilizó una ficha de recojo de datos elaborada ad hoc como instrumento. La recolección de estos se realizó en coordinación con la dirección del Hospital la Caleta, para poder determinar la cantidad de personas que se sometieron a una intervención quirúrgica programada en los últimos 3 meses tanto para cirugía, traumatología como urología. Luego de la recolección en su totalidad se procedió a elaborar la base de datos correspondiente.

2.4.3 Validez y confiabilidad del instrumento

Validez:

Cada instrumento fue evaluado mediante juicio de tres expertos, que utilizaron una matriz para valorar la congruencia entre variable, dimensiones, indicadores, ítems y opciones de respuesta a fin de determinar la idoneidad del instrumento en función del objetivo propuesto. La validez del instrumento es el valor de evidencia acumulada que busca medir el instrumento (Vara, 2012)

Confiabilidad:

Se realizó a partir de nuestros resultados una prueba piloto que se aplicó a 10 personas profesionales del Hospital La Caleta. Los resultados estadísticos determinaron un coeficiente de Cronbach de 0,898 para la variable gestión administrativa que presentan un nivel muy alto de correlación y garantiza la consistencia interna del instrumento (Bern, 2000, p247)

2.5 Procedimientos

La investigación se realizó a partir del análisis de la problemática de las variables de estudio, se procedió a la recolección de información a través de un cuestionario elaborada para este fin, donde participaron el personal tanto administrativo como asistencial que tengan relación directa en la gestión del tiempo de espera quirúrgico del Hospital La Caleta en sus diferentes áreas administrativas como logística, personal, dirección; y asistenciales como consultorios externos especializados que cumplan con los criterios de inclusión.

2.6 Método de análisis de datos

Con la información obtenida se elaborará una matriz de información, se transformará los valores según las escalas establecidas y se procederá al análisis con el fin de exponer las conclusiones y recomendaciones para de esta manera poder configurar el último informe.

Para el examen y la introducción de la información obtenida en el examen, se utilizarán mediciones descriptivas. Se hablará de estos resultados con la utilización de cifras estadísticas para visionar y comprender mejor el estudio.

Los datos de recopilación se procesarán y analizará la información recogida en una data de información, que posteriormente se analizarán con la versión 23 del programa

SPSS, que permitirá definir en forma exacta el porcentaje de incidencias de las respuestas obtenidas.

2.7 Aspectos éticos

Este estudio contó con la colaboración formal de la dirección de dicho Hospital, las jefaturas de los servicios correspondientes.

Los datos indicados en la presente investigación fueron recogidos de los instrumentos de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones.

De igual forma el marco teórico se recolectó de acuerdo a los parámetros establecidos e indicados para realizar este tipo de estudio, evitando copia de otras investigaciones.

Finalmente, los resultados de la investigación no han sido adulterados o plagiados de otras investigaciones haciéndose un buen uso de la investigación en beneficio de todos.

III. RESULTADOS

Del Objetivo general:

Determinar la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico.

Tabla 1

Relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico

Variables		Gestión administrativa	Tiempo de espera quirúrgico
Gestión administrativa	Correlación de Spearman	1	-.717**
	Sig. (bilateral)		0.00
	N	60	60
Tiempo de espera quirúrgico	Correlación de Spearman	-.717**	1
	Sig. (bilateral)	0.00	
	N	60	60

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

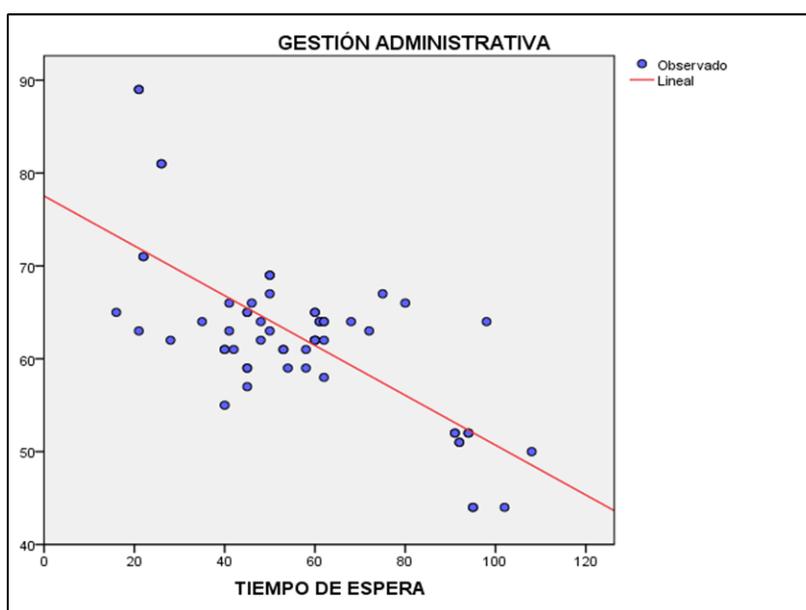


Figura 1. Diagrama de dispersión de la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico

Interpretación: En la tabla 1 al realizar la prueba de correlación de Spearman podemos observar que: la variable gestión administrativa tiene correlación inversa y muy significativa ($p < 0.01$) y en grado alto ($r = -0.717$) con la variable tiempo de espera quirúrgico en los profesionales del Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019.

Con el fin de probar la existencia de relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico se utilizó la prueba de independencia de criterios o prueba Chi cuadrado, la misma que resultó significativa al nivel del 5%, lo cual permite concluir que, existe relación significativa entre ambas variables, como se muestra en la tabla 2 y figura 2

Tabla 2

Tabla cruzada de la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico

Gestión Administrativa	Tiempo de espera quirúrgico						Total	
	Aceptable		Retrasado		Excesivo		N	%
	N	%	N	%	N	%		
Bajo	0	0	0	0	10	16,7	10	16,7
Medio	3	5,0	40	66,7	1	1,7	44	73,3
Alto	6	10,0	0	0	0	0	6	10,0
Total	9	15,0	40	66,7	11	18,4	60	100,0

Fuente: elaboración propia

$\chi^2 = 90,579$ $G1 = 4$ $P = 0,000$ ($P < 0,05$) Significativo

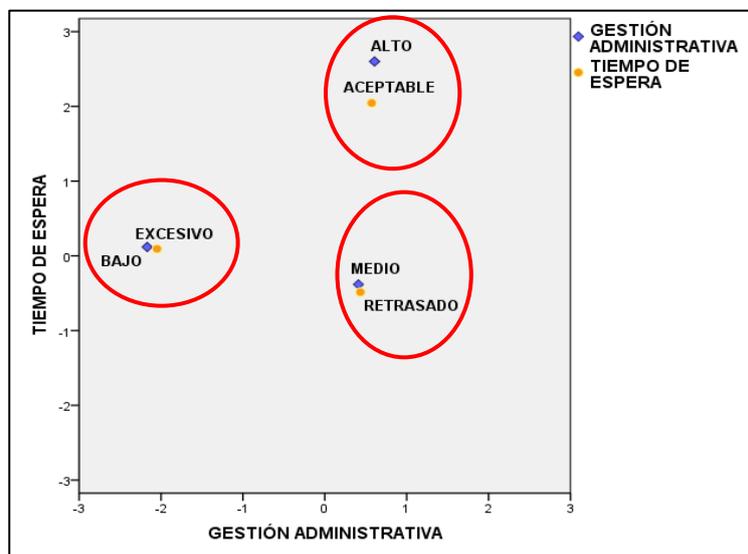


Figura 2. Diagrama de análisis de correspondencia de la relación entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico

De los objetivos específicos:
Identificar el nivel de gestión administrativa.

Tabla 3

Nivel de gestión administrativa

	Frecuencia	Porcentaje	
Niveles	Bajo	10	16.7
	Medio	44	73.3
	Alto	6	10
	Total	60	100

Fuente: base de datos del instrumento de medición

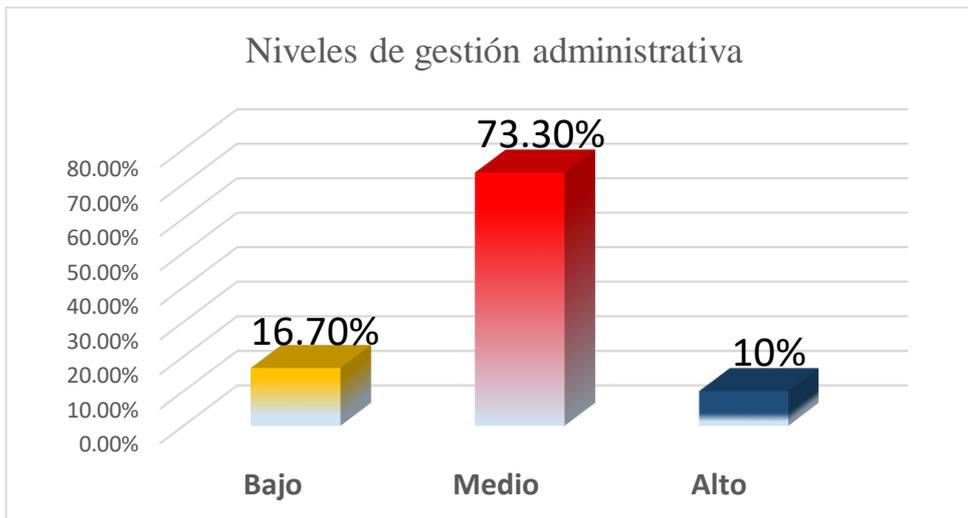


Figura 3. Niveles de gestión administrativa

Interpretación: En cuanto a niveles de gestión administrativa que presentan los profesionales del Hospital La Caleta, en la tabla 3 se observa que: el 73.3% presenta un nivel medio, 16.7% un nivel bajo y el 10%, un nivel alto.

Identificar el nivel de tiempo de espera quirúrgico.

Tabla 4

Nivel de tiempo de espera quirúrgico

		Frecuencia	Porcentaje
Niveles	Aceptable	9	15
	Retrasado	40	66.7
	Excesivo	11	18.3
	Total	60	100

Fuente: Libro de registro de operaciones programadas Hospital La Caleta

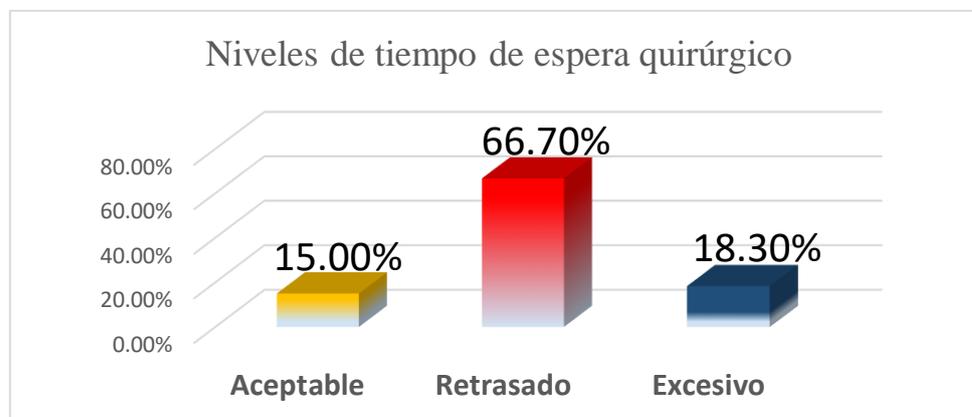


Figura 4. Niveles de tiempo de espera quirúrgico

Tabla 5

Promedio de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta

Estadística del tiempo de espera quirúrgico				
Variable	X	S	CV%	mínimo - máximo
tiempo de espera (en días)	56,70	23,36	41,20	16 - 108

Interpretación: En cuanto a nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas, en la tabla 4 se observa que: el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable. Además se observó en la tabla 5 que el promedio de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019 es 56.70 días.

Determinar la relación de las dimensiones de la gestión administrativa (planificación organización, dirección y control) y el tiempo de espera quirúrgico.

Tabla 6

Relación entre las dimensiones de la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico

Dimensiones gestión administrativa	Correlación de Pearson	Tiempo de espera quirúrgico
Planificación	Coefficiente de correlación	-0,629**
	Significancia (bilateral)	0,000
Organización	Coefficiente de correlación	-0,504**
	Significancia (bilateral)	0,000
Dirección	Coefficiente de correlación	-0,631**
	Significancia (bilateral)	0,003
Control	Coefficiente de correlación	-0,385**
	Significancia (bilateral)	0,002

** Correlación significativa al nivel del 0,01

Fuente: base de datos del instrumento de medición

Interpretación: En la tabla 6, se analizaron las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con el tiempo de espera quirúrgico, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones planificación, organización y dirección tienen correlaciones negativas moderadas con el tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a -0,629; -0,504; y -0,631 respectivamente. La dimensión control tiene correlación negativa baja de -0,385.

IV. DISCUSIÓN

En este trabajo se discuten las principales estrategias que se han implementado en la gestión administrativa en el sector público para mejorar las listas de espera. En tal sentido esta investigación se justifica al realizar el análisis de estas variables ante una problemática presente en forma actual.

En lo que respecta a la tabla 1 en primer lugar tras el análisis de los datos se demostró que existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico con una correlación inversa muy significativa ($p < 0.05$), con un coeficiente de correlación alto de Spearman ($r = -0.717$), estos hallazgos guardan relación con los obtenidos por Arias (2018) respecto al tiempo de espera quirúrgico presenta una correlación muy significativa con un coeficiente de relación alto de Spearman ($r = 0.957$), se encontró que el mayor retraso en las intervenciones quirúrgicas fueron responsabilidad de los factores administrativos. Estos datos coinciden con Cañizares y Santos (2011) que demuestran que los factores administrativos tuvieron un efecto negativo sobre el tiempo de espera ocasionándose un mayor retraso quirúrgico, debido a recursos humanos insuficientes, trámites administrativos burocráticos, materiales e insumos quirúrgicos escasos y que tanto la infraestructura como el equipamiento se encuentren obsoletos. Al igual que Reis (2014) y Caldinhas y Ferrinho (2013) en Portugal al analizar el tiempo de espera quirúrgico determinaron que los factores administrativos eran los que causaban mayor retraso y concluyó afirmando que la disponibilidad de tiempo de sala de operaciones era la que causaba mayor impacto en el tiempo de espera quirúrgico y que la cirugía ambulatoria parece estar asociada con un tiempo de espera más corto para las cirugías electivas.

A un nivel teórico nuestros resultados refuerzan lo señalado por autores como Bernal (2002) quien indica que los tiempos de espera quirúrgico están asociados a gestión administración gerencial deficiente y propone metodologías instructivas: a) que exista una planificación inequívoca de la gestión de los conocimientos dentro de las organizaciones, b) los médicos participen en forma activa en la producción de las indicaciones, c) existen marco de datos que permitan estimar los cambios y d) se crea un plan de preparación alrededor de las herramientas de la administración clínica.

Continuando con el estudio en la tabla 3, se buscó detectar cual es nivel de gestión administrativa está presente en el hospital la Caleta, y encontramos que el 73.3% presenta

un nivel medio, 16.7% presentan un nivel bajo y solo un 10 % un nivel alto de gestión. Estos resultados los podemos contrastar con los reportados por Shu (2016) al analizar los motivos de suspensión quirúrgica en el Hospital Cayetano Heredia encontró que la principal causa es de origen administrativo, con un nivel de gestión de 38.6%. Arias (2018) el factor que determina un mayor tiempo de espera para que los pacientes sean intervenidos quirúrgicamente es el factor administrativo con un nivel 73,9%. El tiempo promedio en días de retraso por efecto de los factores administrativos fue de 49.26 días.

Este tipo de hallazgos nos llevan a recomendar la ejecución de una reingeniería de los procesos administrativos, lo que requiere de la estandarización de los procesos y capacitación continua del personal administrativo y asistencial, recalcando la importancia de una gestión adecuada para minimizar las situaciones adversas o que impidan una eficiente intervención quirúrgica, pues siendo el área de estudio altamente especializada, se requiere también dotar de los elementos humanos y de infraestructura necesarios para asegurar la calidad del servicio prestado, al respecto es importante considerar que cuando los aspectos administrativo son adecuados, se llevaría a las personas a una mejor situación de salud y calidad de vida, contribuyéndose con la mejora continua y una eficiente calidad de vida. (Tarlov, como se citó en Fernández-Crehuet et al., 2013)

En cuanto a nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas en el Hospital La Caleta, en la tabla 4 se observa que: el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable. Con un tiempo promedio de 56.70 días de espera para una cirugía programada en el Hospital La Caleta de Chimbote. Otras investigaciones reportan como coincidencia Gutiérrez (2019) en relación a los tiempos de espera, el 42,9% de los encuestados presentaron tiempo de espera para tratamiento quirúrgico en sala de operaciones de 46 a 180 días y el 22,6% de 181 a 270 días; además, el 50% esperó un tiempo mayor a 180 días. En el ámbito nacional coinciden con la investigación de Díaz (2015) donde reportó en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, durante el año 2013, existieron 551 pacientes en lista de espera quirúrgica; los cuales tuvieron un tiempo de espera para atención quirúrgica fue promedio de 100 días. Según Roque (2016) reporta no coincidencia con nuestros resultados, en el Hospital Regional de Moquegua, donde hizo un estudio documental sobre el tiempo de espera quirúrgica para cirugía mayor en el cual reporta como aceptable 82.25%, retraso 14.52% y excesivo 3.23%. En contraste con países de la OCDE que buscan encontrar herramientas para la disminución de los tiempos

de espera como priorización de pacientes, incentivos laborales y sanciones económicas a quien incumpla con los tiempos establecidos. En Canadá Sutherland et al. (2019) en su estudio sobre listas de espera quirúrgica en adulto que serán intervenidos en cirugía general reporta un tiempo corto de aproximadamente 35 días ($p < 0.01$). Se plantea una pregunta sobre el tiempo de espera que se definiría como aceptable, Rodrigo y Gabilondo (2007) realiza un estudio en España a 1131 pacientes que fueron intervenidos de diferentes cirugías en el Servicio Navarro de Salud sobre el tiempo máximo que a estos pacientes les parece correcto esperar fue de 36 días (IC del 95%, 33,0 – 38,2) y una mediana de 30 días.

La espera de una cirugía general implica principalmente un periodo prolongado de disminución de la salud y un daño psicológico y en la vida social de un paciente en espera. La variación en la severidad de estas consecuencias entre los pacientes indica que la gestión de priorización de los pacientes podría reducir la carga general de espera. La información temprana sobre la duración del retraso podría promover aún más aceptación del paciente a esperar.

En la tabla 6 del estudio se analizaron las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con el tiempo de espera quirúrgico, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones planificación, organización y dirección tienen correlaciones negativas moderadas con el tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a -0.629, -0.504 y -0.631 respectivamente. La dimensión control tiene correlación negativa baja de -0.385. Barrera y Suiza (2018), muestran una relación muy estrecha entre la planificación, organización, dirección, y control administrativo del Hospital Provincial de Alto Amazonas y la calidad de servicio con respecto al tiempo de espera, por haberse encontrado entre estas, una correlación de 0.872, 0.895, 0.718 y 0.975 respectivamente. En otros estudios Reategui (2016) encontró que nivel de gestión administrativa más frecuente en su sede de estudio es regular 58.33% que significa que la gestión administrativa funciona en condiciones que permiten ver regularidad en la planificación, organización y la dirección, pero en la dimensión control su nivel es bajo.

En la parte teórica Chiavenato (2013, p. 242), muestra que las medidas que se utilizan para el control y evaluación de las actividades de los trabajadores son mínimas, sin embargo es una parte indistinguible del procedimiento de planeación y es un factor fundamental para inspirar y coordinar subordinados. A la hora de aplicar los procesos administrativos, las cuatro dimensiones de la administración no funcionan por separado al

contrario se complementan y actúan de manera interrelacionada. Estos procedimientos, la planeación, organización, dirección y control son actos concurrentes y simultáneos que tienen supervisores de administración extremadamente rigurosos.

De esta manera, se puede deducir muy bien que la administración gerencial es el procedimiento que planifica y descubre cómo mantener un dominio, donde el trabajo grupal tiene el fin de cumplir específicos objetivos.

V. CONCLUSIONES

En base a los objetivos planteados y el análisis de interpretación de resultados en la investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones.

Primera: Podemos afirmar que existe una relación inversa y muy significativa entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en los profesionales del Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019, con una correlación alta ($r = -0.717$).

Segunda: En cuanto a niveles de gestión administrativa que presentan los profesionales que tienen relación con la parte administrativa del Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019, el 73,3% presenta un nivel medio, 16,7% un nivel bajo y el 10% un nivel alto.

Tercera: En cuanto a nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas en el Hospital La Caleta de Chimbote en los meses de setiembre, octubre, noviembre del 2019, se observa que el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable.

Cuarta: Se analizaron las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con el tiempo de espera quirúrgico, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones: *planificación*, *organización* y *dirección* tienen correlaciones negativas moderadas con el tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a ($r = -0,629$); ($r = -0,504$); y ($r = -0,631$) respectivamente. La dimensión *control* tiene correlación negativa baja de ($r = -0,385$).

VI. RECOMENDACIONES

Primera: Dado que la gestión administrativa influye en el tiempo de espera quirúrgico se recomienda a la alta dirección de la región Ancash desarrollar procesos de mejora administrativa mediante la estandarización de instrumentos de gestión y capacitación continua del personal administrativo y asistencial en conjunto a través de priorización de pacientes para poder clasificar a estos y poder brindar una atención oportuna reduciendo los gastos públicos.

Segunda: Se sugiere a los profesionales de la parte administrativa del Hospital La Caleta realizar actividades de planificación para establecer estándares de depuración administrativa. Mediante auditorías de lista de espera, que contribuyan a alcanzar las mejoras esperadas, a través de un proceso más simple para el usuario.

Tercera: Los resultados hallados en la investigación evidenciaron que son los factores administrativos son los que causan en mayor grado el incremento del tiempo de espera quirúrgica, por lo que se recomienda seguir con esta línea de investigación y realizar una investigación comparativa considerando que presentan predominantemente un nivel retrasado y excesivo de espera para acceder a una operación.

Cuarta: Dado que se comprueba que en su mayoría de dimensiones de la gestión administrativa influyen el tiempo de espera, con correlaciones negativas moderadas, se debe fortalecer a los directivos y jefes de áreas administrativas con recursos humanos, recursos logísticos, recursos materiales para que exploren nuevas formas de gestión administrativa en las que brinden una atención de calidad al usuario; y a la vez establecer un control monitoreo y supervisión de sus actividades para que se pueda evidenciar mejora de los procesos administrativos.

REFERENCIAS

- Aguiló J. y Soria V. (2016). *Gestión clínica en cirugía* (2da Edición). España, Arán Ediciones, S.L.
- Arce, C. (2003). Las listas y tiempos de espera: sus razones y su efecto sobre la gobernanza en la caja costarricense de seguro social. *Rev. de ciencias administrativas y financieras de la seguridad social* [online]. vol.11, n.2, pp. 41-50. ISSN 1409-1259.
- Arias, G. (2013). *El proyecto de investigación. Introducción a la metodología científica*. 6ta. ed. Caracas: Episteme
- Arias, J. (2018). *Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017* (Tesis de Maestría). Universidad César Vallejo, Lima, Perú.
- Barbosa, M.H., Miranda, D.M. y Vieira de Andrade, E.A. (2012). Análisis de la suspensión de cirugía en un hospital docente. *Rev. Enfermería Global*, 26, 164-173. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.4321/s1695-61412012000200011>.
- Barrera, A. y Suiza, M. (2018) *Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la municipalidad provincial de Alto Amazonas, Loreto 2018* (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Bernal, C. (2000). *Metodología de la investigación para administración y economía*. Santa Fe de Bogotá: Pearson.
- Black N. (2004). Surgical waiting lists are inevitable: time to focus on work undertaken. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(4), 159–160. <https://doi.org/10.1258/jrsm.97.4.159>
- Cañizares, A. y Santos, A. (2011). *Gestión de listas de espera en el sistema nacional de salud. Una breve aproximación a su análisis*. España: laboratorio alternativas. http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/laboratorio_documentos_archivos/9a22a4dc90277c6d4812609edb157639.pdf
- Caldinhas, P. y Ferrinho, P. (2013). Day-surgery and surgical waiting time. *Rev. Brasileira de Epidemiologia*, 16(2), 314-327. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200008>.

- CEPLAN. (2011). Plan Bicentenario: el Perú hacia el 2021. Recuperado de https://www.ceplan.gob.pe/documentos_/plan-bicentenario-el-peru-hacia-el-2021/
- Chiavenato, I (2013); Administración de recursos humanos. Colombia: Mc GrawHill.
- Cordero, A. (2013) gestión de tiempos de espera en Chile. Presentación realizada el taller de gestión de tiempo de espera. Banco interamericano de desarrollo y ministerio de salud y protección social de Colombia
- Cordero A, Siciliani L, Hanning M, Dominguez N, Echarte S. (2016) Gestión de listas de espera en los países de la OCDE. En listas de espera: un mecanismo de priorización del gasto en salud. CRITERIA – BID, Editor. Bogotá-Colombia: BID; 2016. p. 4-16.
- Cuba, M. (2015) Disminución del tiempo de espera en la atención al usuario en el servicio de emergencia del hospital regional “EGB” Nuevo Chimbote 2015 (Tesis de segunda especialidad). ULADECH, Chimbote Perú.
- Dominguez, N. (2013) Lista de espera en la atención sanitaria en el servicio gallego de salud. Presentación realizada en el taller de gestión de tiempos de espera BID y ministerio de salud y protección social Colombia.
- Díaz A, Osada J. (2015). Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú [carta]. Rev Perú med exp salud pública. 2015; 32(1):204.
- Echarte, S. (2013) Régimen jurídico del tiempo de espera para acceder a consultas médicas en Uruguay. Presentación realizada el taller de gestión de tiempos de espera. Banco interamericano de desarrollo y ministerio de salud y protección social de Colombia.
- Eyssautier, M. (2002). Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia. México: International Thomson Editores S.A.
- Fernandes-Mendes F, Lopes-Machado E, De Oliveira M. (2013). Evaluación preoperatoria: selección por medio de cuestionario. Rev Brasileira de Anestesiología, vol. 63(4): pp.347-352. Disponible en: <http://bit.ly/1kl4OBr>
- Fernández, R. (2007), Gestión clínica y cirugía. Revista de Cirugía Española; 81(2): 61-3.
- Gobierno Regional de Ancash (2019), Informe de gestión 2018, gerencia regional de planeamiento, presupuesto y acondicionamiento territorial, Huaraz 2019

- Gutierrez, A y Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. *An. Fac. med.* [online]. 2019, vol.80, n.2, pp.183-187. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.802.16413>.
- Hanning, M (2013) PPT waiting time policies in swedish health care – from single step to process thinking. Presentación realizada en el taller de gestión de tiempos de espera BID y ministerio de salud y protección social Colombia.
- Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2010). *Metodología de la Investigación*. 4ta Ed. Mc Graw Hill interamericana.
- Hurtado, J. (1998), *Metodología de la Investigación, Guía para la comprensión holística de la ciencia*. 1ª edición. Caracas, Ediciones Quirón.
- Huergo, J. (2004) *Los procesos de gestión*. Bogotá - Colombia, Interamericana.
- Landeau, R. (2007). *Elaboración de trabajo de investigación*. Caracas, Venezuela: Alfa.
- Márquez, M. (2016). La gestión administrativa de las empresas agropecuarias de los municipios San Fernando y Biruaca del estado Apure, en Venezuela. *Revista mexicana de agronegocios* [en línea] 2002, VI. recuperado el 10 de 11 de 2019, de *Revista mexicana de agronegocios*: <http://www.redalyc.org/pdf/141/14101002.pdf>
- Martí, J (2002). La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. *Gac Sanit* 2002, 16(5), 440-3.
- MINSA (2013) *Indicadores de gestión y evaluación hospitalaria, para hospitales, institutos y DIRESA, Área de investigación y análisis* Lima, Agosto de 2013, Minsa, PERU.
- MINSA (2014) *Plan de atención médica especializada: 2014 - 2016 - más salud*, resolución ministerial N° 765-2014-MINSA, Lima, Perú.
- Motley R. J. (2004). Surgical waiting lists are not inevitable. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 97(6), 309–310. <https://doi.org/10.1258/jrsm.97.6.309-a>
- Munch, L. (2010). *Administración, gestión organizacional, enfoques y procesos administrativos*.
- Navarro, C. (2011). *Epistemología y metodología*. México: grupo editorial Patria.

- Ortún, V. & Callejón, M. (2012). La reforma sanitaria. Papeles de economía española. N°133. 128-37.
- Pascual, J., Frías D. y García, F. (1996). Manual de psicología experimental: metodología de investigación. 1ª Edición. Barcelona, España: Editorial Ariel
- Peña, M. (2018). Gestión administrativa y calidad de servicio del usuario en la municipalidad distrital de San Marcos, Huari, Ancash (Tesis de Maestría) UCV, Lima, Perú.
- Reategui, C. (2016) La gestión administrativa y productividad en el poder judicial: caso modulo penal de Moyobamba, 2016 (Tesis de maestría) UCV Tarapoto Perú
- Rodrigo, I. y Gabilondo, L, (2007) Tiempos de espera aceptables y repercusiones de la espera desde la perspectiva de los pacientes. Revista calidad asistencial, España.
- Rodríguez, E., Álvarez, B., Abad, P. (2008) Rationing through waiting lists: measuring improvement and posible implications. Cad Saude Publica. 2008;(3):702-7
- Roque, S. (2016) Evaluación del tiempo de espera quirúrgica en pacientes del servicio de cirugía. Hospital regional Moquegua 2016 (Tesis) Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú.
- Shu, S., (2016) “Frecuencia, causas y factores asociados de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un hospital nacional durante el 2013 en Lima, Perú”. (Tesis), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Stephen, R., & Coulter, M. (2010). Administración (décima ed.). (P. M. Rosas, Ed., L. F. Enríquez, & V. d. Ramírez, Trads.) , México.
- Sutherland, J., Kurzawa, Z., Karimuddin, A., Duncan, K., Liu, G., and Crump, T., (2019) wait list and adult general surgery: is there a socioeconomic dimension in Canada?, BMC health services research. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3981-9>
- Trujillo, A. (2009). Indicadores de gestión para la evaluación de los servicios hospitalarios. En Blanco, J. y Maya, J. (Ed), Administración de servicios de salud. (137-148) Medellín: Quebecord world Bogotá SA

- Tostes, M., Covre, E., y Fernandes, C. (2016). Acceso a la asistencia quirúrgica: retos y perspectivas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24:26 - 77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0954.2677>
- Valverde, D. (2014). Pontificia universidad Javeriana Cali. Recuperado el 17 de abril de 2018, de <https://www.javerianacali.edu.co>: <https://www.javerianacali.edu.co/conoce-las-dimensiones-de-rol-administrativo>.
- Vara H., A. A. (2012). Desde la idea hasta la sustentación: siete pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales. Lima: universidad San Martín de Porres.
- Visvanathan, V. (2016). Interventions to reduce waiting times for elective procedures: a Cochrane review summary. *International Journal of Nursing Studies*, 61, 260–261. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.06.009

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MARCO TEÓRICO	DISEÑO DE INVESTIGACIÓN
¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote en el año 2019?	Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019	H ₁ : Existe relación lineal y significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019 H ₀ : No existe relación lineal y significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Planificación	Objetivos	1,2,3,4,5,6,7,8	Teoría de la gestión administrativa	<p>Tipo de investigación: Descriptivo Correlacional Cuantitativo Transversal</p> <p>Diseño:</p> <p>N → O₁ N → O₂ O₁ ↔ O₂ (r)</p> <p>N = población/muestra O₁ = gestión administrativa. O₂ = tiempo de espera quirúrgico r = relación de las variables</p> <p>Población: 60 profesionales</p> <p>Técnica de recolección de datos: - Encuesta - Documentación</p> <p>Instrumento: - Cuestionario sobre gestión administrativa - Ficha de registro de datos de tiempo de espera quirúrgico</p>
					Estrategias			
					Instrumentos de gestión			
					Recursos humanos			
				Recursos financieros				
				Recursos materiales				
				Dirección	Liderazgo	15,16,17,18,19	Lista de espera quirúrgico	
					Toma de decisiones			
				Control	Capacitación	20,21,22,23	Gestión en cirugía	
					Control			
					Vigilancia			
	1. Identificar el nivel de gestión administrativa en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₁ : Existe un nivel alto de gestión administrativa en el hospital la Caleta de Chimbote 2019.	TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO	Rango de demora para atención de una operación programada	Operación programada en Cirugía	Ficha de recolección de base de datos del libro de registro de operaciones programadas del Hospital La Caleta	Problemática global de la gestión del tiempo de espera	
	2. Identificar el nivel de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₂ : Existe un nivel aceptable de tiempo de espera quirúrgico en el hospital la Caleta de Chimbote 2019.			Operación programada en Traumatología			Estrategias de abordaje para la gestión del tiempo de espera
	3. Determinar la relación entre planificación administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₃ : Existe relación directa y significativa entre planificación administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.			Operación programada en Urología			

4. Determinar la relación entre organización administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₄ : Existe relación directa y significativa entre organización administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.							
5. Determinar la relación entre la dirección administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₅ : Existe relación directa y significativa entre la dirección administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.							
6. Determinar la relación entre el control administrativo y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta, Chimbote 2019	H ₆ : Existe relación directa y significativa entre el control administrativo y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote 2019.							

Anexo 2:

CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

- Fecha: ___/___/20___ - Edad: _____ - Género: (M) – (F)
 - Apellidos y Nombres: _____
 - Profesión: _____
 - Cargo bajo su responsabilidad: _____
 - Personal: Administrativo / asistencial
 - Condición Laboral: (Nombrado) (CAS) (otro)
 - Tiempo trabajando en la institución: (< 3 meses) (> 3 meses)

N°	ÍTEMS	1 = Nunca 2 = Casi nunca 3 = A veces 4 = Casi siempre 5 = Siempre				
		Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)
1	¿El hospital plantea objetivos para la gestión del TEQ?	1	2	3	4	5
2	¿Se identifican acciones específicas para el cumplimiento de objetivos?	1	2	3	4	5
3	¿El hospital cuenta con metas establecidas para reducir los TEQ?	1	2	3	4	5
4	¿El personal participa en la elaboración de instrumentos de gestión?	1	2	3	4	5
5	¿El hospital formuló estrategias para reducir los TEQ?	1	2	3	4	5
6	¿El personal conoce los instrumentos de gestión?	1	2	3	4	5
7	¿El hospital cuenta con documentos de Gestión actualizados?	1	2	3	4	5
8	¿El hospital cuenta con Protocolos estandarizados para el manejo de la lista de espera quirúrgica?	1	2	3	4	5
9	¿El hospital cuenta con una estructura organizativa adecuada de los recursos humanos?	1	2	3	4	5
10	¿Considera usted que el personal con el que cuenta en su servicio, es suficiente?	1	2	3	4	5
11	¿La comunicación entre las áreas de la estructura organizativa es fluida?	1	2	3	4	5
12	¿El hospital destina recursos financieros para la gestión del TEQ?	1	2	3	4	5
13	¿Para Usted la gestión distribuye eficientemente sus recursos asignados?	1	2	3	4	5
14	¿El hospital destina recursos materiales para la gestión del TEQ?	1	2	3	4	5
15	¿Existe liderazgo directivo?	1	2	3	4	5
16	¿Es motivado para realizar su trabajo?	1	2	3	4	5
17	¿En la entidad se realiza el trabajo en equipo?	1	2	3	4	5
18	¿Usted ha participado en la ejecución de algún plan para reducir el TEQ?	1	2	3	4	5
19	¿Usted ha recibido alguna capacitación sobre lista de espera quirúrgica?	1	2	3	4	5
20	¿Constantemente se evalúa el desempeño del personal?	1	2	3	4	5
21	¿Constantemente se evalúa el desempeño organizacional?	1	2	3	4	5
22	¿La gestión del hospital evalúa el cumplimiento de metas establecidas en la planeación?	1	2	3	4	5
23	¿Existe supervisión de los sistemas de Gestión instalados en el Hospital?	1	2	3	4	5

**FICHA DE REGISTRO DE DATOS
TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO**

Presentación: el instrumento será usado para establecer el tiempo de espera quirúrgico de acuerdo a fechas en libro de registro.

Fuente secundaria: Libro de registro de programaciones de operaciones del Hospital La Caleta.

Instrucciones: completar los datos generales del paciente y marcar con un aspa (X) la respuesta según sea el caso.

DATOS GENERALES DEL PACIENTE			
1	Número de paciente		Obs.
2	Edad	años	
3	Sexo	Masculino () Femenino ()	
4	Tipo de Seguro	SIS () Particular ()	
5	Servicio de ingreso	Cirugía () Traumatología () Urología ()	
6	Fecha de ingreso a la lista de espera quirúrgica	/ /	
7	Fecha de intervención quirúrgica	/ /	
8	Tiempo de espera en días	días	
9	TEQ	Adecuado () Retrasado () Excesivo ()	

FICHA TÉCNICA DEL CUESTIONARIO
GESTIÓN ADMINISTRATIVA

CARACTERÍSTICAS DEL CUESTIONARIO	
1) Nombre del instrumento	Cuestionario sobre gestión administrativa
2) Autor: Adaptación:	Br. Alejandro Iturrizaga Alvarez (2019)
3) N° de ítems	23
4) Administración	Individual
5) Duración	10 minutos
6) Población	60 profesionales
7) Finalidad	Recoger datos sobre gestión administrativa y su relación en el tiempo de espera quirúrgico
8) Materiales	Manual de aplicación, cuadernillo de ítems, hoja de respuestas, plantilla de calificación.
9) Codificación:	<i>Este cuestionario evalúa cuatro dimensiones:</i> I. Planificación (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8); II. Organización (ítems 9,10,11,12, 13, 14); III Dirección (ítems 15,16,17,18,19); IV Control (20,21,22,23). Para obtener la puntuación en cada dimensión se suman las puntuaciones en los ítems correspondientes y para obtener la puntuación total se suman los subtotales de cada dimensión para posteriormente hallar el promedio de las cuatro dimensiones.
10) Propiedades psicométricas:	<p><i>Confiabilidad:</i> La confiabilidad del instrumento (cuestionario) con que se medirá la GESTION ADMINISTRATIVA del personal asistencial y administrativo que tengan relación con la gestión de tiempo de espera quirúrgico es de $r = 0.89$, lo que permite inferir que el instrumento a utilizar es ALTAMENTE CONFIABLE.</p> <p><i>Validez:</i> La validez externa del instrumento se determinó mediante el juicio de 3 expertos, especialistas: 2 Magister en GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD y 1 en METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.</p>
11) Observaciones:	Las puntuaciones obtenidas con la aplicación del instrumento se agruparon en niveles o escalas de: bajo: [23-53], medio: [54-71], alto: [72-115]. Estos valores se tendrán en cuenta para ubicar a los profesionales para efectos del análisis de resultados.

Anexo 3:

MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO (1)

TÍTULO DE LA TESIS: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA 2019

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	1. PLANIFICACIÓN	Objetivo	¿El hospital plantea objetivos para la gestión del TEQ?						X		X		X		X		
			¿Se identifican acciones específicas para el cumplimiento de objetivos?										X		X		
		Metas	¿El hospital cuenta con metas establecidas para reducir los TEQ?								X		X		X		
			¿El personal participa en la elaboración de instrumentos de gestión?										X		X		
		Estrategias	¿El hospital formuló estrategias para reducir los TEQ?								X		X		X		
			¿El personal conoce los instrumentos de gestión?										X		X		
		Instrumentos de Gestión	¿El hospital cuenta con documentos de Gestión actualizados?								X		X		X		
			¿El hospital cuenta con Protocolos estandarizados para el manejo de la lista de espera quirúrgica?										X		X		
	2. ORGANIZACIÓN	Recursos Humanos	¿El hospital cuenta con una estructura organizativa adecuada de los recursos humanos?						X	X			X		X		
			¿Considera usted que el personal con el que cuenta en su servicio, es suficiente?										X		X		
			¿La comunicación entre las áreas de la estructura organizativa es fluida?										X		X		

	Recursos Financieros	¿El hospital destina recursos financieros para la gestión del TEQ?								X		X		X			
		¿Para Usted la gestión distribuye eficientemente sus recursos asignados?										X		X			
	Recursos Materiales	¿El hospital destina recursos materiales para la gestión del TEQ?								X		X		X			
	3. DIRECCION	Liderazgo	¿Existe liderazgo directivo?								X		X		X		
			¿Es motivado para realizar su trabajo?										X		X		
			¿En la entidad se realiza el trabajo en equipo?										X		X		
		Toma de decisiones	¿Usted ha participado en la ejecución de algún plan para reducir el TEQ?								X		X		X		
	Capacitación	¿Usted ha recibido alguna capacitación sobre lista de espera quirúrgica?								X		X		X			
	4. CONTROL	Control	¿Constantemente se evalúa el desempeño del personal?								X		X		X		
			¿Constantemente se evalúa el desempeño organizacional?										X		X		
		Vigilancia	¿La gestión del hospital evalúa el cumplimiento de metas establecidas en la planeación?								X		X		X		
		Monitoreo	¿Existe supervisión de los sistemas de Gestión instalados en el Hospital?								X		X		X		


Mg. Ramírez Cueva María Julia

DNI: 44170267

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTION ADMINISTRATIVA

OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019

DIRIGIDO A: EL PERSONAL QUE TENGA RELACION EN LA GESTIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : RAMIREZ CUEVA MARIA JULIA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD



Mg. Ramirez Cueva María Julia

DNI: 44170267

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

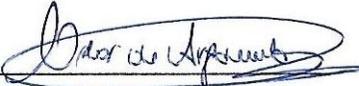
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO (2)

TÍTULO DE LA TESIS: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA 2019

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTION ADMINISTRATIVA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMES	Opción de respuesta					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
				Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta		
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
GESTION ADMINISTRATIVA	1. PLANIFICACION	Objetivo	¿El hospital plantea objetivos para la gestión del TEQ?						X	X		X		X			
			¿Se identifican acciones específicas para el cumplimiento de objetivos?									X		X			
		Metas	¿El hospital cuenta con metas establecidas para reducir los TEQ?							X		X		X			
			¿El personal participa en la elaboración de instrumentos de gestión?									X		X			
		Estrategias	¿El hospital formuló estrategias para reducir los TEQ?							X		X		X			
			¿El personal conoce los instrumentos de gestión?									X		X			
		Instrumentos de Gestión	¿El hospital cuenta con documentos de Gestión actualizados?							X		X		X			
			¿El hospital cuenta con Protocolos estandarizados para el manejo de la lista de espera quirúrgica?									X		X			
	2. ORGANIZACIÓN	Recursos Humanos	¿El hospital cuenta con una estructura organizativa adecuada de los recursos humanos?						X	X		X		X			
			¿Considera usted que el personal con el que cuenta en su servicio, es suficiente?									X		X			
			¿La comunicación entre las áreas de la estructura organizativa es fluida?									X		X			

	Recursos Financieros	¿El hospital destina recursos financieros para la gestión del TEQ?							X		X		X			
		¿Para Usted la gestión distribuye eficientemente sus recursos asignados?									X		X			
	Recursos Materiales	¿El hospital destina recursos materiales para la gestión del TEQ?							X		X		X			
	3. DIRECCION	Liderazgo	¿Existe liderazgo directivo?						X	X		X		X		
			¿Es motivado para realizar su trabajo?									X		X		
			¿En la entidad se realiza el trabajo en equipo?									X		X		
	Toma de decisiones	¿Usted ha participado en la ejecución de algún plan para reducir el TEQ?							X		X		X			
	Capacitación	¿Usted ha recibido alguna capacitación sobre lista de espera quirúrgica?							X		X		X			
	4. CONTROL	Control	¿Constantemente se evalúa el desempeño del personal?						X	X		X		X		
			¿Constantemente se evalúa el desempeño organizacional?									X		X		
		Vigilancia	¿La gestión del hospital evalúa el cumplimiento de metas establecidas en la planeación?						X		X		X			
		Monitoreo	¿Existe supervisión de los sistemas de Gestión instalados en el Hospital?						X		X		X			



DNI 17850879

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTION ADMINISTRATIVA

OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019

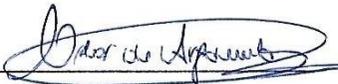
DIRIGIDO A: EL PERSONAL QUE TENGA RELACION EN LA GESTIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : ODAR ROSARIO AMÉRICA

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : • DOCTORA EN GESTIÓN Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
• LICENCIADA EN ESTADÍSTICA



DNI 17850879

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignar una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

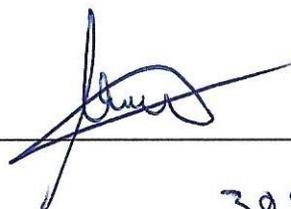
MATRIZ DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO (3)

TÍTULO DE LA TESIS: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA 2019

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	Opción de respuesta					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
				Nunca (1)	Casi nunca (2)	A veces (3)	Casi siempre (4)	Siempre (5)	Relación entre la variable y dimensión		Relación entre la dimensión y el indicador		Relación entre el indicador y los ítems		Relación entre el ítem y la opción de respuesta				
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
Independiente (VI) GESTION ADMINISTRATIVA Es un proceso que consiste en las actividades de planeación, organización, dirección y control realizados para poder alcanzar los objetivos establecidos de una institución	1. PLANIFICACION	Objetivo	¿El hospital plantea objetivos para la gestión del TEQ?						X		X		X		X				
			¿Se identifican acciones específicas para el cumplimiento de objetivos?										X		X				
		Metas	¿El hospital cuenta con metas establecidas para reducir los TEQ?								X		X		X		X		
			¿El personal participa en la elaboración de instrumentos de gestión?												X		X		
		Estrategias	¿El hospital formuló estrategias para reducir los TEQ?								X		X		X		X		
			¿El personal conoce los instrumentos de gestión?												X		X		
		Instrumentos de Gestión	¿El hospital cuenta con documentos de Gestión actualizados?								X		X		X		X		
			¿El hospital cuenta con Protocolos estandarizados para el manejo de la lista de espera quirúrgica?												X		X		
	2. ORGANIZACION	Recursos Humanos	¿El hospital cuenta con una estructura organizativa adecuada de los recursos humanos?						X		X		X		X				
			¿Considera usted que el personal con el que cuenta en su servicio, es suficiente?										X		X				
			¿La comunicación entre las áreas de la estructura organizativa es fluida?										X		X				
		Recursos Financieros	¿El hospital destina recursos financieros para la gestión del TEQ?								X		X		X		X		
			¿Para Usted la gestión distribuye eficientemente sus recursos asignados?												X		X		

	Recursos Materiales	¿El hospital destina recursos materiales para la gestión del TEQ?									X		X		X		
3. DIRECCION	Liderazgo	¿Existe liderazgo directivo?						X		X		X		X			
		¿Es motivado para realizar su trabajo?									X		X				
		¿En la entidad se realiza el trabajo en equipo?									X		X				
	Toma de decisiones	¿Usted ha participado en la ejecución de algún plan para reducir el TEQ?									X		X		X		
	Capacitación	¿Usted ha recibido alguna capacitación sobre lista de espera quirúrgica?									X		X		X		
4. CONTROL	Control	¿Constantemente se evalúa el desempeño del personal?					X		X		X		X				
		¿Constantemente se evalúa el desempeño organizacional?									X		X				
	Vigilancia	¿La gestión del hospital evalúa el cumplimiento de metas establecidas en la planeación?									X		X		X		
	Monitoreo	¿Existe supervisión de los sistemas de Gestión instalados en el Hospital?									X		X		X		



 DNI 32969002

RESULTADO DE LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE GESTION ADMINISTRATIVA

OBJETIVO: DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y EL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE EN EL AÑO 2019

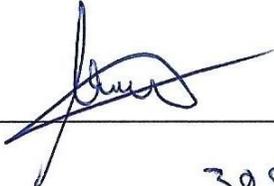
DIRIGIDO A: EL PERSONAL QUE TENGA RELACION EN LA GESTIÓN DEL TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL LA CALETA

VALORACIÓN DEL INSTRUMENTO:

Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno	Excelente
			X	

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR : Solis Angeles Juan Carlos

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR : Magister en gestion de los Servicios de Salud


DNI 32969002

Fuente: Formato enviado por el Área de Investigación de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo

NOTA: Quien valide el instrumento debe asignarle una valoración marcando un aspa en el casillero que corresponda (x)

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO
CUESTIONARIO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA
Prueba de confiabilidad – Alfa de Cronbach

I. Datos informativos:

1. Tesista : Alejandro José Iturrizaga Alvarez
 2. Muestra Piloto : 10
 3. Número de ítems : 23
 4. Número de unidades muestrales : 10

DATOS RECOLECTADOS:

N°	G	VARIABLE 1 : GESTION ADMINISTRATIVA																							Total
		D1: PLANIFICACION							D2: ORGANIZACION							D3: DIRECCION					D4: CONTROL				
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	
1	F	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	2	52	
2	F	3	4	4	3	4	3	3	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	62	
3	M	4	5	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	4	4	4	4	3	4	1	3	3	4	89	
4	F	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	64	
5	M	3	3	3	4	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	64	
6	M	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	4	3	1	2	3	3	3	59	
7	F	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	1	1	3	2	3	44	
8	M	2	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	3	52	
9	M	1	3	1	1	4	1	1	1	5	5	3	1	3	1	3	3	3	1	1	3	1	3	51	
10	M	4	4	4	4	5	5	1	1	3	1	5	2	2	3	2	1	2	5	3	3	2	4	71	
Varianza		0.8	0.8	1	1.2	1	1	1.3	0.8	1.36	1.6	1.1	0.41	0.84	0.81	1	1.2	0.21	1.65	0.5	0.2	0.36	0.49	1.01	
Promedio		2.6	3.2	2.8	3	3.2	3	2.5	2.4	2.8	2.8	3.1	2.3	2.6	2.3	2.3	2.4	2.7	2.5	1.9	2.6	2.2	2.9	2.7	
Vi		20.58																							
Vt		145.76																							
Items		23																							
Alfa de Cronbach		0.897845774																							

II. Resumen del procesamiento de los casos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	10	100.0
	Excluidos ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

III. Estadísticos de fiabilidad

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.898	23

IV. Interpretación

La prueba de **confiabilidad de Alfa de Cronbach** para el cuestionario de gestión administrativa, obtuvo un coeficiente de 0.89 indicando que existe una **confiabilidad alta** en el instrumento.

AUTORIZACIÓN



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"



Nuevo Chimbote, 30 de noviembre del 2019.

Dr.
Montoya Cieza, Marco Antonio
DIRECTOR DEL HOSPITAL LA CALETA DE CHIMBOTE

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para expresarle mi cordial saludo y a la vez comunicarle que la estudiante Bach. ITURRIZAGA ALVAREZ, ALEJANDRO JOSE estudiante del III ciclo de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de nuestra casa de estudios, solicita que por intermedio de su despacho se pueda facilitar su autorización para la aplicación de su instrumento de investigación al personal administrativo y asistencial de su representada, a fin de complementar la información para su trabajo de investigación titulado: "GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TIEMPO DE ESPERA QUIRÚRGICO EN EL HOSPITAL LA CALETA 2019".

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar el testimonio de mi especial consideración, quedo de usted.

Atentamente,




CAMPUS CHIMBOTE
Mz. H LT. 1 Urb. Buenos Aires
Av. Central Nuevo Chimbote
Tel.: (043) 483 030 Anx.: 4000

fb/ucv.peru
@ucv_peru
#saliradelante
ucv.edu.pe

CONSTANCIA



MINISTERIO DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
HOSPITAL LA CALETA



“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

CONSTANCIA

Br.

ALEJANDRO JOSE ITURRIZAGA AL VAREZ

PRESENTE:

Reciba usted una cordial saludo y ante usted expongo, lo siguiente:

A través de la presente se le brinda la autorización, para que usted pueda aplicar su instrumento correspondiente a sus tesis de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud: “Gestión Administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019”, solicitado por su persona.

Me despido no sin antes desearle mi consideración y estima personal. Sin más que decirle dejo esta constancia para veracidad de su documento para los fines que crea conveniente.

Chimbote, 20 de diciembre 2019



MAMC/jem
C.c. U.P
Archivo

GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD LA CALETA
HOSPITAL LA CALETA - CHIMBOTE

Dr. Marco Antonio Montoya Cieza
CNP 039057
DIRECTOR EJECUTIVO

— “DESDE 1945, NUESTRA PRIORIDAD SIEMPRE SERÁ USTED” —

Anexo 5

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE GESTIÓN ADMINISTRATIVA

N°	G	VARIABLE 1 : GESTION ADMINISTRATIVA																										Total	
		D1: PLANIFICACIÓN									D2: ORGANIZACIÓN							D3: DIRECCIÓN						D4: CONTROL					
		Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	T	Ítem 9	Ítem 10	Ítem 11	Ítem 12	Ítem 13	Ítem 14	T	Ítem 15	Ítem 16	Ítem 17	Ítem 18	Ítem 19	T	Ítem 20	Ítem 21	Ítem 22	Ítem 23		T
1	F	2	3	3	2	3	3	3	2	21	2	3	3	2	2	2	14	1	1	2	3	2	9	2	2	2	2	8	52
2	F	3	4	4	3	4	3	3	3	27	2	2	3	3	2	2	14	3	2	3	3	2	13	2	2	2	2	8	62
3	M	4	5	4	5	4	4	5	4	35	4	4	5	3	4	4	24	4	4	3	4	1	16	3	3	4	4	14	89
4	F	3	3	3	3	3	3	2	3	23	4	4	2	3	4	3	20	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	8	64
5	M	3	3	3	4	3	3	2	3	24	2	3	3	2	3	3	16	2	3	3	2	3	13	3	3	3	2	11	64
6	M	2	2	2	3	2	3	3	3	20	3	2	2	2	3	2	14	3	4	3	1	2	13	3	3	3	3	12	59
7	F	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2	3	1	1	9	1	2	3	1	1	8	3	2	3	3	11	44
8	M	2	3	2	3	2	3	3	2	20	2	3	3	2	2	2	14	1	1	2	3	2	9	2	2	3	2	9	52
9	M	1	3	1	1	4	1	1	1	13	5	5	3	1	3	1	18	3	3	3	1	1	11	3	1	3	2	9	51
10	M	4	4	4	4	5	5	1	1	28	3	1	5	2	2	3	16	2	1	2	5	3	13	3	2	4	5	14	71
11	M	3	2	3	4	3	4	3	3	25	3	2	4	3	3	3	18	4	3	4	3	3	17	2	2	3	2	9	69
12	M	3	2	3	4	2	3	2	2	21	2	3	3	2	3	2	15	3	3	3	3	3	15	2	2	3	3	10	61
13	F	3	3	3	2	2	2	2	3	20	3	2	2	3	3	2	15	3	3	4	3	2	15	3	3	2	3	11	61
14	F	2	5	3	3	3	3	2	3	24	4	3	2	3	2	2	16	3	3	4	3	2	15	3	3	2	2	10	65
15	M	3	4	4	4	3	3	3	4	28	4	4	4	4	4	3	23	4	3	3	4	3	17	3	3	4	3	13	81
16	F	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	4	3	3	2	12	65
17	M	3	3	3	2	3	2	2	2	20	3	3	3	3	3	3	18	2	3	3	3	1	12	4	4	3	3	14	64
18	F	2	2	2	2	2	2	3	2	17	2	1	2	2	2	2	11	1	1	2	2	2	8	2	2	2	2	8	44
19	F	2	3	3	2	3	3	3	2	21	2	3	3	2	2	2	14	1	2	3	3	2	11	2	3	2	2	9	55
20	F	2	2	2	3	2	3	3	3	20	3	2	2	2	3	2	14	3	4	3	1	2	13	3	3	2	2	10	57
21	M	3	3	2	1	1	3	2	1	16	3	1	3	1	3	2	13	3	2	3	1	1	10	3	3	2	3	11	50
22	F	4	3	3	4	3	2	2	2	23	4	2	3	3	2	3	17	4	3	3	2	3	15	3	3	2	3	11	66

23	F	4	2	4	3	3	3	3	3	25	2	2	2	3	3	3	15	4	3	2	3	3	15	3	2	2	2	9	64
24	F	3	2	3	3	3	3	3	2	22	4	3	3	3	3	3	19	2	2	2	2	3	11	3	3	2	3	11	63
25	F	4	4	3	3	3	3	2	2	24	2	3	4	2	3	3	17	4	3	4	2	2	15	2	2	2	2	8	64
26	M	3	2	3	3	2	2	2	2	19	3	3	4	3	3	2	18	3	3	2	2	3	13	3	3	3	3	12	62
27	M	2	3	3	3	3	3	3	4	24	3	2	3	2	2	2	14	4	3	3	1	2	13	3	3	3	3	12	63
28	M	2	3	3	3	3	2	2	3	21	3	3	4	3	3	2	18	2	4	3	3	2	14	3	2	2	2	9	62
29	M	3	2	4	3	3	3	3	3	24	3	3	2	2	2	3	15	3	3	3	3	2	14	2	3	2	3	10	63
30	M	3	2	4	3	2	4	2	2	22	3	3	4	2	3	4	19	4	2	3	3	2	14	3	2	3	2	10	65
31	M	2	3	4	3	3	3	3	4	25	4	3	3	3	3	2	18	4	2	2	1	1	10	3	3	3	4	13	66
32	M	2	4	4	2	2	3	3	2	22	2	2	4	3	3	2	16	3	3	3	2	2	13	3	3	3	2	11	62
33	M	2	3	4	2	3	2	2	3	21	3	3	4	2	3	2	17	4	3	3	2	1	13	3	3	3	3	12	63
34	F	3	2	3	3	3	2	2	3	21	3	3	4	2	2	2	16	3	3	3	1	2	12	3	3	2	2	10	59
35	M	2	3	3	4	3	3	2	2	22	3	3	4	3	2	3	18	3	3	2	2	2	12	2	2	3	3	10	62
36	F	3	3	3	3	2	2	2	4	22	4	3	4	3	3	2	19	2	3	3	3	2	13	4	4	3	2	13	67
37	F	2	2	2	2	3	3	3	2	19	2	1	4	3	3	2	15	3	3	3	2	2	13	4	4	3	3	14	61
38	M	3	3	3	3	2	2	2	4	22	3	2	3	4	3	3	18	2	2	3	3	3	13	3	2	2	2	9	62
39	M	3	4	2	2	3	3	3	1	21	4	2	4	4	2	2	18	3	3	3	3	4	16	4	3	3	2	12	67
40	M	4	2	3	3	3	2	3	2	22	4	3	4	4	2	2	19	3	2	2	2	3	12	3	3	4	3	13	66
41	M	4	4	1	3	2	2	2	2	20	4	1	2	3	3	2	15	2	3	2	2	1	10	4	4	2	3	13	58
42	F	3	3	3	3	3	3	2	3	23	3	1	4	2	2	3	15	3	4	3	1	1	12	3	3	2	3	11	61
43	M	4	4	4	3	2	2	3	2	24	5	2	3	3	2	3	18	3	3	3	1	1	11	3	2	3	3	11	64
44	M	3	3	2	3	3	2	2	2	20	3	3	3	4	3	3	19	3	4	1	1	1	10	3	3	2	2	10	59
45	F	2	3	3	2	3	3	3	2	21	2	3	3	2	2	2	14	1	1	2	3	2	9	2	2	2	2	8	52
46	F	3	4	4	3	4	3	3	3	27	2	2	3	3	2	2	14	3	2	3	3	2	13	2	2	2	2	8	62
47	M	4	5	4	5	4	4	5	4	35	4	4	5	3	4	4	24	4	4	3	4	1	16	3	3	4	4	14	89
48	F	3	3	3	3	3	3	2	3	23	4	4	2	3	4	3	20	3	3	3	2	2	13	2	2	2	2	8	64
49	M	3	3	3	4	3	3	2	3	24	2	3	3	2	3	3	16	2	3	3	2	3	13	3	3	3	2	11	64
50	M	2	2	2	3	2	3	3	3	20	3	2	2	2	3	2	14	3	4	3	1	2	13	3	3	3	3	12	59

51	F	2	2	2	2	2	2	2	2	16	1	1	2	3	1	1	9	1	2	3	1	1	8	3	2	3	3	11	44	
52	M	2	3	2	3	2	3	3	2	20	2	3	3	2	2	2	14	1	1	2	3	2	9	2	2	3	2	9	52	
53	M	1	3	1	1	4	1	1	1	13	5	5	3	1	3	1	18	3	3	3	1	1	11	3	1	3	2	9	51	
54	M	4	4	4	4	5	5	1	1	28	3	1	5	2	2	3	16	2	1	2	5	3	13	3	2	4	5	14	71	
55	M	3	2	3	4	3	4	3	3	25	3	2	4	3	3	3	18	4	3	4	3	3	17	2	2	3	2	9	69	
56	M	3	2	3	4	2	3	2	2	21	2	3	3	2	3	2	15	3	3	3	3	3	15	2	2	3	3	10	61	
57	F	3	3	3	2	2	2	2	3	20	3	2	2	3	3	2	15	3	3	4	3	2	15	3	3	2	3	11	61	
58	F	2	5	3	3	3	3	2	3	24	4	3	2	3	2	2	16	3	3	4	3	2	15	3	3	2	2	10	65	
59	M	3	4	4	4	3	3	3	4	28	4	4	4	4	4	3	23	4	3	3	4	3	17	3	3	4	3	13	81	
60	F	3	3	3	3	3	3	2	2	22	2	2	3	3	3	3	16	3	3	3	3	3	15	4	3	3	2	12	65	
		PROMEDIO									22.3	PROMEDIO						16.5	PROMEDIO					12.9	PROMEDIO				10.7	62.32

Anexo 6:

ARTÍCULO CIENTÍFICO

1. TÍTULO:

Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019

2. AUTOR:

Alejandro José Iturrizaga Alvarez, iturrizaga_alejandro@hotmail.com

3. RESUMEN:

El estudio tuvo como objetivo determinar la relación de la gestión administrativa dentro de sus dimensiones con el tiempo de espera quirúrgico de los pacientes quirúrgicos que se encuentran en lista de espera en el hospital La Caleta de Chimbote 2019.

La investigación se desarrolló dentro del enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño correlacional no experimental trasversal y de nivel explicativo puesto que el objeto de estudio fue de una realidad concreta, se analizaron datos y se teorizó a partir de ello. Se trabajó como un estudio censal en una población que tiene influencia directa en la gestión de los tiempos de espera quirúrgicos y se relacionó con la base de datos de registro de programaciones de operaciones de los meses de setiembre, octubre y noviembre del 2019. Los resultados obtenidos fueron analizados estadísticamente a través de los programas EXCEL y SPSS 23.

Los resultados determinaron que la variable gestión administrativa del Hospital La Caleta 2019, tiene una relación inversa y muy significativa y en grado alto ($r = -0.717$) con la variable tiempo de espera quirúrgico. Es decir a mayor gestión administrativa existirá una reducción de los tiempos de espera quirúrgicos.

PALABRAS CLAVES:

Gestión administrativa, tiempo de espera quirúrgico, gestión del tiempo de espera.

4. ABSTRACT:

The study aimed to determine the relationship of administrative management within its dimensions with the surgical waiting time of surgical patients who are on the waiting list at the Caleta hospital of Chimbote 2019.

The research was carried out within the quantitative approach, of applied type, with a non-experimental cross-sectional correlational design and explanatory level since the object of study was of a concrete reality, data were analyzed and theorized from

it. It worked as a census study in a population that has direct influence on the management of surgical waiting times and was related to the database of registration of operating schedules for the months of september, october and november 2019. The results obtained were statistically analyzed through the EXCEL and SPSS 23 programs.

The results determined that the variable administrative management of the Caleta Hospital 2019, has an inverse and very significant relationship and in a high degree ($r = -0.717$) with the variable surgical waiting time. In other words, to greater administrative management there will be a reduction in surgical waiting times.

KEYWORDS:

Administrative management, surgical wait times, wait time management.

5. INTRODUCCIÓN:

El estudio analiza el problema del tiempo de espera en el sector de salud pública presente como un signo del desbalance entre la oferta versus la demanda de nuestros servicios de salud y del aumento en los gastos de estos. Dicho desbalance dirige a que los sistemas integrados de salud tengan que ahorrar en los servicios de salud o busquen formas para idear procesos de priorización para determinar a los más importantes servicios y a quien de manera urgente brindárselos. Una brillante gestión de los tiempos de espera alivia las secuelas que pueden tener las listas de espera, tanto en la salud de la población como en la equidad y equidad de los servicios de salud.

La lista de espera como mecanismo para ahorrar en gastos del sistema de salud es una muestra de que la demanda supera la oferta de los servicios. La eficiente gestión de las listas de espera busca brindar en forma priorizada el acceso a servicios a las personas que lo soliciten. En forma global los países nos hacemos frente a diversos retos para una buena gestión: ¿Desde el punto de vista técnico y social cuál tiempo se consideraría “aceptable” para esperar la realización de un tratamiento?, ¿Cómo no hacer que las listas de espera se transforme en un mecanismo de negación de servicios en vez de uno de priorización?, ¿Cómo determinar el orden establecido para la atención en las listas de espera de los pacientes se relacione íntimamente con el grado de necesidad del servicio?.

El tiempo de espera es un problema común en forma global, tanto por sus repercusiones en los pacientes como en los servicios de salud en general. El

deterioro de la salud de los pacientes se relacionan o son el efecto de un tiempo espera inadecuado, prolongando su sufrimiento propio de su padecimiento y la ruptura de la legitimidad de los servicios de salud. Además, las listas largas de espera están asociadas con un uso deficiente de los recursos sanitarios disponibles. A nivel nacional, en el Perú, por medio de la Resolución Ministerial N° 765-2014-MINSA, fue aprobado con documento técnico, el plan de atención médica especializada 2014-2016: más salud a través del instituto de gestión de los servicios de la salud (IGSS), la que buscaba contribuir a aumentar tanto la oferta como la calidad de servicio de salud del sector público. Según se reportan dentro de sus logros alcanzados al 2015, fue la atención médico quirúrgica de más de 651,077 pacientes y se llegó a realizar 6,215 cirugías a nivel nacional, las cirugías de mayor volumen fueron 885 colecistectomía laparoscópicas, 677 hernioplastías y 552 cirugías de cataratas, haciendo un 48% del total de las cirugías realizadas. Ancash fue de las zonas priorizadas con 2 jornadas de atención del plan más salud, que consistía en 12 horas de atención medico quirúrgicas por 15 días continuos cada una. Este plan fue realizado con el propósito de disminuir la lista de espera medico quirúrgica en toda la nación.

A nivel regional, La Dirección Regional de Salud de acuerdo a Ley orgánica de gobiernos regionales , en su artículo 5° de la Ley N°27867, describe la misión de organizar y dirigir la gestión pública a nivel regional, esto se encuentra descrito en el plan de crecimiento concertado de la región 2016-2021, y además el plan estratégico actualizada para el 2018-2020, y plan operativo institucional (POI) 2018 del gobierno regional de Ancash, con el objetivo estratégico de mejorar la salud de muestra población por medio de acciones estratégicas con la articulación desde la sede principal del gobierno regional con las direcciones regionales sectoriales con respecto a aspectos administrativos. La dirección regional de salud (DIRESA) viene atravesando grande problemas los últimos años, como: 1) deficiente infraestructura que impide cumplir con las diferentes actividades para cada rubro de prestación, 2) déficit de recursos humanos tanto profesionales de la salud como médicos especialistas que puedan cubrir con las necesidades de los establecimientos de salud de acuerdo al nivel de atención, siendo más precarios en el primer nivel de atención y 3) Déficit de equipos médicos encontrándose algunos de estos sobre todo de los establecimientos de salud básica en estado de chatarra. A

nivel *local*, en la institución acorde con las políticas del estado es fundamental alcanzar la satisfacción del usuario, tomar como base los lineamientos operativos del sistema de monitoreo para la gestión de calidad en el segundo nivel de atención para establecimientos de salud del estado, el hospital la Caleta de Chimbote se establece como meta la reducción del tiempo de espera quirúrgico en el área de cirugía con la finalidad de colmar la demanda de atención del usuario, reducir la carga de trabajo a los prestadores de la salud aumentando la oferta y estrategias de solución, de tal manera que este indicador de gestión se vea reflejado en la atención del usuario con excelencia.

Frente a lo anterior en esta presente investigación se plantea el siguiente problema.

¿Cuál es la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el hospital la Caleta de Chimbote en el año 2019?

Para dar respuesta a esta interrogante se formula el siguiente objetivo. Determinar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital la Caleta de Chimbote 2019. Para comprobar la relación para estas variables se han formulado las siguientes hipótesis. H_1 : Existe relación lineal y significativa entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el hospital la Caleta de Chimbote 2019

6. MÉTODO:

Se trata de un diseño no experimental – descriptivo correlacional transversal, ya que busca establecer la relación de variables medidas en un muestra en un único momento del tiempo, población que está conformada por 60 profesionales del Hospital la Caleta Chimbote, durante su aplicación se utilizó como técnica la encuesta para conocer el nivel y dimensiones de la variable de estudio, teniendo como instrumento un cuestionario. La validación fue realizada por juicio de tres expertos.

Para calcular el coeficiente alfa de Cronbach, en relación al cuestionario con el cuestionario relacionado a gestión administrativa el valor del coeficiente de 0.89 que corresponde a un nivel de confiabilidad alta para este instrumento. Demuestra que este instrumento es idóneo, para el análisis de datos se utilizó el estadístico, a través de la estadística de frecuencias, específicamente tablas y gráficos, procesados en Excel y SPSS y el paquete estadístico de Spearman; los datos obtenidos se presentan en tablas y figuras estadísticas, no han sido manipulados,

además de ello la investigación cumple con las norma APA por lo que es confiable y auténtica.

7. RESULTADOS:

Al relacionar las variables gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico a través de correlación de Spearman podemos observar que: la variable gestión administrativa tiene correlación inversa y muy significativa ($p < 0.01$) y en grado alto ($r = -0.717$) con la variable tiempo de espera quirúrgico en los profesionales del Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019.

En cuanto a niveles de gestión administrativa que presentan los profesionales del Hospital La Caleta, se observa que: el 73.3% presenta un nivel medio, 16.7% un nivel bajo y el 10%, un nivel alto.

En cuanto a nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas, se observa que: el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable. Además se observó que el promedio de tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019 es 56.70 días.

Se analizaron las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con el tiempo de espera quirúrgico, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones planificación, organización y dirección tienen correlaciones negativas moderadas con la tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a $-0,629$; $-0,504$; y $-0,631$ respectivamente. La dimensión control tiene correlación negativa baja de $-0,385$.

8. DISCUSIÓN:

En este trabajo se discuten las principales estrategias que se han implementado en la gestión administrativa en el sector público para mejorar las listas de espera. En tal sentido esta investigación se justifica al realizar el análisis de estas variables ante una problemática presente en forma actual.

En primer lugar tras el análisis de los datos se demostró que existe relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico con una correlación inversa muy significativa ($p < 0,05$), con un coeficiente de correlación alto de Spearman ($r = -0.717$), estos hallazgos guardan relación con los obtenidos por Arias (2018) respecto al tiempo de espera quirúrgico presenta una correlación muy significativa con un coeficiente de relación alto de Spearman ($r = 0.957$), se encontró que el

mayor retraso en las intervenciones quirúrgicas fueron responsabilidad de los factores administrativos.

A un nivel teórico nuestros resultados refuerzan lo señalado por autores como Bernal (2002) quien indica que los tiempos de espera quirúrgico están asociados a gestión administrativas inadecuadas y propone estrategias educativas: a) que exista una planificación explícita de la gestión del conocimiento dentro de la organización, b) los clínico participen de forma activa en la elaboración de las indicaciones, c) existen sistemas de información que permitan medir los cambios y d) se desarrolla un plan de formación alrededor de las herramientas de la gestión clínica.

Se buscó detectar cual es nivel de gestión administrativa está presente en el Hospital la Caleta, y encontramos que el 73,3% presenta un nivel medio, 16,7% presentan un nivel bajo y solo un 10 % un nivel alto de gestión. Estos resultados los podemos contrastar con los reportados por Shu (2016) al analizar los motivos de suspensión quirúrgica en el Hospital Cayetano Heredia encontró que la principal causa es de origen administrativo (38,6%). Arias (2018) el factor que determina un mayor tiempo de espera para que los pacientes sean intervenidos quirúrgicamente es el factor administrativo. El tiempo promedio en días de retraso por efecto de los factores administrativos fue de 49,26 días.

En cuanto a nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas en el Hospital La Caleta, se observa que: el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable. Con un tiempo promedio de 56.70 días de espera para una cirugía programada en el Hospital La Caleta de Chimbote.

Otras investigaciones reportan como coincidencia Gutiérrez (2019) en relación a los tiempos de espera, el 42,9% de los encuestados presentaron tiempo de espera para tratamiento quirúrgico en sala de operaciones de 46 a 180 días y el 22,6% de 181 a 270 días; además, el 50% esperó un tiempo mayor a 180 días.

En el ámbito nacional Díaz (2015) reportó en el servicio de Cirugía General del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, durante el año 2013, existieron 551 pacientes en lista de espera quirúrgica; los cuales tuvieron un tiempo de espera para atención quirúrgica fue promedio de 100 días.

En el estudio se analizaron las correlaciones de las dimensiones de la gestión administrativa con el tiempo de espera quirúrgico, mediante el coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones planificación, organización y dirección tienen correlaciones negativas moderadas con la tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a -0.629 , -0.504 y -0.631 respectivamente. La dimensión control tiene correlación negativa baja de -0.385 . Barrera y Suiza (2018), muestran una relación muy estrecha entre la planificación, organización, dirección, y control administrativo del Hospital Provincial de Alto Amazonas y la calidad de servicio con respecto al tiempo de espera, por haberse encontrado entre estas, una correlación de 0.872 , 0.895 , 0.718 y 0.975 respectivamente. En otros estudios Reategui (2016) encontró que nivel de gestión administrativa más frecuente en su sede de estudio es regular 58.33% que significa que la gestión administrativa funciona en condiciones que permiten ver regularidad en la planificación, organización y la dirección, pero en la dimensión control su nivel es bajo.

9. CONCLUSIONES:

Podemos afirmar que existe una relación inversa y muy significativa entre gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en los profesionales del Hospital La Caleta de Chimbote en el 2019, con una correlación alta ($r = -0.717$).

El nivel de gestión administrativa que presentan los profesionales que tienen relación con la parte administrativa del hospital La Caleta de Chimbote en el 2019, el $73,3\%$ presenta un nivel medio, $16,7\%$ un nivel bajo y el 10% un nivel alto.

El nivel de tiempo de espera quirúrgico que presentaron las personas que fueron operadas en el Hospital La Caleta de Chimbote en los meses de setiembre, octubre, noviembre del 2019, se observa que el 66.7% presenta un nivel retrasado, el 18.3% un nivel excesivo y solo el 15% un nivel aceptable.

Estudio de coeficiente de correlación de Pearson, los resultados permiten precisar que las dimensiones: planificación, organización y dirección tienen correlaciones negativas moderadas con la tiempo de espera quirúrgico, con coeficientes iguales a ($r = -0,629$); ($r = -0,504$); y ($r = -0,631$) respectivamente. La dimensión control tiene correlación negativa baja de ($r = -0,385$).

10. REFERENCIAS

- Arias, J. (2018). Factores determinantes del tiempo de espera quirúrgico en un instituto especializado de salud de Lima, 2017 (Tesis de Maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú.
- Barrera, A. y Suiza, M. (2018) Gestión administrativa y calidad de servicio al contribuyente de la municipalidad provincial de Alto Amazonas, Loreto 2018 (Tesis de Maestría). Universidad San Martín de Porras, Lima, Perú.
- Cañizares, A. y Santos, A. (2011). Gestión de listas de espera en el sistema nacional de salud. Una breve aproximación a su análisis. España: Laboratorio Alternativas.
- Caldinhas, P. y Ferrinho, P. (2013). Day-surgery and surgical waiting time. *Rev. Brasileira de Epidemiología*, 16(2), 314-327, recuperado de <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200008>.
- Cordero, A. (2013) gestión de tiempos de espera en Chile. Presentación realizada el taller de gestión de tiempo de espera. Banco interamericano de desarrollo y ministerio de salud y protección social de Colombia.
- Cordero A, Siciliani L, Hanning M, Dominguez N, Echarte S. (2016) Gestión de listas de espera en los países de la OCDE. En listas de espera: un mecanismo de priorización del gasto en salud. *CRITERIA – BID*, Editor. Bogotá-Colombia: BID; 2016. p. 4-16.
- Dominguez, N. (2013) Lista de espera en la atención sanitaria en el servicio Gallego de Salud. Presentación realizada en el taller de gestión de tiempos de espera BID y Ministerio de Salud y Protección social Colombia.
- Díaz A, Osada J. (2015). Tiempo de espera quirúrgica en un hospital de Chiclayo, Perú [carta]. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2015; 32(1):204.

- Eyssautier, M. (2002). Metodología de la investigación. Desarrollo de la inteligencia. México: International Thomson Editores S.A.
- Gutierrez, A y Mendoza, P. (2019). Tiempo de espera y calidad de atención en pacientes de odontoestomatología intervenidos en sala de operaciones. An. Fac. med. [online]. 2019, vol.80, n.2, pp.183-187. ISSN 1025-5583.
- Martí, J (2002). La gestión de las listas de espera quirúrgicas por los centros sanitarios y los profesionales. Gac Sanit 2002, 16(5), 440-3.
- Munch, L. (2010). Administración, gestión organizacional, enfoques y procesos administrativos.
- Peña, M. (2018). Gestión Administrativa y calidad de servicio del usuario en la municipalidad distrital de San Marcos, Huari, Ancash (Tesis de Maestría) UCV, Lima, Perú.
- Reategui, C. (2016) La gestión administrativa y productividad en el poder judicial: caso modulo penal de Moyobamba, 2016 (Tesis de maestría) UCV Tarapoto Perú
- Sutherland, J., Kurzawa, Z., Karimuddin, A., Duncan, K., Liu, G., and Crump, T., (2019) wait list and adult general surgery: is there a socioeconomic dimensión in Canada?, BMC health services research. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-3981-9>.
- Shu, S., (2016) “Frecuencia, causas y factores asociados de intervenciones quirúrgicas suspendidas en un hospital nacional durante el 2013 en Lima, Perú”. (Tesis), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.
- Tostes, M., Covre, E., y Fernandes, C. (2016). Acceso a la asistencia quirúrgica: retos y perspectivas. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:26 - 77. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0954.2677>.

DECLARACION JURADA DE AUTORIA Y AUTORIZACION PARA LA
PUBLICACION DEL ARTICULO CIENTIFICO

Yo, Alejandro José Iturrizaga Alvarez, estudiante, del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 44983691, con el artículo titulado:

“Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital la Caleta 2019”

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Nuevo Chimbote, 18 enero 2020



Alejandro José Iturrizaga Alvarez
D.N.I 42983691