

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"



La Universidad que siembra

VICERRECTORADO
DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO REGIONAL
ESTADO APURE

COORDINACIÓN
ÁREA DE POSTGRADO

**LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DESDE LA GESTIÓN DE SALUD
PÚBLICA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA DEL SEGURO SOCIAL
APURE.**

Autor: Licdo. Oscar Rebolledo

Tutor: Dr. Juan Marcos Salazar

San Fernando de Apure, Mayo del 2018.

Universidad Nacional Experimental
de los Llanos Occidentales
"Ezequiel Zamora"



La Universidad que siembra

Vicerrectorado de Planificación y
Desarrollo Regional
Secretaría Ejecutiva de Postgrado
Maestría en Gerencia y Publica
Unellez-Apure

**LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DESDE LA GESTIÓN DE SALUD
PÚBLICA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA DEL SEGURO SOCIAL
APURE.**

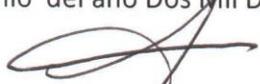
Proyecto de Grado Presentado como Requisito para Optar al Título de
Magister Scientiarum en Gerencia Pública.

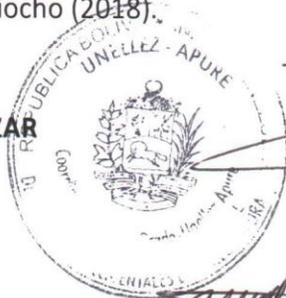
Autor: Licdo. Oscar Rebolledo
Tutor: Dr. Juan Marcos Salazar

San Fernando de Apure, Mayo del 2018.

ACTA DE PRESENTACIÓN Y DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Hoy, Martes (05) de Junio del año 2018, siendo las 9:00 am, en el Ambiente "2" de la Municipalizada Achaguas de la Universidad Nacional Experimental de los Llanos Occidentales "Ezequiel Zamora" UNELLEZ – Apure, se dio inicio al acto de Presentación y Defensa del Trabajo de Grado titulado: **"LA ATENCION HOSPITALARIA DESDE LA GESTION DE SALUD PÚBLICA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGIA DEL SEGURO SOCIAL APURE"**, bajo la responsabilidad de la participante: **OSCAR REBOLLEDO**, titular de la Cédula de Identidad N° **V-15.047.098**, perteneciente a la **II Cohorte**, realizado bajo la tutoría del tutor **DR. JUAN MARCOS SALAZAR, (UNELLEZ)** para la obtención del título de: **Magíster en Gerencia Publica**. El Acto se realizó en presencia del Público asistente que atendió a la invitación formulada a tal efecto y de los miembros designados según **Resolución Comisión Técnica de Postgrado de la UNELLEZ, Acta N° 187, Ordinaria, de fecha 29/05/2018, Punto N°36**, respectivamente, todo de acuerdo con las Normas Vigentes aprobadas por la Institución. El Jurado decidió por unanimidad **APROBAR Y OTORGAR MENCION HONORIFICA** al Trabajo de grado presentado de conformidad firman la presente Acta en la ciudad de San Fernando de Apure, a los Cuatro (05) días del mes de Junio del año Dos Mil Dieciocho (2018).


DR. JUAN MARCOS SALAZAR
C.I. N° V- 15.248.218
Tutor




DRA. TIVISAY ORTIZ
C.I. N° V- 4.999.234
Jurado Principal


Dra. ROSALIA PEREZ
C.I. N° V—9.871.870
Jurado principal

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor Especial de Grado Titulado: **CLIMA ORGANIZACIONAL Y SU INFLUENCIA EN LA GESTIÓN DE DESEMPEÑO DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES, AGENCIA SAN FERNANDO DE APURE** presentado por la: **Licdo. Oscar Rebolledo**, aspirante al grado de Magister Scientiarum en administración mención gerencia general, considero que el mencionado trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación por parte del Jurado Experimentador que se designe.

Atentamente

Dr. Juan Marcos Salazar

CI: V-15.248.218

AGRADECIMIENTOS

A Dios por tenerme misericordia, te agradezco cada día que pasa porque es el mayor regalo que me has dado.

A mis padres, por ser mis creadores después de Dios.

A mi esposa, por ser mi compañera espiritual, y estas en todo momento a mi lado, en mis viajes.

A mi familia por todo el apoyo incondicional que me ha dado todo.

A mis hijos por permitir tantas ausencias, que hoy valieron la pena.

A mis compañeros de estudio por la amistad que nos une.

Al profesor Juan Marcos por la orientación y motivación que supo proporcionarme para lograr mi objetivo.

A todos gracias.

Oscar Rebolledo

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso, por ser mi creador, quién me regala lo días más exitosos de mi vida, a el le dedico este triunfo primeramente.

Mis padres, mi esposa y mis hijos a ustedes le dedico este logro en mi vida.

A los seres con quien comparto mi vida y que celebran con orgullo mis triunfos.

Oscar Rebolledo

ÍNDICE GENERAL

pp.

CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iv
AGRADECIMIENTOS.....	v
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
LISTAS DE TABLAS Y GRÁFICOS	ix
RESUMEN.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	4
1.1 Planteamiento del Problema.....	4
1.2 Formulación del Problema	5
1.2.1 Interrogantes	6
1.3 Objetivos de la Investigación	7
1.3.1 Objetivo General	7
1.3.2 Objetivos Específicos	7
1.4 Importancia de la Investigación	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la Investigación	9
2.1.1 Internacionales	9
2.1.2 Nacionales.....	10
2.2 Bases Teóricas	11
2.3 Bases legales.....	18
2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	20
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO	21
3.1 Enfoque epistemológico.....	21
3.2 Nivel de investigación	21
3.3 Diseño de la investigación	21

3.4 Población y Muestra	22
3.4.1 Población.....	22
3.4.2 Muestra.....	22
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	23
3.5.1 Técnicas	23
3.5.2 Instrumento	23
3.5.2.1 El Cuestionario	23
3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos.....	24
3.6.1 Validez.....	24
3.6.2 Confiabilidad.....	24
3.7 Técnicas de Análisis de los Resultados	25
CAPITULO IV PRESENTACION Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	26
4.1 Resultados de Instrumento de Recolección de Datos Aplicado a los pacientes	26
CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	38
5.1 Conclusiones.....	38
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41

LISTAS DE TABLAS Y GRÁFICOS

Cuadros

1	Escala del Coeficiente de Confiabilidad	25
---	---	----

Tablas

1	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.	26
2	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.	27
3	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.	28
4	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.	29
5	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 5.	30
6	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 6.	31
7	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.	33
8	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.	34
9	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.	35
10	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.	36
11	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 5.	37

Gráficos

1	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.	27
2	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.	28
3	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.	29
4	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.	30

5	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 5.	31
6	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 6.	32
7	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.	33
8	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.	34
9	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.	35
10	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.	36
11	Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 5.	37

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD NACIONAL EXPERIMENTAL
DE LOS LLANOS OCCIDENTALES
EZEQUIEL ZAMORA
VICERRECTORADO DE PLANIFICACIÓN Y DESARROLLO REGIONAL
COORDINACIÓN DE ÁREA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

LA ATENCIÓN HOSPITALARIA DESDE LA GESTIÓN DE SALUD PÚBLICA EN LA UNIDAD DE NEFROLOGÍA DEL SEGURO SOCIAL APURE.

Autor: Licdo. Oscar Rebolledo
Tutora: Dr. Juan Marcos Salazar
Año: 2018

RESUMEN

La investigación, se dimensiona en una correspondencia a la gerencia pública, delimitando la gestión de salud pública desde la atención hospitalaria; salud preventiva y curativa, se corresponde a dibujar el proceso describiendo la realidad de los pacientes del área de nefrología del IVSS del Estado Apure, ubicado en Municipio Biruaca. Reconduce su problematización en el hecho de describir-conocer como es la atención en dicha institución y su influyente valoración de la gestión de salud pública. En cuanto a la razón teórica, parte el fundamento de teorías de la organización, gestión de salud pública, especialidad en nefrología, atención hospitalaria. Metodológicamente, el estudio se suscribe al enfoque positivista de la investigación, enmarcado en un diseño de campo no experimental, siendo la población objeto de estudio trabajadores sanitarios de la unidad de nefrología del IVSS y pacientes quienes manifestaron su opinión en relación a lo condevenido. Los resultados manifiestan que la consolidación de atención está en proceso, que deben seleccionarse el recurso humano para la atención y mejorar las instalaciones, por ende fortalecer la dotación de insumos. Como conclusión principal se determinan que hay marcada disposición a fortalecer la gestión de atención y disposición a la autogestión.

Descriptor: Atención, Hospitalaria, Gestión, Salud Pública.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, el optimismo reformista de inicio de siglo XXI impulsa a las instituciones de educación a emerger en la tarea de transformarse para mantener e incrementar su espacio y legitimidad, en el proceso de transformación que le exhibe una máxima calidad en sus funciones de gerencia antes del proceso de globalización. Al mismo tiempo, en este proceso transformador, el sistema educativo demanda la atención continua y permanente del desarrollo de la humanidad, con la finalidad de descubrir sus basamentos económicos, políticos y culturales, siendo el órgano formal responsable de la formación y capacitación de los hombres y mujeres que en un futuro serán los que decidirán el destino de una nación. Todo esto, se suscribe a cada proceso de vivencia en toda razón existencial, y la gestión pública se corresponde a la salud hospitalaria en atención social.

Desde este contexto, se concibe la salud como un proceso con carácter humanista y filantrópico que posee como función la socialización de todos los miembros de la sociedad; además de su preparación con miras a garantizar la activa participación de salud pública y de atención socio dinámica en lo egobiopsicosocial se corresponde a una transformación ego espiritual para el individuo de forma sostenida y progresiva de la misma. En efecto, el compromiso actual de una organización de salud desde el seguro social es la gestión general de quien la conduce, por tanto, el gerente estará en capacidad de contribuir a propiciar la efectividad, funcionalidad, y dirección hacia los objetivos planteados para el desarrollo del proceso que se imparte en el centro escolar.

Por consiguiente, en la atención hospitalaria recae la responsabilidad de contribuir, planificar y ejecutar de manera inteligente la acción preventiva y por ende curativa, la solución de problemas fundamentales dentro de los procesos de gestión, administrativo, organizativo, comunitario, de salud y por

consecuente social. En consecuencia se tiene que los directores son gerentes del seguro social y agentes de cambio para la transformación de situaciones problemáticas que entorpecen el normal desarrollo del proceso sanitario. De tal manera, se requiere que el director enfrente a diario una serie de dificultades en el sector de la salud: transformaciones, competencias, toma de decisiones verticales y centralizadas, en la rigidez administrativa, una planificación de simple cumplimiento legal, conflictos, situaciones inherentes a salud, entre otros.

Ciertamente, salud, es un tema que muy delicado en estos momentos para el caso venezolano, se destaca la carencia, la insuficiencia y lo estructural en lo que se corresponde a los entes del IVSS muy frecuentemente en los entes de salud. En cuenta, todo lo devenido, se tiene que a pesar de la situación país, son innumerables las gestiones prodigiosas que se han realizado y han resultado, tal como la inauguración del seguro social en relación a la parte hospitalaria en el Municipio Biruaca, en Apure, contexto geográfico de la investigación asumida y lo correspondiente a su atención a salud en lo que determina a nefrología.

En este marco, la investigación, describió la atención hospitalaria de la unidad de nefrología del IVSS de Apure; ubicando realidades cónsonos con la situación y aspectos por mejorar y construir , pero el fin último conocer los procesos y determinar las situaciones de la realidad, aquí se deviene tal realidad en revestir y mejorar los procesos de contexto y acción, una mejor condición de salud hospitalaria; salud preventiva y curativa , y atención psicologista, sociologista, biologicista y espiritual. Para ser efecto, el presente estudio se estructura de esta forma la investigación en los siguientes capítulos:

En el Capítulo I, se realizó el planteamiento del problema, se plantearon los objetivos del estudio y su justificación. El Capítulo II, contiene el Marco

Teórico, los antecedentes o investigaciones afines al tópico, las bases teóricas, las teorías que fundamentan el estudio, las bases legales, y la operacionalización de las variables. Asimismo, en el Capítulo III, se describe la Metodología empleada para la obtención de información, el enfoque epistemológico, el diseño, tipo, la modalidad, la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validez y confiabilidad, las técnicas de análisis de los datos, y los procedimientos metodológicos empleados.

De igual forma, en el Capítulo IV se presenta el análisis e interpretación de los resultados con sus respectivos cuadros porcentuales y gráficos. El Capítulo V, comprende las conclusiones y recomendaciones emanadas de los resultados obtenidos. Se constituye este en las reflexiones finales, que se dibujan del proceso cognitivo y cognitivo del proceso. Se focalizan procesos, conducentes en las realidades, que van desde una determinación de atención hasta una resiliencia en la convivencia en momentos de la adversidad.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La realidad social en la terrenalidad, significa un cumulo de acciones que el deber ser deben estar dirigidas al tercer componente del Estado como concepto, siendo este quizás el más importante, ya que el gentilicio es el que mide lo óptimo y colectivo de la atención de la política pública. En tal sentido, la gestión hospitalaria es una responsabilidad del Estado, ya que en un primer orden es aparato de atención desde el cumulo de referentes de el mismo manejo para la atención social, lo que es un indicativo que la misma parte de un ministerio como orden central para extender el apoyo humanista en salud y fundamentos sanitarios; Venezuela como conglomerado humano-social no escapa a esta realidad de existencia.

En tal fundamento, la salud pública en Venezuela se dibuja en referentes de atención de acuerdo a las diversas funciones de correspondencias, es así como Cisneros (2012) indica “ la gestión de salud pública en Venezuela se maneja desde un abanico que parte de lo preventivo hasta la medicina nuclear”(p7), en función de ello se tiene entonces que desde la formación para la prevención hasta la acción inventiva embrionologo, fertinologa y nuclear; se tiene la salud como ámbito de atención, de aquí entonces la presencia de hospitales de tipo 1.2.3.4 grado en orden poblacional; ambulatorios para la medicina familiar y por consecuente el margen de protección al trabajador y en el modelo socialista a todo el colectivo ; el seguro social y sus centros de atención en cada Estado , en este sentido el objeto de estudio del estudio en curso se reconduce en la gestión del seguro social del estado Apure, en atención la unidad de nefrología.

En cuenta lo devenido, es pertinente destacar que el seguro social en Venezuela nace con una función protectora al trabajador para el ámbito de salud y retribución por el trabajo prestado en referente a las pensiones y cotizaciones refiere. En particular , son multiplex las funciones que se asumen desde el ámbito médico asistencial y la salud permanente se constituye en un eje que en cada momento social está profundizando, ya que en tales circunstancias en razón de dar equidad e igualdad así como el derecho de todos a la satisfacción contextualiza su atención para los pacientes de enfermedades terminales suministrando así los medicamentos pertinentes, en tal orden asume también una unidad de diálisis para pacientes renales que ameritan la atención en el orden de nefrología y es incluido entonces en el margen de atención sanitaria. El indicativo es que los pacientes renales en las instalaciones del seguro social (próximas a inaugurarse) para mejorar la infraestructura y el organigrama de atención, tiene en manifiesto fortalecer la gestión de atención a través de un equipo en dedicación plena a este ámbito, aspecto en el cual el presente trabajo se busca redimensionar haciendo una propuesta de estrategias de atención sanitaria para el fortalecimiento de la unidad de nefrología en el seguro social Apure.

1.2 Formulación del Problema

Ciertamente, la gestión de salud pública es un fundamento analítico propicio en la actualidad venezolana, siendo particular la gestión de atención hospitalaria desde la gestión de salud pública en la unidad de nefrología del seguro social apure. Profundizando en la atención por parte de los médicos, enfermeras; encargados de la atención directa diálisis, de los laboratorios clínicos, medicación permanente. Todo dado a la masificación, y a la proliferación de las enfermedades que referentes a la función del nefron como parte funcional del riñón... por ende, es una afección que se padece

los de diversos estratos sociales, por lo que los colectivos que dan fundamento de atención desde la unidad de nefrología deben el hacer con una dedicación plena para tal unidad, es decir no prestación de servicio de otras unidades, sean de contratación esencial para tal función.

En tal sentido, la presente investigación asume como fundamento operativo investigacional la salud pública desde la gestión del seguro social en el Estado Apure, para ello particulariza el estudio en dirección a la unidad de nefrología del seguro social, seccional, para ello se tiene como fin describir como es la gestión de atención hospitalaria en la unidad de nefrología IVSS, sede Apure; teniendo en cuenta la acción cuasi inaugural de la nueva estructura funcional Apure , de aquí que la función social de Estado en la gestión de salud pública que para Reitera(2014) “ la gestión de salud pública esta sustanciada a como el sistema rige la atención sanitaria desde todos los niveles de atención”(p.18), a tal fin la salud pública está condicionada para el componente de gentilicio del Estado Venezolano; sus márgenes de atención parten desde la succión hasta la defunción, lo indicativo es que la atención permanente de salud debe tener un aumento de atención.

1.2.1 Interrogantes

¿Cómo es la Gestión de Salud Pública de la unidad de atención de nefrología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, seccional Apure?

¿Cuáles son los fundamentos de atención hospitalaria de la unidad de nefrología del IVSS Apure?

¿Cuáles son los indicadores de atención hospitalaria permanente que desde la unidad de nefrología se tienen en IVSS Apure?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Describir la atención hospitalaria desde la gestión de salud pública en la unidad de nefrología del seguro social del Estado Apure.

1.3.2 Objetivos Específicos

Caracterizar la Gestión de Salud Pública de la unidad de atención de nefrología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, seccional Apure.

Determinar los fundamentos de atención hospitalaria de la unidad de nefrología del IVSS Apure.

Analizar los indicadores de atención hospitalaria permanente que desde la unidad de nefrología se tienen en IVSS Apure

1.4 Importancia de la Investigación

Desde este punto de vista, la investigación se justifica:

En lo educativo: el presente trabajo de investigación refleja una reflexión en relación al ser y el hacer de la salud hospitalaria desde los márgenes de atención a grupos que se cuentan con condiciones de atención particular, tal como es la persona con problemas de nefrología o enfermedades del riñón como órgano de primordial acción en el sistema biológico; de aquí que dichos pacientes para poder atender su realidad vivencial se manejan en una necesidad de prioridad para su vida que es la diálisis, de aquí pues que los mismos deben tener una atención de personal especializado con características filantrópicas de atención biopsicosocial.

En lo social: Por tanto constituye una forma optimizadora de la gestión pública de salud, dado a que es una herramienta que persigue mejorar las relaciones del hombre y mujer con su atención hospitalaria y de esta manera aumenta el rango filantrópico de IVSS como una forma de interacción positiva en cuanto a la atención de personas con necesidades que se constituyen para un momento como especiales y de margen más humanista y de enfoque desarrollista para que a través del conocimiento, la sensibilización, la promoción de estilos de vida y comportamientos favorables al entorno, es decir, una manera más espiritual y de particularidad en la que se incluyen tanto la adquisición de conocimientos y destrezas como una formación social, ética, medica que está referida al entorno natural, hospitalario que se tiene de las personas con esta dificultad humana de salud, que cabe destacar no solo afecta lo biológico, también lo psíquico.

En lo teórico: Desde el punto de vista conceptual se justifica una investigación de este tipo, debido que el enfoque positivista constituye un sólido referente como dimensión epistemológica con amplias perspectivas de aplicación en la gestión de gerencia hospitalaria; estrategias de atención hospitalaria, gestión de salud pública, miradas de desarrollo para la atención del seguro social.... Todo esto sitúa a la investigación como una forma de conocer y hacer, con carácter desarrollista y de crecimiento.

En términos generales, la investigación que se presume en construcción, reconduce su máxima importancia en lo que se data como una estrategia útil para el fortalecimiento social desde unos de los ámbitos más filantrópicos; la salud hospitalaria en el orden público y es la gestión de atención del seguro social venezolano la indicada para hacer más frecuente la realidad optimizadora en tal circunstancia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

En esta fase de la investigación , se hace un recorrido documental sobre todo lo construido en relación al objeto de estudio, es así como Suarez(2009) señala “ toda investigación sea cual sea su enfoque, posición y visión , tiene una revisión documental que esta dado en lo que está construido para tal efecto”(p.89), en amplio sentido se tiene entonces que los aspectos investigativos pasan por una recolección de los datos secundarios que son los documentales para ser corroborados con unos primarios que se tienen en la realidad desde lo vivido y circunstanciado; aquí las teorías , lo investigativo previo, lo legal como foco de forma en el hacer y haber de las realidades descritas desde lo construido en fundamento investigacional.

2.1.1 Internacionales

Riccoeur (2012) elaboro una investigación, quien abordo desde el contexto operativo del seguro social y le dio por título “Visión de la seguridad social desde un margen de atención en personas con enfermedades terminales”. Al respecto el autor hace una exegesis del cómo y qué se debe atender a las personas con afecciones terminales; enfermedades que tienen consecuencias psíquicas y de desgaste humano. Hace énfasis en el estudio del proceso social y de autocuidado las personas con este tipo de dolencias y desgastes neurobiológicos; determinan que la atención para personas con estas características singulares se salud no están dadas solo en lo biológico, también implica lo espiritual, psicológico y social.

Para la corriente investigación, dicho estudio se hace relacional, dado a que las personas con atención de diálisis, se consideran personas con enfermedad a largo plazo, lo que les trae consigo limitaciones para su ámbito positivo en cuanto a la interacción de vida; esto les trae consigo aislamiento, poca receptividad social, bajo nivel de convivencia social y carencia afectiva por los entornos humanos, dado a su condición de diferente por una afección humana, que no les permite el desenvolvimiento psicosocial pleno.

2.1.2 Nacionales

En relación a las variables asumidas se encuentra el estudio de Sarmiento (2015), el cual título: Gerencia de Hospitales como una ciencia de Visión y Acción humanista. Dicho estudio se planteó desde la ética de atención social que se tiene desde el trabajador hospitalario; humanista, de filantropía y de razón colectiva y psicológica; conduce a lo que se busca desde la gerencia de hospitales, con acción heterodoxa y recursiva para la atención social de las empresas de producción social. La investigación realizada se configuro en una investigación descriptiva-analítica.

En este orden, se tiene a Rodríguez (2016), el cual dimensiono un trabajo de investigación para optar al Título de Magíster Scientiarum en Administración. Mención: Gerencia General en la UNELLEZ –VPDR-Apure. El cual título: Estrategias gerenciales para fortalecer la gestión de salud pública de la fundación –misión barrio adentro. De aquí inicia su proceso relacionado en la teoría de las organizaciones infiriendo a que las mismas necesitan un proceso integrador, que les permita tener un control para el desarrollo eficaz de las mismas.

Debido a este imperativo, surge la concepción de la realización del análisis de la salud pública como mecanismo efectivo y de atención, no sólo para

diagnosticar, sino para perfeccionar u orientar nuevas políticas capaces de sensibilizar tanto a la alta gerencia de la fundación misión como también a los niveles medios y bajos de las organizaciones, coadyuvando de ésta manera a una mayor motivación laboral que admita posicionar a las organizaciones de una manera eficiente. En síntesis, la gestión de salud pública eficaz debe ir acompañad del clima organizacional, el cual ha de ser humanista como proceso.

2.2 Bases Teóricas

Teoría del Desarrollo y la Comunicación. Ochoa (2010)

La visión antropológica, refiere el desarrollo como auge y crecimiento, que debe ser descrito como un proceso de cambio, propiciado por la acción social, con el fin de mejorar la calidad de vida de todos los miembros de un grupo humano. En esta línea, "muchos cambios son posibles si se orientan a la preservación de los sistemas locales, a la vez que se hace que éstos funcionen mejor. (..) El desarrollo eficaz en fundamento ha de ser eficiente, ya que las prácticas sociales óptimas han de ser a su vez administrativas, que parten desde la cultura para el desarrollo y el medio es la comunicación. Tal óptica, focaliza la necesidad de la comunicación para el desarrollo, dado a que lo social implica el involucramiento de los actores humanos, los cuales se organizan por un fin y un orden

En amplia visión, parte de esta acción de cambio corresponde en promover las limitantes estructurales y sociales que inhiben el mejoramiento de la calidad de vida, entendida ésta como el conjunto de necesidades individuales y colectivas del ser humano; en sentido la luz eléctrica, en una necesidad básica que amerita una gestión social para el uso eficiente desde una óptica colectiva de beneficio en el consumo y el uso caracterizado por el beneficio del entorno y el todo sistémico.

En racionalidad, se debe maximizar los beneficios sociales, y económicos, de cualquier acción de desarrollo, todo proyecto tiene que tener en cuenta las siguientes cualidades: Ser culturalmente compatible, Responder a necesidades percibidas localmente, Implicar a la gente en la planificación y puesta en práctica de los cambios que les afecten, Aprovechar las organizaciones tradicionales y Ser flexibles.

Gestión de Salud Pública: Visión filantrópica Santos (2012)

La dimensión del capital social desde la gerencia hospitalaria, implica la reelaboración de un estado de conciencia, donde la empatía, el humanismo y la sinergia social se entienden como una manera de responder a las necesidades humanas y lo que solicita el colectivo. De aquí que la calidad de la atención hospitalaria sea definida por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) como “aquellos aspectos de la organización social, incluyendo redes, normas y confianza social que facilitan la coordinación y cooperación para beneficio mutuo”. Por su parte la OCDE (2001) lo define como “redes junto con normas, valores y opiniones compartidas que facilitan la cooperación dentro y entre los grupos.

La Gestión del desempeño como Proceso (Padrón 2012)

Surge de la gestión social como una gerencia operativa que se fundamenta en el desempeño en toda institución, para Padrón una sociedad como influyente de control y seguimiento, la atención social mide la gestión del desempeño, el cual debe ser una prioridad en orden jerárquico. Para la cual, una visión general de la empresa se suscribe y donde describe las seis funciones básicas de la empresa: Técnicas: Que se refieren a la actividad de producción, logística, operación; Financieras: Captación del capital, financiación de la inversión; Comerciales: Ventas y distribución; Seguridad (en el trabajo): Garantizar la integridad de las personas en su trabajo. Contables: Actualización contable y Administrativas: Planificación, organización, mando, coordinación y control.

Dentro de esta perspectiva, se configura el orden organizacional desde la atención hospitalaria en la unidad de nefrología del IVSS; refiriendo la necesidad de conformar un equipo para la atención hospitalaria y de todos los órdenes: clima organizacional y su influencia en la gestión del desempeño de la sede de atención del IVSS , agencia San Fernando de Apure, el cual desde la organización empresarial se confluye en un tejido social, ya que desde la gerencia se enfoca un eje integral de desarrollo comunicacional y operativo como las instituciones del Poder Popular; los centros educativos y las diversas manifestaciones de organización en función del clima organizacional : focos sociales para el desarrollo hospitalario en fundamento pleno y de atención biopsicosocial.

Alternativas para la Gestión de Desempeño Institucional. Roa (2013)

La tarea implicada tiene que ver con la recolección y valoración de información personal (a través de la autoexploración y autoanálisis) e información externa, bien sea social, ocupacional o educativa, dependiendo de la decisión involucrada, requiriéndose la participación activa de la persona que elige, en la búsqueda de la información. El desempeño, es una focalización de lo que se debe y se tiene, como ha de ser la función estructural desde la pertenencia de la institución y la pertinencia de lo que se tiene.

Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. Perspectiva Histórica

El 9 de octubre de 1944, se iniciaron las labores del Seguro Social, con la puesta en funcionamiento de los servicios para la cobertura de riesgos de enfermedades, maternidad, accidentes y patologías por accidentes, según lo establecido en el Reglamento General de la ley del Seguro Social Obligatorio, del 19 de febrero de 1944. En 1946 se reformula esta Ley, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, organismo con responsabilidad jurídica y patrimonio propio. Con la intención

de adaptar el Instituto a los cambios que se verificaban en esa época, el 5 de octubre de 1951 se deroga la Ley que creaba el Instituto Central de los Seguros Sociales y se sustituye por el estatuto Orgánico del Seguro Social Obligatorio.

Posteriormente, en 1966 se promulga la nueva Ley del Seguro Social totalmente reformada el año siguiente es cuando comienza a ser aplicada efectivamente esta Ley, que fundan los seguros de Enfermedades, Maternidad, Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales en el seguro de asistencia médica; se amplían los beneficios además de asistencia médica integral, se establece las prestaciones a largo plazo (pensiones) por conceptos de invalidez, incapacidad parcial, vejez y sobrevivientes, se establece dos regímenes, el parcial que se refiere solo a prestaciones a largo plazo y el general que además de prestaciones a largo plazo, incluye asistencia médica y crea el Fondo de Pensiones y el Seguro Facultativo.

Dimensiones De La Salud Publica. Manrique (2014)

La visión de salud pública se ontomplifica, el concepto de salud pública ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad y de los instrumentos de intervención disponibles.

En tal sentido, la complejidad de la salud pública en el mundo actual, hace de ella un poliedro de muchos y cambiantes lados que justifican la variedad de miradas con que lo reconocemos, manifestadas en las múltiples maneras de definirlo y actuar sobre él, incluso en el uso de expresiones sustitutivas o complementarias referentes al todo o a las partes del tema, como por ejemplo, la medicina social, la salud comunitaria,... tal corriente la refiere

Winslow quien propuso una definición muy amplia que incluye la mayor parte de los elementos de la salud pública en el momento actual, a pesar de

haber sido dada hace más de 90 años; su énfasis está dirigido hacia la enfermedad y en el paradigma higiénico/ sanitario hegemónico en la época, aunque incorpora la dimensión social de la salud y la naturaleza colectiva de la actuación de la salud pública.

Definición de Winslow: La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para:

- 1) El saneamiento del medio;
- 2) El control de las enfermedades transmisibles;
- 3) La educación de los individuos en los principios de la higiene personal;
- 4) La organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades;

5) El desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad.

En 1974, Hanlon propone la siguiente definición: La salud pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, y social de bienestar y longevidad, compatible con los conocimientos y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados. Busca este propósito como una contribución al efectivo y total desarrollo y vida del individuo y su sociedad.

En 1991, Piédrola Gil estableció la siguiente definición que simplifica y amplía el campo de actuación de la salud pública e incorpora de manera específica el área de la restauración de la salud. La idea de centrar el concepto de salud pública en la salud de la población viene adquiriendo fuerza y consenso crecientes y son muchas las contribuciones en ese sentido.

Definición de Piédrola Gil: La Salud Pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad.

En 1992, Frenk proponiendo delimitar mejor un nuevo campo científico para la salud pública, desarrolló una tipología de investigación, diferenciando los niveles de actuación individual y sub individual, donde se concentran la investigación biomédica y la investigación clínica, con Relación al nivel poblacional, que toma como objetos de análisis las condiciones (investigación epidemiológica) y las respuestas sociales frente a los problemas de salud (investigación en sistemas de salud, políticas de salud, organización de sistemas de salud, investigación en servicios y recursos de salud). La definición de Salud Pública que utilizó se basa en el nivel de análisis.

Definición de Frenk: A diferencia de la medicina clínica, la cual opera a nivel individual, y de la investigación biomédica, que analiza el nivel subindividual, la esencia de la salud pública consiste en que adopta una perspectiva basada en grupos de gente o poblaciones.

En el mismo año, Milton Terris prescribía cuatro tareas básicas para la teoría y práctica de la "Nueva Salud Pública": prevención de las enfermedades no infecciosas, prevención de las enfermedades infecciosas, promoción de la salud, mejora de la atención médica y de la rehabilitación. Este autor actualizó la clásica definición de Salud Pública elaborada por Winslow en la década del veinte, en los siguientes términos.

Definición de Terris: Salud Pública es el arte y la ciencia de prevenir la enfermedad y la incapacidad, prolongar la vida y promover la salud física y mental mediante esfuerzos organizados de la comunidad.

Definición de Testa: También en 1992, Testa, a partir de una reflexión sobre las políticas sociales, y buscando un redimensionamiento teórico de la salud como "campo de fuerza" y de aplicación de la ciencia, reconocía a la salud pública en tanto práctica social, por lo tanto, como construcción histórica.

El área de la salud, inevitablemente referida al ámbito colectivo-público-social, ha pasado históricamente por sucesivos movimientos de recomposición de las prácticas sanitarias derivadas de las distintas articulaciones entre sociedad y Estado que definen, en cada coyuntura, las respuestas sociales a las necesidades y a los problemas de salud. Pero si las proposiciones de las políticas de salud y las prescripciones de la salud pública son contextualizadas en un "campo de fuerza", otros sentidos y significados pueden ser extraídos de esa retórica.

En el año 2002, la Organización Panamericana de la Salud propone la siguiente definición en el contexto de Iniciativa de Salud Pública de las Américas.

Definición de la OPS

La Salud Pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Definición Actual:

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos

organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

2.3 Bases legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela del año 1999, publicada en Gaceta Oficial Extraordinaria número 5.453, Marzo 24, 2000, en su artículo 23 menciona lo sucesivo:

Los tratados, pactos y convenciones relativos a derechos humanos, suscritos y ratificados por Venezuela, tienen jerarquía constitucional y prevalecen en el orden interno, en la medida que contengan normas sobre su goce y ejercicio más favorables a las establecidas por esta Constitución y la ley de la República, y son de aplicación inmediata y directa por los tribunales y de más órganos del Poder Público.

En consecuencia, la Carta Magna establece que cada tratado firmado por Venezuela debe ser respetado y cumplido, siempre y cuando los parámetros o normas internas de la nación lo estipulen, teniendo rango constitucional todos y cada uno de los Convenios Internacionales que el País suscriba. Es por ello, que Venezuela queda obligada a acatar estos principios como propios, y a su vez hacerlos cumplir, por los particulares y principalmente por cualquier ente u órgano del Estado. Lo que da referencia que la seguridad social que se tiene desde el contexto laboral es de orden internacional y abarca y foco del grupo de atención internacional.

Convenios Internacionales

Convenio 155 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores de la Organización Internacional del Trabajo (1981).

Artículo 10:

Reza textualmente: “Deberán tomarse medidas para orientar a los empleadores y a los trabajadores como objeto de ayudarles a cumplir con sus obligaciones legales”. Por ello, como se exige en todo perfil de las empresas el poseer las capacidades adecuadas en cada cargo, es menester de igual forma que las empresas atribuyan a sus empleados las medidas necesarias para acondicionar esas capacidades a los nuevos cambios emergentes.

Recomendación 164 sobre Seguridad y Salud de los Trabajadores de la Organización Internacional del Trabajo (1981).Acción a Nivel de la Empresa

Artículo 10:

Entre las obligaciones que incumben a los empleadores para lograr el objetivo señalado en el artículo 16 del Convenio podrían figurar, habida cuenta de las características de las diversas ramas de actividad económica y de los diferentes tipos de trabajo, las siguientes:

h) Efectuar estudios e investigaciones o mantenerse al corriente en otra forma de la evolución de los conocimientos científicos y técnicos necesarios para cumplir con las disposiciones de los apartados precedentes.

En este apartado jurídico, se establece que los empleadores están en la obligación gerencial, moral y legal de indagar a través de investigaciones y estudios dentro de la empresa para contribuir a la evolución de los conocimientos requeridos en el área científica, técnica y económica para dar cumplimiento a las acciones correspondiente a la función gerencial desde el marco legal. Son los niveles de gestión empresarial del talento humano los correspondidos a velar por la seguridad y capacidad laboral de los empleados en función, tanto del desarrollo de la empresa como del equilibrio personal y profesional de los empleados, de modo que ambos se puedan adaptar a los nuevos avances científicos, tecnológicos, sociales y económicos a los cuales se someten las sociedades actuales.

2.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivos Específicos	Variables	Conceptualización Nominal	Indicadores	Ítem	Instrumento
Caracterizar la Gestión de Salud Pública de la unidad de atención de nefrología del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, IVSS, seccional Apure.	Proceso de Formación Adulto mayor	Fundamentación desde la el proceso de enseñanza y aprendizaje , impartir conocimientos desde la modélica educativa Personas que han alcanzado en su proceso de vida la considerada por la teoría como la última edad de la vida	Atención hospitalaria Salud publica Gestión de salud Seguro social	1 2 3 4 5 6	Cuestionario
Determinar los fundamentos de atención hospitalaria de la unidad de nefrología del IVSS Apure.	Fundamentación gerontológica	Tener en cuenta el rol como especie y, a su vez, como ser gregario que depende de los demás congéneres para sobrevivir, al igual que depende de su entorno.	Unidad de nefrología Atención medica IVSS	1 2 3	Cuestionario
Analizar los indicadores de atención hospitalaria permanente que desde la unidad de nefrología se tienen en IVSS Apure	Pacientes	Actividad a controlar Atención de visitas en los centros de atención primaria(AECA, 1999)	Atención en salud Atención de nefrología	4 5	Cuestionario

Fuente: Rebolledo (2018)

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque epistemológico

La presente investigación se ubica en el nivel de las ciencias fácticas, atendiendo a un diseño no experimental de campo. A su vez, se expresa que según la naturaleza de los datos, la investigación adopta el paradigma cuantitativo, ya que trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados, a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede.

3.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación se refiere en opinión de Arias (2012) “al grado de profundidad con que se aborda un fenómeno u objeto de estudio” (p.23); en ese sentido se considera al presente trabajo con nivel descriptivo. Los estudios descriptivos, según Danke citado por Hernández, Fernández y Baptista (2010) “son los que buscan especificar las propiedades importantes de las personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis” (p.60).

3.3 Diseño de la investigación

El diseño de investigación tomando como referente el concepto de Arias (ob. cit.) “es la estrategia general que adopta el investigador para responder

al problema planteado” (p.26). En consideración a la definición anterior se define el diseño de la presente investigación como de campo, al respecto se considera la opinión de Balestrini (2012):

Estos diseños permiten establecer una interacción entre los objetivos y la realidad de la situación de campo; observar, recolectar los datos directamente de la realidad, en su situación natural; profundizar en la comprensión de los hallazgos encontrados con la aplicación de los instrumentos y proporcionarle al investigador una lectura de la realidad objeto de estudio más rica en cuanto al conocimiento de la misma, para plantear hipótesis futuras en otros niveles de investigación (p.132).

3.4 Población y Muestra

3.4.1 Población

La población según la define Tamayo (2010) la población es “una parte del universo de la investigación, sobre la cual se pretende generalizar los resultados” (p. 162). En cuanto al término universo opina Sabino (2010), “es un conjunto de unidades o fuentes de datos que es preciso reducir a proporciones manejables para poder explorar” (p.23).

3.4.2 Muestra

La muestra representa una parte de la población objeto de estudio. De allí es importante asegurarse que los elementos de la muestra sean lo suficientemente representativos de la población que permita hacer generalizaciones. Por lo tanto, considerando el universo poblacional antes descrito, se toma una muestra representativa del 30%, de lo cual Ramírez (1999), indica que “la mayoría de los autores coinciden que se puede tomar un aproximado del 30% de la población y se tendría una muestra con un nivel elevado de representatividad”. (p. 91).

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.5.1 Técnicas

Según Hurtado (2008), las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación (p.153), también se relaciona con Arias (2012), es “una técnica del proceso que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismo, o en relación a un tema en particular” (p. 70). Así, con esto se quiere obtener la información de los seleccionados. Además, estas técnicas de recolección de datos según Hurtado (2009) “comprende procedimientos y actividades que le permitan al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación” (p. 428). Por tanto, dicha técnica permitirá la elaboración de los instrumentos de este estudio, a saber un cuestionario.

3.5.2 Instrumento

Según Sabino (2000), dice que los instrumentos de recolección de información “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información, tales como fichas, formatos de cuestionarios, guías de entrevistas entre otras”. (p.127). En este sentido, el instrumento seleccionado para la recolección de los datos será:

3.5.2.1 El Cuestionario

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2009), el cuestionario, “contiene los aspectos del fenómeno que se consideran esenciales, y por otra parte, permite aislar ciertos problemas que interesan, reduciendo la realidad a cierto número de datos esenciales” (p. 123)

Para efectos del presente estudio se elabora un cuestionario el cual será contenido de ítems, los cuales permitirán tener una visión de la realidad sobre el tema del en fundamento investigativo en IVSS-Apure.

3.6 Validez y Confiabilidad de los Instrumentos

3.6.1 Validez

Al respecto la validez dice Hernández y Otros (2009), se refiere “al grado en que el instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide” (p. 347). En este sentido, a los efectos de este estudio, a los instrumentos se les realizará validación de contenido.

3.6.2 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, Sampieri y Otros (2009), señalan que la misma “se refiere al grado que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto producen iguales resultados” (p. 235). Al respecto, la medición de la confiabilidad se realizara utilizando el método del coeficiente Coeficiente de Alpha de Crombach. La fórmula que describe este coeficiente es la siguiente:

$$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum p * q(\text{ítems})}{S_t^2(\text{aciertos})} \right]$$

K = Número de ítem ($\sum X - X^2$)

S_t^2 = Varianza total de aciertos

$\sum p.q$ = Sumatoria de proposiciones de aciertos por desaciertos.

$$S = \frac{\sum (x - \bar{x})^2}{n}$$

$$t^2 = \frac{X^2}{n - 1}$$

n = Número de sujetos

X = Total de aciertos entre número de sujetos

X = Total de aciertos.

La interpretación del coeficiente de confiabilidad se tomara de acuerdo a los criterios establecidos por Hernández (2009). Tal cual se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro 1.

Escala del Coeficiente de Confiabilidad

Coeficiente	Criterio
0 – 0.20	Muy baja
0.21 – 0.41	Baja
0.42 – 0.62	Moderada
0.63 – 0.83	Alta
0.84 – 1	Muy Alta

3.7 Técnicas de Análisis de los Resultados

La información que se obtenga a través de los cuestionarios, se analizara por medio de la estadística descriptiva, la cual es definida por Hernández, Fernández y Baptista (2009), como “describir los datos, valores o puntuaciones, obtenidas para cada variable” (p. 343), cabe destacar, que se utilizará la distribución de frecuencias y porcentajes por cada dimensión.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

A continuación se presenta todo el cumulo referencial relativo al abordaje de la realidad en el presente estudio; donde se tomara como muestra a 26 pacientes de atención en la unidad de nefrología y a 22 personas hospitalario (médicos, enfermeros y especialistas); En consecuente, se aplica un instrumento a los docentes para poder tener presente su valoración de la atención hospitalaria desde la realidad de la salud pública; asumiendo el IVSS Apure en su instancia de atención hospitalaria a efecto de la nueva estructura

4.1 Resultados de Instrumento de Recolección de Datos Aplicado a los pacientes

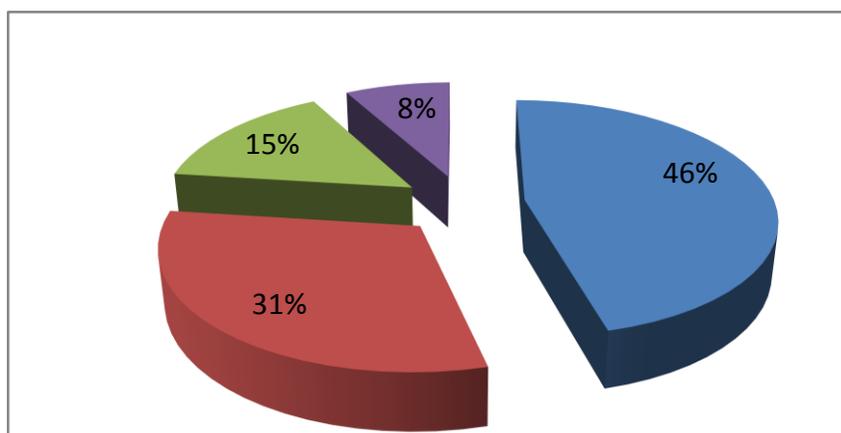
Ítem 1: ¿Cómo visualiza usted la dinámica de atención hospitalaria en las nuevas instalaciones del IVSS Apure?

Tabla No 1.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) suficiente	12	46
B) buena	8	31
C) regular	4	15
D) deficiente	2	8
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

Se demostró que la mayoría de los pacientes considera una mejor atención teniendo como (46%), suficiente y (31%), buena, mientras que el otro (15%), la considera regular y solo el (8%), de los pacientes atendidos la considera deficiente.

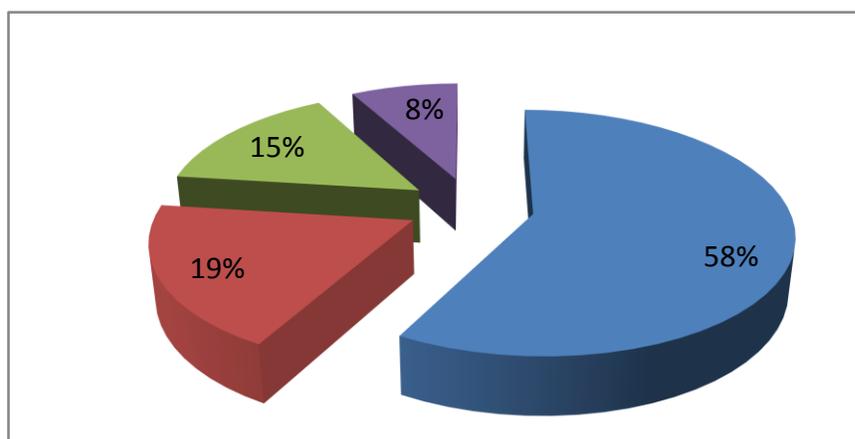
Ítem 2: ¿Cuál de los siguientes aspectos es de mayor atención para usted como paciente nefrológico?

Tabla No 2.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Biológico.	15	58
B) Social.	5	19
C) Salud educativa	4	15
D) Psicológico.	2	8
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

Los resultados arrojan que según la opinión de los pacientes es de primordial atención lo biológico, teniendo como resultado el (58%), aunque el (19%), considero mejor la razón social debido a la situación actual que atraviesan, y el (15%) considera que es mejor la salud educativa mientras que solo el (8%), optó por psicológico por sus diversos motivos.

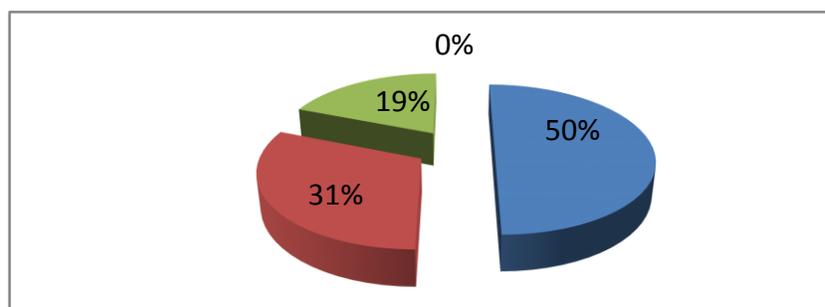
Ítem 3: ¿Con qué frecuencia viene usted a las instalaciones de la unidad de nefrología para la atención de su salud?

Tabla No 3.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) siempre.	13	50
B) casi siempre.	8	31
C) casi nunca.	5	19
D) nunca.	0	0
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En concepto porcentual la mitad, es decir el (50%) de los pacientes acuden a la institución, obligados por el ambiente que se encuentra el país, los pacientes que casi asisten consiguieron el (31%) y los que casi nunca asisten representaron el resto de la población teniendo el (19%).

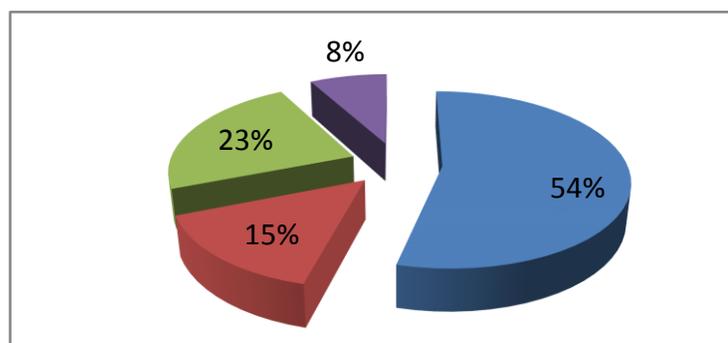
Ítem 4: ¿cuáles son los servicios que más se utilizan en la unidad de nefrología?

Tabla No 4.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Enfermería	14	54
B) Medico	4	15
C) Psicología.	6	23
D) otros	2	8
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En lo que respecta a este t3pico investigacional en el campo objeto investigativo, referido a la nefrolog3a, para el cual 54%, mayor porcentaje en dicho abordaje, relacionan el servicio de enfermer3a como la m3as solicitada y para un 23% los m3dicos, son los terceros m3as solicitados, Bajo tal contextualizaci3n, el alto porcentaje de los pacientes se consuetan enfocados en la enfermer3a, todo dado a que existe un mayor grupo de atenci3n en este servicio y facilitan la agilidad de la atenci3n.

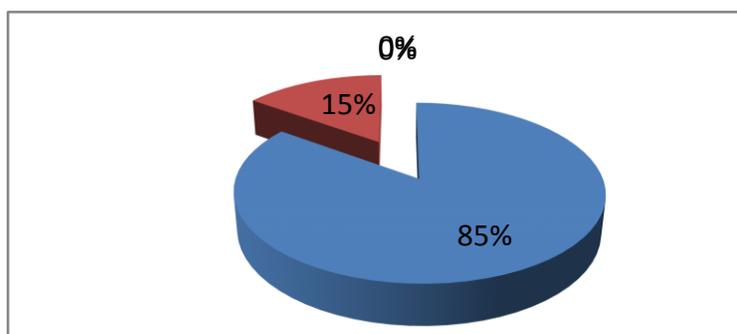
3tem 5: ¿C3mo valora usted la atenci3n hospitalaria en la unidad de nefrolog3a del IVSS del Estado Apure?

Tabla No 5.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas 3tem No 5.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) En proceso de consolidaci3n.	22	85
B) Regular	4	15
C) Suficiente	0	0
D) Mala.	0	0
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

El presente ítem, refleja que el 85%, manifiesto en 22 de los 26 pacientes, concuerdan que la atención es muy consolidada y el resto considera que es regular con el (15%) por encima de los otros indicadores.

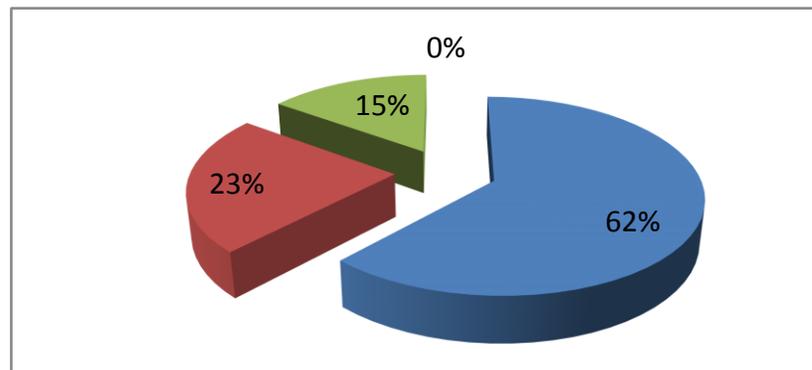
Ítem 6: ¿Qué aspectos de la atención hospitalaria deben mejorarse?

Tabla No 6.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 6.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) Dotación de insumos.	16	62
B) Recurso humano.	6	23
C) Autogestión hospitalaria	4	15
D) Otros	0	0
TOTAL	26	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En tal fundamento, la dinámica de abordaje en relación al ítem que se condiciona en los aspectos que debe mejorarse son más denotados, con los indicadores: Dotación de insumo, debido a que la falta de insumos es muy perjudicial conquistando el 62% de las opiniones de los pacientes.

PERSONAL DE ATENCIÓN HOSPITALARIA:

Recuento Cuestionario aplicado a Estudiantes

La realidad de la gestión de salud pública en Venezuela cada vez se hace más costosa arriba, y los procesos de atención se hacen de mayor dificultad dado a que no se tiene presente en estos momentos de muchos equipos por la situación país que cada día es mayor en bloqueo desde el punto económico.

En relación, teniendo los resultados porcentuales en referente a los datos médicos y enfermeras, se asume entonces la aplicación y consecuente procesamiento los datos suministrados por los mismos en relación a su posición desde la perspectiva de estos como suministradores de atención ; sus estrategias de atención, interacción sanitaria, dinámicas interactivas... en tal orden, se conoce el proceso de formación formal desde la vivencia como pacientes que ya se tiene en primera instancia y personal de atención hospitalaria.

Por consiguiente, se presentan los datos procesados mediante la función interpretacional de la estadística de los resultados que se tiene del instrumento aplicado a los 22 médicos, enfermeras y especialistas de la unidad que prestan servicio en la unidad aun sin estar destinados para ello asumen la corriente de atención hospitalaria.

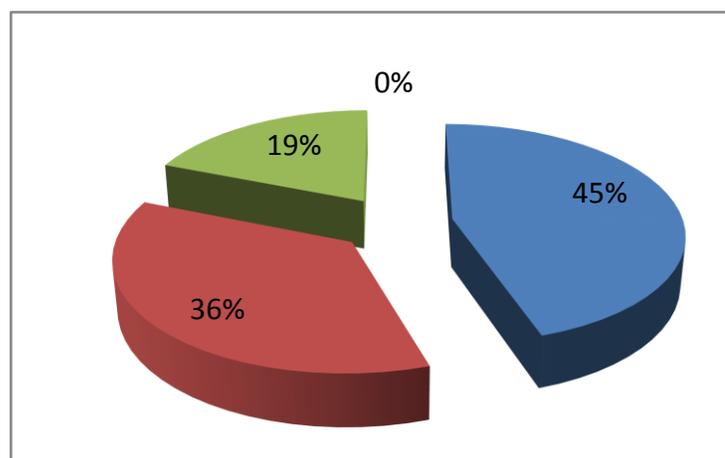
Ítem 1: ¿Cómo sientes la vinculación del IVSS para ser consecuente en el acompañamiento sanitario del paciente nefrológico?

Tabla No 1.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 1.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) muy buena.	10	45
B) buena.	8	36
C) regular.	4	19
D) carente.	0	0
TOTAL	22	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En relación a la inquietud investigativa Como sienten la vinculación de ivss consecuente con proceso de acompañar a los pacientes; el 45% manifestó muy buena, para 36% buena, donde solo el 19% la categorizo como regular.

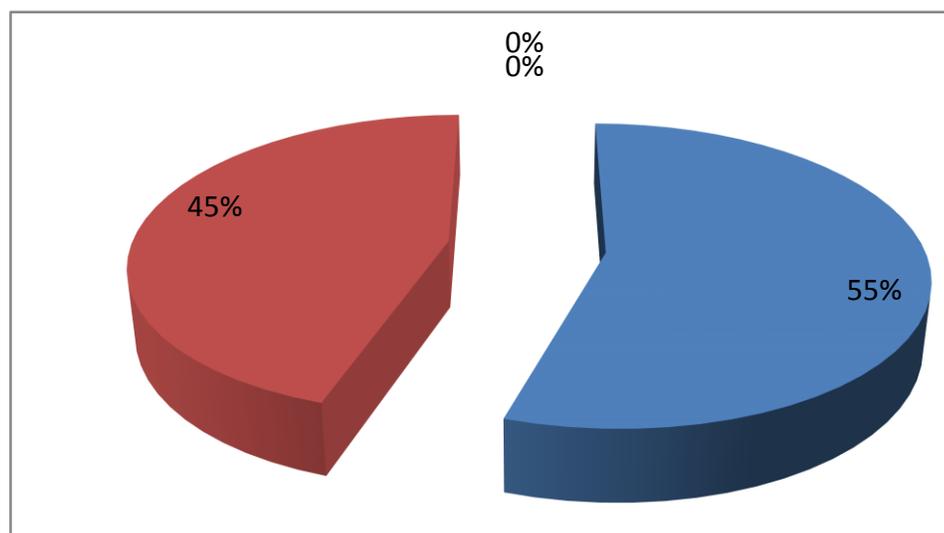
Ítem 2: ¿Cómo consideras la dinámica de atención sanitaria de los pacientes nefrológicos en el IVSS Apure?

Tabla No 2.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 2.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) En proceso de consolidación	12	55
B) Buena.	10	45
C) regular.	0	0
D) carente.	0	0
TOTAL	22	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En relación la población tomada como muestra solo eligió dos opciones, siendo la consolidación la más elegida con el 55% y buena con el 45% prevaleciendo sobre el resto de los demás.

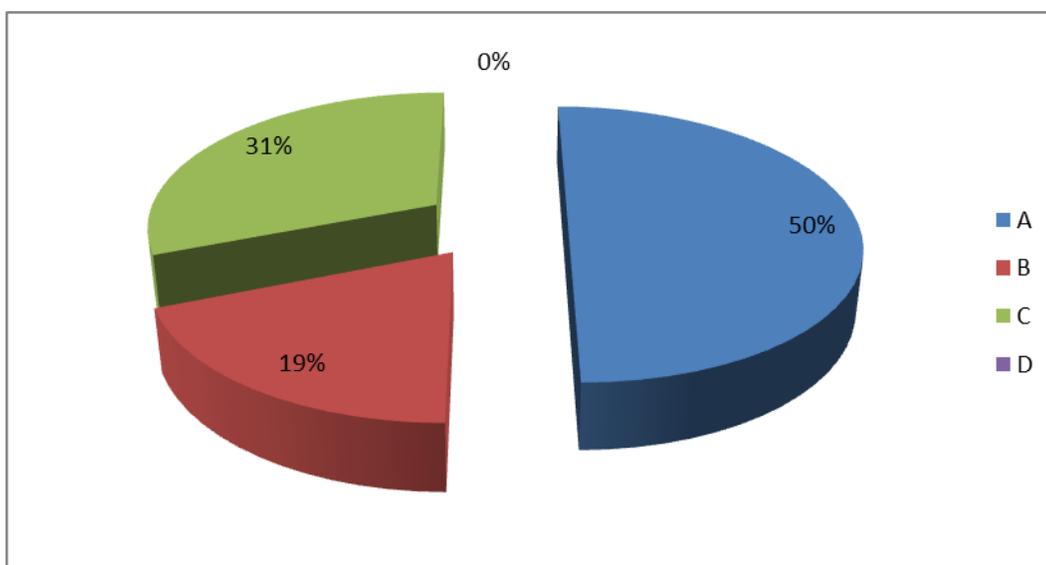
Ítem 3: ¿Consideras que se tiene algún tipo de dinámica favorable para la atención del paciente nefrológico?

Tabla No 3.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 3.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) siempre.	11	50
B) algunas veces.	4	19
C) casi siempre.	7	31
D) nunca.	0	0
TOTAL	22	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En lo que se refiere a la aplicabilidad de dinámicas favorables para el efecto de atención al paciente, se tiene que el 50% de los médicos, enfermeras y especialistas, es decir 11 de los 22, reflejan que siempre se emplean acciones favorables para la atención de pacientes, mientras que 31% indican que casi siempre.

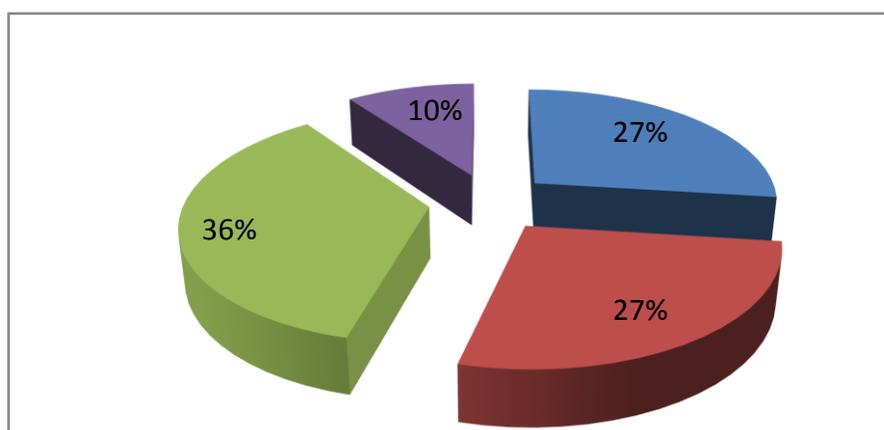
Ítem 4: ¿Cuál es tu conocimiento sobre la gestión de salud pública desde la especialidad de nefrología en la gestión hospitalaria?

Tabla No 4.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 4.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) mucho.	6	27
B) suficiente.	6	27
C) poco.	8	36
D) nada.	2	10
TOTAL	22	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En relación al conocimiento a la nefrología desde el punto de vista en salud

pública. Fue variante, donde el 36% considera poco sobre el tema y el 27% opino de suficiente, 27% opino que mucho condicionan saber lo suficiente-mucho sobre la nefrología, esto indica viabilidad, factibilidad.

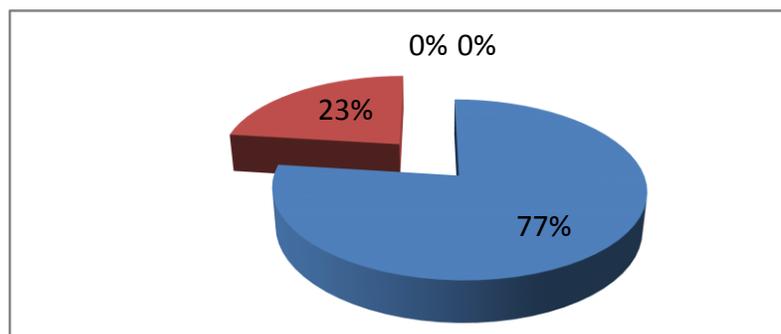
Ítem 5: ¿Cómo visualizas la atención de Salud hospitalaria en la unidad de nefrología del IVSS Apure?

Tabla No 5.

Frecuencia y Porcentaje de Respuestas Ítem No 5.

INDICADOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A) En proceso de consolidación.	17	77
B) suficiente.	5	23
C) regular.	0	0
D) carente.	0	0
TOTAL	22	100

Fuente: Rebolledo (2018)



Fuente: Rebolledo (2018)

En lo referente a la visualización de atención de salud, se tiene que el 77%, manifiesta un proceso de consolidación y para un 23%, que indican que es suficiente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Ya habiendo dando acto conclusivo al estudio antes preconcebido, se tiene:

La investigación; en relación a la información conto con datos primarios de primera mano cómo es el caso de las personas que se tienen como paciente nefrológicos en la sede recién inaugurada del seguro social de San Fernando de Apure, logro recabar los datos de primera instancia en opinión certera y preciso la constatación de la misma con los informantes de cuidado sanitario como los médicos , enfermeras y demás entes de atención en salud que hacen vida en la atención hospitalaria de dichos pacientes.

En tal orden, cabe señalar que la sustentación escrita para este efecto denominado: Atención hospitalaria desde la gestión de salud pública en la unidad de nefrología del IVSS Apure. Emergen las siguientes reflexiones:

De acuerdo a los resultados, reflejados por pacientes y personal hospitalario; la atención hospitalaria en nefrología no es suficiente dadas la situación país y sumado a las condiciones de carencia que para estos momentos se están viviendo en la realidad social actual. En tal efecto, se tiene que dado a que la sede hospitalaria del seguro social Apure, en funcionamiento en el Municipio Biruaca, por el poco tiempo que está en funcionamiento está en proceso de consolidación; así se ve en manifiesto por parte de los pacientes como de los médicos , enfermeras y demás personal de atención, el significativo está considerado en el hecho de que si está

haciendo lo oportuno en la atención , pero hacen faltan recursos tanto de orden humano como de salud hospitalaria, en consecuente se debe seguir trabajando para poder confraternizar las condiciones mínimas, viéndose reflejado en los implementos tecnológicos, de salud curativa, de programación y ciertamente se amerita una única unidad para la atención nefrológica por la frecuencia de atención que se denota en el IVSS, siendo esta galardonado en la salud pública y eje para la determinación en los diversos enfoques.

Bajo tal premisa, se tiene que la configuración de márgenes de salud pública en la dimensión hospitalaria de nefrología, debe profundizar en la atención y acompañamiento pleno del paciente, se debe diseñar programas de atención psicológica, social y por ende biológica, asimismo se deben manejar mejores promedios de formación en cuanto al recurso humano y establecer parámetros de salud mediante praxis de salud pública.

5.2 Recomendaciones

En amplio sentido; para dimensionar la gestión de salud pública, se recomienda:

Al instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS):

Conformar, un centro de pacientes de nefrología (clubes de usuarios). Para intercambiar vivencias, condiciones, medicamentos, experiencias y por consecuente acompañamiento pleno en las vivencias de la cotidianidad; así como coadyuarse en la parte médico hospitalaria.

Colectivizar los medicamentos en referencia a la necesidad de cada uno
Compartir aspectos referentes a los aspectos particulares de las condiciones de vida.

A los pacientes

Diseñar un programa, como banca de datos para tener en cuenta las condiciones de cada uno y compartir las necesidades, y celebrar las bondades de la vida.

Establecer mecanismo de autogestión, tales como jornadas vivenciales, eventualidades que tengan como significado algún beneficio de fon para activar la atención hospitalaria.

Atención especializada

Solicitar ante la instancia, personal especializado de atención singularizada para las personas en condición de nefrología.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALESTRINI (2012). Como se elabora el proyecto de investigación. Caracas: BL. Consultores Asociados.
- Magistral, VII Congreso Iberoamericano de Educación Ambiental. España.
- GADOTTI (2006). Sustentabilidad y participación, interrelación necesaria en la gestión habitacional. Una aproximación teórica, en: Boletín INVI, N° 33 -2006.
- Alfonso, J (2009). El clima organización: visión y misión de la empresa. Ediciones PAPPER. Argentina.
- Aranciba, S (2008). Gerencia de Desempeño y Clima Organizacional: "Bilateralidad empresarial". Biblioteca de FACES-UCV. Caracas-Venezuela
- Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica. (5º. ed.) Caracas - Venezuela: Espíteme.
- Alfonso, J (2009). El clima organización: visión y misión de la empresa. Ediciones PAPPER. Argentina.
- Balestrini (2009). Como se Elabora un Proyecto de Investigación. Caracas-Venezuela. Asociados servicio editorial.
- Banco Mundial (2004) ¿Qué es el capital social? Website:www.worldbank.org/wbp/sanish/scapital (15/08/2004).
- Blanco, L. (2011): "Modelo de Control de Gestión Basado en el Cuadro de Mando Integral (CMI) para Mejorar la Efectividad de los Programas Sociales de la Fundación para el Bienestar Social (FUNDACONTIGO) del Estado Cojedes. Universidad Nacional Experimental Ezequiel Zamora UNELLEZ- Cojedes.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta Oficial N° 36.860, de fecha 30 de diciembre de 1999.
- Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela 38.344 del 27 de Diciembre de 2005

Guerra, L (2013). Visión heterodoxa de las empresas de producción social. Artículo arbitrado por la revista de trimestral la escuela de sociología de la Universidad del Zulia. ISBN 1203/ tomo 15 Trimestre 3 2011. Disponible escuela de ciencias sociales LUZ-Maracaibo-Zulia, Venezuela.

González, M. (2011). Censo Indígena de Venezuela 2, Tomo I: p. 5

Grijalba, S. (2011). Crecimiento Económico y Desarrollo Humano en Venezuela. Una evaluación de su posible doble causalidad. Primera edición.

Hunter B. (2003). Discriminación Étnico-racial y Xenofobia en América Latina y El Caribe. Serie Políticas Sociales, N° 47, CEPAL: Santiago.