Universidad Continental

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EMPRESA

Escuela Académico Profesional de Administración

Tesis

La gestión administrativa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica del año 2023

Maria Esther Panta Reyes
Joe Michel Terrones Vasquez

Para optar el Título Profesional
de Licenciado en Administración

Huancayo, 2025

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital

Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Universidad Continental

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A	:	Decano de la Facultad de Ciencias de la Empresa
DE	:	Christian Miguel Portugal Rojas Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO	:	Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA	:	18 de Junio de 2025

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:
La Gestión Administrativa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y la Concentración de Pacientes de la Lista de Espera Quirúrgica del Año 2023.

Autor(es)
Maria Esther, Panta Reyes – EAP. Administración
Joe Michel, Terrones Vasquez – EAP. Administración

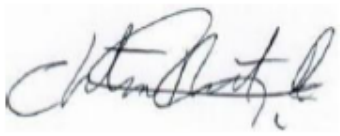
Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 12 % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía — SI [X] NO [ ]
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores — SI [X] NO [ ]
  N° de palabras excluida: 2
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante — SI [ ] NO [X]

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Asesor

Christian Miguel Portugal Rojas

Agradecimiento

A los maestros por las grandes lecciones que nos enseñaron en estos cinco años de vida universitaria, porque nos demostraron que salir de nuestra zona de confort es necesario para lograr obtener excelentes y óptimos resultados, además, de la exigencia aplicada en la búsqueda de explotar nuestros mejores talentos, conocimientos e inteligencia.

Dedicatoria

A Dios, porque sin él nada de lo logrado sería posible, con él todo y sin él, nada.

A mis padres, mis hermanos, mis sobrinos, mi abuela, mis ahijados y toda mi familia, por el apoyo y empuje constante, por el amor que siempre me demuestran al celebrar cada uno de mis pequeños logros y alentarme a seguir siempre adelante para lograr mis metas.

A mi amado Club Universitario de Deportes, porque me enseñó que ser de la U es más que un simple equipo de fútbol, es un estilo de vida donde la Garra Crema siempre te empuja a seguir esforzándote a pesar de sentirte cansada y querer tirar la toalla, porque si quieres obtener resultados debes dar hasta tu último esfuerzo.

A mi querido John quien ha sido un gran motivador, gracias por el aliento y el empuje de siempre, a todas mis amistades y hermanos Cremas que siempre me alentaron, me motivaron a continuar y no morir en el intento.

Y finalmente, a mi equipo de estudio con los que he compartido este hermoso camino, Joe, Ingrid, Elvis, Marilú, Robert y Orlando; todos fueron un gran soporte para lograr la excelencia académica.

Maria Esther Panta Reyes

Dedicatoria

Quiero expresar mi más profundo y sincero agradecimiento a mis padres, en especial a mi amado padre, cuyo legado y apoyo continúan inspirándome a diario, su ausencia física se ve contrarrestada por su presencia constante en mis pensamientos y en cada paso que doy hacia la culminación de mi proyecto académico.

También, deseo agradecer de corazón a mis queridos hermanos, cuyo constante apoyo ha sido un pilar fundamental en este viaje, su aliento y sabios consejos han sido invaluables en mi desarrollo académico y personal.

No puedo pasar por alto el inmenso agradecimiento que siento hacia mis adorables hijos, Adrián y José David. Son mi fuente inagotable de motivación, y cada logro en esta tesis es un testimonio de la importancia de educación y perseverancia que deseo transmitirles, su amor incondicional ha sido un motor poderoso en este viaje.

En este momento trascendental, quiero expresar mi gratitud a todos los que han sido mi fortaleza en este camino.

Joe Michel Terrones Vasquez

Índice

Asesor i
Agradecimiento ii
Dedicatoria iii
Dedicatoria iv
Índice v
Índice de Tablas vii
Índice de Figuras viii
Resumen ix
Abstract x
Introducción 11
Capítulo I. Planteamiento del Problema 13
1.1 Escenario de la Investigación 13
1.1.1 Territorial 13
1.1.2 Temporal 13
1.1.3 Conceptual 13
1.1.4 Experiencia y Rol del Investigador 14
1.2 Situación Problemática 15
1.2.1 Antecedentes de la Investigación 22
1.2.2 Caracterización de los Sujetos de Estudio 31
1.2.3 Caracterización del Problema 32
1.3 Formulación del Problema 33
1.3.1 Problema General 33
1.3.2 Problemas Específicos 33
1.4 Propósito de la Investigación 33
1.4.1 Propósito General 33
1.4.2 Propósitos Específicos 34
1.5 Justificación de la Investigación 34
1.5.1 Justificación Teórica 34
1.5.2 Justificación Práctica 35

Capítulo II. Estado del Arte 38
2.1 Revisión Literaria 38
2.2 Marco Conceptual 40
Capítulo III. Metodología 44
3.1 Enfoque de la Investigación 44
3.2 Paradigma de la Investigación 47
3.3 Métodos de Investigación 48
3.4 Sistema de Categorías 49
3.5 Selección de los sujetos de estudio 51
3.6 Técnicas de Producción de Información 53
3.7 Técnicas de Análisis de la Información 54
Capítulo IV. Resultados y Análisis 58
4.1 Descripción del Trabajo de Campo 58
4.1.1 Contexto Interno y Externo 58
4.2 La Muestra 72
4.2.1 Descripción de la Muestra 72
4.3 Segmentos 72
4.4 El Instrumento de Investigación 75
4.5 Procesamiento de la Información 84
4.6 Análisis y Resultados de las Entrevistas 88
Capítulo V. Discusión de Resultados 101
5.1 Hallazgos 101
5.2 Obstáculos 102
5.3 Brechas 102
Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones 103
6.1 Conclusiones 103
6.2 Recomendaciones 106
Referencias 109
Apéndices 114

Índice de Tablas

Tabla 1.Tabla por tipos de reclamos relacionados con la lista de espera quirúrgica a nivel nacional, a nivel de la red prestacional almenara y del hospital nacional guillermo almenara irigoyen periodo 2023 18

Tabla 2. Matriz de categorización apriorística 49

Tabla 3.Registro del contexto donde se desarrolló la investigación de campo 58

Tabla 4.Segmentos de entrevistados 75

Tabla 575Procesamiento de datos obtenidos de las entrevistas realizadas.....75

Tabla 6. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas al gerente quirúrgico 84

Tabla 7. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas a los jefes administrativos 85

Tabla 8.Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas a los jefes de departamentos 85

Tabla 9. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas a los jefes de servicios 86

Tabla 10. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas al personal administrativo 86

Tabla 11. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas al personal médico.....87

Tabla 12. Procesamiento de aspectos positivos y negativos de las entrevistas a los pacientes 87

Índice de Figuras

Figura 1.Matriz de las 5 Fuerzas De Porter del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 46

Resumen

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo brindar un diagnóstico respecto a la relación existente entre la gestión administrativa y la herramienta de gestión vinculada al manejo de la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En el primer capítulo se presentó el planteamiento del problema, el cual fue necesario desarrollar para comprender la problemática que dio origen a la propuesta planteada. Asimismo, al tratarse de la Seguridad Social de Salud y del sistema de salud en el Perú, se consideró el Plan Operativo Anual del hospital mencionado, así como también las normas establecidas por la institución respecto a la lista de espera quirúrgica. Además, se justificó la realización de esta investigación. En el segundo capítulo se desarrolló el estado del arte, que consistió en la revisión literaria y el marco conceptual, los cuales otorgaron solidez teórica a la investigación y permitieron conceptualizar los términos empleados a lo largo del estudio. En el tercer capítulo se detalló la metodología que fue aplicada en el desarrollo de la investigación; posteriormente, en el cuarto capítulo, se realizó el análisis e interpretación de los datos y resultados. En el quinto capítulo se abordó la discusión de los resultados y, finalmente, en el sexto capítulo, se presentaron las conclusiones y recomendaciones.

Palabras claves: Lista de espera quirúrgica, gestión administrativa, gestión hospitalaria, herramientas de gestión.

Abstract

The present research work aimed to provide a diagnosis regarding the relationship between administrative management and the management tool linked to the management of the surgical waiting list at the Guillermo Almenara Irigoyen National Hospital. In the first chapter, the problem approach was presented and it was necessary to develop it further in order to understand the problems which gave rise to the proposal. Also, in the case of the Social Security for Health and the health system in Peru, the annual operational plan of the hospital was considered, as well as the rules established by the institution regarding the surgical waiting list. In addition, this investigation was justified. In the second chapter, the state of the art was developed, which consisted of the literary review and the conceptual framework, which gave theoretical solidity to the research and allowed conceptualizing the terms used throughout the study. In the third chapter, the methodology applied in the development of the research was detailed; subsequently, in the fourth chapter, the analysis and interpretation of the data and results were carried out. The fifth chapter dealt with the discussion of the results and finally, in the sixth chapter, the conclusions and recommendations were presented.

Keywords: Surgical waiting list, administrative management, hospital management, management tools.

Introducción

La gestión administrativa en el ámbito hospitalario desempeña un papel crucial en el funcionamiento eficiente de los servicios de salud. En este contexto, la administración efectiva de la lista de espera quirúrgica se presenta como un desafío significativo, afectando directamente la calidad de la atención médica y la satisfacción de los pacientes. Tal es así, que el Hospital Almenara, como entidad comprometida con el bienestar de la comunidad, se enfrenta a la tarea de optimizar sus procesos administrativos para garantizar una atención oportuna y de calidad a aquellos que requieren intervenciones quirúrgicas, es desde este punto donde nace la investigación de la presente tesis.

Por otro lado, la lista de espera quirúrgica es un componente fundamental en la planificación y ejecución de procedimientos médicos, y su correcta gestión no solo impacta en la salud de los pacientes, sino también en la eficiencia operativa del hospital. En este contexto, es imperativo explorar estrategias y enfoques innovadores que permitan reducir los tiempos de espera, mejorar la asignación de recursos y optimizar la comunicación entre los diferentes actores involucrados en el proceso quirúrgico.

En esta investigación, se busca analizar y examinar a fondo la gestión administrativa en el Hospital Almenara, centrándonos especialmente en la lista de espera quirúrgica. Analizaremos los desafíos actuales, identificaremos oportunidades de mejora y propondremos soluciones prácticas para optimizar los procedimientos administrativos relacionados con las intervenciones quirúrgicas. Al abordar estos aspectos, buscamos contribuir a la eficiencia operativa del hospital, mejorar la experiencia del paciente y elevar los estándares de atención médica en beneficio de la comunidad a la que servimos.

El propósito general de la investigación es analizar la relación de la gestión administrativa que se rige en el Hospital Almenara y el impacto que este tiene con referencia a la lista de la espera quirúrgica, además, de enfocarse en los propósitos específicos que son identificar la relación entre ambas categorías y explicar la relación de éstas.

La justificación de la presente investigación se basa en dos aspectos, el primero desde lo teórico porque se analiza el impacto que tiene la gestión administrativa sobre la lista de espera quirúrgica y por consiguiente, desde la práctica porque permitirá conocer la importancia que tiene la gestión administrativa y su impacto sobre la concentración de la lista de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen al año 2023, además, identificar los factores que conducen a la concentración de pacientes, los tiempos de espera quirúrgica y cómo repercuten en la calidad de la atención al paciente, así como en las pérdidas económicas de la institución por posibles reclamaciones al seguro. Esto nos permitirá tomar las medidas oportunas contra los procedimientos inadecuados que se llevaron a cabo y que en última instancia, dieron lugar a los problemas detectados.

Finalmente, como resultado esta investigación contribuye tanto académicamente como a la práctica, ya que proporciona al Hospital Almenara información para evaluar su administración, ya que existe escasez de estudios sobre estos temas, por lo que esta información también puede utilizarse para futuros estudios.

Capítulo I. Planteamiento del Problema

1.1 Escenario de la Investigación

1.1.1 Territorial

La presente investigación se realizará en la ciudad de Lima, exactamente en el distrito de La Victoria de la provincia de Lima, capital de la República del Perú, siendo esta la localización geográfica en donde se encuentra ubicado el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, lugar que servirá de escenario para el desarrollo de la investigación.

1.1.2 Temporal

El periodo de investigación será de los meses de enero hasta diciembre del año 2023.

1.1.3 Conceptual

La presente investigación se concentra en analizar y estudiar la relación entre las siguientes categorías:

- Gestión administrativa.
- Lista de espera quirúrgica.

Asimismo, dichas categorías engloban una serie de subcategorías las mismas que estarán inmersas en la investigación; a continuación, se procede a detallar las subcategorías de cada categoría:

- Gestión administrativa:
  - Herramienta de gestión (POI 2023, normativa vigente),
  - Objetivos y metas administrativas asociadas a la herramienta de gestión.

- Presupuesto.
- Logística.
- Recurso humano.
- Planificación y organización del servicio que se brindará.
- Gestión de insumos como medicinas y equipos biomédicos.
- Gestión de la comunicación, información y transparencia.
- Infraestructura adecuada de las salas quirúrgicas.

- Lista de espera quirúrgica:
  - Cantidad de pacientes.
  - Tipo de cirugías.
  - Tiempo de espera.
  - Disponibilidad de salas quirúrgicas.
  - Oferta disponible del equipo de recursos humanos para la intervención quirúrgica.
  - Desabastecimiento de medicinas y equipos biomédicos.
  - Suspensión de cirugías.
  - Rendimiento de sala de operaciones.

1.1.4 Experiencia y Rol del Investigador

La experiencia del investigador se refleja gracias a la participación de uno de los autores del presente trabajo de investigación, porque forma parte del escenario, ya que a la actualidad se encuentra laborando en el escenario de la investigación.

1.2 Situación Problemática

La gestión administrativa en el sector salud es muy importante para la gestión hospitalaria, puesto que de ello dependen muchas actividades que se ejecutan en los hospitales de alto nivel de complejidad, principalmente aquellas en donde depende la vida del paciente, entre estas actividades se encuentran contempladas las cirugías o procedimientos quirúrgicos, que dado la complejidad de cada diagnostico o especialidad que se requiere es que se termina generando una lista de espera de pacientes que no son atendidos, lo que implica que se genere cierto diferimiento de días de espera demasiado alto esto debido a la alta demanda de pacientes que se concentran en algunas especialidades médicas donde se generan estas listas de pacientes.

Según Martínez et al. (2022), hacen la siguiente mención con respecto a la existencia de problemas que influyen en el comportamiento de la lista de espera quirúrgica.

Causas de suspensión quirúrgica de forma habitual en el Hospital Dr. Federico Abete en 2014. La frecuencia de causas logísticas o administrativas fue del 44,2% del total de causas, mientras que la frecuencia de causas médicas (no quirúrgicas) fue del 40,8%. El 5,4% de todas las suspensiones quirúrgicas se debieron a factores relacionados con la anestesia (p.6)

Es preciso indicar, que dentro de la categoría concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica se encuentran subcategorías como, por ejemplo, la suspensión quirúrgica o suspensión de cirugías que es un factor importante de generación de la concentración en la lista de espera, tal como nos indica Catalán et al.

(2022) en su artículo sobre las suspensiones quirúrgicas: un desafío para gestión clínica post COVID 19 en donde menciona lo siguiente.

Se encontraron dos estudios anteriores de Chile, que revelaron tasas de interrupción del 13% en un hospital público y del 4% en un hospital privado. Las variaciones entre los centros pueden explicarse por la escasez de recursos, el volumen de pacientes programados y la infraestructura. Los hospitales de otras partes de América Latina también informan de altas tasas de abandono, que oscilan entre el 7% y el 23% (p.184)

El Perú no es un país ajeno a esta problemática, puesto que según Melgar (2022) en su tesis para obtener el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicio de la Salud menciona lo siguiente:

> En nuestro país el Artículo 7° de la Constitución Política estipula que "el estado garantiza el acceso universal de salud de calidad", asimismo, La Ley General de la Salud, indica la accesibilidad al sistema de salud. El Estado debe brindar servicios de manera equitativa, por medio del aseguramiento de salud universal en conformidad con la Ley N°27056 (p.11)

De lo anteriormente mencionado, se pondrá como ejemplo de implementación al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, el cual es un hospital de alto nivel de complejidad que pertenece a la Red Prestacional Almenara de EsSalud que brinda servicios médicos entre ellos el de intervenciones quirúrgicas, dichas intervenciones requieren de una planificación y una serie de procedimientos que implica diversos factores como por ejemplo, la logística necesaria para lograr intervenir a un paciente que se encuentra en la espera de una cirugía, un presupuesto que cubra dicha

intervención quirúrgica, también, el recurso humano que es el equipo de profesionales que se requiere dentro y fuera de una sala de operaciones, a ello se suma la disponibilidad de salas quirúrgicas, desabastecimiento de medicinas y equipos biomédicos, la suspensión de cirugías y el tiempo de espera que es un criterio determinante para ingresar a la lista de espera quirúrgica. Estos problemas no solo terminan afectando la capacidad del hospital para ofrecer una atención oportuna y de calidad, sino que también tiene un impacto directo en el tiempo de espera para la actividad de intervenciones quirúrgicas, el mismo que es un criterio determinante e influyente en la inclusión de pacientes en la lista de espera quirúrgica; en conjunto estos factores generan un ciclo de alta ineficiencia que puede deteriorar la calidad de vida de los pacientes en espera, aumentando la ansiedad de los pacientes y potencialmente agravando su estado de salud, lo que resalta la necesidad urgente de optimizar la gestión administrativa y mejorar los recursos disponibles para garantizar un acceso equitativo y oportuno a las intervenciones quirúrgicas.

Además, existen otros factores por los cuales existe una alta concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica del hospital antes mencionado, pues, este trabajo de investigación buscará analizar la gestión administrativa del hospital y el impacto que tiene con respecto a la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica, siendo que dicho impacto recae directamente en la atención de los asegurados que están a la espera de una intervención quirúrgica y que llevan meses e incluso hasta años esperando para ser atendidos, poniendo en riesgo la vida del mismo paciente y aumentando una tasa de reclamos por factores relacionados a la lista de espera quirúrgica, así se puede observar en la siguiente tabla la cual considera aquellos

tipos de reclamos relacionados con la lista de espera quirúrgica a nivel nacional del sector de EsSalud, además, de mostrar las cantidades y el porcentaje que representa los reclamos a nivel de la Red Prestacional Almenara y finalmente del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

Por lo que según el portal intranet de EsSalud indica que al mes de diciembre 2023 “a nivel nacional en la Red EsSalud se registró un total de 189,661 reclamos incluyendo aquellos relacionados con la lista de espera quirúrgica, siendo de la Red Prestacional Almenara 37,863 lo que representaría un 20% del total de reclamos, por consiguiente, para el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen le corresponde un total de 11,172 lo que representa un 6% de reclamos con respecto a la cantidad total a nivel nacional y un 30% de los reclamos con respecto a la cantidad de reclamos de la Red Prestacional Almenara. (Portal Intranet EsSalud, 2023)

Tabla 1

Tabla por Tipos de Reclamos Relacionados con la Lista de Espera Quirúrgica a Nivel Nacional, a Nivel de la Red Prestacional Almenara y del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Periodo 2023

Tipos de Reclamos Relacionados con la Lista de Espera Quirúrgica a Nivel Nacional, a Nivel de la Red Prestacional Almenara y del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Periodo 2023						
Reclamos relacionados a la lista de espera quirúrgica	Cantidad total de reclamos a nivel nacional - EsSalud	Cantidad de reclamos a nivel de la Red Prestacional Almenara	Representación % de la RPA con respecto a la cantidad de reclamos a nivel nacional	Cantidad de reclamos a nivel del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen	Representación % del HNGAI con respecto a la cantidad de reclamos a nivel nacional	Representación % del HNGAI con respecto a la cantidad de reclamos de la RPA

ASS - Demora en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimiento quirúrgico	2,840	436	15%	252	9%	58%
ARS - No brindar el procedimiento médico o quirúrgico adecuado	1,934	311	16%	104	5%	33%
ASS - Incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas	351	34	10%	13	4%	38%
ASS - Direccionar al usuario a realizarse procedimientos médicos o quirúrgicos fuera del establecimiento de salud	116	18	16%	4	3%	22%
Total reclamos relacionados con la lista de espera quirúrgica	5,241	799	15%	373	7%	47%
Total general de reclamos a nivel de EsSalud	189,661	37,863	20%	11,172	6%	30%

Es por ello, que se seleccionó como periodo de análisis el año 2023, se ha decidido analizar este periodo porque al haber pasado por una transición de tiempo por motivo del virus Covid-19, esta situación se agudizó aún más de lo que ya estaba antes

de ello, siendo que de acuerdo con la tabla anterior se puede observar que considerando a nivel de la Red Prestacional Almenara el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen cuenta con un 58% de reclamos por demora en el otorgamiento o reprogramación de cupo para procedimientos quirúrgicos, además, de contar con 38% de reclamos por incumplimiento en la programación de intervenciones quirúrgicas y un 33% de reclamos por no brindar el procedimiento médico quirúrgico adecuado, por lo que se hace necesario tener una visión de dos actores diferentes que puedan manifestar su percepción sobre la aplicación y ejecución de las categorías a estudiar, de esta manera, se podrá determinar la percepción de los actores, uno interno y otro externo, los mismos que permitirán entender la gestión administrativa en el hospital, así como del impacto sobre la lista de espera quirúrgica, asimismo, el escenario elegido para la presente investigación cuenta una alta demanda de pacientes que se encuentran a la espera por ser intervenidos quirúrgicamente, por lo que un factor que se atribuye a dicha situación es la suspensión de cirugías, tal es así que Orrillo (2020) afirma lo siguiente.

Un servicio quirúrgico eficaz debe tener una tasa de suspensiones baja, ya que las suspensiones quirúrgicas provocan una infrautilización de recursos como el personal y las instalaciones. Los responsables de las mesas quirúrgicas suelen encontrar una solución al problema de la elevada proporción de suspensiones programando a los pacientes más temprano el día de la intervención para llenar los huecos que inevitablemente se producen durante el progreso de la mesa. Esta práctica alarga los tiempos de espera y puede provocar el descontento de los pacientes (p.13-14)

Ahora bien, según Ruiz y Palma (2018), concluyen con que “el cumplimiento de la programación de la lista de espera se ve alterada por la preferencia que se brinda a los referidos (pacientes) de los mismos colaboradores, así como por los pacientes que ingresan por Emergencia” (p.74). Este es otro punto que se debe tomar en cuenta, ya que de una u otra manera termina alterando la programación quirúrgica.

Por otro lado, según Iturrizaga (2020, como se citó en Peña, 2018) hace referencia sobre la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico, indicando lo siguiente.

Se rechaza la hipótesis nula y se considera válida la hipótesis de investigación debido a la correlación directa y fuerte de 0,805 entre la gestión administrativa y la calidad del tiempo de espera. Además, se confirma con los niveles descritos para la gestión administrativa de un nivel moderado 68,0% y para el nivel alto 11,3%. Por lo tanto, se confirma que la calidad del tiempo de espera de los usuarios en un hospital de San Marcos, Huari, Ancash tiene una asociación sustancial alta y directa con la gestión administrativa. (p.7-8)

Por lo que según Hernández (2022) concluye en que “la gestión por procesos permite ordenar los diferentes flujos de trabajo, integrar el conocimiento actualizado con el objetivo de mejorar los resultados obtenidos, intentando disminuir la variabilidad de las actuaciones” (p.12).

Es preciso indicar, que en el Plan Operativo Institucional 2023 se establece la programación de metas físicas del Hospital Almenara, así como también, del resto de los hospitales que se encuentran adscritos a EsSalud, entre dichas metas se encuentra la de intervenciones quirúrgicas el cual será necesario para las mediciones a realizar

con respecto a la lista de espera quirúrgica y saber con qué tanta concentración de pacientes cuenta.

En ese sentido, se puede percibir que es necesario desarrollar un estudio que permita analizar la gestión administrativa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en sus diferentes subcategorías y cómo esta influye e impacta con respecto a la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica, dado que el impacto de este no solo se reflejará en una atención deficiente para los pacientes que se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica y que no son atendidos de forma oportuna con un servicio de calidad que les ayuda a preservar y mejorar su calidad de vida, sino que también, recaerá en la obtención de una tasa alta de reclamos que podrían conllevar incluso a la generación de problemas de índole económico y legal para el hospital, por ende, EsSalud.

1.2.1 Antecedentes de la Investigación

1.2.1.1 Artículos Científicos

El artículo de Chancafe et al. (2021) explica sobre como incide la gestión administrativa y el liderazgo en el Programa Presupuestal 068 sector Salud en el Perú, 2020; indicando que "la gestión administrativa se caracteriza como universal, especifica, temporal y jerarquía quiere decir que es aplicable a nivel mundial, en algunos casos se tiene que adecuar de acuerdo con los escenarios de las empresas dependiendo de la organización" (p.97). También, se debe precisar que la falta de liderazgo en la alta dirección de las instituciones de salud es un causante que impacta en la gestión hospitalaria y que incluso puede entorpecer de algún modo la fluidez de

la ejecución de las actividades asistenciales como en este caso particularmente con las cirugías.

Con respecto a lo dicho en el párrafo anterior, Contreras-Carreto y Ramírez-Montiel (2020) indican lo siguiente sobre los problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud en México.

Cada centro sanitario debe manejarse y gestionarse de forma diferente, a pesar de que todos comparten algunos rasgos. Aunque realicen el mismo tipo de trabajo, cada hospital o clínica tiene su propia estructura, dinámica y cultura organizativa. Por eso, no gestionar los centros sanitarios teniendo en cuenta sus cualidades y su entorno particulares es quizá el peor error de gestión y una receta para la catástrofe.

Es necesario ejercer algún tipo de influencia sobre los miembros del equipo para alcanzar los objetivos de la organización. Al mejorar la prestación de servicios en el entorno institucional concreto, el liderazgo apoya la transformación organizativa que beneficia a la población de consumidores de atención sanitaria. (p.528-529)

De acuerdo con el artículo de Catalán et al. (2022) en el cual realizó un estudio descriptivo transversal en un hospital terciario del sur de Chile durante los años 2014 a 2018 en donde afirma que “La suspensión quirúrgica es un evento frecuente en el establecimiento, con causas en su mayoría evitables” (p.184). Asimismo, concluye en lo siguiente.

En conclusión, la suspensión quirúrgica debe considerarse un hecho inusual en el procedimiento quirúrgico porque es un problema de salud común y con frecuencia prevenible. La reducción de las suspensiones quirúrgicas puede ser la solución más rentable para ayudar a acortar las largas listas de espera quirúrgica tras la epidemia de

COVID 19, ya que sólo exige maximizar los recursos ya existentes y no da lugar a una mayor deuda médica (p.185).

Por consiguiente, siendo la suspensión quirúrgica uno de los problemas más frecuentes y generadores de la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica es necesario conocer a cuánto corresponde la tasa de suspensión de cirugías y cuáles serían las causas por las que motivan a dicha suspensión. Por ello, Abeldaño y Coca (2016) en el análisis de la suspensión de cirugías que realizaron en el Hospital de Trauma Dr. Federico Abete ubicado en Argentina en el año 2014, en donde indican lo siguiente.

A lo largo de los 12 meses que duró el estudio se programaron 5.786 intervenciones, de las que 5.345 se llevaron a cabo y 441 se aplazaron (una tasa de suspensión del 7,6%), mientras que el 92,4% de las cirugías se llevaron a cabo (p.109)

También, indica que las causas de suspensión quirúrgica de forma habitual en el Hospital Dr. Federico Abete en 2014. La frecuencia de causas logísticas o administrativas fue del 44,2% del total de causas, mientras que la frecuencia de causas médicas (no quirúrgicas) fue del 40,8%. El 5,4% de todas las suspensiones quirúrgicas se debieron a factores relacionados con la anestesia (p.110)

Ante lo indicado anteriormente Martínez et al. (2022) indica en su investigación realizada en el Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras ubicado en Cuba, lo siguiente.

En el Hospital Clínico Quirúrgico "Hermanos Ameijeiras", la lista de espera quirúrgica es un factor que debe considerarse para mejorar el nivel de servicio y la satisfacción de la población. Los principales problemas que impiden su crecimiento

son los relacionados con el proceso de organización de los servicios, el capital humano, la estabilidad tecnológica y el suministro de insumos. (p.15)

De los artículos señalados anteriormente se deduce que el problema en la lista de espera quirúrgica no solo ocurre en el ámbito nacional, sino que también en otros países como Cuba, Chile, entre otros; por otro lado, nos ha mostrado porcentajes de investigaciones reales de cuáles serían las causas por las cuales se genera la suspensión de cirugías, además, de mostrar el nivel de incidencia que existe entre la gestión administrativa y la lista de espera quirúrgica, estas categorías deben trabajar de la mano porque queda claro que sin una buena gestión administrativa en los hospitales como resultado se obtiene un impacto negativo sobre las actividades que se ejecutan, en este caso retrasa las cirugías y en el peor de los casos simplemente se opta por suspenderlas, siendo este factor uno de los mayores motivos de la generación de la lista de espera quirúrgica y la concentración de pacientes que se genera en ella por la acumulación de las cirugías suspendidas, entre otros factores más.

1.2.1.2 Tesis Internacionales

Vásquez (2019), realizó la siguiente investigación “Lista de espera quirúrgica no GES: estudio de caso Hospital San Martín de Quillota: análisis de los procesos aplicados por el Hospital San Martín de Quillota para disminuir la lista de espera quirúrgica no GES”, en su tesis de Licenciatura en Administración Pública de la Universidad de Valparaíso, Chile, que tiene por objeto describir el sistema utilizado para esta actividad, explica el proceso de incorporación a la lista de espera quirúrgica, así como describir experiencias internacionales respecto a la reducción de la lista de espera, también a identificar los éxitos procedimentales que ayudan a la reducción de

la lista, así como identificar aspectos de mejora en la gestión. La metodología fue de carácter exploratorio a través de entrevistas de campo y utilizando un enfoque mixto, arrojando como resultados el estudio de la realidad de la institución donde se identificaron los factores de los que depende la solución del problema o la superación de la lista de espera, concluyendo que los días de espera promedio para una cirugía en Chile es de 381 días y en el hospital de Quillota es de 422 días, por lo que cuenta con un alto índice de diferimiento de días en la lista de espera quirúrgica, además, sugiere la mejora del sistema informático y la automatización en el proceso de incorporación de los pacientes a la lista de espera y alentar la buena gestión que se debe tener en la lista de espera quirúrgica.

Chávez (2019), realizó la siguiente investigación "Evaluación del diseño en términos políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018. Brecha de médicos, Ámbito financiero, salud de calidad, Infraestructura, Insumos", en su tesis para optar el título de Administrador con mención en Ciencia Política de la Universidad Miguel de Cervantes de Chile, tiene como principal objetivo evaluar las políticas públicas en las lista de espera quirúrgica (No Ges), desde la disciplina de la ciencias políticas, la metodología aplicada método descriptivo con un enfoque cualitativo, obtuvo como resultado que las estrategias en lo que respecta a políticas públicas pueden servir, sin embargo, no solucionan el problema, otro punto es que existe un mayor problema en torno al fallecimiento de una persona que se encuentra a la espera de ser intervenido quirúrgicamente, esto va más allá de toda política pública, lo que evidenciaría que hay un mal manejo en la gestión de la lista de espera por la priorización de los pacientes, concluye que si bien es cierto que las

estrategias ayudan a superar la lista de espera, esta no soluciona el problema de fondo sobre todo en un largo plazo, ya que existe una diferencia entre el sector público y privado, además, existen factores como la brecha de especialistas, infraestructura e insumos, ámbito financiero, entre otros que de forma directa o indirecta terminan impactando en la lista de espera quirúrgica.

Zambrano (2019), realizó la investigación del "Análisis de la eficiencia asociada a la lista de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario Público Andaluz", en su tesis para obtener el grado en Ingeniería de Tecnología Industriales de la Universidad de Sevilla, el cual tiene como objetivo principal analizar la eficiencia de los hospitales del sistema sanitario público Andaluz en función a la lista de espera quirúrgica, la metodología DEA basada en modelos de programación lineal es la aplicada que intenta resolver el problema, obteniendo como resultado que un 36.67% de los hospitales estudiados tienen un nivel de eficiencia óptimo de 100%, asimismo, concluye que la lista de espera si es mayor no hace al hospital más eficiente, además, que los hospitales más pequeños y más grandes son los más eficientes aunque estos sean de niveles diferentes de actividad.

Cid (2021), realizó la investigación de la "Mejora en la eficiencia del pabellón, a través de la optimización de la ocupación de pabellones quirúrgicos, en el Hospital y CRS El Pino", en su tesis para optar el grado de Magister en Administración de Salud (MAS) de la Universidad de Chile, teniendo como objetivo analizar la situación de uso de pabellones quirúrgicos en el Hospital y CRS El Pino, la metodología de marco lógico se orienta en formular una propuesta de intervención enfocada en la eficiencia de los pabellones a través de la optimización de la ocupación de las salas, obteniendo

como resultado que los tiempos de espera quirúrgica del hospital fueron elevados, lo cual repercute directamente en la insatisfacción usuaria, asimismo, concluye que se establezca el cumplimiento de cada objetivo, ya que cada uno de ellos se encuentra relacionado con la gestión y no con la necesidad de recursos extraordinarios.

Lluna (2020), realizó la investigación sobre la "Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital J.M. Morales Meseguer", en su tesis Doctoral de la Universidad de Murcia, tiene como objetivo principal mejorar la calidad y seguridad del paciente que va a ser sometido a una intervención quirúrgica en el Hospital Morales Meseguer, asimismo, hizo un estudio antes y después de la seguridad del paciente quirúrgico siguiendo la metodología de un ciclo de mejora de calidad, obteniendo como resultado un alto porcentaje en la evaluación por dimensiones, en donde la mejor calificada fue "expectativas y acciones de la dirección/supervisión del servicio para favorecer la seguridad", por lo que concluye que es necesario un incremento del personal, ya que ello podría mejorar la seguridad del paciente y mejorar los resultados obtenidos en una primera instancia de algunos indicadores.

1.2.1.3 Tesis Nacionales

Iturrizaga (2020), realizó la investigación sobre la "Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019", en su tesis para obtener la Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Universidad César Vallejo, en donde determina la asociación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgica en el hospital investigado el cual fue el principal objetivo de este estudio, la metodología aplicada es la técnica hipotética-deductiva con enfoque cuantitativo, la conclusión de que existe una relación inversa y significativa entre las variables gestión

administrativa y tiempo de espera quirúrgica para los profesionales del hospital que sirve de escenario en la investigación, como resultado del alto nivel de correlación que se encontró para la variable gestión administrativa, se diría que garantiza la consistencia de la herramienta utilizada, además, de considerar que existen otros factores por los cuales se genera la lista de espera quirúrgica.

Salas (2018), realizó la investigación sobre la "Lista de espera y oferta hospitalaria para cirugía pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima durante el año 2015", en su tesis para optar el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo, teniendo como objetivo principal describir las características de la lista de espera y analizar la oferta hospitalaria para cirugía pulmonar electiva en el lugar de la investigación para el año 2015, asimismo, la metodología aplicada es descriptiva de tipo no experimental de corte transversal con enfoque cuantitativo, como resultado se obtuvo que de la evaluación de los indicadores hospitalarios resultaron deficientes con respecto a la comparación de los entandares establecidos, concluyendo que el tiempo de espera total del paciente desde que lo evalúan desde la primera vez hasta que se opera, es de 60 días en promedio.

Orrillo (2020), realizó la investigación sobre "Factores asociados a la suspensión de intervenciones programadas durante la gestión quirúrgica del 2012-2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao", en su tesis para optar el grado académico de Doctor en Administración de la Salud de la Universidad Nacional del Callao, teniendo como objetivo principal determinar la existencia de factores que se asocian a las suspensiones de intervenciones programadas durante la

gestión quirúrgica del 2012-2018 del escenario antes indicado, asimismo, la metodología es de tipo no experimental con un enfoque cuantitativo transversal, retrospectivo, observacional y analítico, como resultado se obtuvo que existen factores que llevan a la ineficacia de la gestión quirúrgica, concluyendo que existen factores que se asocian a la suspensión de intervenciones programadas durante el periodo analizado en el hospital Sabogal.

Melgar (2022), realizó la investigación sobre la "Los puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un hospital de EsSalud, Huancayo, 2022", el objetivo principal del estudio era determinar cómo afectarían los puntos críticos de lista de espera al acceso de los pacientes a las oportunidades quirúrgicas en el área de estudio en 2022. Además, la metodología utilizada fue un estudio descriptivo de tipo investigación aplicada que utilizó un enfoque transversal, cuantitativo, con un diseño no experimental y correlación casual. Como resultado, se descubrió que la mayoría de los pacientes evaluados tenían tiempos de espera quirúrgica superiores a 45 días, concluyendo que existe una alta cantidad de días de espera.

Palma y Ruiz (2018), realizaron la investigación sobre el "Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica", su tesis de grado profesional de Bachiller en Administración de Empresas de la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas tuvo como objetivo principal conocer el contexto del desarrollo de los procedimientos administrativos, así como la aplicación de las herramientas de gestión involucradas en la lista de espera quirúrgica, la metodología es una investigación cualitativa de tipo descriptivo, y como resultado se obtuvo que el tiempo de espera del

paciente quirúrgico del hospital es 250 días, aunque la normativa vigente indica que no debe superar los 45 días de espera.

1.2.2 Caracterización de los Sujetos de Estudio

El Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen recibe y atiende pacientes adscritos a su red asistencial los cuales provienen de su territorio jurisdiccional, asimismo, cuenta con trabajadores clasificados por grupos ocupacionales, entre los que se encuentran médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos asistenciales, entre otros profesionales de la salud; y otros que son administrativos, como administrador, ingenieros, secretarias, abogados, contadores, economistas, entre otras profesiones similares.

A partir de esto, se cuenta con la visión de un paciente de sexo masculino, de 45 años quien se encuentra a la espera de una cirugía en la especialidad de traumatología, el mismo que se siente frustrado porque lleva casi 2 años esperando que le programen la cirugía y salir de esa larga lista de espera; por otro lado, en el área administrativa se cuenta con la visión de una señora de 47 años, administradora de profesión que labora en el hospital y que es parte de la cadena del proceso que se sigue para las intervenciones quirúrgicas, ya que en el área de abastecimiento donde labora es la encargada de realizar las compras de las prótesis, equipos biomédicos, entre otros recursos necesarios que se requieren para la realización del procedimiento quirúrgico, quien manifestó sentirse frustrado y agotado de tener que lidiar con los médicos que desean que se realicen las compras en los proveedores que ellos prefieren.

Como se puede ver se cuenta con dos visiones diferentes, lo que ayudará a averiguar si existe un impacto con respecto a la gestión administrativa sobre la

concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, siendo estos dos actores los más relevantes, sin embargo, se tendrá en consideración una muestra con un mayor número de actores que también intervienen en el flujo del proceso para las intervenciones quirúrgicas.

1.2.3 Caracterización del Problema

La gestión administrativa y la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica son dos factores importantes dentro de la gestión hospitalaria, así lo han reconocido en países como en Cuba, Chile, México, España y otros, si antes había una alta concentración de pacientes en la lista de espera, pues con la pandemia Covid 19 esta se agravó aún más, puesto que se tuvieron que tomar acciones y medidas para evitar el contagio, una de las medidas fueron la suspensión de cirugías lo que provocaría el incremento de la lista de espera de todos los hospitales a nivel mundial, es por ello, que Catalán et al. (2022) determina causas y factores asociados con la suspensión de cirugías programadas en un hospital de Chile, lo que ayudará a identificar las causas más comunes y frecuentes para la suspensión de cirugías el cual es un factor importante sobre la generación de la lista de espera.

El Perú no es ajeno a esta problemática, pues el sector salud es uno de los sectores más afectados por el Covid 19, teniendo en cuenta que desde antes de la pandemia dicho sector se encontraba con muchas dificultades, pues, con la suspensión de múltiples actividades ha empeorado la situación de las listas de esperas en diferentes especialidades, el hospital Almenara el cual corresponde a la red de EsSalud es uno de los hospitales en Lima Metropolitana mejor equipado para la atención de sus pacientes en lo que se refiere a cirugías, sin embargo, a pesar de ello continua con los problemas

de una mala gestión con respecto a la lista de espera quirúrgica por diferentes factores, entre ellos, la poca gestión administrativa que al parecer termina impactando sobre la lista de espera quirúrgica.

1.3 Formulación del Problema

1.3.1 Problema General

- ¿Cómo se relaciona la gestión administrativa y su impacto en la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023?

1.3.2 Problemas Específicos

- ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023?
- ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la cantidad de pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023?

1.4 Propósito de la Investigación

1.4.1 Propósito General

- Analizar la relación de la gestión administrativa y su impacto en la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen al año 2023.

1.4.2 Propósitos Específicos

- Identificar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023.
- Explicar la relación que existe entre la gestión administrativa y la cantidad de pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023.

1.5 Justificación de la Investigación

1.5.1 Justificación Teórica

La presente investigación se justifica en lo teórico porque pretende analizar el impacto que tiene la gestión administrativa en la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Almenara en el año 2023; de esta manera, podemos conocer y comprender aquellos aspectos que llevan a tener como consecuencia la concentración de pacientes y el tiempo de espera de la lista espera quirúrgica en dicho centro de salud, generando un marco conceptual que permitirá identificar las fallas que se tienen en el sistema hospitalario, además, que también permitirá proponer recomendaciones y estrategias que ayudaran en la optimización de la atención quirúrgica mejorando la calidad del servicio que se le brinda a los pacientes asegurados que acuden al Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen por una atención oportuna y de calidad.

Por otro lado, el estudio se encontrará fundamentado en teorías de gestión hospitalaria y en la administración de servicios de salud, los cuales podrán sostener una gestión eficiente, que optimice los recursos y finalmente se refleje en la reducción

del tiempo de espera y la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica, por ende, se reduciría la demora en la atención quirúrgica del hospital. Finalmente, la investigación contribuirá a la literatura académica, ya que se abordará una problemática que muy poco se ha explorado en estudios previos, además, que se proporcionará evidencia empírica sobre la relación que existe entre la gestión administrativa y la calidad del servicio quirúrgico que brinda el hospital, resultando en un modelo de referencia para posibles evaluaciones futuras y mejorar la administración hospitalaria en otros centros de salud.

1.5.2 Justificación Práctica

Esta investigación con respecto al contexto práctico se justifica porque permitirá conocer la importancia que tiene la gestión administrativa y su impacto sobre la concentración en la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023, además, de determinar los factores de la generación de la concentración de pacientes, el tiempo de espera quirúrgico y cómo esto afecta en la calidad del servicio brindado a los pacientes, también, provocando un perjuicio económico a la institución causado por diversas quejas que se pueda recibir por parte de los asegurados, de esta manera nos permite poner en práctica ciertas medidas que contrarresten las malas prácticas que se ejecutaron y que terminaron causando la problemática identificada.

Asimismo, el estudio a realizar tiene un impacto directo sobre la eficiencia operativa del hospital, ya que permitirá hallar las fallas administrativas que afectan de forma directa en el bienestar del paciente y en la sostenibilidad del hospital, se debe entender que el alto diferimiento de días de espera en las cirugías no solo afecta la

salud del paciente, sino que también, repercute e impacta en el aspecto económico del hospital y de EsSalud, ya que dicho aspecto generaría costos adicionales, puesto que se deberán realizar reprogramaciones de las cirugías, lo que conllevaría posibles demandas por parte de los pacientes en contra de la institución, los hallazgos de esta investigación podrán servir como base para planificar y diseñar estrategias que ayudarán a optimizar la planificación quirúrgica, mejorando de esta manera la gestión de los recursos con los que cuente el hospital.

Es preciso indicar, que esta investigación tendrá una alta relevancia social, puesto que se busca mejorar la eficiencia del sistema de salud a través de los hallazgos encontrados y que estos ayuden a emplear estrategias que reducirán los tiempos de espera quirúrgica, ya que como antes se ha mencionado estos aspectos pueden agravar la salud de los pacientes quirúrgicos que se encuentran a la espera de una cirugía, también, habría un efecto sobre la calidad de vida de estos pacientes e incluso hasta de los familiares de estos, ya que se estaría generando estrés en dichas personas, por lo que es oportuno optimizar la gestión administrativa, ya que ello ayudará a garantizar un acceso más equitativo y oportuno en la atención quirúrgica que brinda el hospital, de esta manera se fortalecerá el sistema de salud pública.

Finalmente, esta investigación también tendrá una relevancia institucional dado que la información que se pueda desarrollar será clave para la toma de decisiones en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen e incluso en EsSalud, ya que como anteriormente se mencionó se identificará las fallas en la gestión administrativa, las mismas que afectan a la lista de espera quirúrgica, y por otro lado, se podrá implementar estrategias de mejoras en la planificación, además, de optimizar de

manera eficiente los recursos y procesos quirúrgicos beneficiando no solo a los pacientes, sino también, a la institución reduciendo costos asociados a las reprogramaciones y reclamos generados.

Capítulo II. Estado del Arte

2.1 Revisión Literaria

"El sistema sanitario afecta en un 11% a la gestión de los hospitales y representa el 90% del gasto sanitario, del que más del 50% se destina a tratamientos hospitalarios y menos del 20% a atención primaria" (Lemus et al., 2009, p.31). De acuerdo con la cita anterior se puede reforzar los criterios determinantes de la salud y del sistema sanitario a través del conocimiento de los porcentajes que le corresponden a cada criterio.

Asimismo, existen estudios que han abordado la influencia de la gestión administrativa y la intervención de ella en la eficiencia hospitalaria y la optimización de los recursos, así lo mencionan Martinez et al. (2021) en el cual destacan una planificación eficiente y una asignación adecuada de recursos humanos reducirán significativamente los tiempos de espera quirúrgica. También, investigaciones como las de Catalán et al. (2002) destacan sobre los problemas logísticos y Administrativos, los cuales tendrían una responsabilidad de hasta el 40 % de las suspensiones quirúrgicas, lo que finalmente incrementaría la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica. Es por ello que se considera que la gestión administrativa genera un impacto en la lista de espera quirúrgica, de acuerdo con los factores involucrados en la programación de cirugías.

Por consiguiente, estudios como los de Chávez (2019) y Zambrano (2019) proporcionan información con respecto a la falta de infraestructura, la brecha de personal especializado y los problemas financieros, los cuales son factores críticos que tienen un impacto directo en la gestión hospitalaria y la eficiencia del servicio

quirúrgico que brindan los hospitales, siendo la brecha de médicos especialistas y la escasez de insumos médicos las principales casusas más relevantes en la demora de cirugías programadas.

Si bien es cierto, la literatura existente ofrece un panorama sobre la problemática tratada con respecto a la lista de espera quirúrgica y la gestión administrativa hospitalaria, en el cual se observa la existencia de una carencia de estudios que se enfoquen en la situación pero en el contexto peruano, principalmente en los hospitales de alta complejidad como es el caso del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, por lo que esta investigación busca contribuir con un análisis sobre la relación que existe entre la gestión administrativa y la influencia que tiene sobre la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica, además, de proponer estrategias que ayuden a mejorar la gestión del ámbito hospitalario.

Es por ello, que se consideran otros enfoques en los que se propone mitigar la problemática de la lista de espera quirúrgica, así es que según Vásquez (2019), indica que la implementación de sistemas de gestión que se encuentren basados en la digitalización y automatización de los procesos administrativos han evidenciado una mejora en la programación quirúrgica reduciendo los tiempos de espera en un 30%. Además, Cid (2021), destaca la relevancia de optimizar la ocupación de pabellones quirúrgicos a través de modelos de programación que sean eficientes y que permitan un mayor uso de las salas quirúrgicas, siendo esta una estrategia para la reducción de la lista espera quirúrgica.

Por otro lado, Lamata (1998), indica que “El Nuevo Modelo de Gestión Hospitalaria constituye un programa de elaboración de información sanitaria

encaminado a medir variables referidas a una estructura hospitalaria, funcionamiento y resultados de la actividad hospitalaria" (p.405).

Esto significa que existe un nuevo de modelo de gestión hospitalaria y que se mide por variables que resultan de la actividad hospitalaria. Con respecto a la variable lista de espera quirúrgica (Gonzales, 2020), en su libro "Lista de Espera Quirúrgica: Análisis Minimización de Costes" indica que las listas de espera que existen en Gibraltar son muy elevadas y ello es debido a la falta de recursos que limitan la gestión hospitalaria, lo que conlleva a ejecutarse de manera ineficiente. Por lo que es necesario cambiar las formas ejecutadas y reestructurar, optimizando los procesos y procedimientos que se siguen en la actividad quirúrgica e incluso en los procesos que se siguen en el ámbito administrativo.

A través de la revisión literaria se estaría demostrando que la gestión administrativa hospitalaria desempeña un papel importante con respecto a la optimización de la lista de espera quirúrgica, lo que ayudará en aportar información valiosa para la toma de decisiones en la mejora hospitalaria y la reducción de los tiempos de espera quirúrgica.

2.2 Marco Conceptual

Se ha contemplado algunos términos que se emplearán de manera frecuente en la presente investigación y son los siguientes.

- Lista de espera quirúrgica: es aquella lista que contiene a los pacientes que se encuentran a la espera de una intervención quirúrgica programada, la misma que no es urgente o de emergencia y que se ha previsto la utilización de una sala de operaciones o quirófano. También, se puede entender como el conjunto de

pacientes que requieren de una intervención quirúrgica programada y que aún no han sido atendidos debido a ciertas limitaciones de recursos, disponibilidad de salas de operaciones o por algunos problemas administrativos. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), estas listas deben estar optimizadas, ya que son claves para garantizar la equidad en el acceso a los servicios de salud.

- Gestión administrativa: se puede decir que es el área de una organización, la cual se encarga de emplear de forma eficaz los recursos necesarios que servirán para alcanzar los objetivos aprovechando los recursos disponibles de la forma más optima y eficiente. También, se entiende como el conjunto de procesos, estrategias y acciones enfocadas en la optimización del uso de los recursos disponibles en una organización, particularmente en este caso, dentro del ámbito hospitalario. Según Chiavenato (2020), refiere que la gestión administrativa implica planificación, organización, dirección y control de todas las actividades para lograr eficiencia y calidad en los servicios de salud.
- Gestión hospitalaria: aquella gestión optima de los recursos, herramientas que permiten otorgar una asistencia sanitaria eficiente y de calidad a los pacientes, logrando de esta manera la efectividad de los servicios que brinda el hospital, por lo que hace referencia a la administración de forma eficiente de los recursos hospitalarios, incluyendo infraestructura, personal, insumos y procesos clínicos. De acuerdo con Hernández y Martínez (2019), hacen mención que una gestión hospitalaria eficaz ayuda en la mejora de la calidad del servicio médico

y también ayuda en la reducción del impacto de los tiempos de espera en los pacientes quirúrgicos.

- Concentración de pacientes en la lista de espera: es la relación incrementada de pacientes en la lista de espera que se encuentran pendientes y a la espera que les realicen una intervención quirúrgica.
- Suspensión de cirugías: es cuando no se realiza la cirugía programada, ya sea por cualquier razón o motivo que no se logró cumplir con la fecha y hora programada en el centro quirúrgico.
- Tiempo de espera quirúrgica: es la cantidad de días acumulados a la espera de una intervención quirúrgica, es decir, se refiere directamente al periodo que transcurre desde que el paciente es ingresado a la lista de espera hasta el momento en que le realizan la cirugía. De acuerdo con Vásquez (2020), indica que los tiempos de espera prolongados pueden afectar a la calidad de vida de los pacientes y aumentar los riesgos asociados a su condición médica.
- Recursos humanos en salud: este concepto incluye a todos los grupos ocupacionales entre ellos, los médicos, enfermeras, técnicos y personal administrativo que participe en la prestación de servicios médicos. Según el Banco Mundial (2021), menciona que una adecuada gestión del talento humano en el sector hospitalario es relevante y determinante para la mejorar la eficiencia en la programación quirúrgica y sobre todo reducir los tiempos de espera.
- Brecha de médicos especialistas: es la distancia que representa la necesidad de los profesionales médicos y lo que se cuenta como oferta disponible, tomando en cuenta la demanda de servicios quirúrgicos que tiene el hospital; de acuerdo

con Melgar (2022), indica que la falta de médicos especialistas impacta negativamente en la programación de cirugías y prolonga los tiempos de espera, de esta manera se contaría con una oferta disponible de recurso humano con respecto a médicos especialistas.

- Tasa de suspensiones de cirugías: es el número de cirugías suspendidas sobre el número total de cirugías que fueron programadas en un periodo de tiempo y que finalmente se multiplica por 100.
- Infraestructura hospitalaria: hace referencia a las instalaciones y equipamientos con los que cuenta el hospital para la prestación de servicios de salud. Según López y Ramírez (2018), mencionan que una infraestructura hospitalaria adecuada impacta de forma directa en la capacidad operativa y en la reducción de la lista de espera quirúrgica.
- Indicadores de gestión hospitalaria: son aquellas métricas que se usan para evaluar la eficiencia y efectividad de los procesos administrativos en los hospitales. Según Martínez et al. (2021), menciona que entre los principales indicadores se encuentran el índice de ocupación de quirófanos, la tasa de suspensión de cirugías y el tiempo promedio de espera quirúrgica.

Capítulo III. Metodología

3.1 Enfoque de la Investigación

De acuerdo con Borjas (2020), concluye que se puede generar una teoría aceptable desde el enfoque cualitativo teniendo la siguiente consideración.

> Cualquier investigación con un enfoque cualitativo debe ser muy cuidadosa desde el principio, todo debe de estar soportado por métodos y técnicas que permitan, en un momento dado, demostrar que existe validez y confiabilidad en el manejo de la información y en los resultados finales. Si bien no se pueden generalizar los resultados, por los pequeños tamaños de muestras que se manejan, si se puede garantizar, que al existir rigurosidad, sistematización y lógica, el enfoque cualitativo genera, mediante la inducción, teorías aceptables. (p.97)

Por otro lado, podemos apoyar la presente investigación en otras teorías como la de la administración científica de Taylor, la cual se enfoca en la división del trabajo y la eficiencia, siendo esta aplicable a la optimización de los procesos que se ejecuten en el hospital, estandarización de procedimientos y mejorar la asignación de recursos que finalmente ayuden a incrementar la productividad en la atención médica, especialmente en la quirúrgica. Asimismo, se aplicaría un modelo de gestión por procesos el cual debe estar basado en la identificación, documentación y principalmente en la mejora continua de los flujos de trabajo en el ámbito hospitalario, de tal manera que ayude en la optimización de la eficiencia operativa, además, de la reducción de los tiempos de espera en la lista de espera quirúrgica.

Es importante direccionar esta investigación sobre el enfoque de la calidad total o más conocido como TQM, ya que se podría basar en los principios de mejora continua, la satisfacción del paciente y la optimización de los procesos hospitalarios con mayor realce en la reducción de los errores y la eficiencia operativa; es por ello, que se considerará el modelo de las 5 fuerzas de Porter con la intención de analizar la competencia en el sector hospitalario que enmarca el poder de negociación de proveedores que tienen influencia en la adquisición de insumos médicos; el poder de los pacientes el cual podría generar un tipo de presión a través de quejas y reclamos interpuestos por estos; la amenaza por el ingreso de nuevos competidores la cual es baja debido a las barreras de entrada en el sector público; la existencia de servicios que fungen como sustitutos como por ejemplo, las clínicas privadas que podrían captar y retener a los pacientes insatisfechos de los servicios brindados por los hospitales públicos; y la rivalidad entre los hospitales que pertenecen a la Red EsSalud que compiten por recursos y eficiencia en la atención, así se puede visualizar en la siguiente matriz.

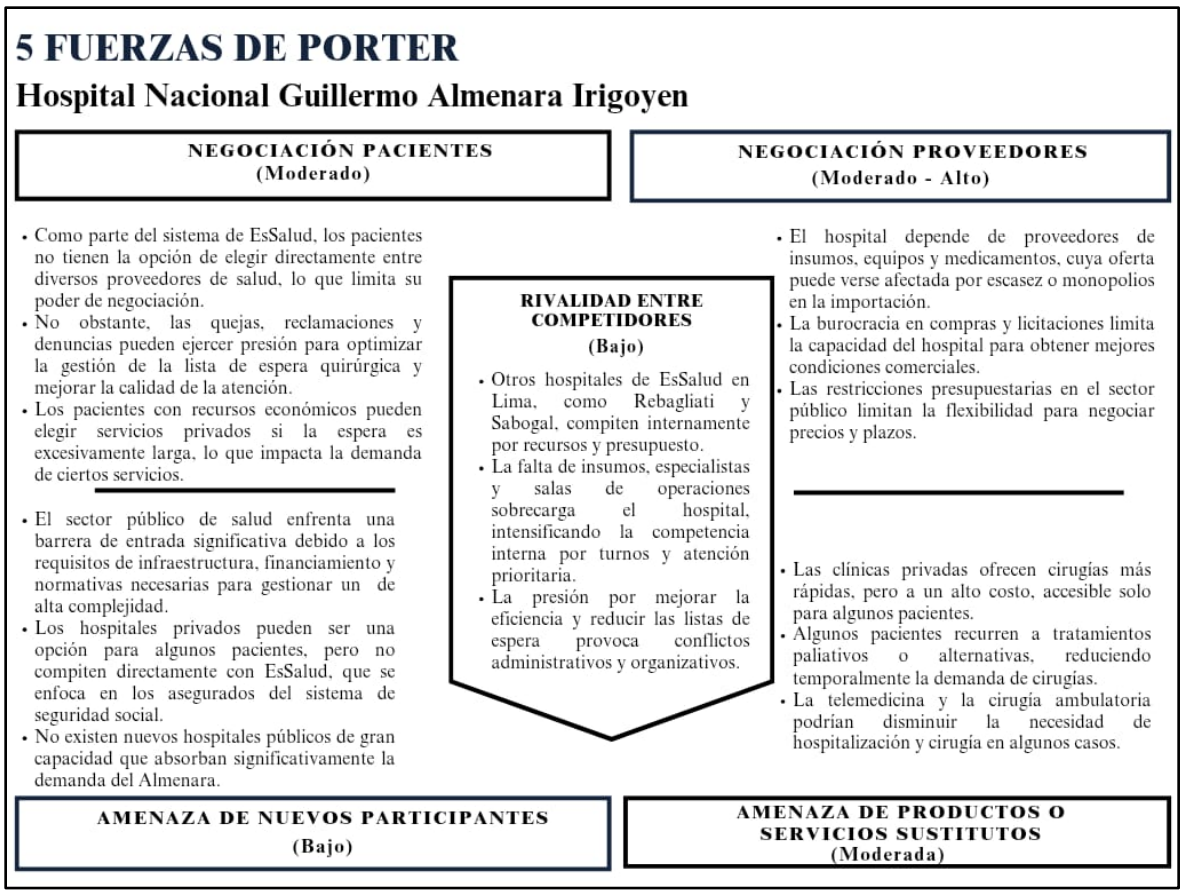


Figura 1. Matriz de las 5 Fuerzas de Porter del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

Es por ello, que el enfoque que se aplicará en la presente investigación será el cualitativo porque la información que se obtendrá será a través de las entrevistas que se realicen y, de acuerdo con los datos obtenidos llevará a hacer uso de la metodología interpretativa, considerando que los datos serán la percepción, sentimientos, intenciones o experiencias de los actores es lo que permitirá describir el punto de vista que cada actor tiene y cómo es que se enfrentan al problema planteado. Por lo que se puede decir que la orientación será al estudio de los significados de las acciones de los actores y de la vida social de estos.

3.2 Paradigma de la Investigación

Según Ricoy Lorenzo C. (2006), en su artículo contribución sobre los paradigmas de la investigación indica lo siguiente:

> El conocimiento de los paradigmas de investigación nos ayuda a situarnos y conocer mejor el modelo o modelos metodológicos en los que nos propongamos encuadrar un estudio empírico. Desde la propia investigación es necesario comprender los fenómenos que se van desarrollando para desencadenar propuestas de mejora permanente dentro de un contexto de profesionales, investigadores y alumnado que comparten concepciones cercanas sobre los planteamientos por lo que se opte en una investigación. (p.12)

Asimismo, en el artículo mencionado anteriormente Ricoy (2006) hace referencia sobre el paradigma interpretativo indicando que "el carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización" (p.17).

Ante lo mencionado en los párrafos anteriores, el paradigma orientado será el interpretativo, puesto que los datos de la investigación serían datos cualitativos, por lo que con ello se buscaría comprender la realidad de la situación que se vive en el escenario elegido, además, de tener en claro las percepciones de los actores que se encuentran dentro del escenario de estudio.

3.3 Métodos de Investigación

El método científico es usado en un contexto general para la presente investigación, sin embargo, el método que se aplicará para el enfoque cualitativo que se desarrollará en la investigación será el fenomenológico.

De acuerdo con Fuster (2019), en su artículo Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico indica que "El método fenomenológico es la disminución de todo el conjunto de experiencias a la conciencia de las vivencias más genuinas. Pues este método se detiene en la experiencia y no presupone al mundo más allá de la experiencia" (p.207).

Es por ello, que la principal razón por la que se aplicará el método fenomenológico es que este estudio está basado en la experiencia, desde la perspectiva de los sujetos o en este caso de los actores que serán parte de la investigación, respondiendo así a la necesidad de explorar en profundidad la vivencia y experiencia de los actores como son el personal administrativo y los pacientes que tienen relación con la lista de espera quirúrgica, por lo que ayudará con la extracción de patrones de significado en las entrevistas, de esta manera, se comprenderá las barreras que existen dentro de la gestión administrativa desde la subjetividad de los actores.

Concretando los tres primeros puntos del tercer capítulo, se puede concluir que se opta por un enfoque cualitativo con paradigma interpretativo y método fenomenológico a la presente investigación debido a la naturaleza de la problemática investigada, siendo que el motivo principal la búsqueda de comprender la percepción y experiencia de los actores que se encuentran involucrados dentro de la gestión hospitalaria, lo que no podría ser obtenido a través de datos cuantitativos.

3.4 Sistema de Categorías

El sistema de categorías en la presente investigación el cual tiene un enfoque cualitativo permitirá de alguna manera clasificar una determinada información que se obtendrá en función del grado de relevancia que se le dará a un tema, también, se puede expresar mediante códigos verbales o icónicos, donde se pueden especificar diversas posibilidades en las que pueden ocurrir, cada categoría obtendrá un valor de carácter tipo cualitativo, conforme al enfoque que se oriente la investigación.

Tabla 2

Matriz de Categorización Apriorística

La Gestión Administrativa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y la Concentración de Pacientes de la Lista de Espera Quirúrgica del Año 2023

Propósitos específicos	Categorías	Subcategorías	Fuentes descriptoras	Ítems	Preguntas
Identificar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023	Gestión administrativa	Planificación y organización del servicio que se brindará	(Iturrizaga Alvarez, A. J. (2020); P. Meyhuey, D. Cecilia, R. Barrios, and L. Lisett, (2018); Contreras-Carreto, N. A., & Ramírez-Montiel, M. L. (2020)	Demostrar la relación y el impacto que existe entre la gestión administrativa y la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023	¿Cómo se determina el tiempo que debe esperar un paciente antes de ser operado? ¿Qué factor o factores podrían reducir el tiempo que deben esperar los pacientes para ser atendidos quirúrgicamente? ¿Cree que se reducirían los tiempos de espera si se mejorara la ayuda administrativa y, en caso afirmativo, qué tipo de ayuda?

Explicar la relación que existe entre la gestión administrativa y la cantidad de pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023	Concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica	Tiempo de espera quirúrgica	Logística, recurso humano	Catalán, L., Barrios Casas, S., López Espinoza, M., & Correa, M. (2022); Iturrizaga Alvarez, A. J. (2020); Orrillo Huamán, R. D. (2020); Abeldaño, R.A., & Coca, S.M.. (2016); Zambrano Fernández, C. (2019)	En su opinión, ¿cuáles son los factores que influyen más en el tiempo que debe esperar un paciente antes de ser atendido para una intervención quirúrgica?
					¿Quién es el miembro del personal encargado de controlar los tiempos de espera locales?
			Infraestructura adecuada de las salas quirúrgicas		¿Se cuenta con la infraestructura adecuada en las salas quirúrgicas?
					¿Cuánto tiempo suele esperar un paciente quirúrgico en el hospital?
					¿Qué opina de los tiempos de espera del hospital para los procedimientos quirúrgicos?
					¿Ha identificado algún margen de mejora para reducir los tiempos de espera en el hospital?
					¿Es el tiempo de espera del paciente el factor más importante en la programación quirúrgica?
					En su opinión, ¿qué influye en el tiempo que debe esperar un paciente antes de recibir atención

	quirúrgica?
	¿Qué opina de los tiempos de espera del hospital para los procedimientos quirúrgicos?
	¿Qué factor o factores podrían reducir el tiempo que los pacientes deben esperar para recibir atención quirúrgica?
Suspensión de cirugías	¿Es la suspensión de cirugías un factor relevante en la lista de espera quirúrgica?
Rendimiento de sala de operaciones	¿Si el rendimiento de sala operaciones no es óptimo infiere en la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica?
Cantidad de pacientes	¿Cómo y quién informa al paciente del tiempo que tendrá que esperar?
	¿Cuánto tiempo suele tardar el hospital en atender a un paciente quirúrgico?

3.5 Selección de los sujetos de estudio

En el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen se atiende a los pacientes adscritos a su red asistencial que provienen de su territorio jurisdiccional, así como también, aquellos pacientes que son referidos por otras redes prestacionales. Con

respecto a la gestión del recurso humano, cuenta con trabajadores que se categorizan por grupos ocupacionales, incluyendo profesionales como médicos, enfermeros, tecnólogos médicos y técnicos asistenciales, así como también, trabajadores en sus áreas administrativas como, por ejemplo, administradores, ingenieros, secretarios, abogados, contadores y economistas, entre otras ocupaciones similares.

Es por ello, que en relación con el paradigma elegido se debe indicar que de acuerdo con De Franco y Solorzano (2020), manifiestan lo siguiente:

> El paradigma cualitativo como modelo, sistema de creencia, convicciones y forma de asumir la realidad, la relación sujeto-objeto y la lógica procedimental para la generación de conocimiento científico, en sus inicios y desarrollo se asocia a diversos eventos que en la actualidad ha generado la configuración teórica y práctica en el marco epistémico. (p.7)

Por lo que como primer sujeto de estudio en el área administrativa se considerará a una mujer de 47 años que es una profesional en administración con especialidad en administración y gestión pública que trabaja en el hospital y, que forma parte de la cadena de procesos que se siguen para la ejecución de las cirugías, puesto que el indicado sujeto trabaja en el área de abastecimiento, donde es responsable de la compra de prótesis, equipos biomédicos y otras herramientas necesarias para llevar a cabo el procedimiento, ante lo mencionado este sujeto podría denotar frustración y agotamiento por tener que tratar con los cirujanos que prefieren que las compras se realicen a determinados proveedores. Por otro lado, como segundo sujeto de estudio se tomará al paciente, ya que este sujeto tiene la visión del tiempo de espera en la lista quirúrgica, dicho sujeto es un varón de 45 años que está esperando una intervención

quirúrgica de la especialidad de traumatología, el mismo que se podría sentir frustrado porque se podría tratar de un caso por un tiempo de casi 2 años esperando que le programen la cirugía y salir de esta larga lista de espera.

Como se puede observar se contaría con dos visiones diferentes, lo que ayudará a averiguar si existe un impacto con respecto a la gestión administrativa sobre la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

3.6 Técnicas de Producción de Información

Según Ricoy (2006, como se citó en Ricoy, 2005) hace referencia de las técnicas de recogida de datos más usuales de acuerdo con el paradigma interpretativo y enfoque cualitativo:

> El carácter cualitativo que caracteriza al paradigma interpretativo busca profundizar en la investigación, planteando diseños abiertos y emergentes desde la globalidad y contextualización. Las técnicas de recogida de datos más usuales son la observación participativa, historias de vida, entrevistas, los diarios, cuadernos de campo, los perfiles, el estudio de caso, etc. Tanto las conclusiones como la discusión que generan las investigaciones que comparten la doctrina del paradigma interpretativo están ligadas fundamentalmente a un escenario educativo concreto contribuyendo también a comprender, conocer y actuar frente a otras situaciones (p.17).

De tal manera, que la técnica que se utilizará será la de entrevista estructurada, porque se dialogará con los sujetos de la investigación que son el personal administrativo y el paciente sobre el tema que se está investigando.

Como instrumento se diseñará una guía de entrevista y se usará un grabador que nos permitirá tener registrado la entrevista presencial, o en todo caso un grabador de vídeo que registre la entrevista ya sea presencial o virtual, asimismo, se considerará la siguiente guía de preguntas que se desarrollaran en la entrevista a los sujetos elegidos.

Algunas de las preguntas para la investigación serán las siguientes:

1. ¿Qué procedimiento utiliza el Hospital Almenara para controlar la lista de espera de atención a pacientes quirúrgicos?
2. ¿Cuál es la gestión administrativa que se utiliza en el Hospital Almenara para el manejo de la lista de espera de quirúrgica?
3. ¿Qué medidas adoptan los colaboradores del Hospital Almenara para cumplir los objetivos enumerados en las Normas para la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica y las herramientas de gestión administrativa del Plan Operativo Institucional 2023?
4. En relación con la lista de espera de atención de pacientes quirúrgicos, ¿qué importancia tiene la utilización de las herramientas de gestión administrativa que rigen la organización de EsSalud, como el Plan Operativo Institucional (POI) y la normativa vigente?

3.7 Técnicas de Análisis de la Información

Para la presente investigación se considera 3 técnicas que se utilizaran, como son la categorización emergente, la contrastación y la triangulación, por lo que se procederá a explicar cada uno.

- Categorización emergente: permitió realizar el análisis de los resultados de la investigación con enfoque cualitativo, ya que responde a necesidades puntuales de la sociedad en aras de transformar los entornos para mejorar las condiciones presentes a fin de identificar la existencia de patrones emergentes, siendo esta una herramienta que se usará principalmente para darle un orden a la información que se recolectará, en las cuales se distinguirá las categorías que se establecerán antes del proceso de recolección y análisis. Por lo que las respuestas se clasificarán en subcategorías que están relacionadas con la gestión administrativa, los tiempos de espera quirúrgica y los factores que estarían influyendo en la concentración de pacientes. Así lo explica Cáceres (2003), en su artículo "Análisis Cualitativo de Contenido: Una Alternativa Metodológica Alcanzable" en el que indica lo siguiente:

  La categorización emergente, a través de la codificación abierta, tiene una diferencia con respecto a las clasificaciones establecidas en el análisis de contenido tradicional, no son meramente encasilladoras, tienen un énfasis especial en lo que respecta a construcción teórica, a teoría desde los datos. (p.68)

- Contrastación: este es un método comparativo, el cual consiste en poner dos o más fenómenos, uno al lado del otro para establecer sus similitudes y diferencias entre ellos, de esta manera se podrá sacar conclusiones que ayudaran a definir el problema o establecer los caminos futuros para mejorar el conocimiento de algo. También, combina el razonamiento lógico (deducción) y

la observación empírica, relacionando y contrastando los resultados que se obtendrán.

Según Martínez (2006, como se citó en Martínez, 2004) hace referencia sobre la contrastación indicando lo siguiente, “para ver cómo aparecen desde perspectivas diferentes o sobre marcos teóricos más amplios y explicar mejor lo que el estudio verdaderamente significa. Es, por consiguiente, también un proceso típicamente evaluativo, que tiende a reforzar la validez y la confiabilidad” (p.7-33).

- Triangulación: esta técnica otorga un rigor al estudio que se realizó, asimismo, le concederá profundidad y complejidad para que finalmente se obtenga ciertos grados de consistencia a los hallazgos, de esta manera se podrá reducir los sesgos en la información y aumentar la comprensión del fenómeno estudiado.

En ese sentido, Martínez (2006) explica cómo tipo básico de triangulación a la triangulación de métodos y técnicas, el cual se ajusta al estudio que se realizará en la presente investigación.

a) Triangulación de métodos y técnicas: que consiste en el uso de múltiples métodos o técnicas para estudiar un problema determinado (como, por ejemplo, el hacer un estudio panorámico primero, con una encuesta, y después utilizar la observación participativa o una técnica de entrevista). (p.7-33)

Es por ello, que se realizará una comparación de los datos secundarios, los cuales serán obtenidos de las normativas hospitalarias y de estudios previos existentes, además, de verificar las entrevistas de los sujetos de estudio con registros administrativos del hospital con la finalidad de evaluar su consistencia y finalmente,

se cruzará la información entre los actores entrevistados los cuales fueron pacientes, personal administrativo y personal médico.

Finalmente, estas técnicas ayudarán en el análisis de la información obtenida, otorgándole criterios que permitan obtener resultados concretos y fehacientes, que no contengan sesgos en la información, por lo que las conclusiones acerca de los resultados serían correctas.

Capítulo IV. Resultados y Análisis

4.1 Descripción del Trabajo de Campo

4.1.1 Contexto Interno y Externo

Se pudo recabar información adicional para la investigación gracias a las entrevistas a profundidad que se realizaron y a las observaciones de los entornos interno y externo en los que se llevaron a cabo.

Tabla 3

Registro del Contexto Donde se Desarrolló la Investigación de Campo

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
Observaciones antes de la entrevista	Contexto Interno	El Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, con una estructura de 5 pisos, se caracteriza por su antigüedad, aunque se mantiene en buen estado en términos de construcción y limpieza. Posee dos puertas de ingreso, y para acceder a las oficinas administrativas, áreas asistenciales y	A través de la gestión de un Dr, quien se comunicó con la secretaria del Gerente Quirúrgico, conseguimos una cita para una entrevista con él. La secretaria proporcionó una fecha tentativa, y realizamos seguimientos frecuentes al hospital, acercándonos a su oficina, hasta que se confirmó la cita para el 23 de	En general, fue complicado contactar a las personas del segmento debido a su ocupada agenda y responsabilidades. Aunque se lograron citas para las entrevistas gracias a un contacto dentro del Hospital, enfrentamos largos tiempos de espera e insistencia con las secretarias, promediando de dos a	Las dificultades encontradas al entrevistar a los jefes de servicios principalmente surgieron debido a la dificultad para localizarlos en sus oficinas, a pesar de múltiples intentos de búsqueda. A pesar de ello, se siguió el protocolo de la guía de preguntas	Después de varios días de esfuerzo y búsqueda, logramos obtener entrevistas con los Doctores, a pesar de la dificultad para conseguirlas debido a sus apretadas agendas y ocupaciones fuera de sus oficinas. Las entrevistas se llevaron a cabo en ambientes diferentes,	Ubicar a los entrevistados referidos por uno de los doctores fue relativamente sencillo, ya que contábamos con citas pactadas. No obstante, experimentamos largas esperas de más de dos horas en ambos casos para ser atendidos. En ambas entrevistas, seguimos un protocolo inicial y	Se acordó una entrevista con la Dra. en el Hospital para el 06 de noviembre, pero debido a compromisos en sala, no pudo atendernos. Posteriormente, coordinamos con ella para realizar la entrevista en su casa, obteniendo cita para el 20 de noviembre a las 9 am en la Urb.	A la salida del hospital, nos encontramos con una señora sentada en el muro exterior. Escuchamos a dos señoras conversando, una de ellas mencionó que a su hermano lo había sido operado recientemente. Decidimos preguntar a la señora si podíamos dedicarle unos

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	consultorios médicos, se atraviesan patios y zonas verdes. Algunas secciones del hospital, como las oficinas administrativas y consultorios médicos, muestran signos de remodelación, mientras que otras están deterioradas y conservan un aspecto antiguo.	noviembre a las 10.30 am. En el día señalado, llegamos puntualmente a la oficina del Dr., donde su secretaria nos pidió esperar debido a sus ocupaciones. Después de casi una hora de espera en los pasillos, finalmente fuimos recibidos por el Dr. en su oficina.	tres horas por entrevistado. Además, las rutas para llegar a las oficinas de los jefes no estaban señalizadas, lo que nos obligaba a preguntar varias veces el camino, ya que estas oficinas estaban dispersas en todo el hospital. Las personas de seguridad no permitían el ingreso libre a las oficinas, por lo que teníamos	en la mayoría de los casos. Se abordó a todos los jefes sin previa cita, presentándonos directamente en sus oficinas de jefatura de servicio. Se solicitó amablemente unos minutos para entrevistarlos, se explicó el tema de investigación y se pidió permiso para realizar la	uno en el quinto piso y otro en el primer piso. Ambas oficinas eran espaciosas, iluminadas y contaban con ventilación, con documentación en sus escritorios. Siguiendo el protocolo inicial para los doctores, explicamos el motivo de nuestra visita. Es relevante	llevamos una guía de preguntas. La diferencia radica en que en el caso de la secretaria no inicialmente identificada como persona a investigar, decidimos incluirla después de conversar con ella y observar su experiencia en el manejo de funciones hospitalarias. En ambas	Santa Patricia en, La Molina Al llegar, nos identificamos en recepción y nos comunicaron con la Dra., quien nos recibió cordialmente en su departamento. Antes de la entrevista, revisó las preguntas, las aceptó y permitió la grabación de voz.	minutos para hacerle preguntas sobre el proceso que siguió para que su hermano fuera atendido, a lo cual ella accedió afirmativamente.

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	Las distintas áreas, que incluyen oficinas administrativas, servicios médicos y consultorios, están distribuidas en los pisos del primero al quinto, estando en proximidad continua a los consultorios médicos.		que identificarnos y explicar el motivo de la visita. Al presentarnos a cada jefe administrativo, seguimos el protocolo de presentación, y no hubo problemas en la entrevista.	entrevista, solicitud que fue aceptada de manera amigable por parte de los entrevistados.	destacar que ambos doctores se negaron a permitir la grabación de su voz, a pesar de nuestros intentos y explicaciones. Otra similitud notable es que ambos tenían una larga trayectoria en el hospital, poseían un profundo conocimiento en los temas discutidos y tenían ideas arraigadas,	situaciones, iniciamos la conversación para comprender sus responsabilidades y les explicamos el tema de nuestra investigación.		

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
					ya que eran mayores.			

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
Observaciones durante la entrevista	Contexto Externo	Los módulos de atención por especialidad y ventanillas de pago se concentran principalmente en el primer piso del hospital. Las instalaciones de mantenimiento y seguridad están ubicadas dentro del hospital, a veces atravesando pasadizos sin ventilación,	Durante la entrevista, el Dr. fue cordial y amable, mostrando gestos expresivos y tomándose su tiempo para responder detalladamente. Compartió sus indicadores de gestión, mostró su correo electrónico y los correos enviados a diversas jefaturas de servicios quirúrgicos.	Las oficinas administrativas se percibieron ordenadas, limpias, iluminadas y bien ventiladas. La mayoría de los jefes, adultos de entre 40 y 50 años, fueron amables y dispuestos a responder preguntas. Mostraron evidencias, se explayaron en algunas áreas y omitieron otras dentro de sus competencia	Las entrevistas se llevaron a cabo en las jefaturas de servicio, ubicadas en los mismos servicios médicos, cada una con su respectiva secretaria. Las oficinas eran espaciosas, bien iluminadas y ordenadas, aunque con una considerable cantidad	Inicialmente, los doctores no siguieron la guía de preguntas, optando por explicar sus funciones, la estructura de sus departamentos y los servicios a su cargo. Esto permitió comprender el contexto de su trabajo. Posteriormente, adaptamos	Todos los entrevistados mostraron disposición y amabilidad para responder a nuestras preguntas. Se notó cierto nerviosismo al inicio, pero este disminuyó a lo largo de la entrevista. Estuvieron atentos e interesados en los temas tratados. Debido al ruido ambiental, tuvimos que alzar la voz	Nos reunimos en la sala de la Dra., donde formulamos preguntas. La Dra. fue empática y señaló que aunque no conocía algunas respuestas, ofrecería su opinión. El ambiente era tranquilo, en un departamento amoblado con mucha luz, paredes blancas y	Nos sentamos en un muro y entrevistamos a una señora bajo la sombra de un árbol en un día caluroso. Proveniente de Chiclayo, nos contó que fue referida desde su centro de salud. Detalló el proceso y el tiempo que demoraron en atender a su hermano para la

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	pero bien iluminados. Para acceder a ciertas oficinas, es necesario cruzar estas instalaciones. Las jefaturas de servicio se encuentran al cruzar las salas de hospitalización. Los ascensores son operados por personal del hospital y se utilizan para transportar personal, pacientes y visitantes,	Informó sobre la reprogramación de anestesiólogos debido al descanso médico de una jefa, destacando la brecha en recursos. Explicó el flujo para la atención de pacientes en el hospital, los requerimientos y acciones para llevar a cabo el proceso, demostrando compromiso con su cargo. La	s, llevándonos a plantear nuevas preguntas para enriquecer las entrevistas. Las respuestas de los entrevistados motivaron ajustes y adiciones de preguntas. Una jefa administrativa especificó sus competencias al responder algunas preguntas, lo que nos llevó a	de documentación sobre los escritorios. En una de las oficinas, se escuchaba mucho ruido de pacientes que expresaban reclamos, ya que esta jefatura estaba en medio de los consultorios. Todos los entrevistados fueron cordiales, mostraron interés en el tema de	las preguntas a sus funciones, extrayendo información relevante. Los doctores mostraron interés en nuestra investigación, proporcionando datos importantes sobre temas relacionados y destacando la importancia de sus departamentos. En todo	y acercar la grabadora para captar sus respuestas. Las entrevistas se realizaron en ambientes diferentes; la del Jefe de servicio, quien estaba de vacaciones, se llevó a cabo en un pasadizo, menos cómodo, mientras que con la secretaria, tuvimos la entrevista en una sala	sin ruido. En la entrevista, la Dra. compartió sus puntos de vista sobre procesos médicos, mientras nosotras dirigíamos preguntas hacia los procesos administrativos, buscando hacer la entrevista más productiva para nuestro trabajo.	cirugía. Aunque su hermano aún no recupera la conciencia y permanece hospitalizado, la señora, tranquila, destacó la demora debida al cierre temporal de salas por un virus detectado en el hospital, afectando la programación de operaciones. A pesar de estos

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	incluyendo el traslado de pacientes en camillas. En el primer sótano se encuentra el personal de informática y soporte. En el primer piso se agrupan las oficinas de Gerencias y Jefaturas. En el tercer piso se encuentra Hospitalización, con pasadizos que albergan pacientes en camas	entrevista se realizó en una oficina mediana con ventilación, dos escritorios, aire acondicionado y estanterías organizadas. Durante la entrevista, atendió dos llamadas, una de un jefe de servicio y otra de recursos humanos, disculpándose por la espera. Mencionó que el Jefe	formular nuevas interrogantes. La duración promedio de las entrevistas fue de aproximadamente una hora, durante la cual los entrevistados compartieron documentos, correos electrónicos y hojas de cálculo para ilustrar la gestión y explicar sus procesos desde sus roles.	investigación y respaldaron sus respuestas con evidencias documentarias institucionales, correos electrónicos y hojas de cálculo. Además, detallaron las funciones de cada jefatura en la gestión de la lista de espera y expresaron su descontento con problemas	momento, demostraron un compromiso activo.	más confortable.		contratiempos, el trato del personal médico y administrativo fue positivo, brindándole información detallada sobre el caso de su hermano.

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	hospitalarias. El quinto piso alberga el área de anestesiología y las salas de operaciones. Fuera del hospital, en el patio, hay una pequeña capilla con sillas alrededor. Además, en espacios abiertos dentro del hospital (patios) se encuentran dos cafeterías enfrentadas entre sí.	de servicio maneja la lista de espera y, al estar de vacaciones, el Dr. nos ayudó a coordinar una cita con él para el día siguiente. Agradecimos su colaboración y, al finalizar las preguntas, agradecimos la gentileza y el tiempo dedicado en entrevistas del mismo segmento.		significativos, como los procesos de compras, que dificultaban el logro de sus objetivos.				

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
Observaciones después de la entrevista	Contexto Externo	El hospital está situado en una zona de alto tráfico y riesgo en la Av. Grau, distrito de la Victoria. Los alrededores presentan calles peligrosas y estrechas. Hay dos entradas: la principal por la Av. Grau y la segunda por la Av. García Naranjo, frente a la torre de consultorios de EsSalud.	Después de concluir la entrevista, el Dr. solicitó los correos y datos de las entrevistadoras y envió un correo corporativo a Maria Esther solicitando los hallazgos del trabajo final. Expresó su interés en mejorar sus procesos y manifestó su deseo de leer la tesis. Al salir de su oficina, el Jefe de Anestesiolo	En líneas generales, los jefes administrativos fueron cordiales durante las entrevistas y expresaron su esperanza de haber contribuido a nuestro trabajo. En cada caso, las entrevistas concluyeron con agradecimientos por el tiempo brindado.	Los entrevistados expresaron agradecimiento por el tiempo dedicado a las entrevistas y manifestaron la esperanza de que la información proporcionada contribuya a la mejora de los procesos internos en la gestión administrativa del hospital.	Al concluir las entrevistas, los entrevistados se despidieron cordialmente y expresaron su esperanza de que la información proporcionada resultara útil para nuestro tema de investigación. De manera adicional, uno de los jefes	En ambas instancias, nos despedimos expresando nuestro agradecimiento por el tiempo y la amabilidad recibidos.	Después de la entrevista, expresamos nuestro agradecimiento por el tiempo y la amabilidad brindados al recibirnos en su casa. Al salir, notamos que nos encontrábamos en una avenida muy transitada y segura.	Agradecimos a la señora por el tiempo que nos brindó, expresándole nuestros deseos de pronta mejoría para su hermano. Nos despedimos y abandonamos el lugar por la entrada principal de la Av. Grau.

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
	En ambas entradas, se notaron taxis esperando pasajeros, no se observaron estacionamientos ni vendedores ambulantes alrededor del hospital, y el estacionamiento del propio hospital no es visible.	gía ingresó, y aprovechamos la oportunidad para que el Gerente Quirúrgico refiriera a las entrevistadoras para una posible entrevista con él. El Jefe de Anestesiología expresó que se le llamara para coordinar, y luego ambos se despidieron.			extendió la invitación para visitar las salas de operaciones y así conocer de cerca el proceso de trabajo que llevan a cabo.			

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
Conclusiones del segmento		La impresión de la entrevista fue positiva, agradeciéndose la valiosa información proporcionada por el influyente actor en el tema de investigación, así como las referencias para obtener elementos clave. Se destacó la inteligencia y calidad humana del Gerente Quirúrgico,	La información obtenida de los jefes administrativos resultó valiosa para la investigación, aportando datos relevantes al trabajo. Este hallazgo motivó la continuación del estudio, revelando información crucial sobre los actores principales en la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara. La mayoría	Las impresiones luego de cada entrevista fueron mayormente impactantes, destacando el alto nivel profesional y la vasta experiencia de más de 15 años en el hospital. Sin embargo, se observó que a pesar de su conocimiento en gestión administrat	Los doctores accedieron a las entrevistas, aunque llegar a ellos y obtener las citas resultó complicado debido a sus cargas laborales. Ambos proporcionaron información relevante. El jefe de anestesiología detalló la estructura de los servicios que	Las personas seleccionadas para las funciones administrativas en el Hospital, al ser contactadas, demostraron una disposición positiva para atendernos. Expresaron un interés genuino en el tema que abordamos, manifestando su deseo de mejorar la gestión administrativa del hospital, especialmen	Inicialmente, la Dra. mostró cierto temor ante el contenido de las preguntas. Sin embargo, al verlas, compartió abundantemente información sobre su rutina como anestesióloga. A lo largo de la entrevista, demostró empatía y atención hacia las preguntas que le	La Sra, como asegurada y hermana de un paciente intervenido en neurocirugía en el Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, relató el proceso para la intervención quirúrgica de su hermano, quien ingresó por emergencia desde provincia (Chiclayo) y no fue incluido en

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
		demostrando su profundo conocimiento y compromiso con la mejora de los procesos internos del hospital. El Dr. fue notablemente amable y empático, brindando asistencia en todos los aspectos y ofreciendo información sumamente valiosa para la investigación. Su interés en los	de los jefes administrativos tenían perfiles profesionales en ciencias económicas y administrativas, con la excepción de la jefa de la oficina de gestión y desarrollo, que era médico. Aunque se coordinaron previamente las entrevistas con un contacto interno del hospital, fue difícil concretarlas, y el tiempo	iva, no podían cumplir completamente todas sus funciones debido al aumento de la carga asistencial, la falta de coordinación entre los servicios médicos y administrativos, y la carencia de apoyo administrativo directo para gestionar integralmente la lista de espera.	maneja y el proceso de apoyo a la gerencia quirúrgica, incluyendo brechas y su gestión. El otro jefe de departamento reveló diferencias en la gestión de listas de espera y normativas, pero también informó a la gerencia quirúrgica. En general, nuestra percepción fue positiva al	te en términos de estandarización de procesos, mayor compromiso y cumplimiento de metas. Proporcionaron información valiosa para nuestra investigación, destacando el responsable de la lista de espera en todo el hospital, quien ofreció claridad sobre el proceso y	formulamos.	la lista de espera. A pesar de ello, el paciente esperó 38 días para la intervención programada. Actualmente, lleva 30 días en cuidados intensivos a la espera de mejoras. Durante la entrevista con la Sra., fue necesario improvisar preguntas específicas para obtener informació

Contexto Segmento	Contexto/Segmento	Gerente Quirúrgico	Jefes de las oficinas administrativas	Jefes de Servicios	Jefes de Departamento	Personal administrativo	Médicos	Pacientes
		hallazgos, recomendaciones y conclusiones del trabajo de investigación.	de espera promedio para entrevistar a cada jefe administrativo fue de dos a tres horas.		conocer a profesionales con años de experiencia en el hospital.	las mejoras que están implementando para mantener la lista actualizada y transparente.		n relevante, desviándose del protocolo habitual. Sin embargo, al continuar con las entrevistas, se observó que la información recopilada sería repetitiva y no contribuiría al tema de investigación.

4.2 La Muestra

4.2.1 Descripción de la Muestra

El Hospital Almenara es el escenario elegido donde encontramos a los participantes para las entrevistas a profundidad, el mismo que ayudó con la investigación.

Se eligieron actores que están directamente involucrados en la gestión administrativa y en el manejo de la lista de espera quirúrgica, en la que se encuentran inscritos los pacientes que requieren intervención

Se decidió tomar como muestra quince personas distribuidas de la siguiente manera: un (1) gerente quirúrgico, tres (3) jefes de servicio asistencial, cinco (5) jefaturas administrativas, dos (2) jefaturas de departamento, dos (2) trabajadores administrativos, un (1) médico y un (1) paciente que le realizaron la cirugía.

De lo anteriormente indicado, se puede decir que esta es una muestra no probabilística, puesto que no se busca un resultado estadístico que represente a la población, ya que las unidades de análisis fueron seleccionadas por decisión propia de los investigadores, siempre que los actores cumplan el perfil y los requerimientos para que proporcionen y se obtenga la información necesaria para la recolección de datos que se busca recabar.

4.3 Segmentos

Se segmentaron los actores de la muestra los cuales fueron seleccionados de acuerdo con el nivel del cargo que asumen dentro de la institución, además, del grado de responsabilidad y experiencia con la cuentan los entrevistados. A continuación, se detallan los segmentos considerados.

- **Segmento I Gerente Quirúrgico**: la gestión de la lista de espera quirúrgica está bajo el manejo y del Gerente Quirúrgico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, puesto que es quien se encarga de generar y consolidar la indicada lista, por servicios asistenciales, además, de cumplir con los indicadores e informes periódicos que deben reportar a la Sede Central y finalmente analice la producción quirúrgica obtenida.
- **Segmento II Jefes de Departamentos**: evalúan la producción quirúrgica y sugieren las acciones necesarias para evitar aplazamientos debidos a una capacidad operativa insuficiente. También, informan a la Gerencia Quirúrgica sobre los indicadores cumplidos y los informes recurrentes encargados por el nivel central.
- **Segmento III Jefes de las oficinas administrativas**: se dividieron debido a su implicación en cuestiones administrativas que repercuten en la gestión de la lista de espera de cada servicio, como, por ejemplo:

El jefe de administración es responsable de los resultados derivados de la falta de supervisión y seguimiento operativo, así como del cumplimiento de la Directiva sobre normas para la gestión de oportunidades quirúrgicas en vigor.

El jefe de atención al asegurado gestiona y dirige las quejas y reclamaciones de los pacientes, supervisando y sugiriendo soluciones de atención al asegurado para lograr su satisfacción.

Para verificar la información y hacer la limpieza de la lista única de oportunidades quirúrgicas en la IPRESS de origen, el jefe de la unidad de referencia y

contrarreferencia entrega al jefe de cada servicio una lista de pacientes derivados a otras IPRESS para intervención quirúrgica.

Una de las responsabilidades del jefe de la oficina de TI es realizar evaluaciones y visitas para supervisar periódicamente la forma en que las áreas de su competencia gestionan los recursos informáticos. Esto implica coordinar las medidas correctoras necesarias para garantizar que las metas y los objetivos estén alineados.

El jefe de gestión y desarrollo es el responsable de los planes de gestión, los objetivos y el presupuesto de la Red, se encarga de organizar, priorizar y aprobar las iniciativas y propuestas que corresponden a las oficinas de su competencia, también, debe supervisar el proceso de seguimiento de la aplicación de las iniciativas, sus resultados y las medidas correctoras.

- **Segmento IV Jefe de Servicio**: los jefes de servicio crean y recopilan su propia lista de espera quirúrgica, programan los procedimientos basándose en la lista de pacientes cualificados, los registran en el sistema informático actual, supervisan el registro de las intervenciones quirúrgicas y confirman que los pacientes se retiran de la lista de espera tras ser operados o han fallecido.
- **Segmento V Personal Médico Anestesiólogo**: encargado del tratamiento anestesiológico, incluida la solicitud de exámenes y evaluaciones prequirúrgicas y la comprobación periódica de la lista de pacientes cualificados para cirugía en el sistema informático institucional vigente.
- **Segmento VI Personal Administrativo**: son aquellos trabajadores subordinados que se encuentran inmersos dentro de la gestión administrativa del manejo de la lista de espera quirúrgica.

- **Segmento VII Paciente de la Lista de Espera Quirúrgica**: es aquel paciente acreditado y que se encuentra apto para ser programado a la intervención quirúrgica.

Por consiguiente, se procede a presentar el número de personas que se han considerado por cada segmento detallado anteriormente, el mismo que sirvió para realizar las entrevistas.

Tabla 4

Segmentos de Entrevistados

SEGMENTOS DE ENTREVISTAS	CANTIDAD
Gerentes Quirúrgico	1
Jefe de Departamentos	2
Jefe de Oficinas Administrativa	5
Jefes de Servicios Asistenciales	3
Personal Médico Anestesiólogo	1
Personal Administrativo	2
Paciente de la lista de espera	1
TOTAL DE ENTREVISTADOS	**15**

4.4 El Instrumento de Investigación

La entrevista en profundidad, que sirvió de herramienta de investigación y fuente de datos para la elaboración de la información en la tabla 3 procesamiento de los datos obtenidos de las entrevistas realizadas, se realizó utilizando un conjunto de preguntas semiestructuradas y fichas de observación.

Los investigadores también son un instrumento de investigación, ya que pueden hacer preguntas de seguimiento para afinar ideas y empezar a aprender a través de la observación, la percepción y las descripciones de los participantes internos (expertos).

Tabla 5

Procesamiento de Datos Obtenidos de las Entrevistas Realizadas

CATEGORIA:	GESTIÓN ADMINISTRATIVA (PRESUPUESTO, LOGÍSTICA Y RECURSOS HUMANOS).
GERENTES	El gerente destacó la importancia de un proceso administrativo eficiente para gestionar la lista de espera, enfocándose en la optimización de materiales, insumos y recursos humanos. Además, sugirió mejorar la eficacia de los turnos operatorios del personal médico y enfatizó la necesidad de que las jefaturas de servicio supervisen y controlen el registro de pacientes en lista de espera.
JEFES ADMINISTRATIVOS	Los líderes administrativos señalaron la necesidad de mejorar la gestión de la lista de espera para operaciones quirúrgicas. Destacaron la importancia del suministro puntual de materiales e insumos médicos, así como la presencia de personal en cada servicio dedicado a gestionar la lista desde la llegada del paciente hasta la cirugía. También abogaron por un mayor compromiso de los jefes de servicio, un control más efectivo del registro de pacientes en lista de espera, la implementación de sistemas informáticos óptimos y una programación más extensa de turnos quirúrgicos.
JEFES DE DEPARTAMENTO	El jefe del departamento de trasplante considera que hay un presupuesto insuficiente para las operaciones de trasplante, a pesar de que Essalud destina una considerable cantidad de dinero anualmente a tratamientos de diálisis. Sugiere que implementar un departamento de trasplantes podría resultar en ahorros significativos. También destaca la importancia de contar con un sistema informático sincronizado.
JEFES DE SERVICIO	Sugiere la necesidad de contar con personal administrativo dedicado al manejo de listas de espera, ya que el jefe de servicio y los médicos no pueden hacerlo por sí mismos. Además, destaca la importancia de garantizar un suministro oportuno de materiales e insumos médicos para los servicios correspondientes.

PERSONAL ADMINISTRATIVO	Destaca la importancia del uso del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) en cada servicio para estandarizar el manejo de listas de espera. Se enfatiza la necesidad de un mayor compromiso por parte de los jefes de servicio en el cumplimiento de estas listas, pero se reconoce la importancia del apoyo administrativo en cada servicio para gestionar de manera integral las listas de espera, desde el registro del paciente hasta su retiro después de la intervención. Se sugiere que el respaldo provenga de los servicios informáticos para facilitar la comunicación directa entre los servicios quirúrgicos.
PERSONAL MÉDICO	El personal médico señaló que el Hospital, a pesar de ser designado como un centro de alta complejidad, no cumple su función principal debido a la saturación. Destacó la importancia de mejorar el suministro de insumos y recursos humanos, especialmente personal médico, para optimizar la gestión del hospital.
PACIENTES	

CATEGORIA	**PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO QUE SE BRINDARÁ.**
GERENTES	El entrevistado tiene como objetivo reducir la lista de espera a menos de 45 días y busca que cada servicio tenga una visión a futuro para su desarrollo quirúrgico. Para lograrlo, realiza reuniones de capacitación y evaluación de metas.
JEFES ADMINISTRATIVOS	La mayoría de los jefes informa llevar a cabo reuniones regulares con sus subordinados para supervisar el progreso hacia el logro de objetivos.
JEFES DE DEPARTAMENTO	Los entrevistados destacaron la realización de reuniones periódicas con su personal para dar seguimiento a los objetivos. El propósito de estas reuniones es proporcionar el soporte óptimo a todos los servicios, abarcando los requerimientos específicos de cada especialidad.
JEFES DE SERVICIO	La Oficina de Estadística procesa y comunica la información del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) a las jefaturas de servicio y departamentos, proporcionando indicadores de producción. Además, organiza reuniones regulares entre jefes y médicos.
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Personal del servicio de anestesiología hace hincapié que el jefe de ese servicio es bien comprometido con el trabajo, buscando cumplir de la mejor manera con todos los servicios.

PERSONAL MÉDICO	La Dra. mencionó objetivos generales en sus funciones, destacando su enfoque en la parte asistencial y operativa. Señaló que los jefes llevan a cabo reuniones periódicas para dar seguimiento al cumplimiento de metas.
PACIENTES	
CATEGORIA:	**GESTIÓN DE LA COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN Y TRANSPARENCIA.**
GERENTES	El gerente sigue la normativa de gestión de oportunidades quirúrgicas y dirige sus acciones de acuerdo con estas normas.
JEFES ADMINISTRATIVOS	Este segmento indica la falta de conocimiento sobre el tiempo de espera específico para un paciente en la lista de espera.
JEFES DE DEPARTAMENTO	De los jefes mencionados, solo uno afirmó conocer los objetivos establecidos en las normas de gestión para la oportunidad quirúrgica, haciendo referencia a indicadores específicos. Por otro lado, otro jefe admitió no aplicar estas normas, aunque las conoce.
JEFES DE SERVICIO	Un líder de servicio mencionó haber escuchado las normas para las oportunidades quirúrgicas, pero no proporcionó detalles al respecto.
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Hay conocimiento sobre las normas de la oportunidad quirúrgica, pero no se proporciona información detallada o precisa al respecto.
PERSONAL MÉDICO	Se tiene conocimiento de su existencia, pero no se poseen detalles específicos al respecto.
PACIENTES	
CATEGORIA:	**CONCENTRACION DE PACIENTES EN LISTA DE ESPERA.**
GERENTES	Menciona que la lista de espera es oficial y registra a pacientes con necesidad quirúrgica que han cumplido los requisitos. Se gestiona a través del Sistema de Gestión Hospitalaria (SGH) y se divide en dos tipos según la gravedad de la enfermedad, con plazos menores o mayores a 45 días. Se indica que la lista no está actualizada debido al manejo del jefe de servicio, pero se están implementando medidas para garantizar el uso eficiente del SGH, con un profesional en sistemas asignado para abordar los temas relacionados con la lista de espera.

JEFES ADMINISTRATIVOS	El proceso de ingreso a la lista de espera quirúrgica comienza con los exámenes prequirúrgicos de los pacientes, siendo los jefes de servicio quienes gestionan esta lista, tomando en cuenta la gravedad patológica del paciente y la demanda de cada servicio. La lista se inicia cuando el médico indica la necesidad de una intervención quirúrgica. Sin embargo, muchos jefes administrativos indican que la lista es informal y manejada de forma manual o a través de sistemas no óptimos, lo que resulta en información desactualizada. Además, señalan que el registro y la actualización en el sistema no se realizan de manera eficiente, y algunos médicos tienen dificultades para recordar la prioridad de los casos debido a la alta demanda de pacientes.
JEFES DE DEPARTAMENTO	En el proceso de manejo de la lista de espera para intervenciones quirúrgicas, los entrevistados destacaron que esta es informal y puede gestionarse manualmente o mediante un sistema. Indicaron que el proceso comienza cuando el paciente tiene sus exámenes pre-quirúrgicos listos y que cada jefatura de servicio gestiona su propia lista. Además, se implementó un procedimiento en el que el médico cirujano coordina y asegura el cumplimiento de los requisitos logísticos antes de programar la intervención quirúrgica. Sin embargo, los jefes de servicio carecen de recursos para las actividades administrativas asociadas con la lista de espera y subrayaron que tienen el control decisivo sobre la misma.
JEFES DE SERVICIO	Menciona que los pacientes ingresan a la lista de espera después de los exámenes prequirúrgicos. La lista se realiza en Excel debido a que el sistema informático no satisface las necesidades del servicio. Algunos indican que la espera inicia cuando el médico informa al paciente sobre la necesidad de intervención quirúrgica. La asignación de turnos quirúrgicos varía, algunos se decide en una reunión de junta médica, otros por elección del cirujano, y algunos señalan que el jefe de servicio decide y llena la lista de espera, basándose en ofertas de turnos quirúrgicos del servicio de anestesiología.

PERSONAL ADMINISTRATIVO	El ingreso de pacientes a la lista de espera tras los exámenes prequirúrgicos está actualmente gestionado de manera manual, lo que resulta en listas desactualizadas y no sincronizadas entre los servicios. Se destaca que las referencias externas interfieren en la gestión de la lista, provocando retrasos. A pesar de esto, se menciona la existencia de propuestas económicas para motivar a los médicos a manejar eficientemente la lista de espera, lo que ha generado interés por mejorar esta herramienta en los servicios de salud.
PERSONAL MÉDICO	La Dra. señala que la lista de espera comienza después de que un paciente completa sus exámenes prequirúrgicos. Aclara que no está al tanto de quién gestiona la lista, ya que no está en sus responsabilidades. Destaca que la inclusión en la lista depende de la patología y tipo de enfermedad del paciente. Además, subraya que la atención de pacientes en lista de espera está condicionada por la disponibilidad de camas y salas de operaciones.
PACIENTES	
CATEGORIA:	**HERRAMIENTAS DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA.**
GERENTES	Destaca la relevancia del empleo de herramientas de gestión en el ámbito administrativo. Se enfatiza que todo el personal debe familiarizarse y alinearse con los objetivos establecidos en estas herramientas para garantizar una gestión eficiente.
JEFES ADMINISTRATIVOS	Los jefes administrativos reconocen la importancia de los sistemas informáticos, como el Sistema de Gestión Hospitalaria, el Sistema Interno de Administración Documentaria y los Sistemas Estadísticos, como herramientas clave en la gestión administrativa. Algunos indicaron que sus objetivos están alineados con el Reglamento de Organización y Funciones. Aunque algunos conocen la existencia de estas herramientas, no todos las mencionan, y algunos admiten que no se promueve ni difunde entre el personal su uso, beneficios y parámetros. A pesar de esto, todos los jefes de servicio subrayan la importancia del uso de estas herramientas de gestión.
JEFES DE DEPARTAMENTO	Los líderes de departamento destacaron la importancia de las herramientas de gestión para alcanzar objetivos. Además, uno de ellos subrayó la necesidad de conocer y aplicar herramientas administrativas en el proceso.

JEFES DE SERVICIO	En relación con las herramientas de gestión, se señala que existen, pero no son apropiadas para las necesidades específicas de cada servicio. Se destaca la importancia de que la gestión promueva la difusión de estas herramientas entre todo el personal, ya que, aunque los empleados tienen conocimiento de su existencia, no poseen un entendimiento preciso sobre su utilización.
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Se destaca la utilidad de los documentos ya que establecen los objetivos, criterios y requisitos para la administración. A pesar de su valor, se señala que existe un desconocimiento generalizado sobre ellos, sugiriendo la necesidad de difundir esta información a todo el personal.
PERSONAL MÉDICO	La Dra. reconoce la existencia de herramientas de gestión, aunque no recuerda sus nombres específicos. Además, destaca la presencia de varios indicadores que se utilizan para establecer metas relacionadas con sus funciones.
PACIENTES	
CATEGORIA:	**GESTIÓN ADMINISTRATIVA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE QUIRÚRGICO.**
GERENTES	El entrevistado sostiene que la gestión administrativa del hospital es complicada y tardada. Como respuesta a esta situación, se ha tomado la medida de prolongar la validez de los resultados de los exámenes prequirúrgicos, ampliándolos de 3 a 6 meses.
JEFES ADMINISTRATIVOS	la mayoría de los jefes administrativos coinciden en la necesidad de mejorar la eficiencia y simplicidad de los procesos internos. Además, señalan la falta de apoyo administrativo para gestionar las listas de espera, atribuyéndolo a la carga laboral de los jefes de servicio. También destacan el mal estado de los equipos médicos e instrumentos, así como la falta oportuna de materiales necesarios en las salas de operaciones quirúrgicas.
JEFES DE DEPARTAMENTO	Los dos entrevistados están de acuerdo en que el hospital Guillermo Almenara Irigoyen necesita mejorar sus procesos administrativos internos para hacerlos más eficientes y simples. Ambos señalaron retrasos en los procesos de adquisición de insumos como un problema. Además, destacaron que muchas de las actividades administrativas son llevadas a cabo por la información proporcionada no especifica quién realiza estas actividades.
JEFES DE SERVICIO	Se señala que los procedimientos actuales son excesivamente largos, lo que resulta en la entrega tardía de medicamentos, a veces cuando el paciente ya no los requiere.

PERSONAL ADMINISTRATIVO	La Dra. elogió la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara, destacando sus esfuerzos para abastecer la extensa lista de espera. Sin embargo, sugirió mejoras internas para simplificar y hacer más prácticos los procesos, evitando retrasos en las actividades de los médicos.
PERSONAL MÉDICO	La Dra. elogió la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara, destacando sus esfuerzos por abastecer la extensa lista de espera. Sin embargo, sugirió mejoras internas, abogando por la simplificación y mayor practicidad en los procesos para evitar retrasos en las actividades médicas.
PACIENTES	En la entrevista con la hermana de un paciente operado, se destacó la percepción positiva de la gestión administrativa, ya que los médicos explicaron detalladamente el proceso quirúrgico. Aunque el paciente ingresó por emergencia y no estaba en lista de espera, la programación quirúrgica se demoró 38 días después de completar los exámenes prequirúrgicos, a pesar de la gravedad de la enfermedad.
CATEGORIA:	**FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL MANEJO DE LA LISTA DE ESPERA.**
GERENTES	La escasa disponibilidad de turnos quirúrgicos, atribuyéndolo a la falta de médicos anestesiólogos, deficiencias en insumos y materiales médicos, así como a complicaciones logísticas en el proceso de compras. Se señala que la preferencia por pacientes referidos externamente altera las listas de espera. Otros factores incluyen la limitada disponibilidad de tiempo por parte de los médicos cirujanos y la ocupación prolongada de camas hospitalarias debido a reprogramaciones para pacientes ya internados.
JEFES ADMINISTRATIVOS	Los líderes administrativos creen que la gestión de listas de espera se ve afectada principalmente por factores externos, como la falta de camas hospitalarias y la afluencia de pacientes de emergencia.
JEFES DE DEPARTAMENTO	

JEFES DE SERVICIO	Los obstáculos para cumplir con las listas de espera incluyen la escasez de anestesiólogos, la insuficiencia de turnos quirúrgicos debido a la falta de capacidad en las salas de operaciones, y la percepción de que la parte administrativa no prioriza los asuntos médicos. Además, se destaca la recurrente problemática en el área de logística para el proceso de compras.
PERSONAL ADMINISTRATIVO	Los problemas en la programación de turnos quirúrgicos se atribuyen a una mala planificación basada en la disponibilidad de tiempo de los médicos cirujanos. Además, un estudio realizado por un antiguo jefe de anestesiología sugiere que el número adecuado de médicos anestesiólogos podría mejorar las programaciones quirúrgicas, indicando que si los médicos siguieran la jornada normal, no habría un exceso de brecha. Se destaca que la falta de control estricto de los horarios de entrada y salida de los médicos, quienes no utilizan el sistema electrónico como los demás trabajadores, contribuye a estos problemas, ya que registran su tiempo de manera manual.
PERSONAL MÉDICO	El Hospital Guillermo Almenara enfrenta dificultades significativas debido a la falta de capacidad para satisfacer la demanda de pacientes. La raíz del problema reside en la insuficiente preparación y equipamiento de las Unidades Básicas de Atención Primaria (UBAP) y centros de salud a nivel nacional, lo que lleva a la saturación del Hospital Almenara al recibir numerosos pacientes derivados de estas instalaciones. Además, se destaca que muchos pacientes no pueden ser atendidos de manera oportuna debido a la presencia de otras dolencias que deben ser tratadas antes de cualquier intervención.
PACIENTES	

4.5 Procesamiento de la Información

En esta sección presentaremos los aspectos positivos y negativos de las diferentes entrevistas que se realizaron durante el desarrollo de la investigación de acuerdo con los segmentos clasificados.

Tabla 6

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas al Gerente Quirúrgico

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Gerente Quirúrgico	
El individuo en cuestión demuestra un sólido conocimiento de la gestión administrativa del Hospital Almenara, así como del Plan Operativo Institucional (POI) 2023 y las Normas para la gestión de la oportunidad quirúrgica en dicho hospital. Aporta información interesante y pertinente sobre el tema de investigación, estableciendo objetivos claros para su gestión. Además, muestra familiaridad con las debilidades y aspectos negativos del hospital en relación con el servicio de operaciones quirúrgicas. Durante la entrevista, se observó que desempeña un papel activo como gestor de actividades internas, relacionadas con su posición, utilizando correo y llamadas telefónicas como medios de comunicación. También implementó medidas de control, con el respaldo de un ingeniero, para abordar deficiencias en la programación de la lista de espera, mostrando así una capacidad proactiva para abordar problemas identificados. Además, demostró un genuino interés en conocer los resultados del presente trabajo de investigación.	La persona en cuestión estaba notablemente ocupada, evidenciando una falta de tiempo. Constantemente recibía llamadas, correos electrónicos y mensajes instantáneos. Sin embargo, no hizo referencia a la promoción del uso de herramientas de gestión ni a la implicación de su personal en los objetivos y metas relacionados.

Tabla 7

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas a los Jefes Administrativos

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Jefes Administrativos	
Se destaca que el compromiso es crucial para gestionar listas de espera, pero la mayoría de los jefes desconoce los parámetros normativos al respecto. Se enfatiza la importancia de utilizar herramientas de gestión, y los líderes reconocen la relevancia del estudio de investigación actual. Además, se reconoce al Hospital Almenara como una institución de gran importancia para el país.	Se destaca que se ha señalado que las actividades vinculadas a las operaciones quirúrgicas no se encuentran dentro de las competencias establecidas. Además, no se hace mención a la promoción del uso ni a la implicación del personal en relación con las metas y objetivos de las herramientas de gestión.

Tabla 8

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas a los Jefes de Departamentos

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Jefes de Departamentos	
Médicos experimentados y dedicados que trabajan en el Hospital Almenara. Su experiencia y años de servicio les permiten identificar debilidades administrativas en el hospital desde una perspectiva de gestión pública. Estos profesionales implementan procedimientos para garantizar la eficiencia en la atención quirúrgica y prevenir problemas administrativos que podrían afectar las operaciones. Además, destacan la importancia de contar con sistemas informáticos sincronizados para mejorar la coordinación y el funcionamiento del hospital.	El Departamento de Trasplante presenta discrepancias en la gestión administrativa de su lista de espera en comparación con la normativa vigente. Además, no se mencionó la promoción del uso ni el compromiso del personal con las metas y objetivos de las herramientas de gestión.

Tabla 9

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas a los Jefes de Servicios

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Jefes de Servicio	
Se destacaba el profesionalismo y profundo conocimiento en temas médicos de los entrevistados.	La realización de entrevistas con el personal administrativo y asistencial resulta difícil debido a la carga de trabajo.
Durante las entrevistas, se expresaban de manera detallada para garantizar la comprensión del entrevistador.	No se menciona la promoción del uso de herramientas de gestión ni el compromiso del personal con metas y objetivos.
Además, tenían un claro entendimiento de las deficiencias en la gestión administrativa y afirmaban esforzarse por llevar a cabo intervenciones quirúrgicas en pacientes con los recursos disponibles.	Hay falta de claridad en el manejo de listas de espera según la normativa vigente. Los jefes de servicio no están disponibles en horarios específicos y no tienen conocimiento de las metas establecidas en el POI 2017 para operaciones quirúrgicas.

.

Tabla 10

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas al Personal Administrativo

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Personal Administrativo	
Se destaca que hay un reconocimiento de la importancia del sistema informático para gestionar la lista de espera. Sin embargo, se observa que los jefes de servicio no cuentan con los recursos adecuados para cumplir con sus responsabilidades tanto en actividades asistenciales como administrativas. A pesar de ello, durante las entrevistas, se aprecia amabilidad y sinceridad al responder preguntas.	Falta de conocimiento sobre las metas y objetivos de las herramientas de gestión, así como la falta de colaboración hacia un objetivo común.
Los empleados mencionan que experimentan situaciones laborales problemáticas, como la falta de marcación de horarios por parte de los médicos. Además, se reconoce la utilidad de las herramientas de gestión, pero se señala que no se conocen bien, a pesar de su capacidad para establecer objetivos, criterios y requisitos para la administración.	

Tabla 11

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas al Personal Médico

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Médico	
Destaca la conciencia sobre la relevancia del sistema informático en la gestión de listas de espera. También reconoce que los jefes de servicio carecen de recursos para cumplir con tareas asistenciales y administrativas. Además, subraya la amabilidad y sinceridad de los entrevistados al responder preguntas.	El grupo no está familiarizado con las metas y objetivos de las herramientas de gestión, carece de un objetivo común, desconoce el Plan Operativo Institucional (POI) de 2023 y la normativa vigente. Además, muestra falta de interés en involucrarse en temas administrativos.

Tabla 12

Procesamiento de Aspectos Positivos y Negativos de las Entrevistas a los Pacientes

ASPECTOS POSITIVOS	ASPECTOS NEGATIVOS
Pacientes	
En la entrevista, se reconoció la significativa importancia del Hospital Almenara. Los entrevistadores destacaron la amabilidad y gentileza del personal durante el proceso.	Indica que hay desconocimiento acerca de varias áreas clave en la gestión y administración. En particular, no se están familiarizados con las metas y objetivos de las herramientas de gestión, la gestión administrativa, la normativa vigente y el Plan Operativo Institucional (POI) de 2023. Este desconocimiento puede tener implicaciones en la eficacia y eficiencia de las operaciones relacionadas con estas áreas.

4.6 Análisis y Resultados de las Entrevistas

En este capítulo se tiene como finalidad analizar e interpretar la información obtenida de las entrevistas realizadas a los segmentos seleccionados con el fin de responder a las preguntas de investigación.

1. ¿Qué procedimiento utiliza el Hospital Almenara para controlar la lista de espera de atención a pacientes quirúrgicos?

   El procedimiento de intervenciones quirúrgicas indica lo siguiente:

   - El cirujano especialista evalúa si la intervención es necesaria, revisa la lista de espera, clasifica a los pacientes según su idoneidad e introduce todos los datos en el sistema informático de la institución.
   - En el actual sistema informático institucional, cada jefe de servicio supervisa la lista única de oportunidades quirúrgicas, notifica al paciente la fecha prevista de su intervención y le explica las medidas necesarias.
   - La disponibilidad del quirófano y demás recursos necesarios para la intervención quirúrgica es programada por el jefe de servicio.
   - Los pacientes sin programación o los que estaban programados, pero no fueron operados a tiempo tienen prioridad en la siguiente programación.
   - Tras los controles postquirúrgicos, el cirujano especializado decide si da el alta definitiva al paciente y, en caso sea necesario, realiza una contrarreferencia (para que el paciente sea atendido en su Centro de Salud de origen).

- Una vez que el paciente ha sido intervenido quirúrgicamente y ha sido verificado permanentemente por el Jefe de Servicio o Departamento Quirúrgico, el sistema informático institucional existente permite la depuración en la lista única de oportunidad quirúrgica.

Sin embargo, todos los entrevistados coincidieron en que los jefes de cada servicio supervisan y determinan la lista de espera de su servicio en concreto, teniendo en cuenta factores como la gravedad patológica del paciente, el periodo de espera, la demanda de los pacientes, las derivaciones externas y los ingresos en urgencias.

La mayoría de los entrevistados en los distintos segmentos afirmaron que los pacientes que se consideran aptos para la cirugía y han finalizado todos los exámenes prequirúrgicos se añaden a la lista de espera al inicio del proceso.

Por consiguiente, el gerente quirúrgico indicó lo siguiente:

(…) La lista de espera es una lista a la que se incorporan oficialmente las personas que han sido admitidas en la lista de espera luego de ser diagnosticadas como candidatas quirúrgicas y cumplir con todos los requisitos (…). (El Gerente Quirúrgico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen se encuentra en segmento I).

(…) En junio de 2023, había 3200 pacientes inscritos en lista de espera, según registros. lista de espera (...) (Ingeniero Profesional, segmento VI, es el encargado de gestionar la lista de espera de cada servicio).

Sin embargo, un jefe de servicio declaró que la lista de espera de los pacientes comienza en el momento en que el médico les informa de que es necesario operarlos (segmento IV: Jefe de servicio de Oftalmología).

Un jefe declaró que los pacientes que serían operados son seleccionados por los médicos tratantes.

En nuestra situación, el cirujano toma la decisión sobre qué paciente será operado, con la aportación de cada médico (…) (segmento IV: Jefe de servicio de oftalmología).

Las derivaciones de los propios empleados modifican la lista (…) (segmento I: Gerente Quirúrgico).

Las patologías de los pacientes se tienen en cuenta a la hora de gestionar la lista de pacientes (segmento IV: Jefe de Servicio de Oftalmología).

(...) El paciente con más tiempo de espera se determina mirando nuestra lista de espera ordenada por tiempo (…) (segmento IV: Jefe de Servicio de Oftalmología).

La cuestión cotidiana es que los pacientes ingresados de urgencia sustituyen a los de la lista de espera (segmento I: Gerente Quirúrgico).

Del mismo modo, algunos jefes de servicio eligen el orden de importancia de la atención a través de una junta médica, en la que evalúan la complejidad de la dolencia del paciente.

A través de una junta médica, determinan qué paciente pasa a engrosar la lista de espera (segmento IV: Jefe de Servicio de Neurocirugía).

Sin embargo, durante las entrevistas la mayoría de los pacientes consideraron que la lista de espera no era honesta porque a pesar de las directrices y disposiciones del gerente quirúrgico basadas en la normativa vigente, algunos jefes de servicio la registran y llevan un control manual o mediante una hoja de cálculo Excel, mientras que otros lo hacen a través del sistema de gestión hospitalaria (SGH).

(…) Dado que el SGH debe entregarse a la Gerencia de Operaciones de la Sede Central el día 5 de cada mes, su uso se ha impuesto estrictamente y se controla a diario (…) (segmento I: Gerente Quirúrgico).

(…) Todos ellos tienen habilitado el SGH (…) (segmento III: Jefe de la Oficina de Soporte Informático).

(…) La lista de espera se sigue actualizando manualmente, a pesar de que debería estar registrada y actualizada en el sistema de gestión del hospitalaria (…) (segmento VI: Ingeniero Profesional - encargado de regular la lista de espera de todos los servicios).

Los distintos segmentos entrevistados reconocieron que la lista de espera debe utilizarse estrictamente para el registro, la actualización y el seguimiento; no obstante, afirmaron que dado que el sistema no está configurado para satisfacer las necesidades de los servicios, sigue siendo necesario el trabajo manual. la necesidad de los servicios, de ahí que se siga utilizando el trabajo manual.

(...) Para normalizar el procedimiento de lista de espera, nos han hecho presentaciones sobre un programa llamado SGH (...) (segmento IV: Jefe del Servicio de Neurocirugía).

(…) En el SGH no existe tal cosa (…) como han observado, hacemos los pedidos de habitación a mano porque no están introducidos en el sistema. Además, carece de programación para cirugía ambulatoria, entre otras opciones (…) (segmento IV: Jefe del Servicio de Oftalmología).

(...) Hemos informado a la oficina de informática del hospital sobre los problemas que tenemos con el SGH, pero siempre nos responden diciéndonos que el

SGH lo establece la Sede Central y no se puede cambiar (…) (segmento IV: Jefe del Servicio de Oftalmología).

Además, los entrevistados afirman que no se preparan lo suficiente para las tareas administrativas asociadas al mantenimiento de la lista de espera.

(…) Disponemos de programas informáticos, pero debido a su enorme carga de trabajo, muchas especialidades no los utilizan (…) (segmento III: Jefe de la Oficina de Administración).

Como resultado, se pudo determinar que cada servicio del Hospital Almenara gestiona y determina su lista de espera de forma diferente. Así lo demostraron las respuestas recogidas por los distintos segmentos, que revelaron que no se sigue en su totalidad el procedimiento estandarizado de la normativa vigente como herramienta de gestión. Además, se determinó que no se ejerce suficiente control y supervisión sobre la gestión quirúrgica, ya que cada administrativo y jefe de servicio opta por una forma de actuar diferente, en parte porque se resisten a utilizar el instrumento sistematizado.

2. ¿Cuál es la gestión administrativa que se utiliza en el Hospital Almenara para el manejo de la lista de espera de quirúrgica?

Si bien la normativa vigente ofrece instrucciones exhaustivas para la gestión de la lista de espera quirúrgica, también contempla los siguientes aspectos de gestión administrativa:

"El jefe del Servicio/Departamento Quirúrgico determina sus necesidades de personal, bienes, servicios y presupuesto y solicita oportunamente a la Unidad de Gestión de Oportunidades Quirúrgicas la atención de sus requerimientos".

En cumplimiento de la normatividad vigente que permita el logro de los objetivos institucionales, la Gerencia Central de Logística / Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (según corresponda), controla oportunamente la atención de los requerimientos especificados por la Unidad de Gestión de Oportunidades Quirúrgicas.

“La Gerencia Central de Gestión de Personas recibe información de la Unidad Central de Gestión de Oportunidad Quirúrgica, la cual coordina, evalúa y supervisa la pronta dotación de profesionales médicos. administración de personal".

La Gerencia Central de la Unidad de Oportunidades Quirúrgicas solicita personal administrativo, que es evaluado y proporcionado con prontitud por la Gerencia Central de Gestión de Personas - GCGP.

No obstante, todos los entrevistados (100%) opinan que la gestión administrativa es, en general, lenta y laboriosa, ya que todas las operaciones administrativas requieren tiempo. Los procesos llevan mucho tiempo, también, mencionaron demoras en los procesos internos de en el área de Adquisiciones - Logística relacionados con la compra de instrumental quirúrgico.

(…) Retrasos en el procedimiento de adquisición (…) (segmento II: Jefes de Departamento).

"Estamos tan mal que los médicos compran ellos mismos el instrumental". (…) Si hay algo que no funciona es el sistema de compras; decir que no funciona es una exageración (…) (segmento IV: Jefe del Servicio de Oftalmología).

Pero el jefe de la Oficina de Administración, que supervisa la adquisición de suministros y medicamentos, señaló:

(…) La realización de compras requiere cumplir una serie de trámites; los médicos deben conocer la "LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO" para cumplir los requisitos (…) (segmento III: Jefe de la Oficina de Administración).

Sin embargo, la mayoría de los jefes de los distintos segmentos declararon que carecen de ayuda administrativa para gestionar la lista de espera y que se ocupan solos de un gran número de tareas administrativas como jefes de servicio.

(…) Algunos colaboradores realizan tareas que corresponden a otras personas y no todos los procesos están claramente definidos (…) (segmento IV: Jefe de la Oficina de Administración).

(…) Dado que los médicos, como jefes de servicio, nos encargamos tanto de las tareas clínicas como de las administrativas, sería beneficioso que contáramos con un recurso administrativo (…) (segmento IV: Jefe de Neurocirugía).

(…) Los jefes de servicio programan los turnos del personal médico para los procedimientos quirúrgicos (…) (segmento II: Jefe del Departamento de Anestesiología).

No obstante, la mayoría de los participantes también señalaron que, a pesar de los argumentos expuestos, lo siguiente es esencial:

(…) Una mayor dedicación de los jefes de servicio a la gestión de las listas de espera. (segmento III: Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo).

Pero en base a sus años de experiencia desarrollando diversas funciones dentro del Hospital Almenara y su alto grado de profesionalidad, los mismos entrevistados reconocen que si bien las cuestiones administrativas les impiden desempeñar su trabajo con eficacia, también tienen margen de mejora para gestionar la lista de espera de la

mejor manera posible, siendo esta más eficaz, en donde ellos mismos deben elaborar. la lista de solicitantes.

(…) Para disponer de un procedimiento uniforme de gestión de las listas de espera que represente fielmente la realidad del hospital, es fundamental que todos los departamentos utilicen el Sistema de Gestión Hospitalaria (…) (segmento VI: Profesional Ingeniero - encargado de gestionar las listas de espera de cada departamento).

(...) Que los funcionarios supervisen la lista de espera de cada servicio médico, desde la admisión del paciente hasta su retirada (...) (segmento VI: Profesional Ingeniero - encargado de controlar la lista de espera de todos los servicios).

(…) Control y supervisión de la inscripción de los pacientes en la lista de espera (…) (segmento I: Gerente Quirúrgico).

(…) Suministro de insumos y materiales de forma rápida durante el procedimiento quirúrgico (…) (segmento I: Gerente Quirúrgico).

(...) Mejora de los turnos quirúrgicos del personal médico (...) (segmento I: Gerente Quirúrgico).

En relación con esto último, el servicio de anestesiología organiza turnos operativos en función del número de anestesiólogos del servicio, que se facilitan a los distintos servicios médicos; no obstante, el número de médicos especialistas en anestesiología no es uniforme, por lo que existe una brecha de dicho recurso humano.

(…) Aunque lo intentamos, ahora no podemos satisfacer la demanda de todos los servicios en el momento oportuno debido a un déficit de treinta anestesiólogos (…) (segmento II: Jefe del Departamento de Anestesiología).

(…) Se debería hacer uso de los 14 quirófanos del hospital, pero ahora sólo están operativos 13 de ellos (…) (segmento II: Jefe del Departamento de Anestesiología).

La lentitud de los trámites necesarios para llevar a cabo las acciones operativas y administrativas repercute negativamente en la gestión interna del hospital, lo que se relaciona con la ineficaz gestión de la lista de espera quirúrgica. En consecuencia, se infiere que existen problemas administrativos internos latentes y permanentes; sin embargo, también se observó un fuerte sentido de compromiso para alcanzar las metas trazadas en la normatividad vigente y una fuerte resistencia al cambio.

De igual forma, se encontró que la gestión administrativa del hospital se aparta de lo prescrito; es decir, los métodos utilizados por los administradores y el personal para dirigir las necesidades de los pacientes no son los mismos que los especificados en la normatividad vigente.

3. ¿Qué medidas adoptan los colaboradores del Hospital Almenara para cumplir los objetivos enumerados en las Normas para la Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica y las herramientas de gestión administrativa del Plan Operativo Institucional 2023?

Tanto la jefa de la oficina de atención al asegurado como el gerente quirúrgico afirmaron conocer el Plan Operativo Institucional 2023 y que los objetivos establecidos en él sirven de base para su gestión.

Del mismo modo, la secretaria del servicio de anestesiología mencionó que su departamento proporciona datos sobre la eficiencia de la asistencia.

(…) El servicio de anestesiología presenta un informe mensual a la Gerencia Quirúrgica en el que se detalla el número de procedimientos realizados, operaciones suspendidas, urgencias y fallecimientos.

Los entrevistados restantes, en cambio, reconocieron que el Plan Operativo Institucional es una herramienta de gestión, pero afirmaron desconocer las metas que en él se plantean. En cambio, afirmaron haber organizado reuniones periódicas con los funcionarios de sus respectivas áreas para supervisar el cumplimiento de las metas.

(...) Necesitamos empujar el carro para ir al destino para alcanzar los objetivos del Plan Operativo Institucional (…) (segmento IV: Jefe de la Oficina de Administración).

(…) Como no hay presupuesto y todo está interconectado, es imposible cumplir el objetivo establecido en el POI (…) (segmento IV: Jefe de la Oficina de Administración).

El Gerente Quirúrgico y el Jefe del Departamento de Anestesiología hablaron de las normas vigentes para el manejo de la lista de espera quirúrgica, además, de los criterios e indicadores expuestos en la normativa vigente, mencionaron que basan su gestión en este documento normativo y que de cumplirse los pacientes no esperan más de 45 días para ser operados.

Además, un miembro del equipo de la Gerencia Quirúrgica encargado de la lista de espera demostró su familiaridad con las normas de gestión quirúrgica.

(...) Las directrices para la gestión de la lista de espera, su control y la definición de las responsabilidades de las distintas áreas implicadas se recogen en la

normativa vigente, que emite la Sede Central (…) (segmento VI: Profesional Ingeniero - encargado de controlar la lista de espera de todos los servicios).

(…) Aunque lo ideal sería 45 días, en realidad el periodo de espera se aproxima más a los 250 días en general debido al procedimiento de lista de espera y a determinados servicios que no se ajustan (segmento VI: Profesional Ingeniero - encargado de regular la lista de espera de todos los servicios).

Otros entrevistados de las jefaturas administrativas manifestaron desconocer el periodo de espera establecido antes de recibir tratamiento quirúrgico para un paciente en lista de espera.

Se considera que no todos los colaboradores están enterados de lo señalado en el Plan Operativo Institucional 2023 de ESSALUD, ya que la mayoría desconoce las acciones y metas incluidas en el plan, incluyendo las referentes a la lista de espera quirúrgica.

El Plan Operativo Institucional 2023 del Hospital Almenara estableció una meta de procedimientos quirúrgicos por trimestre a realizarse dentro del establecimiento.

Sin embargo, se cree que los colaboradores desconocen la información de esta herramienta de gestión, ya que el análisis de las entrevistas reveló que todas las personas con las que hablamos ignoraban el número de cirugías que deberían haberse realizado en el hospital en este año en concreto.

En consecuencia, se concluye que los objetivos de gestión de las listas de espera no se comunican ni se enseñan, lo que afecta a la gestión porque no contribuyen a un objetivo compartido.

4. En relación con la lista de espera de atención de pacientes quirúrgicos, ¿qué importancia tiene la utilización de las herramientas de gestión administrativa que rigen la organización de EsSalud, como el Plan Operativo Institucional (POI) y la normativa vigente?

Según los resultados de las entrevistas, las herramientas de gestión son importantes, todo el personal debe de conocerlas y comprometerse con ellas, ya que son útiles porque especifican los requisitos, criterios y objetivos que deben cumplirse para maximizar la productividad en la atención al paciente dentro del hospital.

Se comprobó que a pesar de que algunos de ellos habían citado herramientas de gestión y decían utilizarlas como guía para mejorar sus funciones, no eran plenamente conscientes de los requisitos vinculados a los resultados deseados.

(…) "Todas las herramientas de gestión son importantes; si no, no se habrían creado" (…) (segmento III: Jefe de la oficina de soporte informático).

Las herramientas de gestión administrativa carecen de personalización a las necesidades específicas de cada servicio y son muy genéricas. No se puede comparar una especialidad con otras más complejas (...) (segmento IV: Jefe de Neurocirugía).

Los jefes de servicio también afirmaron que si bien los instrumentos son fundamentales, no se corresponden con las circunstancias reales del hospital o de los servicios debido a elementos internos y externos inevitables que se han abordado en las preguntas 1 y 2. Creemos que se pueden cambiar algunos reglamentos, ya que se pueden reescribir para mejorar la flexibilidad de nuestros procesos (…) (segmento IV: Jefe de la Oficina de Administración).

Finalmente, se descubrió que no se les comunicaban ni los objetivos ni las ventajas que se derivarían de que los empleados, jefaturas, directivos y personal por igual, asumieran un papel proactivo en la consecución de los objetivos fijados.

Capítulo V. Discusión de Resultados

5.1 Hallazgos

- Aunque la Norma de Gestión de la Lista de Espera Quirúrgica estipula que el periodo de espera no debe superar los 45 días, el periodo de espera actual del hospital para que un paciente sea operado es de 250 días.
- Las herramientas de gestión administrativa mantenidas por ESSALUD no son utilizadas por el director del departamento de trasplantes, ya que están sujetas a una normativa estándar regulada a escala internacional. Además, el director del departamento de trasplantes indicó que en la actualidad no hay interés en realizar estudios académicos sobre la donación de órganos desde una perspectiva administrativa. Por lo tanto, se aconseja seguir investigando en profundidad este tema desde una perspectiva administrativa.
- Aunque depende de la Gerencia Quirúrgica, el departamento de trasplantes también supervisa la lista de espera; no obstante, su administración es distinta de la de la lista de espera para procedimientos quirúrgicos.
- El déficit profesional más importante se da entre los médicos especialistas en anestesiología.
- Dado que la investigación reveló que la lista es ahora equivocada, las cifras sobre la lista de espera para oportunidades quirúrgicas que aparecen en los materiales oficiales de ESSALUD no reflejan la realidad del Hospital Almenara.
- El servicio de Traumatología tiene la mayor lista de espera de todas las especialidades.

5.2 Obstáculos

- Programar reuniones con los responsables administrativos y de servicios fue todo un reto, ya que estaban muy ocupados.
- El miedo de los entrevistados a ser perjudicados por alguna represalia en su contra les impidió revelar demasiada información.
- Incluso después de acudir hasta diez veces al despacho de la jefatura del servicio de traumatología, no fue posible hablar con dicha jefatura porque era bien sabido que este servicio tenía la lista de espera más larga del hospital.

5.3 Brechas

En la presente investigación no se ha tenido brechas en el desarrollo de este.

Capítulo VI. Conclusiones y Recomendaciones

6.1 Conclusiones

1. Aunque la mayoría de los empleados no siguen estrictamente los criterios establecidos, las herramientas de gestión examinadas marcan los conceptos, enfoques, prácticas y metas para cumplir los objetivos de la lista de espera quirúrgica en el Hospital Almenara. En consecuencia, llegamos a la conclusión de que la hipótesis no se sostiene porque las herramientas de gestión administrativa no mejoran actualmente la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Es importante destacar que las realidades a las que deben hacer frente los servicios asistenciales del hospital obligan a los colaboradores a realizar tareas más allá de lo exigible para intentar atender a los pacientes que requieren una intervención quirúrgica.

2. La preferencia por los pacientes derivados por los mismos colaboradores y los pacientes ingresados a través del Servicio de Urgencias afecta al cumplimiento de la programación de la lista de espera.
3. La normativa vigente marca un procedimiento establecido para la gestión de la lista de espera, pero estos procedimientos no se siguen en el Hospital Almenara porque cada jefe de servicio supervisa y determina la lista de servicios en función de sus propias necesidades. Por ejemplo, el jefe de neurocirugía determina la prioridad de intervención quirúrgica de un paciente a través de una junta médica debido a la complejidad de su especialidad, ello a través de una junta médica.

4. Algunos jefes de servicio siguen utilizando Excel (Office) y otros lo hacen de forma manual (papel), argumentando que el actual sistema informático no está implantado en función de las necesidades de cada servicio, a pesar de las normas establecidas en la normativa vigente y lo dispuesto por el Gerente Quirúrgico respecto a la obligatoriedad del uso del actual sistema informático para el registro y control de la lista de espera.
5. Todos los entrevistados opinaron que la administración del Hospital Almenara es ineficiente y lenta en general porque hay que seguir procedimientos internos, lo que alarga los tiempos de resolución de problemas. Un ejemplo de ello es el proceso de adquisición de suministros médicos, que se rige por normativas legales que el personal médico puede no entender del todo, lo que dificulta a los departamentos administrativos y médicos completar la compra de suministros y equipos médicos.
6. Muchos jefes de servicio se excusan alegando que carecen de apoyo administrativo para el proceso de gestión de las listas de espera, lo que significa que no realizan las tareas administrativas que éste requiere.
7. La mayor necesidad de personal médico que tiene el hospital es de médicos especialistas en anestesiología, ya que actualmente faltan treinta anestesiólogos para cubrir los turnos quirúrgicos que requieren los distintos servicios.
8. Todos los trabajadores contratados no tienen acceso a las herramientas de gestión administrativa, por lo que no conocen la normativa vigente ni los objetivos fijados para las intervenciones quirúrgicas en el POI 2023.

9. El personal no está informado, ni son conscientes de las metas y objetivos establecidos en las herramientas de gestión.
10. La falta de anestesiólogos en el hospital y la disponibilidad de tiempo de los médicos impiden programar más turnos quirúrgicos, por lo que los 13 quirófanos disponibles no se aprovechan al máximo.
11. Actualmente, los jefes de cada servicio no estandarizan la gestión de sus listas de espera en el sistema informático, lo que afecta a los resultados cuantitativos del número de pacientes en lista de espera y en los indicadores presentados por el Hospital Almenara. Como resultado, el número de pacientes en lista de espera quirúrgica asciende a tres mil doscientos (3200) pacientes, y el tiempo aproximado de espera es de 250 días; lo que a la alta concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica.
12. Se ha observado que los jefes de servicio se ausentan por las tardes y los fines de semana, los profesionales médicos no tienen control sobre la hora de entrada y salida del centro de trabajo, puesto que no marcan asistencia en el marcador biométrico, solo lo realizan de forma manual en un parte de asistencia.
13. Consideramos que las personas entrevistadas en los distintos segmentos son expertos en el tema investigado, ya que todos ellos son profesionales con gran experiencia que trabajan en el Hospital Almenara durante un periodo de tiempo significativo, la mayoría indicó contar con más de 20 años de antigüedad en el hospital.
14. En cuanto a las acciones llevadas a cabo para mejorar la lista de espera, la Gerencia Quirúrgica designó a un informático para supervisar y gestionar la

lista de espera de todos los servicios en cumplimiento de la normativa vigente. Además, el cirujano se ha encargado de coordinar y garantizar la disponibilidad de todos los suministros y materiales quirúrgicos, así como la disponibilidad de una habitación, antes de programar la fecha de la intervención quirúrgica.

15. Calculamos que la información recogida del segmento no tenía capacidad para cumplir nuestros objetivos de investigación, ya que se constató que los pacientes desconocen la gestión administrativa que conlleva la gestión de la lista de espera del Hospital Almenara.
16. El análisis de las 5 fuerzas de Porter del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen proporciona una clara falla en la gestión de la lista de espera quirúrgica debido a una alta competencia por recursos dentro de la misma Red de EsSalud, donde se evidencia un poder significativo de los proveedores debido a la escasez de insumos médicos, además, de una creciente presión por parte de los pacientes a través de quejas, reclamos y hasta denuncias; aunque la amenaza de nuevos competidores en el sector público es baja, el sector privado a través de las clínicas presentan una clara opción para quienes podrían costear tratamientos en estos establecimientos de salud, lo que evidencia deficiencias en el sistema hospitalario público.

6.2 Recomendaciones

1. Para garantizar que el personal colabore en la consecución de un objetivo compartido, se sugiere que los funcionarios de todos los niveles comuniquen a todos los miembros del personal los objetivos y directrices expuestos en las herramientas de gestión del POI 2023 y en la normativa vigente. También,

debería hacerse un seguimiento de los progresos y gestionarlos antes del final de cada trimestre; la adhesión a las herramientas de gestión también simplificaría los procesos internos.

2. Para aplicar las directrices de la normativa vigente y mejorar la gestión de la lista de espera quirúrgica, se recomienda planificar, programar y supervisar un conjunto de actividades que incluyan plazos para que cada jefe de servicio informe del estado de su lista de espera, esto permitirá programar reuniones de personal para establecer objetivos a corto plazo.
3. Se sugiere la renovación de la actual aplicación del sistema informático, con la implementación de más opciones en función de las necesidades de cada servicio y la mejora de los contenidos, para permitir un mejor registro, control y depuración de los datos introducidos en la lista de espera quirúrgica para los colaboradores.
4. La lista de espera quirúrgica de todos los servicios debe ser coordinada, controlada y comunicada por un profesional con perfil administrativo, según aconseje la dirección del hospital.
5. Los gestores y jefes deben utilizar los enfoques administrativos descritos en el marco teórico de esta investigación, centrados en la integración, planificación, dirección, control y coordinación del personal.
6. Se recomienda que se realicen más investigaciones académicas utilizando técnicas que puedan resolver los retos administrativos sobre las preocupaciones de gestión en las áreas de atención al paciente en el Hospital Almenara.

7. Para mejorar la eficiencia con respecto a la gestión quirúrgica, es necesario y fundamental optimizar los procesos administrativos, además, de fortalecer la planificación de la programación de cirugías y mejorar la disponibilidad oportuna de recursos.

Referencias

Abeldaño, R., & Coca, S. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Enfermería universitaria, 13(2), 107-113. https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.005

Borjas, J. (2020). Validez y confiabilidad en la recolección y análisis de datos bajo un enfoque cualitativo. *Trascender, contabilidad y gestión*, *5*(15), 79-97. Epub 22 de noviembre de 2021.https://doi.org/10.36791/tcg.v0i15.90

Cáceres, C. (2003). *Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable*. Revista Latinoamericana de Metodología, 7(2), 63-78.

Catalán, L., Barrios, S., López, M., & Correa, M. (2022). SUSPENSIÓN QUIRURGICA: UN DESAFIO PARA LA GESTION CLINICA POST COVID 19. Revista de Cirugía, 74(2). doi:http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920220021352

Chávez, F. (2019). Evaluación del diseño en términos políticas públicas en la lista de espera quirúrgica (No Ges) entre el año 2009 al 2018. Brecha de médicos, Ámbito financiero, salud de calidad, Infraestructura, Insumos (Tesis doctoral). Universidad Miguel de Cervantes, España. Recuperado de :https://repo.umc.cl/handle/umc/5452

Cid Nova, M. (2021).“Mejora en la eficiencia de pabellón, a través de la optimización de la ocupación de pabellones quirúrgicos, en el Hospital y CRS El Pino”. (Tesis de magister). Universidad de Chile, Santiago, Chile. Recuperado de: https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/182683

Contreras-Carreto, N., & Ramírez-Montiel, M. (2020). Problemas de liderazgo en la alta dirección de instituciones de salud. Cirugía y cirujanos, 88(4), 526-532. https://doi.org/10.24875/ciru.19001413

De Franco, M., & Solórzano, J. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*, *3*(1), 1-24.

Deming, W. (1986). Principles for transformation. *Out of the Crisis*, *18*, 96.

ESSALUD. (n.d.). OIO-GCOP. Repositorio Información General. Retrieved April 16, 2023, from http://172.20.0.148/ftp/malcocer/repositorio/portaloio/pages/

ESSALUD. (n.d.). Plan Operativo Institucional. EsSalud. Retrieved April 16, 2023, from http://www.essalud.gob.pe/plan-operativo-institucional-poi/

ESSALUD. (n.d.). Tablero de Monitoreo de la Gestión de los Establecimientos de EsSalud. Intranet Institucional. Retrieved April 16, 2023, from http://intranet.essalud/portal/modules/enterprise/aboutus.php?item=17

Flavio, F., Espinoza, R., Ramos, O., & Pompeyo, G. (2021). Gestión administrativa, liderazgo en el Programa Presupuestal 068 sector Salud, 2020. Journal of Business and Entrepreneurial Studie, 5(1), 92–112. https://www.journalbusinesses.com/index.php/revista/article/view/163

Fuster, D. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones, 7(1), 201 - 229. https://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267

Fuster, G. (2019). *Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico*. Revista de Métodos de Investigación Social, 4(1), 205-218.

González, J. (2020). Lista de Espera Quirúrgica: análisis Minimización de Costes. J.L. González.

Hammer, M., & Champy, J. (2009). Reengineering the corporation: Manifesto for business revolution, a. Zondervan.

Iturrizaga, A. J. (2020). Gestión administrativa y tiempo de espera quirúrgico en el Hospital La Caleta 2019. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Chimbote, Lima. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12692/46746

Lamata, F. (1998). Manual de administración y gestión sanitaria. Díaz de Santos.

Lemus, J., Lucioni, M., & Aragües y Oroz, V. (2009). Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud. Corpus.

Lluna, Á. (2020). Mejora en la seguridad del paciente quirúrgico en el Hospital JM Morales Meseguer. (Tesis doctoral). Universidad de Marcia, España. Recuperado de: https://digitum.um.es/digitum/handle/10201/99587

Martínez, J., Pupo, N., Fernández, I., Paredes, E., & Vega, M. (2022). Acciones para optimizar el uso de la lista de espera quirúrgica en el Hospital “Hermanos Ameijeiras”(2020-2021). Infodir, (37).

Martínez, M. (2006). Triangulación metodológica en la investigación social: Un estudio exploratorio. Editorial Universitaria.

Martínez, Miguel. (2006). Validez y confiabilidad en la metodología cualitativa. *Paradígma*, *27*(2), 07-33. Recuperado en 18 de junio de 2023, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512006000200002&lng=es&tlng=es.

Melgar, P. (2022). Puntos críticos de la lista de espera y acceso a la oportunidad quirúrgica en un hospital de EsSalud, Huancayo, 2022. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Huancayo, Perú. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12692/96993

Orrillo, R. (2020). Factores asociados a la suspensión de intervenciones programadas durante la gestión quirúrgica del 2012–2018 en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao. (Tesis de doctorado). Universidad Nacional del Callo, Lima, Perú. Recuperado de: http://hdl.handle.net/20.500.12952/5251

P. Meyhuey, D. Cecilia, R. Barrios, and L. Lisett, (2018). "Análisis de la gestión administrativa del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen y su impacto en el manejo de la lista única de oportunidad quirúrgica," (Tesis de pregrado). Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC), Lima, Perú, Doi: http://doi.org/10.19083/tesis/624775

Porter, M.., & Strategy, C. (1980). Techniques for analyzing industries and competitors. *Competitive Strategy. New York: Free*, *1*.

Ricoy, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. *Educação*, *31*(1), 11-22.

Ricoy, C. (2006). *Contribución sobre los paradigmas de la investigación*. Revista de Investigación Educativa, 24(2), 9-27.

Salas, M. (2018). Lista de espera y oferta hospitalaria para cirugía pulmonar en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima durante el año 2015.(Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado de: https://hdl.handle.net/20.500.12692/14400

Seguro Social de Salud. (2023). *Atención al Asegurado diciembre 2023*. Gerencia de Gestión de la Información. Retrieved February 10, 2025, from https://segurosocialdesalud.sharepoint.com/:u:/r/sites/GGI/SitePages/DepartmentHome.aspx?csf=1&web=1&share=ET9vxxWAj5VAtHlO43nzg4oB7wxCMGyn9hUuoge-lRBFQg&e=jlRIId

Taylor, F. W. (2004). *Scientific management*. Routledge.

Vásquez, N. (2019). Lista de espera quirúrgica no GES: estudio de caso Hospital San Martín de Quillota: análisis de los procesos aplicados por el Hospital San Martín de Quillota para disminuir la lista de espera quirúrgica no GES. (Tesis de pregrado). Universidad de Valparaíso, Chile. Recuperado de: https://repositoriobibliotecas.uv.cl/serveruv/api/core/bitstreams/86c0e36e-42c0-4553-8623-507d62806d86/content

Zambrano, C. (2019). Análisis de la eficiencia asociada a la lista de espera quirúrgica en el Sistema Sanitario Público Andaluz. (Tesis de pregrado). Universidad de Sevilla, Sevilla. Recuperado de: https://hdl.handle.net/11441/91539

Apéndices

APÉNDICE 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

La Gestión Administrativa del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y la Concentración de Pacientes de la Lista de Espera Quirúrgica del Año 2023

PROBLEMA GENERAL	PROPÓSITO GENERAL	CATEGORIAS	METODOLOGÍA
- ¿Cómo se relaciona la gestión administrativa y su impacto en la concentración de pacientes en la lista de espera quirúrgica del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023?	- Analizar la relación de la gestión administrativa y su impacto en la concentración de pacientes de la lista de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen al año 2023.	**- Gestión administrativa** * Herramienta de gestión (POI 2023, normativa vigente), * Objetivos y metas administrativas asociadas a la herramienta de gestión. * Presupuesto. * Logística. * Recurso humano. * Planificación y organización del servicio	**- Paradigma de la investigación** * Paradigma interpretativo. **-Enfoque de la investigación** * Enfoque cualitativo. **- Métodos de investigación** * Método científico.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**PROPÓSITOS ESPECÍFICOS**		

- ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgico en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023? - ¿Qué relación existe entre la gestión administrativa y la cantidad de pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023?	- Identificar la relación entre la gestión administrativa y el tiempo de espera quirúrgica en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023. - Explicar la relación que existe entre la gestión administrativa y la cantidad de pacientes quirúrgicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2023.	que se brindará. * Gestión de insumos como medicinas y equipos biomédicos. * Gestión de la comunicación, información y transparencia. * Infraestructura adecuada de las salas quirúrgicas. **- Concentración de pacientes en la lista de espera** * Cantidad de pacientes. * Tipo de cirugías. * Tiempo de espera. * Disponibilidad de salas quirúrgicas. * Oferta disponible del equipo de recursos humanos para la intervención quirúrgica. * Desabastecimiento de medicinas y equipos biomédicos. * Suspensión de cirugías. * Rendimiento de sala de operaciones.	* Método fenomenológico. **- Selección de los sujetos de estudio** * Personal administrativo de profesión administrador. * Paciente. **- Técnicas de producción de información** * Entrevista. **- Técnicas de análisis de la información** * Categorización emergente. * Contrastación. * Triangulación.

5 FUERZAS DE PORTER

Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen

NEGOCIACIÓN PACIENTES (Moderado)

- Como parte del sistema de EsSalud, los pacientes no tienen la opción de elegir directamente entre diversos proveedores de salud, lo que limita su poder de negociación.
- No obstante, las quejas, reclamaciones y denuncias pueden ejercer presión para optimizar la gestión de la lista de espera quirúrgica y mejorar la calidad de la atención.
- Los pacientes con recursos económicos pueden elegir servicios privados si la espera es excesivamente larga, lo que impacta la demanda de ciertos servicios.

NEGOCIACIÓN PROVEEDORES (Moderado - Alto)

- El hospital depende de proveedores de insumos, equipos y medicamentos, cuya oferta puede verse afectada por escasez o monopolios en la importación.
- La burocracia en compras y licitaciones limita la capacidad del hospital para obtener mejores condiciones comerciales.
- Las restricciones presupuestarias en el sector público limitan la flexibilidad para negociar precios y plazos.

RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES (Bajo)

- Otros hospitales de EsSalud en Lima, como Rebagliati y Sabogal, compiten internamente por recursos y presupuesto.
- La falta de insumos, especialistas y salas de operaciones sobrecarga el hospital, intensificando la competencia interna por turnos y atención prioritaria.
- La presión por mejorar la eficiencia y reducir las listas de espera provoca conflictos administrativos y organizativos.

AMENAZA DE NUEVOS PARTICIPANTES (Bajo)

- El sector público de salud enfrenta una barrera de entrada significativa debido a los requisitos de infraestructura, financiamiento y normativas necesarias para gestionar un de alta complejidad.
- Los hospitales privados pueden ser una opción para algunos pacientes, pero no compiten directamente con EsSalud, que se enfoca en los asegurados del sistema de seguridad social.
- No existen nuevos hospitales públicos de gran capacidad que absorban significativamente la demanda del Almenara.

AMENAZA DE PRODUCTOS O SERVICIOS SUSTITUTOS (Moderada)

- Las clínicas privadas ofrecen cirugías más rápidas, pero a un alto costo, accesible solo para algunos pacientes.
- Algunos pacientes recurren a tratamientos paliativos o alternativas, reduciendo temporalmente la demanda de cirugías.
- La telemedicina y la cirugía ambulatoria podrían disminuir la necesidad de hospitalización y cirugía en algunos casos.