

## CALIDAD INTEGRAL EN LOS PROCESOS DE DURANTE EL INGRESO DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DEL SEGURO SOCIAL DOCTOR PASTOR OROPEZA

Artículo



Recibido: 01/12/2019 Aceptado: 10/12/2019

Autor:

Alina Ponce

Lcda. en Ciencia Política Mención Politología

Diplomado en Componente Docente en Educación Interactiva a Distancia.

Certificado en Atención al Cliente y Calidad de Servicio.

Certificado en Gestión de Talento Humano

Postgrado en Gerencia Empresarial.

Doctorado en Ciencias de la Educación

Universidad Fermín Toro

Cabudare. Estado Lara - Venezuela

E-mail: [alinaponceflores@gmail.com](mailto:alinaponceflores@gmail.com)

### RESUMEN

El presente proyecto tuvo como objetivo principal proponer un plan de gestión de calidad integral para el mejoramiento del proceso de ingreso de pacientes en el Hospital del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza. De Barquisimeto, estado Lara. El estudio se desarrolló como una investigación descriptiva, fundamentada en el paradigma positivista y apoyado en un trabajo de campo; se tomó como población a ochenta y tres (83) sujetos, veinticinco (25) del personal del departamento y cincuenta y ocho (58) pacientes. Se aplicaron como técnicas de recolección de datos la entrevista y la encuesta, por medio de un (01) guion de entrevista a la directiva y (01) cuestionario al personal. Su confiabilidad fue por medio del coeficiente Alpha de Cronbach. Se concluyó que existe en los elementos tangibles una tendencia deficiente; ya que la empresa posee pocos equipos aptos para brindar un buen servicio a los pacientes. Las instalaciones físicas de Hospital del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza, no son visualmente atractivas, del mismo modo se determinó que el personal no posee un compromiso y actitud a la hora de atender a los pacientes. Se generó una propuesta donde se presenta el Modelo Malcom Baldrige para mejorar la calidad del servicio e incrementar la productividad de la Institución.

**Palabras Clave:** Calidad, Ingreso, Paciente, Atención.

### INTEGRAL QUALITY IN THE PROCESSES DURING PATIENT INCOME IN THE SOCIAL SECURITY REHABILITATION UNIT DOCTOR PASTOR OROPEZA

### ABSTRACT

The main objective of this project was to propose a comprehensive quality management plan for the improvement of the patient admission process at the Dr. Pastor Oropeza Social Security Hospital. From Barquisimeto, Lara state. The study was developed as a descriptive investigation, based on the positivist paradigm and supported by a field work; Eighty-three (83) subjects, twenty-five (25) of the department staff and fifty-eight (58) patients were taken as population. The interview and the survey were applied as data collection techniques, through a (01) interview script to the board and (01) questionnaire to the staff. Its reliability was through the Cronbach Alpha coefficient. It was concluded that there is a poor tendency in tangible elements; since the company has few teams capable of providing good service to patients. The physical facilities of the Dr. Pastor Oropeza Social Security Hospital are not visually attractive, in the same way it was determined that the staff does not have a commitment and attitude when it comes to caring for patients. A proposal was generated where the Malcom Baldrige Model is presented to improve the quality of the service and increase the productivity of the Institution.

**Keywords:** Quality, Income, Patient, Care.



## INTRODUCCIÓN

En los últimos años, los países han tenido importantes transformaciones en la organización de su sistema nacional de salud, que han involucrado la calidad de la atención como uno de los pilares fundamentales de la prestación de los servicios. De ello se deduce que la calidad de la atención es un requisito fundamental, orientado a otorgar seguridad a los usuarios, minimizando los riesgos en la prestación de servicios; de lo anteriormente expuesto se infiere, que es necesario implementar en todas las instituciones de esta naturaleza un sistema de gestión del servicio, que pueda ser evaluado regularmente, para lograr mejoras progresivas en cuanto a la calidad.

El Sistema de Gestión de la calidad, del Ministerio de Salud de Venezuela identifica la calidad como un principio básico de la atención de salud, estableciendo que la calidad de la atención es el conjunto de características técnico-científicas, materiales y humanas que debe tener la atención de salud con miras a satisfacer consistentemente la satisfacción de las necesidades de los usuarios del servicio.

Desde la perspectiva de salud pública actual, calidad implica ofrecer los mayores beneficios con la menor cantidad de riesgos y a la mayor cantidad de personas, con los recursos disponibles. La calidad significa cubrir los estándares mínimos para una atención adecuada o alcanzar altos estándares de excelencia. Además, el término puede referirse tanto al aspecto técnico de la atención como a los no técnicos, como los referidos al tiempo de espera del cliente y las actitudes del personal; y a elementos programáticos como las políticas, la infraestructura, el acceso y la administración.

Sin embargo, para los profesionales de la atención sanitaria el término ha significado calidad de atención clínica, es decir, prestar atención técnicamente competente, eficaz y segura que contribuya al bienestar del individuo.

Desde la perspectiva del usuario, la calidad abarca otros elementos que no siempre son tenidos en consideración. El abordar las inquietudes del cliente es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para éste, la calidad depende principalmente de su interacción con el profesional de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, la privacidad, la accesibilidad de la atención y, sobre todo, el ser considerado como ser humano, digno de ser tratado con sensibilidad humana.

Cuando los sistemas sanitarios y sus empleados ponen al cliente por encima de todo, ellos ofrecen servicios que no sólo cubren los estándares técnicos de calidad, sino que también cubren las necesidades del usuario con respecto a otros aspectos como respeto, información pertinente, acceso y equidad. Este hecho destaca la importancia de orientar los procesos de las instituciones de atención médica hacia la satisfacción del usuario, el paciente, razón que debe privar por encima de las otras razones, para que las mismas cumplan su función primaria, y en consecuencia, se cumplan sus otros fines económicos (como la retribución monetaria por la prestación del servicio), que en perspectiva debieran ser secundarios.

En este sentido se plantea la utilización de estándares de calidad, que serán medidos por un conjunto de indicadores, a través de metodologías y herramientas que permitirán identificar el nivel de progreso hacia los niveles deseados de calidad.

Cabe destacar, que en cualquier parte del mundo la calidad es un atributo que por lo general se asigna a los productos, a los cuales se cataloga como de calidad alta o baja. Sin embargo, en la actualidad este concepto sirve para calificar el quehacer de las personas sin importar a qué se dediquen. De esta manera, se habla de calidad del servicio, de la educación, de vida, por citar algunos. Por ello, señala García (2007), que no se trata simplemente de un atributo de

los productos o una característica de los servicios, sino una filosofía de vida de los seres humanos.

Por ello resulta preciso definir lo que significa este término, de una forma más objetiva. García (2007) define Calidad como el “grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos”, es decir, que existe un grupo de parámetros que indican cuando algo la tiene o no. Ésta se ha convertido en una parte esencial de la gerencia actual, y ha evolucionado en la forma como se le utiliza.

González (2009), señala que en un primer momento se hablaba de control de calidad como primera etapa, basada en técnicas de inspección aplicadas a producción. Posteriormente, nace el aseguramiento de la calidad, fase que “persigue garantizar un nivel continuo de ésta en el producto o servicio proporcionado” (p.13), es decir, se debe mantener durante todo el proceso de confección o preparación del producto o servicio y es lo que hoy en día se conoce como Calidad, un sistema de gestión empresarial íntimamente relacionado con el concepto de Mejora Continua e incluye las dos fases anteriores. Este enfoque se ha incluido en el modelo de vida de los seres humanos y en las organizaciones se le considera como un nuevo modelo de gestión o administración.

Además, considerarla como modelo de administración ha hecho que muchos estudiosos del tema la llamen calidad integral, o con nombres parecidos; sin embargo, también se habla de administración por calidad, lo que implica que todas las cosas que se quieren lograr en la organización deben alcanzarse mediante el desarrollo de todos los procesos, según los estándares establecidos para poder satisfacer las necesidades de los usuarios del servicio recibido.

La gestión de la calidad relaciona la participación de todas las personas, su capacitación y adiestramiento como proceso esencial para lograr que estas adquieran una cultura inherente a este enfoque. Esto implica un proceso que nunca

se detiene y busca la mejora continua de todos los procesos del sistema y es aquí donde la alta dirección juega un papel fundamental, pues como indica Quiñones (2008): “El liderazgo es la clave para unir a todos los niveles de una empresa y crearles una meta de calidad apoyándose en herramientas estadísticas para estudiar los procesos y conocer las variables que lo afectan” (p.31).

En este sentido, hace falta un cambio consistente en la manera de pensar que lleve a entender que la calidad no es obligatoria sino personal, que no se refiere a normas sino a las iniciativas, que implica trabajo en equipo, y que es el resultado de esfuerzos inteligentes y concentrados de toda una organización. Es por ello, que Quiñones (ob.cit.) sostiene que el proceso de Gestión de la Calidad no funciona por sí solo, sino que éste es:

Un instrumento que permitirá determinar cuan eficientes y efectiva están siendo empleado en la labor asignada, con la finalidad de lograr los objetivos establecidos, la misión y la visión trazada, lo que se busca inicialmente es determinar las brechas que existen en la empresa y sobre esta base desarrollar o complementar las áreas de mejora (p.14).

Por otra parte, un componente crítico de la calidad del servicio involucra la satisfacción del cliente, la cual se basa en su percepción y está influenciada por las acciones que tome una organización. Estas deben derivarse de indicadores que la evalúan en los procesos y productos que generan y que contribuyen a su mejora. En consecuencia, es importante establecer un sistema de gestión para la calidad que esté claramente orientado a los procesos y a la mejora continua, pues las empresas lograrán el liderazgo en la medida que tengan la habilidad para mantener la excelencia de sus procesos y se comprometan con el constante desarrollo de sus objetivos, siempre orientados a la satisfacción de sus clientes.

Cabe destacar, que la calidad puede aplicarse prácticamente en cualquier organización, ya sea pública o privada, con fines de lucro o de beneficencia. Lo importante, es que se desee mejorar los procesos que intervienen en la misma, para lograr que el producto final cumpla con los más altos estándares y principalmente con el objetivo que se ha trazado la organización. Asimismo, ésta se le puede aplicar en pequeñas empresas, industrias, instituciones públicas, comercios, empresas de servicio, en el sector salud; si deciden instituir los principios de la calidad en la organización, se beneficiarán ampliamente de sus bondades, tanto la gerencia, como los empleados y obviamente, el público comprador o usuario de los servicios o productos.

En el sector de la salud, también se necesita un control de la calidad de los patrones o estándares básicos, como garantía de la misma para el desempeño de programas de mejoramiento permanente de esta, de la atención médica y a la larga, de una “reingeniería” para rediseñar por completo las funciones. En el futuro se espera contar con la recopilación y comparación electrónica de datos.

En la República Bolivariana de Venezuela, es relativamente poco lo que se ha logrado en términos de implementar estándares de calidad en los centros de salud, particularmente en los del sector público, donde los mismos se encuentran congestionados y desabastecidos, lo que permite que influya en la demanda por el servicio privado sea cada vez más alta y por consiguiente mucho más exigente a la hora de percibir el servicio.

En este orden de ideas, uno de los principales centros de salud del sector público es el Hospital del Seguro Social Doctor Pastor Oropeza, del Municipio Iribarren, estado Lara, el cual fue creado en 1981. Dicha institución está adscrita al Instituto Venezolano de los Seguros Sociales que a su vez depende del Ministerio de Salud de Venezuela, el cual se ha querido destacar por su constante búsqueda de calidad y excelencia en el servicio, ofreciendo a la población en

general atención médico-quirúrgica de óptima calidad en los aspectos preventivos, curativos y de rehabilitación, con las herramientas científicas y tecnológicas más avanzadas, lo que ha redundado en un incremento sostenido en el número de pacientes atendidos desde sus inicios, pero que se ha acentuado en años recientes.

Su estructura de servicios ha debido adecuarse progresivamente al creciente número de pacientes atendidos, pero ello no ha exceptuado la ocurrencia de algunas situaciones que en opinión de la investigadora pueden ser abordadas adecuadamente por un modelo de gestión de calidad.

Bajo este contexto, en un sondeo de investigación realizado a un directivo de la institución, señaló que existen irregularidades al momento del ingreso del paciente, incluyendo falta de comunicación entre los departamentos involucrados en la admisión, con incapacidad de responder oportunamente a las necesidades de este, ello con el potencial de promover la insatisfacción hacia la atención recibida en la institución, lo que podría derivar en que el mismo decida dirigirse a otros centros asistenciales en la próxima oportunidad que requiera atención sanitaria. También, se ha observado desorganización en la toma de decisiones y en la ejecución de acciones rutinarias como las relativas al ingreso, proceso y egreso de pacientes, a la par de otras circunstancias que amenazan con dañar el status y prestigio alcanzado por la institución en el curso de sus más de treinta (30) años de existencia. Por la falta de comunicación integrada a la cual se hizo referencia.

Ante la situación planteada, surgieron las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cuál es la situación actual en cuanto al proceso de ingreso del paciente en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza?

¿Cuáles son los elementos involucrados en el proceso de ingreso de pacientes en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza.?

¿Se podrá implementar el modelo de gestión de calidad integral para mejorar el proceso de ingreso de pacientes en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Dr. Pastor Oropeza?

En efecto, la investigación propuso un plan de gestión de calidad Integral para el mejoramiento del proceso de ingreso de pacientes en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Pastor Oropeza.

La misión suprema de toda empresa debe ser el mayor nivel de satisfacción para sus clientes y usuarios, pues con la adquisición de bienes y servicios permiten que la empresa siga existiendo y creciendo, generando beneficios para sus integrantes, directivos y empleados), si bien muchas empresas no parecen haberse dado cuenta de ello.

Enfrascadas en una orientación al producto o a la venta, dejan totalmente de lado las reales necesidades y deseos del consumidor. La posibilidad de elección da poder al consumidor, el cual se convierte en un cliente leal si se les ofrecen productos y servicios ajustados a sus necesidades. Esto es responsable de un cambio en el patrón del pasado, en el cual los consumidores o los usuarios de bienes o servicios tenían que adaptar sus vidas a los productos o los servicios ofrecidos.

Los antecedentes de la investigación se refieren a la revisión de trabajos previos sobre el tema en estudio. Son el punto de partida para delimitar el problema ya que permite aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado, permitiendo aportar al marco conceptual en el que se desarrolló la investigación. Algunos de los cuales se citan a continuación:

Cruzado y Moreno (2015) en su trabajo de investigación titulado “*Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad en*

*Salud Integrador de las Normas NTCGP 1000, Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad en Salud e IWA I*”, presentado en la Universidad EAN, la cual tuvo como objetivo proponer un Sistema de Gestión de Calidad para el Sector Salud Público, en Bogotá, Colombia, enmarcándose en la modalidad de investigación documental. Para ello, los investigadores partieron de una aproximación histórica de las gestiones de salud en América Latina y en Colombia; seguido de un recuento histórico de las leyes que rigen a las entidades que prestan servicios de salud en el país, como la reconocida Ley 100.

Este modelo de gestión integrada, demostró ser aplicable a los procesos de cualquier organización y, en consecuencia, los principios de gestión de calidad en los que se fundamentan se podían implementar en toda la organización para conseguir el mejoramiento continuo de éstas y lograr así clientes satisfechos.

Igualmente, Gucaran y Moniz (2013) en su trabajo de investigación titulado “*Calidad de Atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”*” presentado en la Universidad de Oriente, el cual tuvo como objetivo La calidad de Atención la cual es un valor organizacional del sistema de salud y su enfoque en tres niveles se debe a *Avedis Donabedian* definiendo estructura como las calificaciones y aspectos económicos de la asistencia sanitaria, el proceso como la demostración de la práctica adecuada y el resultado como las mediciones concretas y precisas de la eficacia de la atención definiendo el cambio esperado en el estado de salud del paciente. El mismo estuvo enmarcado en la modalidad investigación un estudio descriptivo transversal.

Las investigadoras concluyeron que es de vital importancia enfatizar la relación asistencial Enfermero= Paciente ya que así se da respuestas inmediatas a las necesidades insatisfechas, así como, la implementación periódica de estudios relacionados con la calidad de

atención.

Con la finalidad de dar soporte teórico a la investigación presentada con las opiniones emitidas por diferentes autores que han escrito sobre el tema específico, se citan a continuación aquellos que otorgan valor agregado al estudio, con sus respectivas teorías. En este sentido, Rojas (2010), dice que: “Las Bases Teóricas constituyen un conjunto de conceptos y proposiciones que componen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado” (p.45). Éstas pueden dividirse en función de los tópicos que integran la temática tratada o de las variables que serán analizadas.

### Gestión

Del latín *gestio*, el concepto de gestión hace referencia a la acción y a la consecuencia de administrar o gestionar algo. Gestionar implica llevar a cabo diligencias que hacen posible la realización de una operación comercial o de un anhelo cualquiera. Administrar, por otra parte, abarca las ideas de gobernar, disponer dirigir, ordenar u organizar una determinada cosa o situación. Matos (2012), la define como “el conjunto de actividades de dirección y administración de una empresa”.

### Procesos

En su acepción convencional, un proceso es el conjunto de pasos o etapas necesarias para llevar a cabo una actividad. La administración comprende varias fases, etapas o funciones, cuyo conocimiento exhaustivo es indispensable a fin de aplicar el método, los principios y las técnicas de esta disciplina, correctamente.

Por ello, Bustos (2003) define Procesos como “el conjunto de pasos o etapas necesarios para llevar a cabo una actividad lograr un objetivo” (p.1). Entendiendo, que los procesos son mecanismos de comportamiento que diseñan los hombres para mejorar la productividad de algo, para establecer un orden o eliminar algún tipo de problema.

### Calidad Enfocada al Cliente

Una de las metas principales del sistema de calidad es la satisfacción de los clientes, cubrir sus expectativas, sus necesidades, las cuales tienen que ver con sus creencias, estilo de vida y sus valores. La fijación de objetivos y estrategias tienen al mismo como referencia más importante. En este sentido, señala Gámez (2012) que: “Las empresas diseñan y elaboran un producto, prestan servicios, todo ello dirigido a sus targets, actuales y futuros, y la venta de ese producto o servicio le reporta un margen de beneficio. Éste es, en resumen, un planteamiento simplista de la relación empresa-cliente” (p.1).

Entendiendo, que el sistema de calidad maximiza esta relación y considera prioritario el enfoque al cliente. La empresa debe dedicar los medios y enfoques necesarios para conocer las necesidades y expectativas de los clientes, una vez conseguida esta meta, las necesidades de los clientes deben ser transmitidas a la organización para su conocimiento y concienciación de su importancia y debe planificarse el modo de hacerlo.

En efecto, la ISO 9004 explica que el éxito de la organización depende de entender bien y satisfacer las necesidades y expectativas actuales y futuras de los clientes y usuarios finales, actuales y potenciales, así como comprender y tener presente las de otras partes implicadas (clientes, propietarios, proveedores, personal de la organización, entre otras).

### *Atención al Paciente*

El Área de Atención al Paciente tiene como misión fundamental la orientación al paciente, familiares y usuarios para informar en general, sobre los aspectos concernientes a su estancia en el centro, y velar por el cumplimiento de los derechos de los mismos, contemplados en la normativa vigente.

### *Capacidad de Respuesta*

Incluye las actividades de todo el personal que labora en una organización, lo que en opinión de Gámez (ob.cit): Es la disposición del empleado para ayudar al cliente, suministrando un servicio rápido, también es considerado parte de este punto el cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos, uno de los requisitos fundamentales es que nunca los empleados están ocupados para responder a las preguntas de los clientes (p.60). Lo planteado se refiere al cumplimiento a tiempo de los compromisos contraídos y suministrar un servicio que proyecte connotaciones específicas para la satisfacción plena de los clientes, en el caso que interesa, a los pacientes de organizaciones clínicas.

### *Amabilidad*

Constituye el equilibrio armónico de una organización al dar respuestas asertivas a todas aquellas personas que requieran de servicios, soporte fundamentado por Altuve (2007), quien manifiesta:

La amabilidad en cualquier entidad pública o privada es la parte más importante en la prestación de servicios de calidad y de atención, donde los empleados deben impulsarla para lograr una gestión de desempeño óptimo, a su vez, brindarla posibilita el logro de una atención esmerada (p.85).

De lo señalado, se tiene que la amabilidad es un campo de acción hacia la mejora continua, cuyo compromiso de los empleados está en conquistar la máxima satisfacción del cliente e innovar en el campo laboral, además de brindar una atención sistematizada en la prestación del servicio.

De igual modo, Horovitz (1997) asevera: “La amabilidad debe aplicarse a toda organización prestadora de servicio, los empleados tienen que establecerla en función de los clientes y atender los pedimentos de los mismos” (p.35). En atención a lo expresado por el citado autor, la amabilidad es un factor

dinámico en la actuación de los empleados quienes deben estar comprometidos en cada una de los deseos de los clientes, a fin de satisfacer sus necesidades, en el caso particular, los pacientes de una institución clínica al percibir satisfacción y trato cordial lógicamente se sentirán atraídos en volver a solicitar servicios, es decir, manifiestan un sentido de pertenencia o lealtad proyectada en la imagen corporativa.

### *Seguridad*

Es otro de los indicadores de la presente investigación concebida por Greenberg, (2003), como: “Grado de atención mostrado por los empleados conjugado con sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza en los clientes, es decir, tienen que trabajar sobre la base de la seguridad para responder con precisión a las preguntas de los clientes” (p.70). Esto significa, que no solamente son importantes los intereses de los clientes, sino que también los empleados deben demostrar su inquietud para darle al cliente una mayor satisfacción.

En este mismo orden de ideas, Pérez, (2006), refiere: “La seguridad es el sentimiento que tiene el cliente cuando pone sus problemas en manos de la organización y confiar que serán resueltos de la mejor manera posible” (p.40).

Desde esta óptica, la seguridad al ser trasladada a los contextos clínicos posibilita mantener el contacto directo con los pacientes para mejorar la calidad de la atención prestada, donde los empleados trabajen coordinadamente en función de optimizar la calidad de servicio y por ende, desarrollar una filosofía de la función organizacional sobre la plataforma de gestionar el cambio a fin de fortalecer cada actividad cuyo norte los mueva el atender con credibilidad, fidelidad y seguridad a los mismos.

### *Empatía*

Fortalece la interacción entre empleados y clientes para llevar a cabo cada actividad correlacionada con la atención, de esta forma, Horovitz (ob.cit) acota:

Los empleados deben inducir la empatía con el propósito de ofrecer atención individualizada a los clientes, fomentarla para comprender las necesidades de los usuarios o clientes, aspecto a razonar por los entornos organizacionales debido a que cada usuario es diferente y, por ende, el trato a sus procesos deben serlo también (p.80).

Indudablemente, al ser trasladada estas argumentaciones al objeto de estudio, puede manifestarse que las clínicas deben operacionalizar las variables de atención esmerada mediante un enfoque holístico e integral que genere satisfacción a los pacientes para seguir con las políticas institucionales.

Sobre la base de los planteamientos señalados, Pérez, (ob.cit), argumenta: “La empatía es la disposición de la organización para ofrecer cortesía a los clientes, requiriendo un fuerte compromiso e implicación con el mismo usuario, conociendo a fondo sus características y necesidades personales” (p.100). Con respecto a lo tratado, puede expresarse que todos los indicadores antes explicados implican el camino a seguir en la fuerza poderosa de considerar la calidad de servicios por intermedio de la atención al cliente como una parte sistémica de todo el proceso organizacional.

Metodológicamente, en toda investigación es preciso que los hechos estudiados, sus relaciones, resultados, evidencias y conocimientos reúnan las condiciones de fiabilidad, objetividad y validez interna, por lo que se requiere delimitar todos los procedimientos metodológicos. La presente investigación fue de campo de nivel descriptivo con un diseño no experimental, fundamentada en el paradigma de

investigación positivista. En cuanto a la investigación de campo, es definida por Hernández y otros (2003) como:

Aquella que consiste en informaciones obtenidas directamente de la realidad, residiendo su innegable valor en el hecho de permitir al investigador cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han conseguido los datos (p.201).

Además, se considera de índole descriptiva, porque de acuerdo a Hernández, Fernández y Baptista (2006), “busca especificar propiedades o características importantes de cualquier fenómeno que se analice” (p.119), lo cual es requisito ineludible para realizar e interpretar la información obtenida, que posteriormente se ordena a objeto de determinar conclusiones y recomendaciones pertinentes. Esta investigación obtuvo la información de la realidad en la que ocurre en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Pastor Oropeza y especificando las características de los fenómenos estudiados (el proceso de ingreso de pacientes).

Asimismo, el trabajo está enmarcado en un diseño no experimental, el cual queda definido por Hernández y otros (ob.cit.) como aquella que “se realiza sin manipular deliberadamente variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos” (p.31).

La población, según Tamayo y Tamayo (2001), es “la totalidad del fenómeno a estudiar, en donde las unidades de la población poseen una característica común, la cual se debe estudiar y dar origen a los datos de la investigación”. En función de esta afirmación los sujetos de estudios estuvieron representados por veinticinco (25) miembros del personal que laboran en en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Pastor Oropeza involucrados en el ingreso de pacientes y seiscientos (600) pacientes que asisten a la institución en busca de atención médica, según la

información reflejada en este centro de salud por el sistema de control de gestión.

Debe señalarse en el caso de los miembros del personal, la muestra fue de tipo censal, conformada por los veintisiete (25) miembros del personal que laboran en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Pastor Oropeza. En este sentido, López (1999), define Muestra Censal como “aquella porción que representa a toda la población, es decir la muestra es toda la población a investigar”. (p.12). Con respecto a los pacientes, el tipo de muestreo fue el utilizado para poblaciones finitas, según la fórmula de Sierra (2005), quedando constituida por sesenta y uno (61) pacientes,

La técnica seleccionada para recopilar los datos a la muestra escogida, consistió en la encuesta, definida por la Balestrini (1997) como “la recolección de información establecida a partir de una muestra representativa del universo estudiado” (p.174). Esta técnica permite hacer preguntas al encuestado sin establecer diálogo con él.

Asimismo, para la recolección de los datos requeridos en esta investigación se utilizará dos (2) instrumentos tipo cuestionario que se aplicará a los sujetos en estudio, uno para cada grupo. Según Bernal (2000), el cuestionario es “un plan formal para recabar información de la unidad de análisis objeto de estudio y centro del problema de investigación” (p.222). Estos instrumentos serán diseñados en escala Likert con cinco (5) opciones de respuesta. Dichos cuestionarios constarán de varios ítems respectivamente.

Los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento, los cuales permitirán relacionarlo con los análisis de los mismos. En este sentido, Hurtado (2000) afirma que: “El propósito del análisis es aplicar un conjunto de estrategias y técnicas que le permiten al investigador obtener el conocimiento que estaba buscando, a partir del adecuado tratamiento de los datos recogidos” (p.181).

Para el análisis estadístico de los datos se empleará la tabulación, que de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista (2003) consiste en “ordenar la información recopilada y contar el número de aspectos que se ubican dentro de las características establecidas” (p.77). Entendiéndose que el propósito es resumir las observaciones llevadas a cabo de forma tal que proporcionen respuesta a las interrogantes de la investigación.

Esto se realizó a través de los métodos de la estadística descriptiva, que consiste en recopilar, presentar, analizar e interpretar los datos numéricos, los cuales se procesaron agrupándolos y tabulándolos para construir con ellos cuadros estadísticos y gráficos de barra tridimensionales ilustrativos.

### Conclusiones

Para el desarrollo del presente estudio, se tomó como base los objetivos específicos plasmados con anterioridad y a su vez en demostrar la importancia de la calidad del servicio al momento de ingresar a un paciente a la Unidad de Rehabilitación, ya que les permite a las personas confiar, percibir y volver a dicho ente para el cumplimiento de su curación. Las conclusiones derivadas de esta investigación se enfocan a sintetizar los siguientes resultados:

Luego de analizar los resultados se puede concluir en cuanto a la situación actual que el grupo de trabajadores posee conocimiento básico de cómo debe ser el ingreso del paciente a la Unidad de Rehabilitación, tal como lo indicaron saben la documentación e información que deben tener de cada paciente, así como debe ser su entrada respetando las colas, además de saberla capacidad diaria del mimo. Siendo esta una fortaleza que le brinda ventaja a la institución ya que sus individuos poseen la capacidad de resolver inconvenientes con el fin de dar una atención con calidad de servicio. Sin embargo, se encontró debilidad en la comunicación de estos requisitos a los pacientes.

Asimismo, con respeto a los elementos de atención al paciente presente en el proceso de ingreso al paciente se tiene principalmente la empatía entre los trabajadores lo que se convierte en una debilidad ya que limita el trabajo en equipo para cumplir con sus funciones respectivamente. Igualmente, existe carencia de amabilidad por parte de los empleados hacia los pacientes dificultando la confiabilidad del servicio. De la misma forma, la capacidad de respuesta (los demás departamentos relacionados con el ingreso) afecta el desenvolvimiento efectivo del proceso.

Por último, se obtuvo la propuesta basada en la aplicación de los *Malcolm Baldrige Criteria for Performance Excellence*, a fin guiar el proceso de Ingreso al paciente a la Unidad de Rehabilitación.

La realidad observada y las bases teóricas de la investigación, se plantean recomendaciones, esperando sean utilizadas como herramientas útiles para la Unidad de Rehabilitación del Hospital Pastor Oropeza y estas son:

En primer lugar, se recomienda dar a conocer los resultados a los empleados de la Unidad de Rehabilitación, para que les sirva de incentivo sobre la labor que se realiza a fin de mejorar el mismo. De esta forma, los supervisores de la Unidad deben seguir fomentando como es el proceso de ingreso, para garantizar el buen ambiente laboral y por su puesto el correcto funcionamiento de su gestión para que logre alcanzar los resultados institucionales esperados.

Promover por parte del supervisor de la Unidad la comunicación en beneficio a mejorar la empatía en los equipos, diálogo social, amabilidad con sus pacientes y el cumplimiento de funciones. A su vez, el personal dicha unidad requiere estar actualizado con respecto a la capacidad que poseen para saber con cuantas personas se va a trabajar por día, beneficiando esto a la seguridad del proceso y

además proporcionando confianza del servicio al demostrar que el paciente así este en cola será atendido.

Por último, tomar en cuenta el modelo de gestión de calidad Integral para el proceso de ingreso de pacientes en la Unidad de Rehabilitación del Hospital del Seguro Social Pastor Oropeza. Municipio Iribarren, Estado Lara, con el fin de mejorar y fomentar el éxito en la dicha dependencia y así consolidarlos en un futuro para otras unidades de la Institución.

## REFERENCIAS

- Altuve, S. (2007). **Atención al Usuario**. Material mimeografió de la Universidad Central de Venezuela. UCV. Caracas
- Balestrini, M. (1997). **¿Cómo se elabora el proyecto de investigación?** Caracas: B. L. Consultores Asociados.
- Bernal, C. (2000). **Metodología de la Investigación para la Administración y Economía**. (5ª ed.). Colombia: Pearson
- Bustos, E. (2003). **Proceso Administrativo**. [Documento en línea]. Disponible: [http://www.angelfire.com/ak6/proceso\\_escom/unidad\\_2.pdf](http://www.angelfire.com/ak6/proceso_escom/unidad_2.pdf) [Consulta: 2012, Octubre 5]
- Cruzado, I. Moreno, G. (2015). **Modelo de un Sistema de Gestión de Calidad en Salud Integrador de las Normas NTCGP 1000, Sistema Obligatoria de Garantía de la Calidad en Salud e IWA 1**. Universidad EAN. Bogotá: Autor.
- Gámez, A. (2012). **Enfoque al Cliente**. [Documento en línea]. Disponible: <http://abc-calidad.blogspot.com/2011/05/enfoque-al-cliente.html> [Consulta: 2012, Septiembre 15]
- García, M. (2007). **Propuesta de Diseño del Sistema de Gestión de la Calidad en Eléctricos Nacionales (ELENTRAC), según la Norma ISO 9001:2000**. [Documento en línea]. Disponible: <http://bibdigital.epn.edu.ec/bitstream/15000/362/1/CD-0781.pdf> [Consulta: 2012, Noviembre 10]

- González, C. (2009). **Conceptos Generales de Calidad Total**. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos11/conge/conge.shtml> [Consulta: 2012, Agosto 12]
- Gucaran M. y Moniz C. (2013) en su trabajo de investigación titulado “**Calidad de Atención de enfermería según modelo de Donabedian, Hospital “Ruiz y Páez”** presentado en la Universidad de Oriente.
- Greenberg, P. (2003), **CRM. Gestión de Relaciones con los clientes**, Mc Graw Hill, España.
- Hernández, S. y otros. (2003). **Metodología de la Investigación**. Segunda Edición. México: McGraw-Hill.
- Horovitz, J. (1997). **La calidad del Servicio a la conquista del cliente**. Madrid: McGraw – Hill.
- Hurtado, J. (2000). **Metodología de la investigación**. Caracas: Sypal.
- López, J. (1999). **Procesos de investigación**. Caracas: Editorial Panapo.
- Matos, S. (2012). **Gestión Administrativa**. [Documento en línea]. Disponible: <http://www.monografias.com/trabajos25/gestion-administrativa/gestion-administrativa.shtml> [Consulta: 2012, Noviembre 15]
- Quiñones, A. (2008). **Modelo de Gestión de la Calidad en una empresa pública: Sedapal**. Tesis para optar al título de Master en Gestión y Análisis de Políticas Públicas. Universidad San Martín de Porres, Perú.
- Rojas, E. (2010). **Metodología de la Investigación 2**. [Página web en línea]. Disponible: <http://metodologia2unefa.blogspot.com/2010/12/antecedentes-bases-teoricas-y.html>
- Sierra, R. (2005). **Técnicas de investigación social**. Editorial Thomson 14ª edición. Madrid España. 714 pp.
- Tamayo, C; Tamayo, G. (2001). **El Proceso de la Investigación científica**. México: Limusa Noriega Editores.