



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

**ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA
REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS
QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO
2007**

(Proyecto de investigación presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud)

Autor: Maria Avendaño

C.I.: 601827

Tutor.: Rafael Salas

Caracas, Mayo 2008



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

VICERRECTORADO ACADÉMICO

DIRECCION GENERAL DE LOS ESTUDIOS DE POSTGRADO

ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN

Postgrado en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud

**ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA
REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS
QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO
2007**

(Proyecto de investigación presentado como requisito para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud)

PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Autor: Maria Avendaño

C.I.: 601827

Tutor.: Rafael Salas

Caracas, Mayo 2008



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente, es grato aceptar la Tutoría de la Tesis de la ciudadana MARIA JACQUELINE AVENDAÑO, C.I.: 6018257, Titulada: **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007.** la cual realizo para optar al título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales en Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Atentamente

Dr. Alfredo Salas. C.I.:3839885



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

APROBACIÓN DEL ASESOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Especial de Grado denominado **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007**, presentado por la ciudadana MARIA JACQUELINE AVENDAÑO, C.I.:6018257, para optar al grado de Especialista en ESPECIALIZACIÓN EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD, considero que dicho Trabajo Especial de Grado reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los 27 días del mes de mayo del 2008

Atentamente

Dr. Alfredo Salas. C.I.:3839885



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

Prof. Pedro Castillejo

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Por medio de la presente, me dirijo a usted, con la finalidad de solicitar, por medio de sus Buenos Oficios, me sea asignado el JURADO EVALUADOR, para la revisión de mi Tesis titulada: **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007**, la cual realice, para optar al Título de Especialista en Gerencia de los Servicios Asistenciales de Salud en la Universidad Católica Andrés Bello.

Agradeciendo su receptividad

Atentamente

Maria Jacqueline Avendaño. C.I. 6018257

DEDICATORIA

Con amor infinito, por la fuerza, apoyo y cariño que me han otorgado:

A mi hija Coral Daniela, por ser tan especial y única

A mis amados sobrinos:

- *Laura Daniela*
- *Ingilver Daniel*
- *Mónica Nahir*
- *Laura Nicole*

A mis queridas amigas, comadres y colegas, Coralís e Yraima, quienes siempre me han brindado sus manos para sostenerme ante posibles caídas

A mis padres y hermanos, quienes, saben de mi cariño.

A todos por confiar en mí.

AGRADECIMIENTO

La realización del presente trabajo fue posible primero que nada por la luz que me brinda Jesús en mi día a día, por la contribución de aquellas personas, quienes con sus valiosos aportes, sugerencias, estímulos y disposición me ayudaron para lograr llegar a un feliz término

Entre ellos, a mi tutor el Dr. Alfredo Salas, que con su paciencia y sabiduría guió el desarrollo de este trabajo

- *A mi querida familia*
- *Eternamente agradecida a mi hija Coral Daniela*
- *A la tolerancia de José Santiago quien me ha acompañado ya por veinte años en el logro de mis metas*
- *A mis padres por darme la existencia*
- *A mis hermanos, sobrinos y amigos quienes han sido incondicionales en brindarme su apoyo*

A mí apreciada Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Dr. Domingo Luciani, donde durante veinte años he logrado ir creciendo profesionalmente y recordando que

“La experiencia no consiste en el número de cosas que se han visto, sino en el número de cosas que se han reflexionado”

INDICE GENERAL

	pp.
LISTA DE GRAFICO.....	xi
LISTA DE CUADROS.....	xii
INTRODUCCION.....	17
CAPITULO	
I. EI PROBLEMA DE INVESTIGACION	
Planteamiento del Problema.....	19
Objetivos de la Investigación.....	22
Justificación de la investigación.....	23
Factibilidad de la investigación.....	24
Limitaciones del estudio.....	25
II. MARCO REFERENCIAL	
<i>Marco Organizacional.....</i>	<i>26</i>
Reseña Histórica del Hospital Dr. Domingo Luciani.....	26
Visión y misión del Hospital Dr. Domingo Luciani.....	26
Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”.....	27
Misión de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”.....	28
Visión de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”.....	28

Objetivo General de la UCIA del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”.....	28
Objetivos Específicos.....	29
Meta de la UCIA del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”.....	29
Organigrama funcional de la unidad de cuidados intensivos de adultos del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”.....	30
Perfil del Profesional (Médico –Enfermería) Intensivista.....	31
Equipo multidisciplinario de salud en la UCIA del Hospital “Dr. Domingo Luciani”.....	32
División de Almacén y Compras.....	34
<i>Marco teórico.....</i>	<i>36</i>
Antecedentes de la investigación.....	36
Bases teóricas.....	38
Unidad de cuidados intensivos por MERCOSUR.....	38
El modelo de elementos organizacionales (meo).....	38
Cadena de suministro.....	39
Bases Legales.....	42
Objetivos del instituto venezolano de los seguros sociales.....	44
Definición de Términos Básicos.....	45
III. MARCO METODOLOGICO	
Tipo y diseño de investigación.....	46
Unidad de análisis, población y muestra.....	47
Variable (s) de la investigación: definición conceptual y operacional.....	49
Recolección y análisis de los datos.....	52

Recolección de información.....	52
Análisis de resultados.....	53
Procedimiento de la investigación.....	55

IV. ANALISIS DE RESULTADOS

Descripción de la Muestra de Estudio.....	58
Aplicación de la matriz dofa a la ucía del hospital Dr.domingo luciani.....	107
Análisis e interpretación del los datos de DOFA.....	109
Modelo de elementos organizacionales en la UCIA del Hospital Dr. Domingo Luciani.....	111
Aplicación del flujograma causa efecto.....	113

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....114

REFERENCIAS.....116

ANEXOS.....119

1. Cuestionario empleado
2. Validación del instrumento
3. Confiabilidad del instrumento

LISTA DE CUADROS

CUADROS	pp.
2. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de objetivos.....	90
3. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de metas de Coordinación.....	91
4. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Planificación.....	92
5. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Ejecución.....	93
6. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de objetivos.....	94
7. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Evaluación.....	95
8. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Reglas.....	96
9. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Acuerdos.....	97
10. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Pautas.....	98
11. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Disponibilidad.....	99
12. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Volumen.....	100

13. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Calidad.....	101
14. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Tecnología.....	102
15. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Volumen.....	103
16. Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Tiempo.....	104
Aplicación de la matriz dofa a la UCIA del hospital Dr. Domingo Luciani.....	107
Modelo de elementos organizacionales en la UCIA del Hospital Dr. Domingo Luciani.....	111

LISTA DE GRAFICOS

GRÁFICOS	pp.
1. Características demográficas de la muestra en estudio.....	59
2. ¿En la UCIA se establecen estrategias lógicas para el almacenamiento del material medico quirúrgico?.....	60
3. ¿Consideras que esta UCIA se encuentra equipada de material médico quirúrgico?.....	61
4. ¿Será suficiente realizar dos veces a la semana la solicitud de material médico quirúrgico en esta UCIA?.....	62
5. ¿De acuerdo a la Demanda de material medico-quirúrgico, que requiere el enfermo crítico, son suficientes las solicitudes que se realizan?.....	63
6. ¿Hay en esta UCIA desabastecimiento de algún tipo de material médico quirúrgico?.....	64
7. ¿El material médico-quirúrgico entregado en UCIA es equivalente al solicitado?.....	65
8. ¿Los departamentos de almacén y compras, dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA?	66
9. ¿El momento de la recibida del material médico quirúrgico es distante, del momento de la solicitud de dicho material?	67
10. ¿Se cuenta con disponibilidad de material medico-quirúrgico para ingresar enfermos críticos a la UCIA?	68
11. ¿Para cumplir con el protocolo establecido en el cambio de catéteres y sondas de los enfermos críticos en la UCIA se cuenta con disponibilidad de dicho material?.....	69
12. ¿Se le solicita, a los familiares de los enfermos críticos de esta UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico?.....	70
13. ¿Se lleva en la UCIA, el registro y control del material médico quirúrgico existente?.....	71

14. ¿Es igual la cantidad de material médico quirúrgico recibido en la UCIA al material médico quirúrgico consumido?.....	72
15. ¿Se registra el uso o empleo del material médico quirúrgico en la UCIA, con los enfermos críticos?.....	73
16. ¿Las solicitudes de material medico quirúrgico que se realizan en la UCIA son elaboradas por la coordinación de enfermería?.....	74
17. ¿Las solicitudes de material médico quirúrgico que se realizan en la UCIA, son firmadas y aprobadas por el médico jefe de la misma?.....	75
18. ¿En la UCIA es elevado el consumo de material médico quirúrgico?.....	76
19. ¿El material médico quirúrgico es distribuido por igual entre los cuatro turnos de trabajo en esta UCIA?.....	77
20. ¿Hay material médico quirúrgico que requieren solicitudes especiales?..	78
21. ¿El material médico quirúrgico es despachado por el departamento de almacén?.....	79
22. ¿Los pedidos de material médico quirúrgico, son recibidos en el almacén por el jefe de almacén?.....	80
23. ¿Se solicita material médico quirúrgico para la UCIA, en otras áreas clínicas del Hospital?.....	81
24. ¿La UCIA, realiza préstamo de material médico quirúrgico a otras áreas clínicas del hospital?.....	82
25. ¿El jefe del departamento de compra, conoce la disponibilidad o falla de material medio quirúrgico que pueda haber en la UCIA?	83
26. ¿El administrador del Hospital conoce las posibles fallas de material médico quirúrgico, que existan en la UCIA?.....	84
27. ¿El administrador del Hospital entrega a la UCIA, algún tipo de material médico quirúrgico?.....	85

28. ¿En la UCIA, se emplea material médico quirúrgico reesterilizado?.....	86
29. ¿Es elevado el porcentaje de material médico quirúrgico que se reesteriliza en la UCIA?	87
30. ¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, entorpece la mejoría de los enfermos críticos?.....	88
31. ¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, limitan los ingresos de los enfermos críticos a esta área clínica?.....	89
Diagrama de Flujo Causa-Efecto sobre la UCIA.....	113

ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTION APLICADA EN LA REGULACION DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRURGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL “HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI” DURANTE EL AÑO 2007

Docente:

Investigadora: Maria Avendaño

Alfredo Salas

Fecha: Mayo 2008

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo fundamental analizar, la efectividad de la gestión aplicada en la regulación del suministro de material medico quirúrgico en la unidad de cuidados intensivos de adultos del hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”. La presente investigación tiene un fundamento teórico en el MODELO DE ELEMENTOS ORGANIZACIONALES de Roger Kaufman, en los criterios de MERCOSUR referentes a CUIDADOS INTENSIVOS y la LOGISTICA DE LA CADENA DE SUMINISTRO.

El diseño de la investigación es de carácter investigación-acción, enmarcado en un estudio de campo. La población objeto de estudio esta conformada por profesionales que integran el equipo multidisciplinario de salud que laboran en esta UCIA, por el tamaño de la misma, todos forman parte de la muestra. La recolección de la información se hará a través de la observación directa, se aplicara un cuestionario empleando la escala de lickert; el fichaje, cuidando del rapor por la armonía-empatia (recurso valioso para la obtención de la información)

Para el análisis de los resultados, se empleara la matriz DOFA como herramienta de análisis interno-externo de una organización, también se realizaran análisis cuantitativos en términos de frecuencias absolutas y porcentajes

Y en base, a los posibles resultados se plantearan propuestas que induzcan al suministro idóneo del material medico quirúrgico que requieren los enfermos críticos que se encuentran en alto riesgo de vida en el área de cuidados intensivos de adultos de este instituto hospitalario adscrito a preservar los objetivos, misión, visión y metas. Tanto de la UCIA como los del hospital, dando el todo por la salud de estos seres humanos

INTRODUCCION

Venezuela, como país en vías de desarrollo económico sociocultural, con estabilidad democrática; se caracteriza por procesos de cambios que han contribuido directa o indirectamente a identificar en el contexto del Sector Salud, dificultades y problemas caracterizados por manifestaciones de crisis de la salud, de los servicios de salud y de la medicina; con conductas de descontento de la población por el alza vertiginosa de los costos, cobertura desigual e incompleta

Cabe destacar a Feo Oscar (2005) que plantea “Es evidente que tanto la salud de la población como los servicios de salud se encuentran en una profunda crisis”(p24). En los ambientes hospitalarios, se denominan crisis asistencial u hospitalaria, se expresa en múltiples áreas y usualmente ocupan el centro de atención de muchos sectores. Los usuarios consiguen limitaciones para su atención en cuanto a horarios de trabajo, citas, fragmentación de consultas, carencia de tecnologías diagnósticas y terapéuticas; déficit de insumos, entre otros; dificultan la asistencia idónea de las personas que acuden a estos centros y se dan las posibles condiciones para el congestionamiento de los hospitales

No obstante, las unidades clínicas de los diferentes centros de salud han tenido y tienen como finalidad proporcionar la atención oportuna y rápida al usuario y su entorno con el máximo de eficiencia, eficacia; basado en el análisis científico que deriva del conocimiento que poseen los profesionales de la salud; para el logro de metas y objetivos, dichas instituciones deben cumplir con procesos administrativos que garanticen tanto en la teoría como en la práctica el cumplimiento de las políticas institucionales y gubernamentales

En tal sentido, el presente trabajo tiene como objetivo, analizar la efectividad de la gestión aplicada en la regulación del suministro de materiales médicos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital del Instituto Venezolano de Seguros Sociales “Dr. Domingo Luciani” a través de un diseño de investigación de carácter investigación-acción, de campo. A fin de

plantear propuestas que induzcan a optimizar la atención del enfermo crítico y de todo aquel usuario del Hospital “Dr. Domingo Luciani” como del IVSS

El trabajo se presenta en cinco capítulos:

El primero hace referencia al planteamiento del problema, se concretan la interrogante, objetivos que guiarán la presente investigación explicando de acuerdo a los criterios de validez, pertinencia y factibilidad el ¿Por qué? de la misma en el también se exponen las posibles limitaciones.

El segundo capítulo, concierne al marco referencial, el cual se subdivide en marco organizacional (todo lo inherente al Hospital “Dr. Domingo Luciani” y la Unidad de Cuidados intensivos de Adultos) y en marco teórico (donde se explican los fundamentos legales, teóricos y antecedentes que sustentan la investigación)

El tercer capítulo, abarca los aspectos metodológicos que pautan como realizar la investigación, entre ellos tipo, diseño, población, operacionalización de variables, los instrumentos de recolección de la información especificando la validez y confiabilidad de los mismos

En el cuarto capítulo se realiza el análisis de los resultados presentando cuadros, gráficos y tortas alusivas a la obtenido

Posteriormente se presentan las conclusiones con criterio reflexivo e infiriendo posibles estrategias a sugerir a fin, de preservar la misión, visión, metas y objetivos de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, del Hospital “Dr. Domingo Luciani” y del IVSS

CAPITULO I

EI PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del Problema

Las organizaciones son unidades creadas deliberadamente a fin de alcanzar objetivos específicos; para ello cuentan con tres tipos de recursos materiales (dinero, materia prima, equipos entre otros) técnicos procedimientos instructivos y humanos (habilidades, conocimientos, experiencias, motivación y salud). El gerente de la organización busca la conjunción óptima de esos recursos a fin de que la consecución de los objetivos de la organización sea lo mas eficaz y productiva posible; es decir que se obtenga el mayor rendimiento con los recursos disponibles.

Algunas fuentes consultadas por la presente investigadora ejemplo: (Chiavenato, 2004; Gibson, Ivancevich y otros, 2003; Kaufman, s.f.; Eduardo, s.f.) También sostienen que toda organización puede considerarse como un sistema; o sea, como una serie de elementos cuya interacción dinámica e influencias reciprocas le hacen conservar un cierto estado y el mismo puede ser alterado cuando llegue a fallar cualquier instancia de las que conforman, lo cual a su vez puede repercutir en el mercado y por ende en los grupos sociales.

De igual forma el sistema requiere de ciertos insumos (Materia prima, dinero, habilidades, refuerzos, entre otros) que son procesados y generan procesos dando lugar a resultados (Producción, utilidades, satisfacción de los miembros de la organización) arroja la ganancia o la perdida en satisfacción, motivación o desmotivación de los miembros de la organización. Sin embargo depende de gran parte de sus recursos humanos el destino de la organización ya que estas puedan ser capaces de enfrentar los retos, competencia, competitividad; de aprovechar al máximo los recursos técnicos y materiales de que se dispone; así en cualquier tipo de organización se podrán lograr sus objetivos y metas.

Cabe resaltar la importancia en la adecuación de los recursos en una organización y como estos pueden influir en la ejecución de los procedimientos

Situación que de acuerdo a la investigación documental, se tiene referencia en otros contextos (fuera de Venezuela) tales como:

En cuanto a la producción del equipamiento y material local hay multinacionales que fabrican y distribuyen toda la gama del material sanitario desechable y una gran variedad de empresas locales que están más especializadas en determinados tipos de producto, sobre todo materiales y algunos equipos o instrumentos de tecnología media-baja. Muchas de ellas exportan a otros países vecinos al ver que el mercado sudafricano está dominado por multinacionales que cuentan con tecnologías punteras y sólida financiación.

Según los datos de la National Science Foundation Norteamericana existe demanda social por mejorar la salud, situando las actividades de investigación y desarrollo con máximas prioridades de carácter internacional, el desarrollo de materiales para ser aplicados en el campo de la biomedicina tanto biomateriales y materiales biológicos como a dispositivos médicos

En Bolivia, específicamente en Santa Cruz, Tanya Imaña Serrano el 18 de Septiembre del 2007, publico un artículo en el centro de noticias donde plantea:

La escasez agrava el conflicto entre los trabajadores de Salud de la Maternidad y el gobierno Municipal de Santa Cruz de la Sierra (...) los guantes quirúrgicos, catéteres además de los remedios faltaran no se pueden encontrar ni en el almacén (p. 1).

En Venezuela, la escasez de insumos médicos-quirúrgicos se vislumbra, en cuanto a los casos registrados; el médico Mortimer Arreaza presidente de la asociación de Clínicas Privadas del estado Anzoátegui, publico en el Universal un articulo en el mes de noviembre del 2007, donde realiza un alerta de las clínicas privadas del estado Anzoátegui..."Ante el marcado déficit de material medico-quirúrgicos y medicamentos, lo que (considera) se podría agravar en el último trimestre y afectar la atención a los pacientes que acuden a esos centros" (p. 1).

En ciudad Guayana, la periodista Carlia Barreto publico un artículo en el “Correo de Caroní” el 16-11-07 donde comenta: “Los galenos del Hospital Universitario Ruiz y Páez de ciudad Bolívar salieron a las calles, (...) a protestar por la falta de insumos médicos y quirúrgicos para atender a los pacientes” (p. 1).

En una edición de la revista titulada comunicación Popular para la Construcción del Socialismo del siglo XXI el 13 de abril del 2005, Aipo y Aba publicaron un artículo donde señala que “La contraloría Social del Hospital Vargas de Caracas descubrió insumos médicos presuntamente escondidos en la cocina. Y la gente muriendo por su falta” (p. 1).

En el Universal del 29 de abril del 2007, el director del Hospital José Hernández destaco que los principales problemas del sistema de Salud Pública se refieren a la dotación de equipos e insumos y al mantenimiento

En el Universal Erika Guillen, el 7 de noviembre publico un artículo referido:

Unos 20 médicos del Hospital José María Benítez de la Victoria, en Aragua, se suman a la paralización de actividades médicas, consultas especializadas y operaciones programadas que mantienen desde hace 48 horas 300 profesionales de la Salud que laboran en el Hospital Central de Maracay (HCM) por la falta de insumos quirúrgicos (p. 1).

Aun más, el 7 de Noviembre del presente año, la asociación Venezolana de Clínicas y Hospitales plantearon al ejecutivo nacional específicamente a Jesús Mantilla, Ministro de Salud lo siguiente: “Concentrar el esfuerzo regulador en los rubros que más encarecen los servicios médicos: los medicamentos e insumos medico-quirúrgicos”

De este modo, con lo esbozado hasta acá la presente autora como futura gerente en Salud ubico un marco de referencia en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr., Domingo Luciani” en cuanto a la percepción de problemas que ha observado (por su experiencia laboral en esta área clínica) referentes a insuficiente en el suministro de materiales quirúrgicos (recursos) que requieren los enfermos críticos para su optima

atención. Y por ende para el logro de los objetivos, metas tanto de esta institución hospitalaria como los de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos especialmente (enmarcados en la misión y visión pautados).

Se trata de un Hospital adscrito al “Instituto Venezolano del Seguro Social” tipo VI; ubicado en la urbanización del Llanito en la gran Caracas, que posee como ya se dijo objetivos, metas, misión, visión, con organigramas funcionales y estructurales claramente establecidos.

De allí que surge la siguiente interrogante de estudio:

¿Cuál es la efectividad de la gestión aplicada en la regulación del suministro de materiales médicos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del “Hospital Dr. Domingo Luciani” durante el año 2007?

Objetivos de la investigación

Objetivo General:

Analizar la efectividad de la gestión aplicada en la regulación del suministro de materiales médicos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”, durante el año 2007

Objetivos Específicos:

1. Describir la dinámica de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”
2. Identificar los posibles alcances y limitaciones existentes en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” empleando la matriz DOFA
3. Caracterizar la dinámica de trabajo de los departamentos de almacén y compras del Hospital “Dr. Domingo Luciani”
4. Plantear estrategias para garantizar el suministro de materiales medico-quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del HOSPITAL “Dr. Domingo Luciani” empleando el Modelo de Elementos Organizacionales de Roger Kaufman

Justificación de la Investigación

Es conocido por los profesionales de la Salud que tanto a nivel nacional como mundial se han dado profundas transformaciones en los sistemas de Salud. La existencia de desigualdades en el nivel de Salud, en el acceso a servicios de las poblaciones; los cambios y orientación de los sistemas de salud, en consecuencia con las tendencias de reforma iniciadas durante los noventa, con énfasis en objetivos económicos, configuran el panorama de problemas que debe atender el sector Salud y que en este caso repercuten también en el área clínica de Cuidados Intensivos del Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” donde se trata, como lo plantea el doctor Elías Eduardo, en un artículo editado en la página Web Latín Salud denominado Terapia Intensiva, describe a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos como el área de la Salud que constituye toda una especialidad médica, destinada a aumentar el control sobre el enfermo, ya sea desde el punto de vista de la enfermería como del profesional médico presentes en el área clínica durante las veinticuatro horas.

Equipo multidisciplinario de Salud responsable del logro de las metas u objetivos que se pautan en esta área; por lo cual, la presente investigadora como miembro de este equipo, le preocupan las limitaciones por falla en la disponibilidad de materiales médico quirúrgicos que se presentan para la asistencia idónea de los enfermos críticos, que hoy por hoy son asistidos con tecnología avanzada en el control de sus signos vitales con medios invasivos; además de las repercusiones que tiene ello para la admisión de los ingresos; el aumento (tiempo en días, semanas, meses) de su estadía en la UCIA por ende, un alto índice de riesgos y/o complicaciones por falta de continuidad y cumplimiento en el protocolo de cambio de catéteres de vías centrales, arteriales, sondas Naso gástricas, Foley y otros métodos invasivos y no invasivos que se encuentran entre los criterios del manejo asistencial de estos enfermos críticos y este hospital por su compromiso de docencia e investigación requiere de gran demanda de material médico-quirúrgico, ante el consumismo que realizan los futuros profesionales en formación para lograr adquirir el dominio de habilidades y destrezas exigentes a un óptimo desempeño profesional

Factibilidad de la investigación

Para alcanzar el logro de los objetivos pautados se enmarca la investigación de tipo Proyecto-factible, donde puede establecerse un proceso de retroalimentación, crítico, reflexivo promoviendo la búsqueda opciones de cambio, que permitan generar conocimientos para solventar las limitaciones que puedan existir en esta UCIA

Por ende la investigación a realizar puede permitir tanto la gerencia hospitalaria como a los integrantes del equipo multidisciplinario de salud que laboran en la UCIA el manejo adecuando o preciso de la teoría Rogert Kaufman referida a lo que debe ser los elementos organizacionales; en este caso, centralizada al equipamiento de materiales medico quirúrgicos en la UCIA de este instituto hospitalario.

También, con esta investigación se pretende presentar ante las autoridades administrativas con enfoque especial a la gerencia hospitalaria, alternativas que puedan permitir el logro de los objetivos y metas tanto de la UCIA, como la merecida y optima, atención que requiere el enfermo crítico. Y relevante porque puede dar a los profesionales integrantes del equipo multidisciplinario de salud que laboran a este UCIA, premisas para que una vez que dispongan de los recursos requeridos como personas capaces, que puedan trabajar con más sentido de pertenencia hacia la institución.

Y beneficia a la institución porque se puede reducir la estadía de los enfermos críticos a la UCIA, incrementando sus números de egresos por recuperación y a su vez disminuyendo los índices de morbimortalidad en las estadísticas de esta área clínica por ende dando factibilidad al logro del objetivo de este Hospital “Dr. Domingo Luciani” referido al ámbito de la optimización en la atención brindada al enfermo insertándolo con mayor rapidez a su entorno social, laboral y familiar desde una perspectiva holística

Limitaciones del estudio

Entre las limitaciones del estudio, la investigadora solo precisa la referida a las pocas referencias existente como antecedente sobre la importancia del equipamiento de UCIA en este u otros centros hospitalarios y la posible falla en el manejo del presupuesto del IVSS requerido para equipar idóneamente esta Unidad de Cuidados Intensivos.

A parte de los alcances ya señalados también se puede mencionar la propuesta de un modelo operativo viable para la solución de esta problemática referida a la falla de insumos médicos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

Marco Organizacional

Reseña Histórica del Hospital Dr. Domingo Luciani

El Hospital "Dr. Domingo Luciani" fue inaugurado y puesto en servicio el día 10 de abril de 1987, por el entonces Presidente de la República de Venezuela, el Dr. Jaime Lusinchi. Como el centro asistencial mas moderno del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, el Hospital General del Este, bautizado con el nombre de Hospital "Dr. Domingo Luciani" en honor al eminente médico, zuliano, nacido el 8 de diciembre de 1886 y graduado en la Universidad Central de Venezuela el 10 de enero de 1911, con el título de Doctor en Ciencias Médica. La calidad científica y técnica del personal médico y para médico, así como la excelente dotación hicieron posible su proyección a la colectividad con unos resultados en la atención realmente buenos, su ampliación en la cobertura hizo a este hospital estar dotados de las unidades o servicios médicos indispensables de la medicina del siglo XXI.

El sistema de atención médica es primordialmente por referencias de pacientes desde los Centros Ambulatorios y otros hospitales del I.V.S.S. a nivel Nacional, Adicionalmente desde el Servicio de Emergencia ingresa un volumen considerable de pacientes provenientes de la zona metropolitana de Caracas y de poblaciones del Edo. Miranda.

Misión y visión del Hospital "Dr. Domingo Luciani"

Misión

El Hospital del IVSS. "Dr. Domingo Luciani"; brindara atención integral en forma oportuna, eficaz, optima y libre de riesgo; con conocimientos actualizados y avances tecnológicos a aquellos usuarios, que requieran asistencia clínica a fin, de garantizar una acertada y pronta recuperación para su integración a la sociedad con pleno disfrute de la salud.

Visión

El hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”, proporcionara una atención holística integral e individualizada al usuario, familia y comunidad que requiera de asistencia clínica, a través del equipo multidisciplinario de salud con premisas acordes al SISTEMA NACIONAL DE SALUD y fomentara el más grande espíritu de humanidad y de comprensión.

Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”

De acuerdo a la bibliografía existente sobre Cuidados Intensivos de Adultos, entre ellas, la American Association of Critical Care Nurses (2000); contempla que la mayor parte de los hospitales disponen de Unidades de Cuidados Especiales Intensivos, por que lamentablemente el enfermo puede llegar a complicarse por deterioro de sus órganos vitales, avanzar en su estado de gravedad a condiciones críticas hasta tener en compromiso su vida

También el doctor Elías Eduardo, en un artículo editado en la página Web, Latín Salud denominado Terapia Intensiva; describe a la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos como área de la Salud que constituye toda una especialidad médica. Destinada a aumentar el control sobre el paciente, ya sea desde el punto de vista de la enfermería como del profesional médico, presentes en el área clínica durante las veinticuatro horas del día. Esto permite un monitoreo permanente de los signos vitales de la persona enferma: su función cardíaca, sistema respiratorio; vigilancia de valores hematológicos y otros laboratorios. De esta manera, el equipo multidisciplinario de salud es guiado por el médico intensivista, están atentos a cualquier manifestación clínica o de laboratorio que surja en el enfermo, ya sea de mejoría o de complicación

Esta destinada a personas que podemos catalogar como “usuarios en condiciones críticas”, ya sea porque han sido sometidas a una cirugía importante como los bypass coronarios, o los trasplantes; pacientes de tránsito; aquellos que presentan importantes hemorragias; personas que han sufrido

infartos, en su momento agudo; accidentes cerebro vasculares con consecuencias neurológicas que entran en una insuficiencia respiratoria a causa de heridas o por infecciones. En general, podemos decir que son todos aquellos que requieren que sean controlados exhaustivamente todos sus signos clínicos y biológicos, ya que cualquier cambio puede significar una mala evolución que termine con la muerte.

Misión de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”

La Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, tiene como misión brindar una atención individualizada, oportuna y eficaz basada en cuidados integrados, con la aplicación de conocimientos científicos y tecnológicos necesarios para la atención de los usuarios con diversas patologías que se encuentran en estado crítico, reduciendo así al máximo la mortalidad inmediata y a corto plazo, garantizando una satisfactoria recuperación

Visión de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”

La unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, como integrante del equipo multidisciplinario de salud, tiene como visión proporcionar una atención integral e individualizada en forma oportuna y eficaz, libre de riesgo para la pronta recuperación del usuario y su acertada integración a la sociedad

Objetivo General de la UCIA del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”

Proporcionar cuidados integrados al usuario en condiciones críticas, a través del conocimiento científico y tecnológico, garantizar una recuperación con un mínimo de secuelas, para incorporarlo a su entorno familiar o social en el menor tiempo posible.

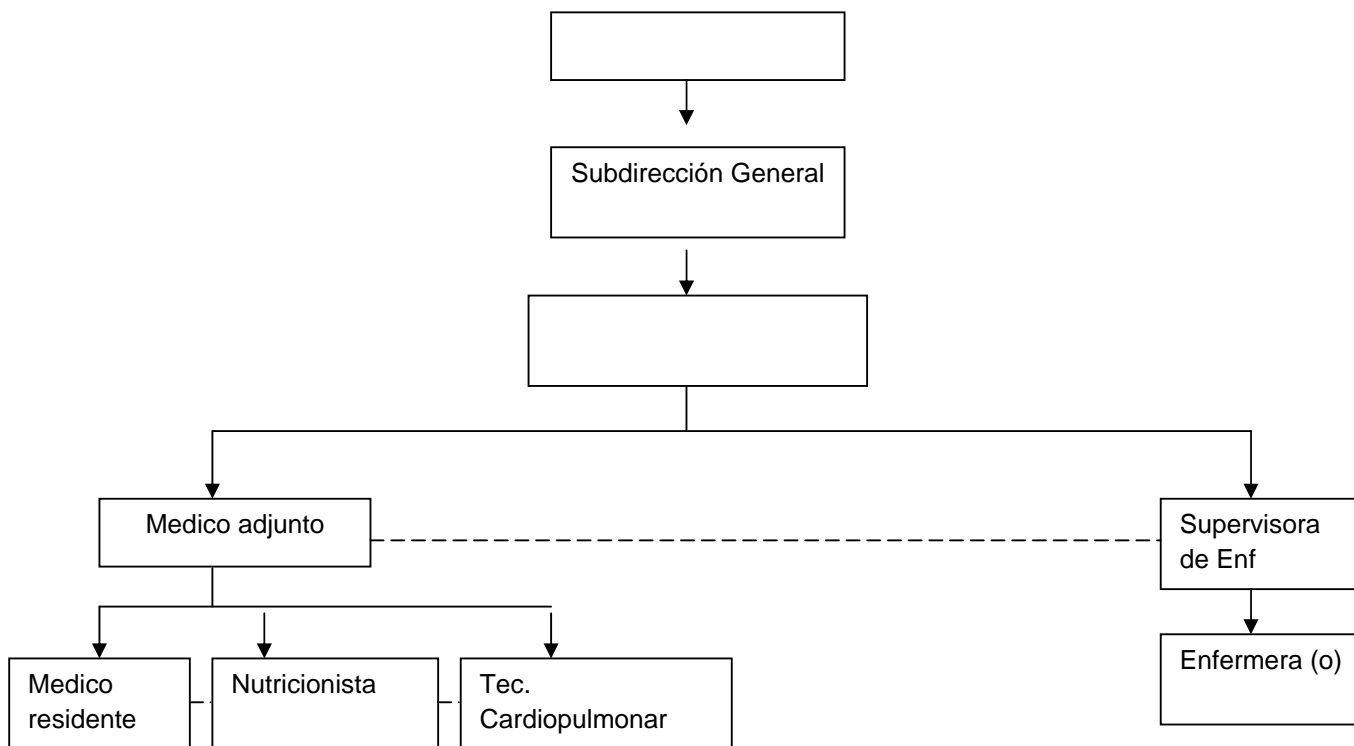
Objetivos Específicos

- Valorar las necesidades y/o problemas bio-psicosociales del usuario en condiciones críticas al ingreso y durante su estadía en UCIA
- Planificar las acciones a seguir con el usuario en condiciones críticas durante su estadía en la UCIA
- Proporcionar cuidados de enfermería integrales e integrados al usuario en condiciones críticas
- Mantener educación continua, permanente y actualizada, dirigida al personal de enfermería, estudiantes y usuario
- Utilizar oportunamente los sistemas de comunicación establecidos en el departamento de enfermería

Meta de la UCIA del Hospital del IVSS “Dr. Domingo Luciani”

Proporcionar cuidados integrados al usuario en condiciones críticas

**ORGANIGRAMA FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE ADULTOS del Hospital del IVSS "Dr. Domingo Luciani"**



Leyenda

Unidad de mando []

Correlación - - - - -

Comunicación [] --- []

Coordinación - - - - -

MAYO MMVIII

Perfil del Profesional (Médico –Enfermería) Intensivista

Por la revisión documental realizada, en cuanto, al profesional que se especializa en Terapia Intensiva se identifica que estos profesionales saben claramente que están optando por una medicina crítica. Por lo que deben contar, en primer lugar; con la amplia y completa formación en diversos campos de la medicina. El médico deberá ser capaz de intubar al enfermo y la enfermera(o) de evaluar y vigilar constantemente el funcionamiento del sistema respiratorio.

También tienen que viabilizar las hidrataciones, tomar decisiones con respecto a alimentación parenteral, manejar esquemas de antibiótico terapia, evaluar el sistema neurológico, cardiovascular, gástrico, renal; terguentario y patrón psicológico. De todos estos quehaceres dependerá la evolución del usuario.

En segundo lugar, debe ser capaz de tomar decisiones rápidas, firmes y certeras ya que ello es fundamental en una unidad de cuidados intensivos.

En tal sentido el Doctor Elías Eduardo (ob.cit.) considera que el profesional que trabaja en la UCIA es edad aproximada entre 24 y 50 años; joven por ser una completa escuela en los primeros años de la profesión.

Debe gozar de buena salud física, porque tiene que abordar un trabajo que demanda gran dosis de resistencia física, dedicación y esfuerzo.

Entre sus cualidades son fundamentales los reflejos y la estabilidad emocional por convivir, día a día, con las situaciones más críticas de la enfermedad: el riesgo, el dolor y la muerte. Se trata entonces, de un profesional en Salud, especialista, documentado sobre patologías y técnicas. Conocimientos adquiridos no sólo por formación y reciclaje, si no también, porque pueden conjugarse fácilmente con la practica diaria de lo que es la experiencia y la habilidad. Especialistas que actúan siempre en equipo.

Equipo multidisciplinario de salud en la UCIA del Hospital “Dr. Domingo Luciani”

En este instituto el especialista que labora en la UCIA guía su hacer de acuerdo a las siguientes pautas:

Calidad profesional-Calidad humana: se refiere a que el profesional reflexione sobre su trato con el enfermo, ya que tiene en sus manos el conjunto de funciones y actividades que potenciarán la recuperación de la salud del enfermo crítico.

Sobre su trato al enfermo: llama al enfermo por su nombre e intenta establecer, en las relaciones profesional-enfermero, empatía y rapport (si el caso lo permite) porque ello es necesario para evaluarlo e identificar umbral del dolor y otras complicaciones clínicas.

En muchas ocasiones las respuestas del enfermo a las interrogantes, permiten inferir si el enfermo está en pleno uso de sus facultades mentales o la tiene ensombrecidas. Lo que es vital para valorar su estado de lucidez y su posible conjunción con los procesos patológicos que presente.

También aporta seguridad y tranquilidad al enfermo explicándole en forma concisa y adecuada, los procedimientos que se le vayan a realizar, y orientándolos sobre los mecanismos de control y alarmas de los monitores y aparatos que tiene conectado.

Sobre los cuidados: Controla el estado clínico del enfermo, mediante la vigilancia de monitores que registren signos vitales, de los parámetros del ventilador y otros; induciendo al enfermo a adquirir confianza en sus posibilidades de recuperarse ante la enfermedad, sin desarrollar conductas cien por ciento dependientes.

Sobre factores Ambientales y Psicológicos: cuida y vigila de que no haya acción directa del foco luminoso, (si no es necesario) al enfermo, ya que ello representa un factor que ocasiona ansiedad, malestar y calor.

Con frecuencia le hace mención de la hora, el día y el lugar donde se encuentra, a fin, de fomentar su orientación tempero-espacial. Respeta las creencias religiosas y el uso de objetos religiosos, radios, cassetes, wolman; que son detalles que pueden contribuir a la recuperación del enfermos valora la visita de los familiares como otra acción terapéutica, ya que, la presencia de un ser allegado suele aliviar el estado de ansiedad, tremor y angustia al enfermo crítico.

Son: 82 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de salud que labora en la UCIA de hospital Dr. Domingo Luciani. Ellos son:

- Licenciadas(os) en enfermería: 65
- Médicos Especialistas en cuidados Intensivos de Adultos (Adjuntos): 6
- Médicos residentes del post-grado de Cuidados Intensivos de Adultos Tercer Año: 3
- Médicos residentes del post-grado de Cuidados Intensivos de Adultos segundo año: 1
- Médicos residentes del post-grado de Cuidados Intensivos de Adultos primer año: 2
- Nutricionista: 2
- Técnico Cardiopulmonar: 1

En esta Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos se realiza un registro y control de los equipos médicos asistenciales que existen en la misma

1. Diariamente y en casa turno de trabajo: 7am a 1pm; 1pm a 7pm; 7pm a 7am; Las licenciadas o licenciados en Enfermería coordinadores del área chequean y cuentan los equipos que hay en la UCIA
2. Una vez que han contado y verificado la ubicación de los equipos, que son aproximadamente doscientos sesenta y tres, los registran por escrito en un cuaderno titulado “ Registro y Control de los Equipos de UCIA”
3. Los profesionales de enfermería coordinadores, de la UCIA, chequean las condiciones de los equipos en cuanto a su funcionamiento; esterilización y contaminación

4. Los profesionales de enfermería coordinadores de la UCIA realizan esta actividad, al inicio de cada guardia o turno de trabajo para así informar con asertividad a la supervisora en enfermería, especialistas y médicos residentes la disponibilidad y condiciones de los equipos; con más énfasis cuando se esperan ingresos de enfermos críticos
5. También, los enfermos coordinadores de la UCIA orientan al personal a su cargo (enfermeras profesionales I-II camilleros y camareras) en cuanto al cuidado, manejo y limpieza de los equipos
6. Para la admisión de un enfermo en la Unidad de cuidados Intensivos la enfermera(o) coordinadora del área debe informar a la enfermera I o II encargada de la asistencia directa, sobre los equipos disponibles
7. Los profesionales de enfermería coordinadores de la UCIA al realizar el informe de la guardia, reportan eventualidades inherentes a los equipos empleados en la UCIA y lo comunican Verbalmente a sus colegas cuando entregan la guardia
8. Los médicos residentes del postgrado de medicina critica de la UCIA al entregar la guardia, informan a su colega y adjunto alguna eventualidad inherente a los equipos médicos-asistenciales
9. Tanto el médico adjunto, como la Supervisora y el profesional de enfermería coordinador del área de UCIA, comunican a sus superiores inmediatos (Jefe de Enfermería- Subdirector Médico- Director del Hospital) algún hecho relevante que limite el logro de los objetivos de la UCIA, el cual tenga relación con el material médico asistencial

División de Almacén y Compras

Resulta también relevante para el logro de los objetivos del presente trabajo resaltar lo que es la división de almacén y compras del Hospital Dr. Domingo Luciani, recordando que las adquisiciones realizadas en esta división según Malagón Londoño: “Requieren de una adecuada organización personal idóneo, procedimientos conocidos, un buen sistema de información, un presupuesto adecuado y unos objetivos, metas y prioridades dadas par aun periodo anual de trabajo” (p. 477).

En tal sentido en esta institución Hospitalaria, la división de almacén y compras conoce exactamente las actividades a ejecutar, el volumen de operaciones y sus interrelaciones con las demás dependencias del hospital. Con las funciones y responsabilidades del jefe de compras ya establecidas se establecen a su vez las funciones y tareas de cada funcionario. Para lo cual se debe contar con la formación académica o técnica apropiada de ellos; donde es importante que se mantenga una programación de cursos y seminarios sobre adquisiciones con el propósito de evaluar y mejorar el propio trabajo, buscar la participación y autocrítica, estar actualizados con las últimas técnicas, informáticas y administrativas que promueven un excelente ambiente de trabajo, siendo más competitivo sin olvidar mejorar los controles científicos y morales

También en esta Institución Hospitalaria las Adquisiciones se realizan a través de procedimientos definidos y claros con un conocimiento amplio de las necesidades del Hospital con seriedad y prudencia en el manejo de los calendarios establecidos para tal efecto; en esta división de almacén y compra se maneja la información sistemática que permite tomar fácilmente decisiones sobre que productos adquirir, en qué cantidad de dosificación, a cual costo, a cuales empresas, cuidando del procedimientos de recibos, suministros de los insumos , consumo, devoluciones y observaciones de calidad, entre otros.

Se planifican las compras y se desarrollan a través de procedimientos establecidos que constituyen todo un proceso, el cual conforma el ciclo de **Adquisiciones y Suministros**,

Es de suma importancia para este Hospital, que el almacén forme parte integral o funcional del departamento de compra, porque existe una relación estrecha entre inventarios en existencia, compras, almacenamiento, suministros y requerimientos de necesidades.

El almacén tiene las siguientes funciones principales:

- Inspección y recepción de las compras
- Almacenamiento y Custodia
- Control de Existencias

- Estandarización y catalogación
- Estadísticas de consumo
- Despacho de Suministros
- Solicitud de compras según los niveles de existencias

El control de almacén busca el suministro oportuno de los elementos necesarios; la solicitud de los productos que llegan al nivel de seguridad para que su compra sea acorde a con las necesidades; también busco mantener una finanzas adecuadas al presupuesto Hospitalario.

Marco Teórico

En este se esbozan los elementos que han permitido describir, comprender, explicar e interpretar el problema desde un plano teórico, considerando para ello, los antecedentes; las bases teóricas; las bases legales y la definición de los términos básicos que pueden fundamentar el problema en estudio.

Antecedentes de la Investigación

La presente autora entre las limitaciones, ha mencionado la referente a la escasez de investigaciones previas que poseen los antecedentes en vista de la revisión (exhaustiva) bibliográfica que ha realizado en las diferentes Instituciones Universitarias y de Salud; en tal caso por ello presenta como antecedentes sola a:

Nicdelys Carina Villalba (2006) realizó un proyecto de investigación con el propósito de desarrollar un plan integral de mejoras de los procesos del almacén de inventario de material medico-quirúrgico y medicamentos de una Compañía de Medicina prepagada. El tipo estudio realizado por Villalba fué de tipo descriptivo, basado en una investigación de campo con observación directa, empleando herramientas como la simulación de los procesos y la toma de tiempos para determinar las actividades más importantes del depósito o almacén, las cuales resultaron el despacho del material medico-quirúrgico; medicamentos con registro de ingresos y egresos en el sistema, la propuesta la baso Microsoft-Excel Visio y Project enfocándola hacia el manejo de inventarios

Imelda C. Robles (2003) elaboro un trabajo de grado, para optar al titulo de técnico superior universitario en gerencia hospitalaria, ante el Instituto Universitario de Profesionales Gerenciales; su objetivo fue el de diagnosticar las fallas que presentaba el proceso de solicitud y suministro de material medico quirúrgico y de farmacia en una clínica privada en Altamira; se baso en un estudio de campo, empleando la observación directa, el cuestionario, donde preciso retraso del proceso administrativo para la dotación de las áreas clínicas, en cuanto a la ineficiencia del personal encargado de los departamentos de almacén y suministro, sustento que había fallas para evaluar las necesidades de mantener el stock de material quirúrgico y desconocimiento de prioridades por el personal de farmacia, sugirió estrategias de motivación y educación en servicio para el personal.

Lidia Vásquez de Salas (2000) realizó un trabajo de grado para optar al titulo de Licenciada en Contaduría Pública, en el cual estableció los lineamientos para la formulación de los presupuestos de servicios, compra de insumos medico-quirúrgicos, recursos humanos y gastos operacionales para la C.A. Policlínica Barquisimeto, de tal manera que le permita a los responsables tomar decisiones acertadas para así aumentar la eficiencia y eficacia para optimizar los ingresos, costos y gastos operativos. La investigación se ubica en la modalidad de proyecto factible basado en un diseño de campo de tipo descriptivo. Se le aplicó un cuestionario estructurado a 11 personas en respuesta con alternativas Si y No, que contienen la sub-variables manejadas en la investigación. La información fue procesada y tratada mediante las técnicas de análisis estadísticos porcentuales. Los resultados del diagnostico mostraron que la C.A. Policlínica Barquisimeto. a) Brinda cobertura nacional, regional, estatal y local; atendiendo con alta tecnología los servicios de emergencia, hospitalización, pabellón, consultorios, farmacia, terapia intensiva y diagnostico, b) En la estructura organizativa, la Presidencia y Gerencia Administrativa son los responsables del presupuesto. c) No cuenta con la instalación de un sistema presupuestario. Finalmente se proponen los lineamientos para la formulación de los presupuestos que incluyen objetivos, normas, documentos, unidades responsables y procedimientos.

Bases Teóricas

Las bases teóricas que sustentan la investigación son las referidas a: Cuidados Intensivos, Cadena de Suministros, Teoría de Modelo de Elementos Organizacionales (MEO) de Roger Kaufman.

Cuidados intensivos

Son brindados a los pacientes críticos donde según la resolución N°65/06 de MERCOSUR (2006): Son aquellos con compromiso de uno o más de los principales sistemas fisiológicos con pérdida de su autorregulación, necesitando sustitución de funciones y asistencia continua, pero potencialmente reversible.

Y establece:

Los servicios de terapia intensiva son destinados a la internación de pacientes críticos y que requieren profesional especializada, continua, materiales específicos y otras tecnologías necesarias al diagnóstico y tratamiento.

El modelo de elementos organizacionales (meo)

Roger Kaufman (2004), sostiene que el punto de vista convencional de las organizaciones se limita a una orientación interna. “Es un mirar hacia dentro” de la organización que no toma en cuenta, formalmente, el hecho de que una organización, debe establecer interacciones exitosas con la sociedad o, inevitablemente, fracasara.

Mantiene Kaufman la premisa que para tener un panorama mas completo de las organizaciones y de sus esfuerzos y resultados se necesita “Mirar hacia afuera”, hacia el contexto social. Este enfoque, da por sentado que las organizaciones existen para producir estados sociales útiles, y separa claramente los medios de los fines. En el modelo, los medios corresponden a las entradas (recursos) y procesos, mientras que los fines se describen por tres tipos de resultados.

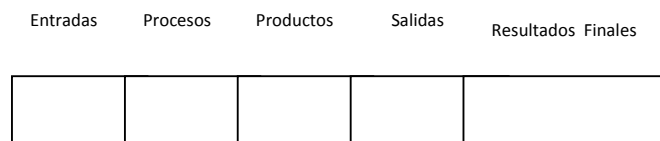
Las entradas son las condiciones y los recursos de que dispone la organización para introducirlos al sistema, son los ingredientes en existencias y disponibles tales como: materia prima, recursos, reglamentaciones, normas, metas y objetivos, tiempo y leyes.

Los procesos son los métodos de discusión y administración de los recursos, entre estos se incluyen los procedimientos para hacer las cosas y los papeles que juegan las diferentes personas, es decir, sus conductas y sus técnicas.

Los productos. Las entradas y procesos se emplean para producir resultados. El resultado básico y primordial de una organización es un producto; "en ruta" (interno), que por si mismo no puede ser entregado al consumidor, las salidas es el producto de una compañía que puede ser entregada al consumidor, es pues aquello que entrega la compañía (o que tiene disponible para ser entregado). El aspecto de la entrega es muy importante, pues la organización no puede considerarse como completamente exitosa si la salida (los productos recolectados) no es deseada y, en consecuencia entregada al usuario.

Los resultados finales señalan otro aspecto importante: las organizaciones no solo deberán hacer bien las cosas sino también lo que es correcto.

El MEO, explica que una parte de la organización puede elaborar una parte del producto. La organización recoge los productos de todas las partes e integra todos estos productos individuales en una salida completa.



Cadena de suministro

Ballou, Ronald (2004) en su texto Logística Administración de la Cadena de Suministros, sustenta que es el proceso que abarca todas las actividades

relacionadas con el flujo y transformación de bienes, desde la etapa de materia prima (Extracción) hasta el usuario final, así como los flujos de información relacionados. Los materiales y la información fluyen en sentido ascendente y descendente en la Cadena de Suministros, sus siglas en inglés (SC).

Refiere la administración de la Cadena de Suministros (SCM) como la integración de estas actividades mediante mejoramiento de las relaciones de la cadena de suministros para alcanzar una ventaja competitiva sustentable.

Ballou, también sostiene que la Cadena de Suministros requiere de una planeación que divide, desde una amplia perspectiva corporativa y luego desde el punto de vista de la función logística

La creación de la estrategia corporativa inicia con una clara expresión de los objetivos de la empresa. Ya sea que la compañía persiga objetivos de utilidades, de sobrevivencia, sociales, de rendimiento sobre la inversión, de participación de mercado o de crecimiento, estos deberán ser bien comprendidos. Posteriormente, es probable que se presente un proceso visionario en el cual se consideren estrategias no convencionales, no tomadas en cuenta e incluso que vayan en contra del sentido común. Esto requerirá considerar los cuatro componentes de una buena estrategia: clientes, proveedores, competidores y la propia compañía. La consideración de las necesidades, fortalezas, debilidades, orientaciones y perspectivas de cada uno de estos componentes.

La selección de una adecuada estrategia logística y de la cadena de suministros requiere algo del mismo proceso creativo necesario para desarrollar una adecuada estrategia corporativa. Los enfoques innovadores en la estrategia logística y de la cadena de suministros pueden representar una ventaja competitiva.

La planeación logística trata de responder las preguntas qué, cuando y como, y tiene lugar en tres niveles: estrategias, táctica y operativa. La principal referencia entre ellas es el horizonte de tiempo para la planeación. La planeación estratégica se considera de largo alcance, donde el horizonte de tiempo es mayor de un año.

La planeación táctica implica un horizonte de tiempo intermedio, por lo general menor de un año. La planeación operativa es una toma de decisiones de corto alcance, con decisiones que con frecuencia, se toman sobre la base de cada hora o a diario. La cuestión es conmovier el producto de manera efectiva y eficiente a través del canal de logística estratégicamente planeado.

Para planear, se pueden ofrecer líneas de acción general para valoración y auditoria de red en las cinco áreas claves: de demanda, servicio al cliente, características del producto, costo de logística y política de precios. Tanto al nivel de demanda como su dispersión geográfica influyen fuertemente en la configuración de las redes de logística.

El servicio al cliente influye en sentido amplio la disponibilidad de inventarios, la velocidad de entrega, y la rapidez y precisión para cumplir con un pedido. Donde los costos de logística son sensibles a características como peso del producto, volumen (cúbico), valor y riesgo. Y los costos en los que incurre una empresa por el suministro físico y la distribución física por lo regular determinaran la frecuencia con la que su sistema de logística deberá replanearse.

Aun mas dependiendo de quien vaya a usar el producto, el diseño de sistema de logística deberá reflejar los diferentes patrones de uso. Las clasificaciones claras de producto son valiosas para sugerir la estrategia de la logística, y en muchos casos para comprender por qué los productos se suministran y distribuyen en la manera en la que se hace. Una clasificación tradicional consiste en dividir los bienes y servicios en productos para el consumidor y productos industriales.

Otro elemento importante en la cadena de suministro, es el servicio al cliente: es un término amplio que puede incluir muchos elementos, que van desde la disponibilidad del producto hasta la disponibilidad después de la venta donde se consideran los siguientes elementos de servicios logísticos al cliente como los más importantes:

- Entrega a tiempo

- Rapidez de atención a un pedido
- Condición del producto
- Documentación precisa

Explica Ballou, (2004) ob.cit. que el procesamiento del pedido está representado por el número de actividades incluidas en el ciclo del pedido del cliente. Específicamente, incluyen la preparación, la transmisión, la entrada, el surtido y el informe sobre el estado del pedido

Bases Legales

La realización del presente estudio se fundamenta desde el punto de vista legal en:

Artículo 83, Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

“La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.”

En el Reglamento Orgánico del Ministerio del Poder Popular para la Salud, Capítulo V, referido al despacho del Vice-Ministro de Recursos para la Salud

Artículo 33. Corresponde a la Dirección General de Producción de Insumos

1. Concertar y articular, con los Ministerios que corresponda, políticas y estrategias que orienten la producción nacional de medicamentos e insumos para atender las prioridades del Sistema Público Nacional de Salud.
2. Promover la articulación del sector público y privado para la producción de insumos y medicamentos según prioridades del Sistema Público Nacional de Salud.

3. Impulsar la creación de empresas públicas relacionadas con el sector salud e incentivar esfuerzos compartidos con el sector privado para implementar modalidades de cogestión con los trabajadores, en coordinación con los órganos competentes.
4. Controlar, supervisar y evaluar las políticas de producción de medicamentos de los órganos y entes adscritos al Ministerio de Salud, con la finalidad de satisfacer la demanda de medicamentos en los establecimientos que conforman el Sistema Público Nacional de Salud.
5. La demás que le asignen las leyes, reglamentos y resoluciones.
6. **Artículo 34.** Corresponde a la Dirección General de Suministros de Insumos:
 1. Velar por la aplicación de las políticas sobre sistema de suministro de medicamentos y otros insumos; para ello dictará lineamientos, directrices e instrucciones a los diferentes entes y órganos del Sistema Público Nacional de Salud.
 2. Monitorear y evaluar el acceso de la población a medicamentos esenciales y otros insumos, atendiendo las prioridades, según los indicadores de morbilidad o enfermedad y mortalidad prevalentes en el país.
 3. Diseñar e implementar un sistema integral de suministro de medicamentos esenciales y genéricos que comprenda la adquisición, almacenamiento y distribución de medicamentos y otros insumos, en los establecimientos del Sistema Público Nacional de Salud.
 4. Promover e incentivar la participación ciudadana organizada conforme a la ley, para garantizar que la población requirente de insumos los reciba oportunamente.
 5. Efectuar el control, supervisión y seguimiento de la dotación de insumos y su correcta utilización por los órganos y entes adquirentes de los mismos.

Otra base legal la conforma MERCOSUR en sus directrices para la habilitación y funcionamiento de los servicios de Terapia Intensiva del adulto.

REQUISITOS

- Todo Servicio de Terapia Intensiva, público o privado, debe estar inserto en un establecimiento de salud que tenga habilitación o licencia de funcionamiento, actualizada periódicamente, expedida por el órgano sanitario competente.
- La construcción, reforma o adaptación en la estructura física de los Servicios de Terapia Intensiva debe estar precedida de la aprobación del proyecto por el órgano competente local.
- Es de responsabilidad de la administración del establecimiento de salud prever y proveer los recursos humanos, equipamientos, materiales y medicamentos necesarios a la operacionalización de los Servicios de Terapia Intensiva.
- La dirección del establecimiento de salud y el responsable técnico del Servicio de Terapia Intensiva tienen la responsabilidad de planear, implementar y garantizar la calidad de los procesos.
- El Servicio de Terapia Intensiva debe disponer de instrucciones escritas y actualizadas de las rutinas técnicas implantadas.
- Las rutinas técnicas deben ser elaboradas en conjunto con los servicios involucrados en la asistencia al paciente crítico, asegurando la asistencia integral y la interdisciplinariedad.

Objetivos del instituto venezolano de los seguros sociales

Aplicar las leyes como normas reguladoras del ambiente físico de trabajo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Dr. Domingo Luciani adscrito al IVSS

- Constitución RBV
- Ley Orgánica de Protección y Conservación del Medio Ambiente de Trabajo LOPCYMAT
- ✓ Gaceta Oficial N° 36.090 del 20/11/1996 del MSDS
- ✓ Resolución N° 65/06 MERCOSUR

Estos artículos sustentados en las leyes y normas señaladas, permiten observar lo concerniente al derecho que tienen todos los ciudadanos en vivir

sanamente, y a su vez en el deber que tienen los profesionales de la salud de velar de que se le brinde a los enfermos en situación crítica, una atención idónea que permita disminuir la posibilidad de complicaciones, garantizando su vida o protegiéndolo de cualquier riesgo potencial o real.

Definición de Términos Básicos

Análisis: enfocado en el presente proyecto como el entender, comprender y deducir el por que, como, cuando y donde se interrelacionan los elementos que componen la situación en

Enfermo Crítico: Son aquellos con compromiso de uno o mas de los principales sistemas fisiológicos con pérdida de su autorregulación, necesitando sustitución de funciones y asistencia continua, pero potencialmente reversible

Cuidados Intensivos: Son los destinados a pacientes críticos y que requieren profesional especializada, continua, materiales específicos y otras tecnologías necesarias al diagnóstico y tratamiento

Gestión: tramitar las diligencias pertinentes para la consecución de un asunto

Regulación: establecer reglas o pautas que deben seguirse

Suministro: abastecer, proveer, proporcionar lo necesario

Material medico-quirúrgico: producto especializado, calificado con alta tecnología empleado para la asistencia del enfermo

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Acá se plantean las acciones o estrategias que se seguirían para lograr dar una posible respuesta al problema y, por ende, alcanzar los objetivos propuestos. Cabe citar a Miriam Balestrini (2001) quien contempla en su obra titulada *Como se Elabora el Proyecto de Investigación* que el propósito fundamental del marco metodológico es “situar en el lenguaje de investigación los métodos e instrumentos que se emplearan en el trabajo planteado” (p.114).

Tipo y diseño de la Investigación

El diseño metodológico es la descripción de cómo se va a realizar la investigación. Al respecto Alvarado y Pineda (1999) sostienen que “...al seleccionar y plantear un diseño se busca maximizar la validez y confiabilidad de la información y reducir los errores en los resultados” (p. 77). A su vez Carlos Méndez (2000) explica lo siguiente: “El propósito es el señalar el tipo de información que se necesita, así como el nivel de análisis que deberá realizar (...) se debe tener en cuenta los objetivos y las hipótesis planteadas” (p. 87).

Ante ello la presente investigadora asume que este proyecto trata de un tipo de investigación según el Tiempo de Ocurrencia de los Hechos y Registro de la Información. Es una investigación Prospectiva/ Contemporánea, donde Jacqueline Hurtado (2006) establece que contemporáneo es “Cuando el diseño alude (...) a obtener información de un evento actual”. La autora citada refiere un diseño de acuerdo a la Amplitud y Organización de los Datos, entonces es UNIVARIABLE por estar centrado en un “evento único” como es el caso de la regulación del suministro de materiales médicos-quirúrgicos.

En base a las fuentes de información se trata de un diseño de fuente mixta, ya que la misma se obtendrá primero en forma directa por el lugar donde ocurren los hechos, en este caso la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Domingo Luciani y el Departamento de almacén y compras de la misma institución por ello se clasifica como Investigación de Campo, ante lo cual cabe citar lo contemplado en el manual de la UPEL (2006) “Los datos de interés son recogidos en forma directa de la realidad”

Segundo, por la obtención de información de materiales impresos u otro tipo de documento se clasifica en Investigación Documental, la UPEL (obcit) la conceptualiza como: “El estudio de problemas con el propósito de ampliar y profundizar el conocimiento de su naturaleza, con apoyo principalmente, en trabajos previos, información y datos divulgados por medios impresos audiovisuales o electrónicos” (p. 15).

En base al propósito de la investigación

Es **Cualitativa** ya que puede generar conocimiento y según Alvarado y Pineda (obcit) “El problema tiene que ver con mejorar la situación de vida de las personas involucrada, mejorar el funcionamiento de un servicio o programas de salud (...) entre otros” (p. 91).

Según el análisis y alcance de los resultados, la investigación se enmarca en un estudio de tipo **analítico**. Cabe también citar lo que al respecto manifiesta Hurtado (ob.cit.): “Trata de entender las situaciones en términos de sus componentes (...) el análisis deja de ser un objetivo para convertirse en una herramienta; el reinterpretar un evento se constituye en un medio para llegar a conclusiones” (p. 106).

Unidad de análisis, población y muestra

Para Miriam Balestrini (ob.cit.) se entiende por población “...cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar, alguna o algunas de sus características” (p. 122). En el caso objeto de estudio, la población esta constituida por el grupo de profesionales que conforman el equipo multidisciplinario de Salud que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos (UCIA). La UCIA está conformada por 82 profesionales que conforman el equipo multidisciplinario, a saber:

- Licenciadas(os) en enfermería: 65
- Médicos especialistas en cuidados intensivos de adultos (adjuntos):6
- Médicos residentes del post-grado de Cuidados Intensivos de Adultos tercer año:3

- Médicos residentes del post-grado de cuidados intensivos de adultos segundo año:1
- Médicos residentes del post-grado de cuidados intensivos de adultos primer año:2
- Nutricionistas: 2
- Técnico Cardiopulmonar: 1

En consecuencia, en la presente estudio la investigadora tuvo la oportunidad de estudiar la población en su totalidad y obtener datos más precisos dado que se trata de una población infinita, por lo que según Ramírez (1992), una población finita:

Es aquella cuyos elementos en su totalidad son identificables por el investigador, por lo menos desde el punto de vista del conocimiento que se tiene sobre su cantidad total, por ejemplo, los libros de una biblioteca, el número de alumnos de una escuela; la producción de automóviles en un año determinado, etc. Sin embargo estadísticamente se considera que una población es finita cuando esta conformada por menos de cien mil elementos (p.92)

Alvarado y Pineda en su obra citada (1999) sostienen que la muestra:

Es un subconjunto o parte del universo o población en que se llevara a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo (p. 108).

Lo que significa, la muestra es una parte representativa de la población. Para que una muestra sea representativa, y por tanto útil, debe reflejar las similitudes, diferencias encontradas en la población y ejemplificar las características de la misma.

Debido a que el número de profesionales que conforman la población es de ochenta y tres (83), no se tomo ningún criterio muestral, así que la muestra a estudiar será completamente igual a la población

Variable de la Investigación

Definición conceptual: El presente estudio tiene como propósito analizar la efectividad de la gestión aplicada en la regulación de suministro de material medico-quirúrgico. En tal sentido, lo anterior representa la variable macro del proyecto, donde se puede presentar la definición conceptual, así:

Efectividad: De acuerdo a Londoño (2005) "Se refiere al elemento evaluativo que permite precisar si el objetivo (os) pautados en una organización han sido alcanzados, con los recursos esperados y en el tiempo esperado"

Gestión: De acuerdo a Londoño (ob.cit) "Proceso de tramitar los productos obtenidos en el campo científico, administrativo y financiero en periodo habitual de un año

Regulación: De acuerdo a Grijalbo (2001) "Acción de establecer reglas o pautas que deben seguirse"

Suministro: De acuerdo a Grijalbo (2001) " Abastecer, promover lo necesario"

Materiales Medico Quirúrgicos. Londoño (2006) "Elementos calificados para el uso sanitario del enfermo en cuanto prevención, diagnostico tratamiento y recuperación de la Salud"

Definición operacional: La definición operacional de la variable se refiere al conjunto de procedimientos u operaciones que deben ser aplicados para medir las variables y recolectar la información necesaria para su posterior análisis. Con su previa definición operacional.

Efectividad: Logro de los objetivos en el marco referencial pautado

Gestión. Administrar los intereses, bienes de la institución

Regulación: Proceso de mantener constancia en una determinada magnitud

Suministro: Prevenir o promover los elementos o materiales necesarios a las instituciones

Materiales Medico Quirúrgico: Elementos necesarios especializados tecnológicamente para la asistencia de los enfermos

A continuación la tabla de operacionalización de la variable

VARIABLE	Dimensiones	Indicadores	Sub.-indicadores	ÍTEMS
	Objetivos	Recursos Estructura	Humanos, económicos, físicos Departamento de almacén, UCI	1,2,3,4,7,20
	Metas	Tiempo Lugar	Anual, mensual, semanal, diario Departamento de almacén, UCI	5,6,
Planificación	Planes	Tareas	15,16,20,21	
EFECTIVIDAD DE LA GESTION APLICADA EN LA REGULACION DEL SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO-QUIRURGICO	Ejecución	Acción	Efecto	22,23,28
	Coordinación	Conjugar	Objetivos Comunes	10,18,
	Control	Vigilancia	Autoridad, dominio	12,14,19,21,24,25
	Evaluación	Apreciar	Calcular	4,13,
	Reglas	Temporalidad Comunicación escrita	Periodo Frecuencia	3,7,18
	Acuerdos	Comunicación verbal	Fluida No Fluida	22,23,24,25,26
	Pautas	Escritas Verbales	Cumplimiento Incumplimiento	1,3,10,12,19
Disponer de antemano lo necesario para un determinado fin	Concertar o determinar	Medios de adquisición	10,11,26	
		Medios de cancelación o pagos	25,26,	
	Periodicidad	Mensual, quincenal, Semanal, diario.	3,6,	
Volumen	Oferta/demanda	Financiera/Científica	4,5,	
Calidad	Rendimiento Utilidad	Usuario enfermo	9,10,	
		Personal Asistencial	27,28,	
Tecnología	Dura o blanda	Usuario enfermo/ Familia	12,29,30	
Costos	Rendimiento	Bajo/Alto	11,17,	
Tiempo	Empleando uso del material	Mensual, quincenal, semanal, diario	2,8,19	

Recolección, procesamiento y análisis de los datos

Como parte del marco metodológico es necesario determinar y plantear los métodos y las técnicas de recolección de datos, así como el tipo de instrumentos que se utilizara y el tipo de análisis que se realizará. Alvarado y Pineda (ob.cit.) expresan: “Los principios y reglas metodológicos así como el uso de las técnicas y los instrumentos de recolección y análisis de datos se ubican dentro de una determinada perspectiva teórica” (p.124).

Recolección de la información

En el presente proyecto de acuerdo a la información requerida basada en la variable en estudio, se asumirán como métodos de recolección de los datos la observación y la encuesta (específicamente el cuestionario) Ver anexo #1.

Entendiendo de acuerdo a Veliz Arnoldo (2005) que:

La observación es una técnica que se debe emplear para relacionar el sujeto de estudio con el objeto, dotando al investigador de una teoría y un método adecuado para que la investigación tenga una orientación correcta y el trabajo de campo arroje datos exactos y confiables (p.79).

En este caso trata de observación participante, que implica de acuerdo Alvarado y Pineda (ob.cit.) que:

“El investigador o el responsable de recolectar los datos o la información se involucre directamente con la actividad objeto de la investigación” (p.127)

En tal sentido, la observación se hará desde adentro de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos de toda la dinámica de trabajo del área, de sus recursos humanos, materiales, disponibilidad de almacenamiento y lo inherente al suministro de material médico-quirúrgico, al empleo de material, registro, solicitud, entre otros.

Sobre el cuestionario Veliz (ob.cit.) contempla que:

Es un medio de comunicación escrito y básico entre el encuestador y el encuestado, facilita traducir los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparados de forma cuidadosa, susceptibles de analizarse con relación al problema estudiado (p. 80)

Es el cuestionario conformado por treinta preguntas, dirigidas a los profesionales de la Salud que laboran en la UCIA, las respuestas con opciones de acuerdo a la escala de Lickert, donde Sampieri y Col (1996) expresan lo siguiente: “La escala de Lickert, consiste en un conjunto de ítems, ante los cuales se pide la reacción de los sujetos a los que se le administra” (p. 263).

Otra técnica a emplear será la del **Raport**, la cual se puede considerar de gran importancia para propiciar un ambiente de trabajo prospero y aceptación de modo que la presente autora como ya lo dijo es parte de la población estudiantil, lo que puede permitir la armonía-empatía para estos sujetos de investigación cuidando de la confiabilidad y validez de los datos.

El **fichaje** se empleara (sobre todo en lo documental), como instrumento extrayendo aspectos de interés, proporcionando el ordenamiento y clasificación en el área, como la recopilación de formatos utilizados y organigramas existentes

Análisis y procesamiento de datos

Jacqueline Hurtado (2006), explica que “obtenidos los datos, será necesario analizarlos a fin de descubrir su significado en términos de los objetivos planteados” (p. 151). Los resultados obtenidos serán analizados mediante la aplicación de la matriz DOFA. La cual esta conformada básicamente por un listado de condiciones presentados en una tabla como la mostrada a continuación en la cual se relacionan variables internas y externas a la empresa.

Matriz DOFA		
	Positivo	Negativo
Análisis Interno	Fortalezas	Debilidades
Positivo	Oportunidades	Amenazas

Análisis interno

Los elementos internos que se deben analizar durante el análisis DOFA corresponden a las debilidades y fortalezas que se tienen respecto a la disponibilidad de recursos de capital, personal, activos, calidad de producto, estructura interna y de mercadeo entre otros.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo del análisis dependiendo de si representan una debilidad o una fortaleza son:

Debilidades

- ¿Qué se puede mejorar?
- ¿Que se debería evitar?
- ¿Qué percibe la gente del mercado como una debilidad?
- ¿Qué factores reducen las ventas o el éxito del proyecto?

Fortalezas

- ¿Qué ventajas tiene la empresa?
- ¿Qué hace la empresa mejor que cualquier otra?
- ¿A que recursos de bajo costo o de manera única se tiene acceso?
- ¿Qué percibe la gente del mercado como una fortaleza?
- ¿Qué elementos facilitan obtener una venta?

Análisis externo

Los elementos externos que se deben analizar durante el análisis DOFA corresponden a las oportunidades y amenazas que la empresa tiene frente a sus competidores, proveedores, legislación y gobierno.

Algunas de las preguntas que se pueden realizar y que contribuyen en el desarrollo del análisis dependiendo de si representan una oportunidad o una amenaza son:

Oportunidades

- ¿A que buenas oportunidades se enfrenta la empresa?
- ¿De que tendencias del mercado se tiene información?,
- ¿Existe una coyuntura en la economía del país?
- ¿Qué cambios de tecnología se están presentando en el mercado?
- ¿Qué cambios en la normatividad legal y/o política se están presentando?
- ¿Que cambios en los patrones sociales y de estilos de vida se estan presentando?

Amenazas

- ¿A qué obstáculos se enfrenta la empresa?
- ¿Qué están haciendo los competidores?
- ¿Los requerimientos de productos están cambiando?
- ¿Se tienen problemas de recursos de capital?
- ¿Puede algunas de las debilidades afectar seriamente la empresa?

Por otra parte cuantitativamente, mediante la determinación de la frecuencia absoluta y porcentual, además se realizara la confrontación de los resultados obtenidos propuesto, en el estudio los datos son representados a través de cuadros y gráficos estadísticos por sectores.

Procedimiento de la Investigación

El procedimiento que se llevara a cabo durante la investigación va pautaado de acuerdo a los objetivos de la misma en función al diseño metodológico e instrumentos.

1. Se realizara la observación directa en el área de Cuidados Intensivos de Adultos, empleando:
 - Guía de Observación
 - Lista de Cotejo

- Registro Anecdótico
 - Escala de estimación
 - Grabaciones de videos
2. Se realizara la investigación documental con: fichaje bibliográfico/ revisión y grabación de materiales en línea electrónica:
- Matriz de registro
 - Matriz de categorías
 - Matriz de análisis
3. Se realizara y aplicara el cuestionario basando sus respuestas en la escala de Lickert.

Procedimientos que son determinantes para la confiabilidad y validez del estudio.

Todo instrumento de recolección de datos debe reunir dos (2) requisitos esenciales. Validez y Confiabilidad.

La validez es un instrumento, según Sabino (1998),... indica la capacidad de la escala para medir las cualidades para las cuales ha sido construida y no otras parecidas. (p.109), En tal sentido, el cuestionario ha sido validado a través de la técnica de “Juicios Expertos” para la cual, tres (3) profesionales en el área lo han evaluado en función de los objetivos pertinentes.

El primero, el médico José Potente, con especialidad en anestesia, experiencia en el manejo de enfermos críticos, estadístico, cursante del segundo año de derecho en la Universidad Central de Venezuela, coordinador del post-grado de Anestesia en el Hospital Universitario de Caracas. El segundo, Licenciado en enfermería Javier Hernández, con maestría en cuidados intensivos pediátricos del Hospital “Dr. Domingo Luciani” y la tercera, Licenciada en enfermería Carmen González, Magíster en cuidados intensivos pediátricos, docente en el post-grado de cuidados intensivos pediátricos de la Universidad Central de Venezuela, supervisora del Área Clínica de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”. Ver anexo #2

Posteriormente, se aplicó el instrumento a una prueba piloto para verificar el tiempo de duración, verificar las dificultades y corregir los errores obtenidos en el cuestionario, según Sabino (1998), dicho instrumento "...consiste en administrar el cuestionario a un conjunto reducido de personas para calcular su duración, conocer sus dificultades y corregir sus defectos antes de aplicarlo a la totalidad de la muestra."(p.155). para estimar la confiabilidad del instrumento se utilizó el cálculo del coeficiente de confiabilidad de alfa Cronbach.

En Wikipedia, la enciclopedia libre, se define el Alfa de Cronbach, "el método de fiabilidad más utilizado en psicometría es el Alfa de Cronbach (desarrollado en el año 1951). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que mide lo que dice que mide, alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. El coeficiente varía entre cero y uno (0-1), y para que sea confiable dicho valor debe ser superior a 0,61.

En este caso la prueba piloto tiene como finalidad la obtención de datos estadísticos para el cálculo del coeficiente de confiabilidad, en tal sentido se aplicó una prueba piloto a 12 profesionales que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos, esta prueba también pudo determinar las dificultades en el desarrollo y aplicación del instrumento, permitiendo hacer los ajustes necesarios. Arrojó una buena confiabilidad ya que dio un valor equivalente a 0.784. Ver anexo #3

CAPITULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

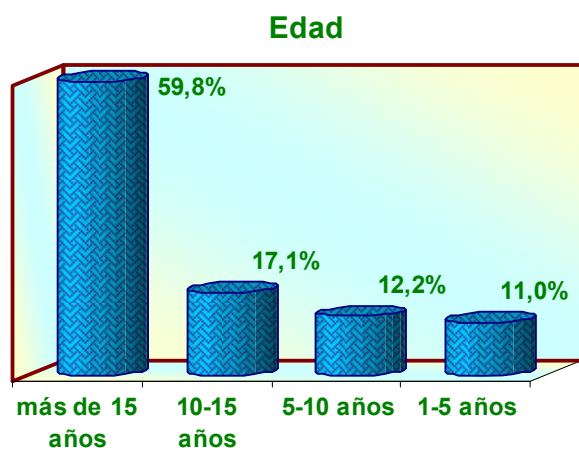
Acá se realiza el análisis de la encuesta aplicada a un total de 82 profesionales de salud de la Unidad de Cuidados Intensivos adultos (UCIA), del Hospital Dr. Domingo Luciani (HDL), este análisis se realizo en primer lugar de a cuerdo a cada ítems y posteriormente a cada dimensión. empleando para ello la estadística descriptiva, mediante el uso de la frecuencia y el promedio ponderado y la presentación en graficas de torta y barra.

Descripción de la Muestra de Estudio.

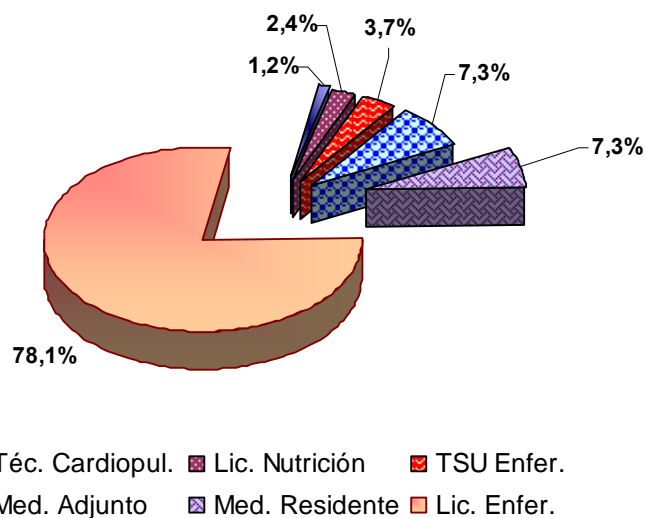
Este instrumento fue aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud del los cuales se obtuvo los siguientes datos demográficos:

- El 59,8 por ciento de la muestra en estudio posee una experiencia mayor a 15 años, el 17,1 por ciento posee una experiencia entre diez y quince años, el 12,2 por ciento entre cinco y diez años y el resto de la muestra una experiencia de a lo sumo cinco años.
- El 78,1 por ciento de los encuestados es licenciado en enfermería. 7,3 por ciento es medico residente, igual porcentaje es medico especialista adjunto, 3,7 por ciento es técnico superior universitario, 2,4 por ciento licenciado en nutrición y 1,2 por ciento técnico cardiopulmonar.

Grafica 1. Características demográficas de la muestra en estudio.



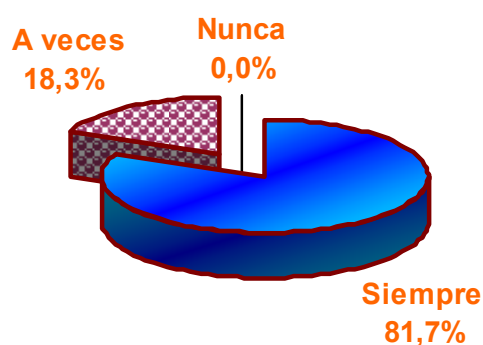
Formación Académica



Fuente: Instrumento de recolección de la información, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

**Grafica 2. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿En la UCIA se establecen estrategias lógicas para el almacenamiento del
material medico-quirúrgico?**

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
1	67	81,7	15	18	0	0,0	2,82	Siempre

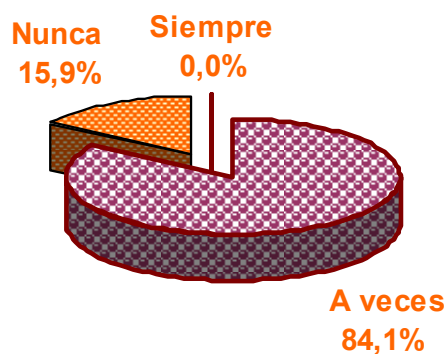


Fuente: Ítem 1 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: De acuerdo con la grafica anterior el 81.7 por ciento de los profesionales de salud encuestado afirman que en la UCIA siempre se establecen estrategias lógicas para el almacenamiento del material medico-quirúrgico y solo el 18,3 por ciento afirma que se realiza a veces, lo que indica que de manera general es **siempre**.

**Grafica 3. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Consideras que esta UCIA se encuentra equipada de material médico quirúrgico?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
2	0	0,0	69	84	13	15,9	1,84	A veces

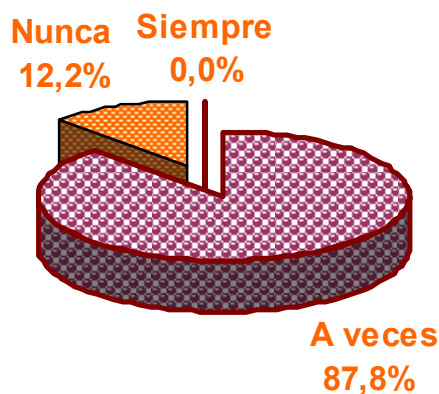


Fuente: Ítem 2 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 84,1 por ciento del profesional de salud considera que a veces la UCIA se encuentra equipada de material médico quirúrgico y el 15,9 por ciento piensa que nunca, lo que hace revelar que la opinión general indica que a veces se encuentra equipada de material quirúrgico.

**Grafica 4. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Será suficiente realizar dos veces a la semana la solicitud de material
médico quirúrgico en esta UCIA?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
3	0	0,0	72	87,8	10	12,2	1,88	A veces

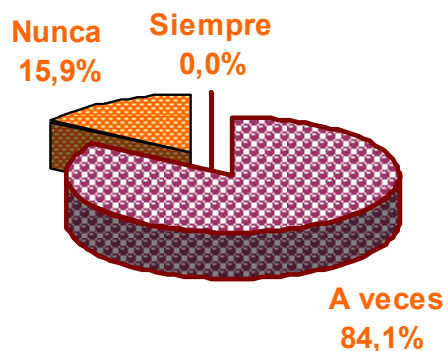


Fuente: Ítem 3 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 87,8 por ciento de los profesionales de salud encuestado consideran que a veces es suficiente realizar dos veces a la semana la solicitud de material médico quirúrgico para la UCIA, y solo el 12,2 por ciento piensa que nunca. Lo cual de manera general indica que es a veces.

Grafica 5. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿De acuerdo a la Demanda de material medico-quirúrgico, que requiere el enfermo crítico, son suficientes las solicitudes que se realizan?

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		A veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
4	0	0,0	69	84,1	13	15,9	1,84	A veces

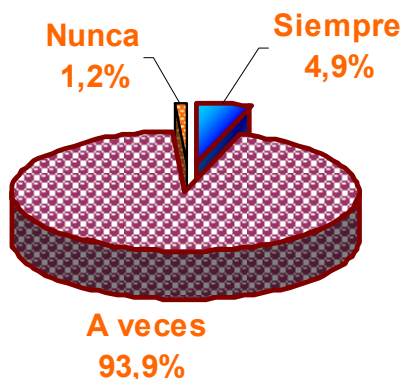


Fuente: Ítem 4 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: la mayoría de los profesionales de salud encuestados afirman que a veces las solicitudes que se realizan de material medico-quirúrgico, que requiere el enfermo crítico, son suficientes y solo el 15,9 por ciento considera que nunca son suficientes.

**Grafica 6. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Hay en esta UCIA desabastecimiento de algún tipo de material médico
quirúrgico?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		Nunca					
	f.	%	f.	%	f.	%		
5	4	4,9	77	93,9	1	1,2	2,04	A veces

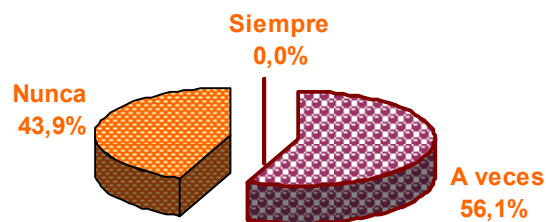


Fuente: Ítem 5 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 93,9 por ciento de los profesionales de salud consideran que a veces existe desabastecimiento de algún tipo de material médico quirúrgico en la UCIA, el 4,9 por ciento de ellos indican que siempre existe y solo el 1,2 por ciento afirma que nunca. En general a veces existe desabastecimiento.

**Grafica 7. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿El material médico-quirúrgico entregado en UCIA es equivalente al solicitado?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		A veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
6	0	0,0	46	56,1	36	43,9	1,56	Nunca

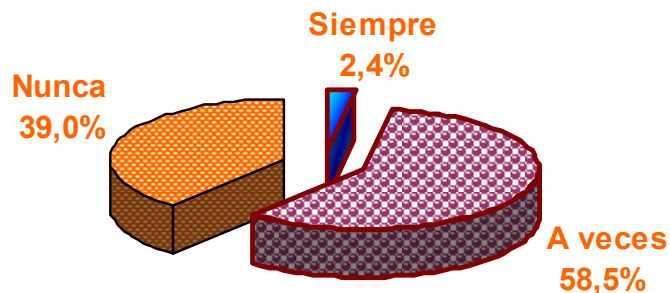


Fuente: Ítem 6 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 56,1 por ciento de los profesionales de salud consideran que a veces el material médico-quirúrgico entregado en la UCIA es equivalente al solicitado, pero en contra parte el 43,9 por ciento indican que nunca.

**Grafica 8. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Los departamentos de almacén y compras, dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
7	2	2,4	48	58,5	32	39,0	1,63	A veces

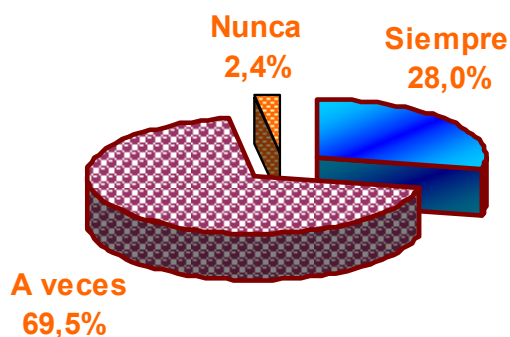


Fuente: Ítem 7 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 58,5 por ciento de los profesionales consideran que a veces los departamentos de almacén y compras, dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA, el 39 por ciento opinan que nunca y solo el 2,4 por ciento afirman que siempre.

**Grafica 9. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿El momento de la recibida del material médico quirúrgico es distante, del momento de la solicitud de dicho material?**

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
8	23	28,05	57	69,51	2	2,44	2,26	A veces

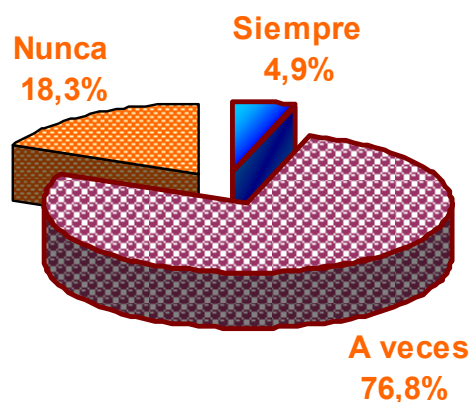


Fuente: Ítem 8 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 69,5 por ciento de los profesionales encuestado consideran que a veces al momento de recibir el material médico quirúrgico es distante, del momento de la solicitud de dicho material, por otra parte el 28 por ciento opinan que siempre y solo el 2,4 por ciento nunca, lo cual de manera general es a veces.

**Grafica 10. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Se cuenta con disponibilidad de material medico-quirúrgico para
ingresar enfermos críticos a la UCIA?**

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
9	4	4,8	63	76,8	15	18,29	1,87	A veces



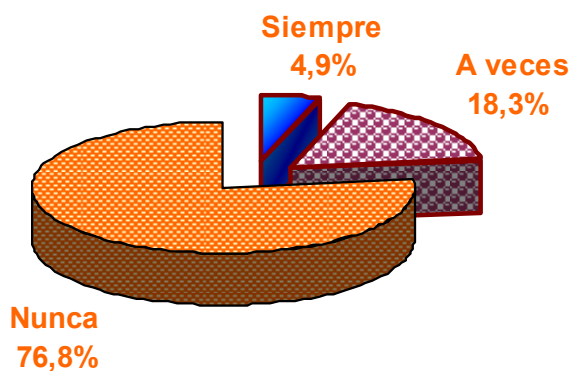
Fuente: Ítem 9 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 76,8 por ciento de los profesionales de salud indican que a veces se cuenta con disponibilidad de material medico-quirúrgico para ingresar enfermos críticos a la UCIA y por otra parte el 18,3 por ciento de ellos indican que nunca, pero de manera general se podría clasificar como a veces.

Grafica 11. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Para cumplir con el protocolo establecido en el cambio de catéteres y sondas de los enfermos críticos en la UCIA se cuenta con disponibilidad de dicho material?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
10	4	4,88	15	18,29	63	76,83	1,28	Nunca



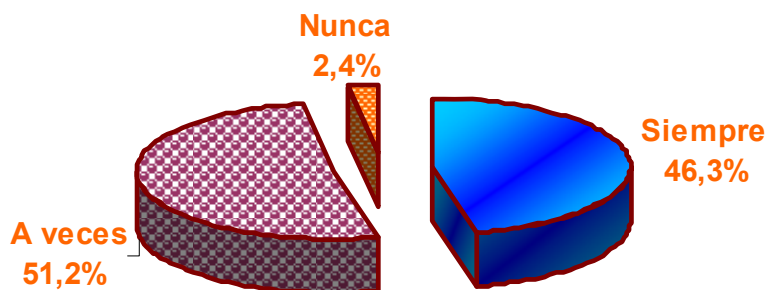
Fuente: Ítem 10 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 76,8 por ciento de los profesionales opinan que nunca se cuenta con disponibilidad de catéteres y sondas para cumplir con el protocolo en el cambio de los mismos en enfermos críticos de la UCIA, y el 18,3% consideran que a veces y solo el 4,9 por ciento indican que siempre.

Grafica 12. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Se le solicita, a los familiares de los enfermos críticos de esta UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
11	38	46,34	42	51,22	2	2,44	2,44	Siempre



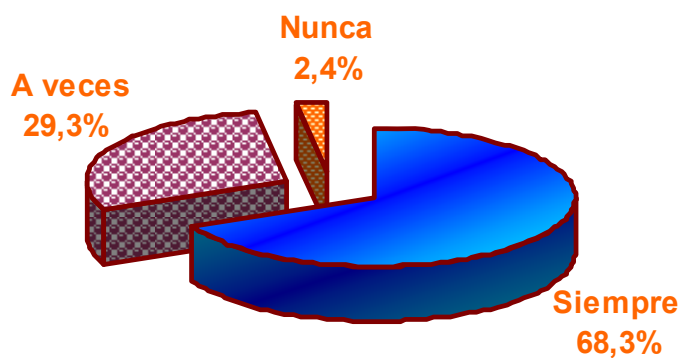
Fuente: Ítem 11 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 51,2 por ciento de los encuestado opinan que a veces se le debe solicitar a los familiares de los enfermos críticos de la UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico, y 46,3 por ciento opinan que nunca.

Grafica 13. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Se lleva en la UCIA, el registro y control del material médico quirúrgico existente?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
12	56	68,29	24	29,27	2	2,44	2,66	Siempre



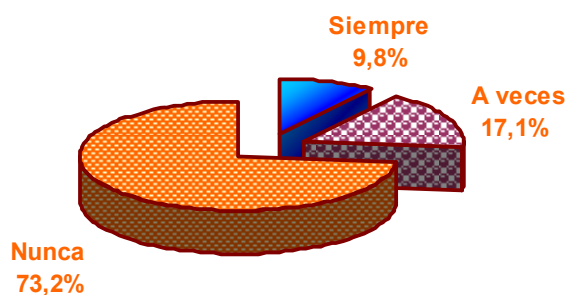
Fuente: Ítem 12 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 68,3 por ciento de los profesionales de salud opinan que en la UCIA se lleva siempre el registro y control del material médico quirúrgico existente, por otra parte el 29,3% afirman que solo se lleva a veces y el 2,4% indica que nunca.

Grafica 14. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Es igual la cantidad de material médico quirúrgico recibido en la UCIA al material médico quirúrgico consumido?

Ítems	A						Media	Clasificación
	Siempre		A veces		Nunca			
	f.	%	f.	%	f.	%		
13	8	9,8	14	17,1	60	73,2	1,37	Nunca



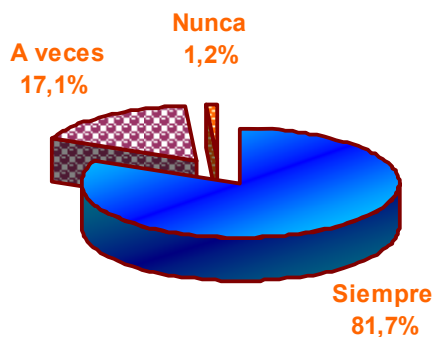
Fuente: Ítem 13 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 73,2 por ciento de los profesionales de salud opinan que nunca es igual la cantidad de material médico quirúrgico recibido en la UCIA al material médico quirúrgico consumido y el 17,1 por ciento opinan que a veces es igual.

Grafica 15. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Se registra el uso o empleo del material médico quirúrgico en la UCIA, con los enfermos críticos?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
14	67	81,71	14	17,07	1	1,22	2,80	Siempre



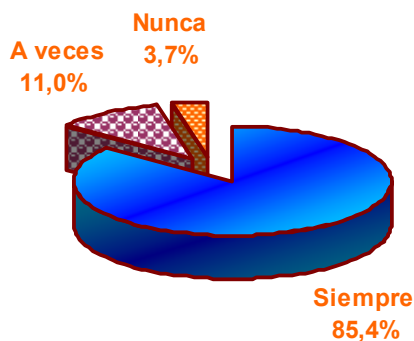
Fuente: Ítem 14 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 81,7 por ciento de los encuestados afirman que siempre se registra el uso o empleo del material médico quirúrgico en la UCIA de los enfermos críticos y el 17,1% indica que solo se lleva a veces.

Grafica 16. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Las solicitudes de material medico quirúrgico que se realizan en la UCIA son elaboradas por la coordinación de enfermería?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
15	70	85,37	9	10,98	3	3,66	2,82	Siempre



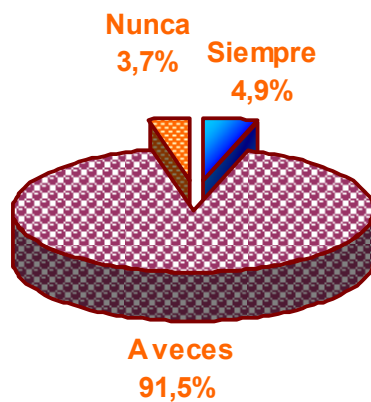
Fuente: Ítem 15 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 85,4 por ciento de los profesionales encuestado afirma que siempre las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA son elaboradas por la coordinación de enfermería y el 11% indica que lo realiza a veces.

Grafica 17. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Las solicitudes de material médico quirúrgico que se realizan en la UCIA, son firmadas y aprobadas por el médico jefe de la misma?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
16	4	4,88	75	91,46	3	3,66	2,01	A veces

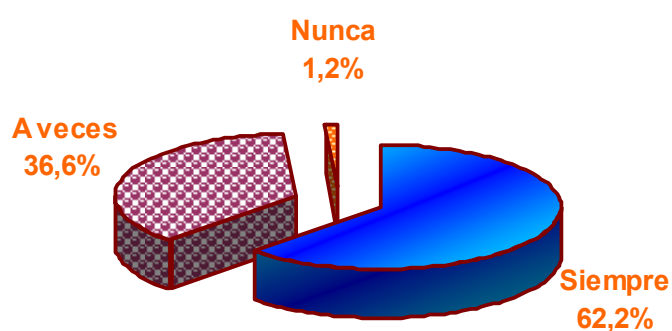


Fuente: Ítem 16 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 91,5 por ciento de los encuestado afirman que a veces las son firmadas y aprobadas por el médico jefe las solicitudes de material médico quirúrgico que se realizan en la UCIA.

**Grafica 18. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿En la UCIA es elevado el consumo de material médico quirúrgico?**

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
17	51	62,20	30	36,59	1	1,22	2,61	Siempre



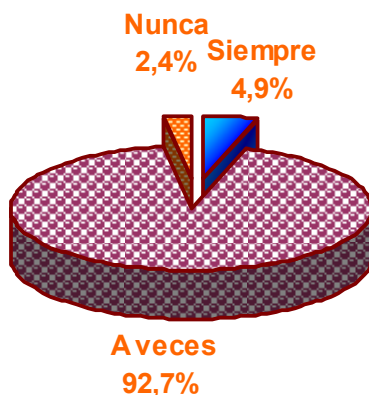
Fuente: Ítem 17 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: En la UCIA el 62,2 por ciento de los profesionales indican que siempre es elevado el consumo de material médico quirúrgico en esta unidad y el 36,6 % afirman que es a veces.

Grafica 19. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El material médico quirúrgico es distribuido por igual entre los cuatro turnos de trabajo en esta UCIA?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
18	4	4,88	76	92,68	2	2,44	2,02	A veces

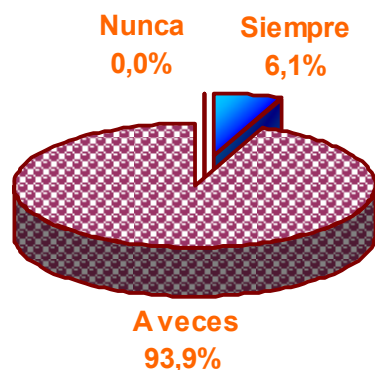


Fuente: Ítem 18 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: El material médico quirúrgico es distribuido según por el 92,7 por ciento de los profesionales encuestado en algunas veces de manera equitativa entre los cuatro turnos de trabajo en la UCIA, y el 4,9 por ciento indica que siempre es igual.

**Grafica 20. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:
¿Hay material médico quirúrgico que requieren solicitudes especiales?**

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
19	5	6,10	77	93,90	0	0,00	2,06	A veces



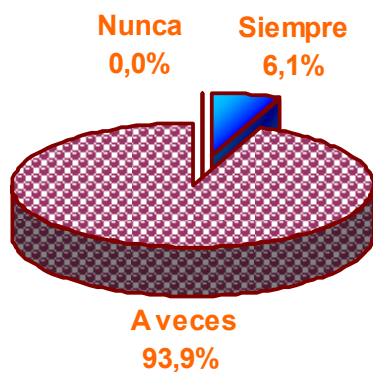
Fuente: Ítem 19 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 93,9 por ciento de los encuestados indican que A veces existe el material médico quirúrgico que requieren solicitudes especiales, y solo el 6,1 por ciento afirman que siempre.

Grafica 21. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El material médico quirúrgico es despachado por el departamento de almacén?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
20	5	6,10	77	93,90	0	0,00	2,06	A veces



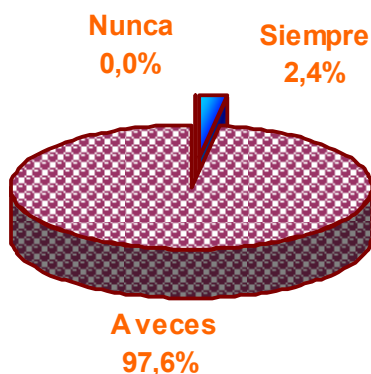
Fuente: Ítem 20 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 93,9 por ciento de los profesionales de salud afirman que a veces el material médico quirúrgico es despachado por el departamento de almacén y solo el 6,1 por ciento de ellos indica que se realiza siempre.

Grafica 22. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Los pedidos de material médico quirúrgico, son recibidos en el almacén por el jefe de almacén?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
21	2	2,44	80	97,56	0	0,00	2,02	A veces



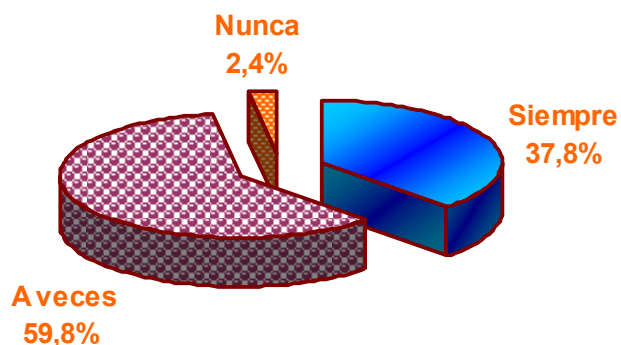
Fuente: Ítem 21 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: de la pregunta número 21 se obtiene que el 97,6 por ciento de los profesionales de salud encuestados consideran que los pedidos de material médico quirúrgico, son recibidos en el almacén por el jefe de almacén, y el restante 2,4% indican que siempre.

Grafica 23. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Se solicita material médico quirúrgico para la UCIA, en otras áreas clínicas del Hospital?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
22	31	37,80	49	59,76	2	2,44	2,35	Siempre



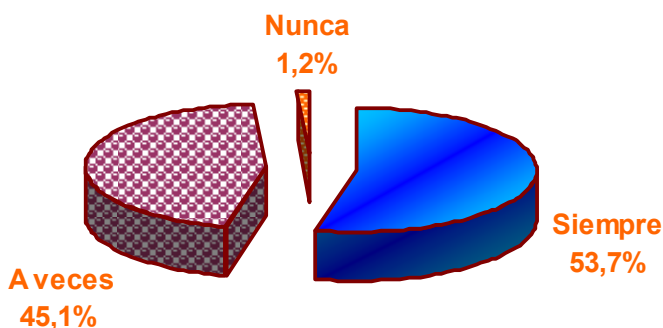
Fuente: Ítem 22 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 58,8 por ciento de los encuestados afirman que a veces se solicita material médico quirúrgico para la UCIA, en otras áreas clínicas del Hospital, y el 37,8 por ciento afirma que esto siempre sucede y solo el 2,4% indica que nunca.

Grafica 24. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿La UCIA, realiza préstamo de material médico quirúrgico a otras áreas clínicas del hospital?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
23	44	53,66	37	45,12	1	1,22	2,52	Siempre



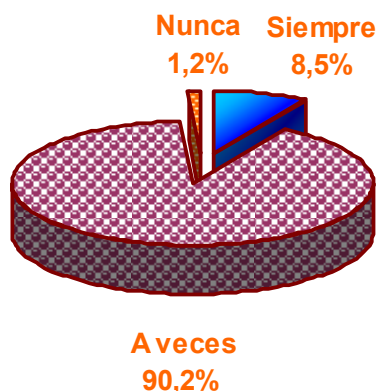
Fuente: Ítem 23 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: según la opinión del 53,7 por ciento de los profesionales de salud la UCIA siempre realiza préstamo de material médico quirúrgico a otras áreas clínicas del hospital, el 45,1% de ellos indica que solo algunas veces, y solo el 1,2% afirma que nunca.

Grafica 25. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El jefe del departamento de compra, conoce la disponibilidad o falla de material medio quirúrgico que pueda haber en la UCIA?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
24	7	8,54	74	90,24	1	1,22	2,07	A veces



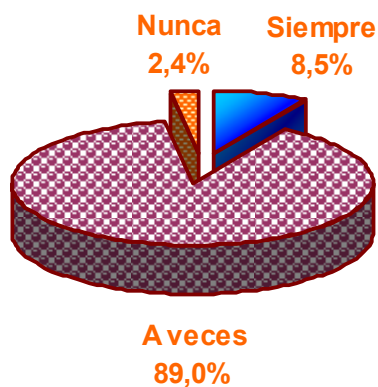
Fuente: Ítem 24 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 90,2 por ciento de los profesionales de salud encuestados indican que a veces el jefe del departamento de compra, conoce la disponibilidad o falla de material medio quirúrgico que pueda haber en la UCIA y solo el 8,5 % reconoce que siempre el jefe de compras conoce esta disponibilidad.

Grafica 26. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El administrador del Hospital conoce las posibles fallas de material médico quirúrgico, que existan en la UCIA?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
25	7	8,54	73	89,02	2	2,44	2,06	A veces



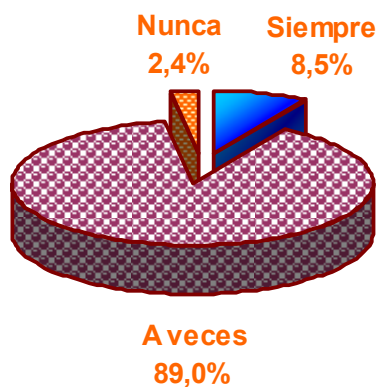
Fuente: Ítem 25 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 89 por ciento de los profesionales afirman que a veces el administrador del Hospital conoce las posibles fallas de material médico quirúrgico, que existan en la UCIA, el 8,5 por ciento indica que siempre las conoce y solo el 2,4% afirma que nunca las conoce.

Grafica 27. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El administrador del Hospital entrega a la UCIA, algún tipo de material médico quirúrgico?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
26	7	8,54	73	89,02	2	2,44	2,06	A veces



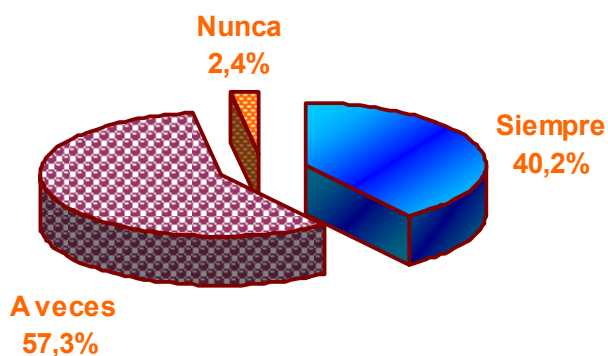
Fuente: Ítem 26 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 89 por ciento de los profesionales encuestados indican que a veces el administrador del Hospital entrega a la UCIA, algún tipo de material médico quirúrgico y el 8,5% afirman que lo hace siempre y solo el 2,4 % nunca.

Grafica 28. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿En la UCIA, se emplea material médico quirúrgico reesterilizado?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
27	33	40,24	47	57,32	2	2,44	2,38	Siempre



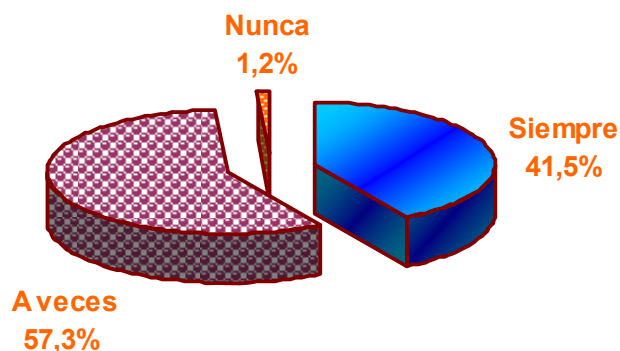
Fuente: Ítem 27 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: de acuerdo con la opinión de los profesionales de salud el 57,3 por ciento de ellos indican que solo a veces en la UCIA se emplea material médico quirúrgico reesterilizado, y el 40,2 por ciento afirma que siempre y el 2,4% afirma que nunca.

Grafica 29. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿Es elevado el porcentaje de material médico quirúrgico que se reesteriliza en la UCIA?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
28	34	41,46	47	57,32	1	1,22	2,40	Siempre



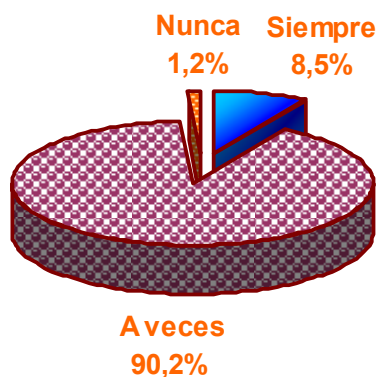
Fuente: Ítem 28 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: de las respuestas obtenidas en esta pregunta se logro determinar que el 57,3% de los profesionales de salud afirman que a veces es elevado el porcentaje de material médico quirúrgico que se reesteriliza en la UCIA y el 41,5% afirma que es siempre.

Grafica 30. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, entorpece la mejoría de los enfermos críticos?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
29	7	8,54	74	90,24	1	1,22	2,07	A veces



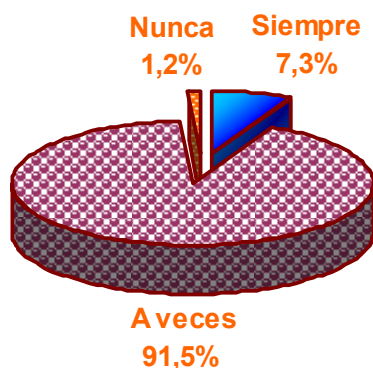
Fuente: Ítem 29 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: el 90.2 por ciento de los encuestados indican que a veces el déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, entorpece la mejoría de los enfermos críticos, y el 8,5% afirman que siempre lo entorpece.

Grafica 31. Resultados obtenidos en la aplicación de la pregunta:

¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, limitan los ingresos de los enfermos críticos a esta área clínica?

Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
	f.	%	f.	%	f.	%		
30	6	7,32	75	91,46	1	1,22	2,06	A veces



Fuente: Ítem 30 del instrumento, aplicado a una muestra de 82 profesionales, abril 2008

Análisis: según con el criterio del 91,5 por ciento de los profesionales de salud encuestados a veces el déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, limitan los ingresos de los enfermos críticos a esta área clínica, mientras el 7,3por ciento indica que siempre dificulta el ingreso.

Análisis de las Dimensiones del Estudio.

Cuadro 2: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de objetivos.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		A veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Objetivos	1	67	81,7	15	18,3	0	0,0	2,82	Siempre
	2	0	0,0	69	84,1	13	15,9	1,84	A veces
	3	0	0,0	72	87,8	10	12,2	1,88	A veces
	4	0	0,0	69	84,1	13	15,9	1,84	A veces
	7	2	2,4	48	58,5	32	39,0	1,63	Nunca
	20	5	6,1	77	93,9	0	0,0	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

De los resultados obtenidos en la medición de esta variable se han logrado detectar dos hechos importantes el primero esta relacionado con el uso de estrategias eficientes en el almacenamiento de materiales médicos quirúrgicos en la UCIA, pero por otra parte se detecta que en la mayoría de la veces, nunca los departamentos de almacén y compras, dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA, lo que revela una dificultad inherente a la administración de recursos.

Cuadro 3: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Metas y Coordinación.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Metas y Coordinación	5	4	4,9	77	93,9	1	1,2	2,04	A veces
	6	0	0,0	46	56,1	36	43,9	1,56	Nunca

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

En esta parte del estudio se logra detectar una debilidad relacionada con la cantidad de materiales médicos quirúrgicos solicitados y entregados ya que, según la opinión general de los profesionales de salud siempre el entregado es menor al requerido, lo cual impide el cumplimiento de las metas trazadas

Cuadro 4: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Planificación.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Planificación	15	70	85,4	9	11,0	3	3,7	2,82	Siempre
	16	4	4,9	75	91,5	3	3,7	2,01	A veces
	20	5	6,1	77	93,9	0	0	2,06	A veces
	21	2	2,4	80	97,6	0	0	2,02	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

Del cuadro anterior se logra determinar que existe una buena tendencia en los procedimientos de solicitud de material acorde con lo planificado ya que, por lo general siempre es la coordinación de enfermería la encargada de realizar la solicitudes de material medico quirúrgico que se realizan en la UCIA.

Cuadro 5: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Ejecución.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	22	31	37,8	49	59,8	2	2,4	2,35	Siempre
Ejecución	23	44	53,7	37	45,1	1	1,2	2,52	Siempre
	28	34	41,5	47	57,3	1	1,2	2,40	Siempre

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

En esta dimensión se han logrado detectar tres aspectos importantes y el primero, indica que siempre el material médico quirúrgico para la UCIA es encontrado en otras áreas clínicas del hospital esto es debido a la dinámica existente en la atención al usuario, pero la misma puede traer como consecuencia un descontrol de los materiales existentes en cada unidad. Por otra parte, esta unidad también hace lo mismo con otras unidades es decir presta sus materiales para solventar las urgencias de otros servicios, esto indica una buena interacción entre todas las unidades como un sistema y no como servicios aislados para la ejecución de las actividades de asistencia al usuario.

Cuadro 6: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de objetivos.

Dimensión	Ítems	Siempre		A veces		Nunca		Media	Clasificación
		f.	%	f.	%	f.	%		
Control	12	56	68,3	24	29,3	2	2,4	2,66	Siempre
	14	67	81,7	14	17,1	1	1,2	2,80	Siempre
	19	5	6,1	77	93,9	0	0,0	2,06	A veces
	21	2	2,4	80	97,6	0	0,0	2,02	A veces
	24	7	8,5	74	90,2	1	1,2	2,07	A veces
	25	7	8,5	73	89,0	2	2,4	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

En la medición de esta dimensión se destacan dos aspectos el primero, de que siempre se lleva un buen registro y control del material médico quirúrgico existente que es un aspecto muy positivo y el segundo el registro del uso o empleo del material médico quirúrgico de los enfermos críticos en la UCIA.

Cuadro 7: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Evaluación.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	4	0	0	69	84	13	16	1,84	A veces
Evaluación	13	8	9,8	14	17	60	73	1,37	Nunca

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

Con respecto a la evaluación se determino que en la gran mayoría de las oportunidades la cantidad de material solicitado no es igual a la cantidad de material entregado por almacén.

Cuadro 8: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Reglas.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	3	0	0	72	88	10	12	1,88	A veces
Reglas	7	2	2,4	48	59	32	39	1,63	Nunca
	18	4	4,9	76	93	2	2,4	2,02	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

En cuanto a las reglas se ha logrado determinar de manera desfavorable que los departamentos de almacén y compras, por lo general nunca dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA, revelando una debilidad en el sistema de suministro.

Cuadro 9: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Acuerdos.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		A veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	22	31	37,8	49	59,8	2	2,4	2,35	Siempre
	23	44	53,7	37	45,1	1	1,2	2,52	Siempre
Acuerdos	24	7	8,5	74	90,2	1	1,2	2,07	A veces
	25	7	8,5	73	89,0	2	2,4	2,06	A veces
	26	7	8,5	73	89,0	2	2,4	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

De esta dimensión se ha logrado determinar que existen acuerdos fundamentados en una buena comunicación para la solicitud de material médico quirúrgico para la UCIA, en otras áreas clínicas del Hospital y de igual manera para el préstamo de materiales. Este es un factor que como se menciono anteriormente se deriva de la dinámica en la atención al usuario.

Cuadro 10: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Pautas.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		A veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	1	67	81,7	15	18,3	0	0,0	2,82	Siempre
	3	0	0,0	72	87,8	10	12,2	1,88	A veces
Pautas	10	4	4,9	15	18,3	63	76,8	1,28	Nunca
	12	56	68,3	24	29,3	2	2,4	2,66	Siempre
	19	5	6,1	77	93,9	0	0,0	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

Como ya se había afirmado anteriormente existe un aspecto positivo ella que siempre se emplea estrategias lógicas para el almacenamiento del material medico-quirúrgico, también existe un factor negativo ya que según la opinión de los profesionales de salud en la mayoría de las oportunidades no se cumplen con las pautas establecidas con el cumplimiento de los protocolo establecido con relación al cambio de catéteres y sondas de los enfermos críticos en la UCIA cuando no se cuenta con disponibilidad de dicho material. Por otra parte una de las pautas más cumplidas se deriva de que en la mayoría de las oportunidades siempre se lleva el registro y control del material médico quirúrgico existente.

Cuadro 11: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Disponibilidad.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Disponibilidad	25	7	8,5	73	89	2	2,4	2,06	A veces
	26	7	8,5	73	89	2	2,4	2,06	A veces
	3	0	0	72	88	10	12	1,88	A veces
	6	0	0	46	56	36	44	1,56	Nunca

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

En la dimensión de disponibilidad se encuentra una debilidad debido a que en la gran mayoría de las solicitudes de materiales al almacén nunca el material médico-quirúrgico entregado en UCIA es equivalente al solicitado, lo cual genera una escasez y poca disponibilidad del mismo razón por la cual se realizan intercambios con otras unidades o se le realiza la solicitud del mismo a los familiares.

Cuadro 12: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Volumen.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Volumen	4	0	0,0	69	84,1	13	15,9	1,84	A veces
	5	4	4,9	77	93,9	1	1,2	2,04	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

De acuerdo con el cuadro 12 se puede determinar que con respecto a la dimensión de volumen no existen aspectos de relevancia con relación a las preguntas número cuatro y cinco.

Cuadro 13: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Calidad.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Calidad	9	4	4,9	63	76,8	15	18,3	1,87	A veces
	10	4	4,9	15	18,3	63	76,8	1,28	Nunca
	27	33	40,2	47	57,3	2	2,4	2,38	Siempre
	28	34	41,5	47	57,3	1	1,2	2,40	Siempre

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

De esta dimensión se detectas tres aspectos importantes; el primero que ya fue indicado anteriormente se refiere a la poca disponibilidad de los materiales de catéteres y sondas de los enfermos críticos necesarios para cumplir con el protocolo establecido en el cambio de los mismos en la UCIA, el segundo y tercer aspecto, se deriva de la disponibilidad y del uso de manera muy frecuente de material médico quirúrgico reesterilizado.

Cuadro 14: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Tecnología.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	12	56	68,3	24	29,3	2	2,4	2,66	Siempre
Tecnología	29	7	8,5	74	90,2	1	1,2	2,07	A veces
	30	6	7,3	75	91,5	1	1,2	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

Un aspecto ya indicado revela que en la UCIA se lleva el registro y control del material médico quirúrgico existente, para lo cual se cuenta con sistemas de baja tecnología.

Cuadro 15: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Volumen.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
Costos	11	38	46,3	42	51,2	2	2,4	2,44	Siempre
	17	51	62,2	30	36,6	1	1,2	2,61	Siempre

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

De acuerdo con las preguntas once y diecisiete se logro identificar que de manera general muy frecuentemente se les solicita a los familiares de los enfermos críticos de la UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico incrementando los gastos médicos de los usuarios y por otra parte el consumo del material médico quirúrgico es muy elevado.

Cuadro 16: Resultados obtenidos en la medición de la dimensión de Tiempo.

Dimensión	Ítems	A						Media	Clasificación
		Siempre		veces		Nunca			
		f.	%	f.	%	f.	%		
	12	56	68,3	24	29,3	2	2,4	2,66	Siempre
Tiempo	29	7	8,5	74	90,2	1	1,2	2,07	A veces
	30	6	7,3	75	91,5	1	1,2	2,06	A veces

Fuente: Instrumento de recolección aplicado a una muestra de 82 profesionales de salud, abril 2008

Un aspecto ya indicado y de relevancia en esta dimensión es el de llevar a cabo de manera puntual y a tiempo los registros y control de los materiales médico quirúrgico en la UCIA.

Discusión de los Resultados

La dinámica existente en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital “Dr. Domingo Luciani revela que en su interacción con el departamento de almacén en relación al suministro de materiales médicos quirúrgicos existen muchas debilidades relacionadas con el control y planificación, que se evidencian principalmente por las deficiencias de materiales entregados en comparación con los suministrados lo cual indica que no se mantiene un control de las demandas que permitan el mantenimiento de un stock mínimo acorde con las requeridas, donde los departamentos de compra y almacén no se muestran interesados de suplir de manera oportuna con los requerimientos; en tal sentido esta situación pone en activación que el personal de esta unidad clínica realice la búsqueda de estos materiales mediante el intercambio con las demás unidades, revelando una buena comunicación e interacción de las mismas como un sistema.

La dinámica interna de la UCIA, revela un adecuado control de los materiales existentes en la misma por parte de los profesionales del mismo implementando estrategias lógicas que impidan la pérdidas de materiales y la pronta reposición del mismo.

Con este estudio se logran identificar las siguientes Fortalezas:

- Uso de estrategias lógicas para el almacenamiento del material medico-quirúrgico
- El registro y control del material médico quirúrgico existente
- Registro del uso o empleo del material médico quirúrgico en la UCIA.
- El control en la solicitud de material medico quirúrgico
- El intercambio de material médico quirúrgico entre la UCIA con otras áreas clínicas del Hospital

- El empleo de material médico quirúrgico reesterilizado.

Por otra parte se detectan las siguientes debilidades:

- El material médico-quirúrgico entregado por almacén en muchas oportunidades no coincide con el solicitado.
- Los departamentos de almacén y compras no dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA.
- En muchas oportunidades el material médico quirúrgico recibido en la UCIA no es igual al material médico quirúrgico consumido, lo que indica la existencia de una pérdida de material.
- En muchas oportunidades se le solicita, a los familiares de los enfermos críticos de la UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico.

APLICACIÓN DE LA MATRIZ DOFA A LA UCIA DEL HOSPITAL Dr.DOMINGO LUCIANI

	<p>FORTALEZAS (F)</p> <p>1-Competitividad y profesionalismo del equipo multidisciplinario que labora en la UCIA del Hospital "Dr.Domingo Luciani" para asistir al enfermo crítico</p> <p>2- La UCIA cuenta con tecnología de punta para el resgistro y control de los signos vitales de los enfermos críticos</p> <p>3- Existen en la UCIA, espacios fisicos para el almacenamiento y distribución de materiales dicos quirurgicos</p> <p>4- El equipo multidisciplinario de Salud que labora en la UCIA, conoce sobre el proceso administrativo, que regula el abastecimiento o suministro de mate_ riales médicos-quirúrgicos</p> <p>5- En la UCIA se lleva el registro y control de mate_ riales médicos-quirúrgicos</p> <p>6-La UCIA cuenta con dos equipos de computación Windows XP</p>	<p>DEBILIDADES (D)</p> <p>1-Posible fallas de materiales médicos-quirúrgicos para asistir y admitir en la UCIA a los enfermos críticos</p> <p>2- Elevar el numero de enfermos críticos con infecciones por no disponer de material medico-quirúrgicos para rotarles catéteres y sondas, de acuerdo a protocolos de tiempo en uso y exigencias de cambio</p> <p>3-Aumentar la cantidad de los enfermos críticos en esta UCIA por complicaciones consecuentes a la indebida asistencia por falla de materiales médicos quirúrgicos</p> <p>4-Riesgo de elevar el desabastecimiento de mate_ riales medicos-quirurgicos en esta UCIA</p> <p>5-Limitaciones para los procesos de enseñanza, aprendizaje del equipo multidisciplinario de salud por no contar con el material medico-quirurgico y por ende, no poner en practica los procedimientos</p> <p>6-Posible extravío de los cuadernos de registro y control de los equipos y materiales médicos-quirúrgicos</p>
<p>OPORTUNIDADES (O)</p> <p>1-Establecer sistemas de redes para el suministro y control de materiales médicos-quirúrgicos</p> <p>2- El IVSS puede establecer estrategias logísticas y continuas, en la cadena de suministro de mate_ riales medicos quirurgicos</p> <p>3-Controlar y evaluar la organización logística de la cadena de suministro de material-quirúrgico</p> <p>4-Factibilidad del logro del objetivo de la UCIA, referido a proporcionar cuidados integrales e</p>	<p>ESTRATEGIAS (FO)</p> <p>1-La competitividad y profesionalismo del equipo multidisciplinario que labora en la UCIA para asistir al enfermo crítico, permite el logro del objetivo de esta área clínica y por ende el del Hospital "Dr. Domingo Luciani" y que el IVSS alcance su mision y visión (F1, O4, O5, O6)</p> <p>2-El equipo multidisciplinario de salud que labora en la UCIA como conocedor del proceso administrativo que regula el abastecimiento del material</p>	<p>ESTRATEGIAS (DO)</p> <p>1-La falla de materiales médicos-quirúrgicos pueden precisarse con el empleo de la Matriz que registra la rotación y nivel de criticidad de los materiales (D1, D4, O2,O3) y superarse controlando y evaluando la organización logística de la cadena de suministros</p> <p>2- El aumento de la estadía de enfermos críticos en la UCIA por procesos infecciosos debido a fallas de material medico-quirúrgico se puede enfrentar</p>

<p>integrados al enfermo crítico, con conocimientos científicos tecnológicos</p> <p>5-Alcance de la misión y visión del IVSS, en cuanto a la asistencia que debe brindar a la población venezolana</p> <p>6-Incremento en la credibilidad del usuario del IVSS</p>	<p>medico-quirúrgico puede llevar a cabo estrategias logísticas y continuas en la cadena de suministros controlando y evaluando todo el proceso para garantizar la asistencia integrada e idonea de los enfermos críticos (F4, O2, O3, O4)</p> <p>3-Con los equipos de computación XP, la disponibilidad de espacios físicos y el conocimiento del equipo multidisciplinario de salud que labora en la UCIA se viabiliza la implantación de un sistema de redes para el suministro. Registro y control del material medico-quirúrgico (F2, F3, F4, F5, F6, O1, O2, O3)</p>	<p>o superar con estrategias del IVSS, referentes a la continuidad en la cadena de suministro de materiales medicos-quirurgicos (D1, D2 D3 , D4, O2, O3, O4)</p> <p>3- Las limitaciones del equipo multidisciplinario de salud que labora en UCIA para el proceso de enseñanza aprendizaje en esta área clínica por el desabastecimiento de material medico-quirúrgico puede superarse con la creación de un sistema de redes para garantizar oportunamente el suministro de materiales (D1, D4, D5, O1, O4)</p>
<p><i>AMENAZAS (A)</i></p> <p>1-Déficit presupuestaria del Hospital "Dr. Domingo Luciani" adscrito al IVSS</p> <p>2-Desmejoras en la atención especializada de la medicina crítica, para los enfermos que ingresan al Hospital "Dr.Domingo Luciani"</p> <p>3-Disminución de las expectativas de ingreso de los profesionales de salud a la especialización en medicina crítica</p> <p>4-Aumento de la morbi-mortalidad</p> <p>5-De no afiliación de las empresas al IVSS</p> <p>6-Incredibilidad de la población venezolana en el IVSS</p>	<p><i>ESTRATEGIAS (F-A)</i></p> <p>1-El conocimiento que posee el equipo multidisciplinario que labora en la UCIA sobre el proceso administrativo que regula el abastecimiento de material medico-quirurgico puede facilitar el establecimiento de estrategias para superar un déficit presupuestario, garantizar la atención especializada de los enfermos críticos y la credibilidad del usuario en el IVSS (F4, A1, A2, A6)</p> <p>2- La tecnología de punta existente en UCIA y el profesionalismo del equipo multidisciplinario de salud pueden enfrentar la posible morbi-mortalidad en esta area clinica y por ende, mantener la credibilidad en el IVSS (F1, F2, A2, A4, A5, A6)</p>	<p><i>ESTRATEGIAS (D-A)</i></p> <p>1-Gestionar estrategias que garanticen el suministro_ de material medico-quirúrgico en la UCIA (D1, D4, A1, A2)</p> <p>2-Gestionar comunicación fluida entre la gerencia del Hospital "Dr. Domingo Luciani" y la del IVSS (D1, D2, D3, A1, A3, A4)</p> <p>3-Lograr la misión, visión, objetivo y metas tanto de la UCIA del Hospital "Dr. Domingo Luciani" como las del IVSS (D2, D2, D5, A2, A4, A5, A6)</p>

Análisis e interpretación del los datos de DOFA

Una vez comprobados todos los pares de variables de cada cuadrante, se puede establecer un enfoque estratégico en la organización, en base a estos datos puede ser de dos tipos:

Interno-externo: las estrategias van de la organización hacia el entorno, por lo tanto son **estrategias competitivas**.

Externo-interno: las estrategias van de la organización hacia la misma organización, por lo tanto son **estrategias de cambio organizacional**

En tal sentido, las estrategias sugeridas a seguir:

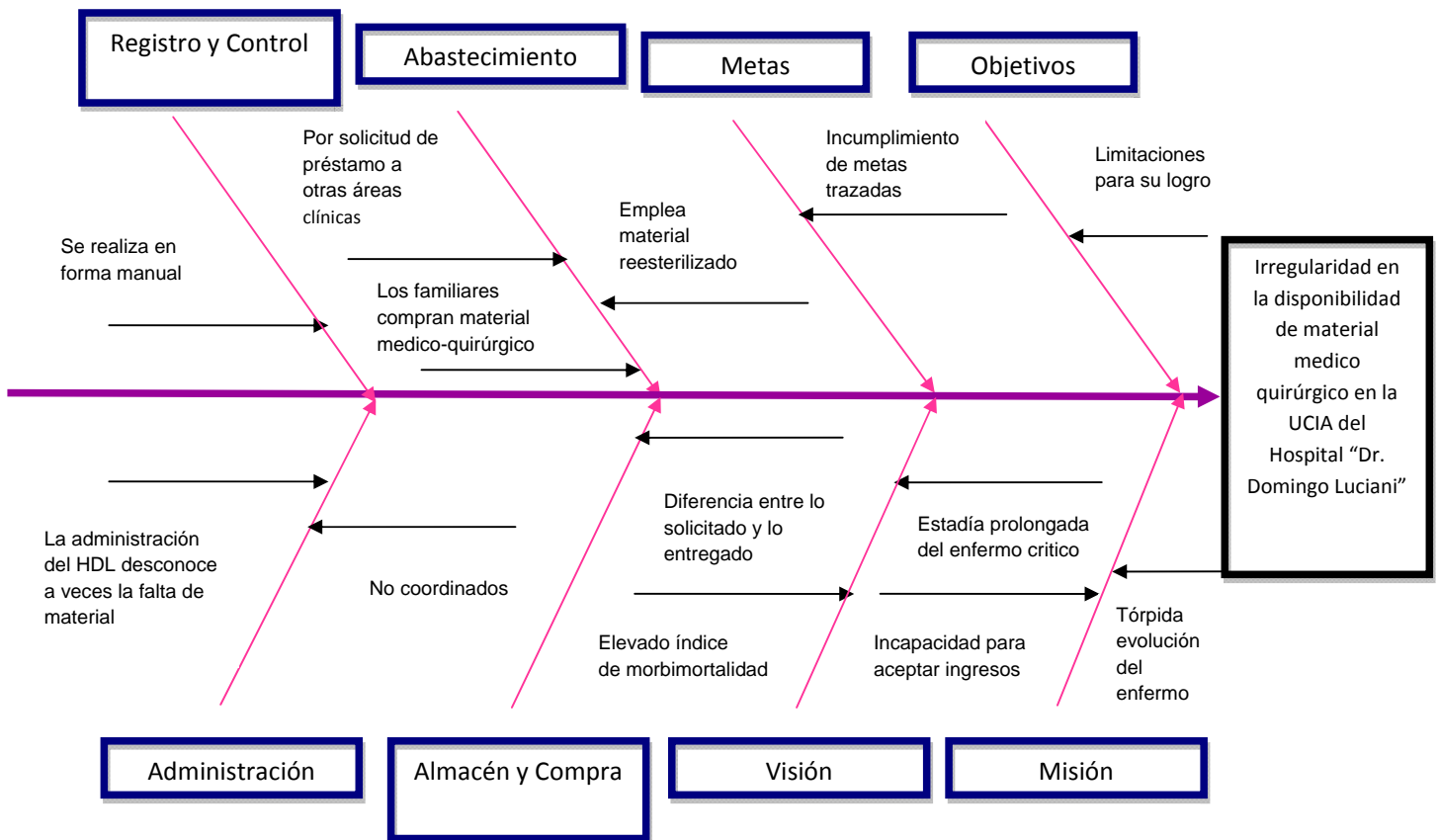
- El equipo multidisciplinario de salud que labora en la UCIA como conocedor del proceso administrativo que regula el abastecimiento del material medico-quirúrgico puede llevar a cabo estrategias logísticas y continuas en la cadena de suministros controlando y evaluando todo el proceso para garantizar la asistencia integrada e idónea de los enfermos críticos (F4, O2, O3, O4)
- -El conocimiento que posee el equipo multidisciplinario que labora en la UCIA sobre el proceso administrativo que regula el abastecimiento de material medico-quirúrgico puede facilitar el establecimiento de estrategias para superar un déficit presupuestario, garantizar la atención especializada de los enfermos críticos y la credibilidad del usuario en el IVSS (F4, A1, A2, A6)
- Con los equipos de computación XP, la disponibilidad de espacios físicos y el conocimiento del equipo multidisciplinario de salud que labora en la UCIA se viabiliza la implantación de un sistema de redes para el suministro. Registro y control del material medico-quirúrgico (F2, F3, F4, F5, F6, O1, O2, O3)
- Las limitaciones del equipo multidisciplinario de salud que labora en UCIA para el proceso de enseñanza aprendizaje en esta área clínica por el desabastecimiento de material medico-quirúrgico puede superarse con la creación de un sistema de redes para garantizar oportunamente el suministro de materiales (D1, D4, D5, O1, O4)

- La tecnología de punta existente en UCIA y el profesionalismo del equipo multidisciplinario de salud pueden enfrentar la posible morbimortalidad en esta área clínica y por ende, mantener la credibilidad en el IVSS (F1, F2, A2, A4, A5, A6)
- Gestionar comunicación fluida entre la gerencia del Hospital "Dr. Domingo Luciani" y la del IVSS (D1, D2, D3, A1, A3, A4)

MODELO DE ELEMENTOS ORGANIZACIONALES EN LA UCIA DEL HDL					
	ENTRADA	PROCESO	PRODUCTO	SALIDA	RESULTADOS FINALES
"Lo que es"	*Conteo y registro de los equipos médicos quirúrgicos de la UCIA en forma manual	*Verificación Ubicación *Lectura de informe sobre ellos con un tiempo de 30 a 60 minutos	*Visualización y conocimiento del material medico-quirurgico de la UCIA	*Escribir en el cuaderno destinado para ello la cantidad de material que se recibe *Informar a supervisora de enfermería, el medico residente y al adjunto de guardia del material que se dispone en la UCIA	*Solicitud de los materiales y equipos medicos quirúrgicos requeridos *Empleo de los equipos médicos-quirúrgicos que se requieren para asistir al usuario crítico *Decidir la admisión del usuario crítico de acuerdo a la disponibilidad de material medico quirúrgico
"Lo que debería ser"	*Conteo y registro sistema_ tizado del material medico quirúrgico de la UCIA	*Diseñar y realizar las hojas de registro, control y uso de los equipos *Determinan los requerimientos *Diseñar y realizar las hojas de registro, control y uso de los equipos médicos asistenciales de la UCIA *Adjudicar los atributos a las hojas *Aplicar o practicar Access en la elaboracion de las hojas de registro y control de los equipos *Realizar asociaciones con las hojas de registro o tablas de informacion	*Implentar el registro utilizando access *Registro adecuado, eficaz y eficiente del material Medico quirurgico de la UCIA *Propiciar la información inherente al material de la UCIA, por sistema de redes	*Lista de Equipos médicos quirúrgicos agrupada de acuerdo a la utilidad al usuario crítico *Lista de los profesionales que laboran en la UCIA de acuerdo a la especialidad y jerarquía administrativa *Registro por serial y tipo de equipos *Registro por condiciones esteril o no esteril *Registro por ubicación (depósitos, cubículos materia estéril)	*Plan Software con registro, control y uso de los equipos médicos quirúrgicos *Factibilidad y eficacia en las en las solicitudes de dotación de equipos médicos quirúrgicos en la UCIA *Posible alcance de mayor productividad en la UCIA en cuanto a mayor numero de enfermos críticos asistidos y recuperados en

MODELO DE ELEMENTOS ORGANIZACIONALES EN LA UCIA DEL HDL					
	ENTRADA	PROCESO	PRODUCTO	SALIDA	RESULTADOS FINALES
"Lo que es"	<p>*Escaso suministro de material medico-quirurgico a la UCIA del Hospital</p> <p>"Dr, Domingo Luciani"</p> <p>*Empleo elevado de material medico-quirurgico reesterilizado o gas</p>	<p>*Gestionar las solicitudes del material medico-quirurgico necesario con carácter de urgencia a los departamentos de almacen y compras a los familiares de los enfermos críticos o a otras areas clinicas del Hospital</p> <p>*Lavado, secado, envoltura y esterilizacion en un proceso de veinticuatro horas (12 horas en el esteribac y 12 en aire ambiente) del material medico-quirurgico contaminado</p>	<p>*Recepcion de materiales requeridos para la asistencia y admision de los enfermos en condiciones críticas</p> <p>*Recepcion a disponibilidad de emplear material medico-quirurgico reesterilizado cuando sea necesario (SOS)</p>	<p>*Improvisacion en el manejo y control del material medico-quirurgico requerido</p> <p>*Asistencia continua a los enfermos críticos con material medico-quirurgico reesterilizado</p>	<p>*Recuperacion del enfermo crítico en mayor o mas estadía en la UCIA</p> <p>*No admision de enfermos críticos a la UCIA</p> <p>*Aumento en las estadísticas del numero de enfermos críticos con infecciones intrahospitalarias</p> <p>*Aumento de la morbi-mortalidad en la UCIA</p>
"Lo que debería ser"	<p>*Mantener la UCIA dotada de material medico quirurgico</p>	<p>*Cumplimiento de los protocolos exigidos en la UCIA con respecto a la asistencia de los enfermos críticos</p>	<p>*Asistencia integrada, idonea con cuidados especializados a los enfermos críticos</p> <p>*Manejo y control adecuado del material medico quirurgico</p>	<p>*Logro de objetivos y metas tanto de la UCIA como del Hospital "Dr, Domingo Luciani" y del IVSS</p>	<p>*Menor estadía del enfermo crítico en UCIA con su pronta recuperacion</p> <p>*Disminucion de los indices de morbi-mortalidad en la UCIA</p>

Después de analizar los resultados en base al instrumento (cuestionario), la observación directa, el empleo del MEO y las inferencias de DOFA, se representa a manera conclusiva en un Diagrama de Flujo Causa-Efecto, las deducciones analíticas que permiten a la presente investigadora; reflejar como ha sido la efectividad de la gestión aplicada en la regulación del suministro de materiales médicos quirúrgicos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital “Dr. Domingo Luciani”



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En base al análisis e interpretación de los resultados se formulan las siguientes conclusiones y recomendaciones consideradas por la presente investigadora, pertinentes para la posible solución a la problemática planteada y en respuesta a los objetivos propuestos. Por consiguiente:

- El presente trabajo ha permitido a la autora corroborar que los profesionales que integran el equipo multidisciplinario de salud en la UCIA del hospital “Dr. Domingo Luciani” enfrentan con colaboración, cooperación y compromiso las necesidades existentes en esta área clínica en cuanto a fallas en la regulación del suministro y control de materiales médicos quirúrgicos y reiterado uso de material medico quirúrgico reesterilizado, asumen el avance tecnológico con esfuerzo creador acorde con la tecnología de punta que les permita crear y ejercer una labor competitiva
- Con las limitaciones en cuanto a la disponibilidad de material medico quirúrgico en la UCIA, el material “Dr. Domingo Luciani”, no puede satisfacer las demandas y necesidades asistenciales de los enfermos críticos en un cien por ciento, no logrando entonces sus metas y objetivos
- De acuerdo a los datos arrojados con el empleo del MEO y DOFA en la UCIA, no hay continuidad y logística en la cadena de suministro del material medico quirúrgico
- Se evidencia la desmotivación del personal en cuanto a la manera o forma (manual) de realizar el registro, control y uso de los equipos médicos quirúrgicos y asistenciales la cual exige una dedicación exclusiva de 30 a 60 minutos para cada coordinador de enfermería en cuatro turnos de trabajo y ello limita la eficacia y eficiencia que se necesita en el manejo del tiempo en esta área clínica
- Se verifica con la realización de este trabajo que todo gerente de una organización debe cuidar de las explicaciones estructurales o valorativas a fin de garantizar una comunicación eficaz. Ante lo que la gerencia de esta UCIA, conjuntamente con la del hospital, la de los departamentos

de almacén y compras, deben mantener una comunicación clara y fluida, que facilite los procesos lógicos del suministro y control del material medico quirúrgico, en esta área clínica

En consecuencia, la presente autora plantea como recomendaciones, las siguientes estrategias:

- Llevar a cabo por parte del equipo multidisciplinario que labora en la UCIA en comunicación fluida con la Gerencia hospitalaria; estrategias logísticas y continuas en la cadena de Suministro, controlando y evaluando todo el proceso para así garantizar la asistencia integrada e idónea de los enfermos críticos
- Gestionar comunicación fluida entre las gerencias de la UCIA, la del hospital “Dr. Domingo Luciani” y la del IVSS a fin de coordinar el establecimiento de estrategias, que permitan superar posibles déficit’s presupuestarias y lograr superar la demanda de asistencia especializada de los enfermos críticos y la credibilidad del usuario del IVSS
- Establecer en la UCIA un sistema de redes sistematizado para el suministro, registro y control del material medico quirúrgico ya que en esta área clínica se cuenta con equipos físicos y el conocimiento del equipo multidisciplinario de Salud

REFERENCIAS

- Alvarado Eva; Pineda Elia y otros. (1994). Metodología de la investigación. (2da edición). Editorial Organización panamericana de la Salud
- Balestrini Acuña, M. (2002). Como se elabora el proyecto de investigación. (6ta ed.) Caracas.
- Ballou, Ronald H. (2004). Logística, Administración de la cadena de suministro. (Quinta edición). Editorial Pearson Educación. México
- Borges Jorge, L. (1995). Grijalbo. (3ra edición). España
- Veliz Claret Arnoldo. (2005). Como hacer y defender una tesis. (2da ed). Editorial Texto. Editorial texto. Caracas
- Constitución Nacional de la Republica Bolivariana de Venezuela. (1999)
- Feo Oscar. (2005). Crisis en el sector salud
- Hurtado De Barreras, J. (2006) El Proyecto de Investigación. (4ta ed.) Editorial Quirol Sypal. Bogotá:
- James. Gibson; Ivancevich J y otros. Organizaciones. (Duodécima edición). Editorial Mc Graw Hill. México
- Londoño, M; Morera, G y otros. (2005) Administración Hospitalaria. (2da edición) Editorial medica panamericana. Colombia
- Méndez Carlos, A. (1994). Metodología. Editorial Mc Graw Hill. Colombia
- Ramírez, T. (1999) Cómo hacer un proyecto de investigación. (1 era ed.) Editorial PANAPO. Caracas:
- Robles, Imelda (2003) Diagnostico para determinar las fallas que presenta el proceso de solicitud y suministro de departamento de farmacia de la clínica Altamira. Trabajo de grado para optar al titulo de técnico superior en gerencia hospitalaria ante el Instituto Universitario de Profesionales Gerenciales

Kaufman Roger. (2004). Guía practica para la planeacion en las organizaciones. (Quinta edición). Editorial trillas. México

UNIVERSIDAD PEDAGÒGICA EXPERIMENTAL LIBERTADOR. (2006) Manual de Trabajos de Grado de Especialización y maestría y tesis doctorales. (4ta edición) Caracas: Aura Jaén De Castillo y Luís A. Tejada. H.

Sampieri y Col. (1991) Metodología de la investigación. Editorial interamericana

Villalba Nicdelys. (2005) Desarrollo de un plan integral de mejora de los procesos del Almacén de inventario de material medico quirúrgico y medicamentos de una campaña de medicina propagada. Trabajo especial de grado para optar al titulo de Ingeniero en la Universidad Católica Andrés Bello

Vásquez de Salas, Lidia (2000). Lineamientos para la formulación de los presupuestos de servicios, compra de insumos médicos quirúrgicos, recursos humano y gastos operacionales para la C.A. Policlínica Barquisimeto. Trabajo especial de grado para optar al titulo de Licenciada en Contaduría Publica, en la Universidad Lisandro Alvarado Barquisimeto.

Internet Explorer:

www.google.com:

[www.\Hospitales en peligro de muerte.mht](#)

[www.\insumos en el llanito.mht](#)

[www. CIRCUITO ALIANZA FM - RADIO NOTICIAS.mht](#)

[F:\Contraloría Social descubrió insumos médicos presuntamente escondidos en la cocina de un hospital ¡Y la gente muriendo por su falta!.mht](#)

[F:\2grupomedico.mht](#)

[F:\Gobierno nacional entregará un billón de bolívares para modernizar la red hospitalaria pública.mht](#)

[F:\Hospitales de la Alcaldía Mayor cuentan con insumos médicos suficientes.mht](#)

[F:\Nuevos equipos médicos llegan a la Red Hospitalaria de Caracas.mht](#)

[F:\Min Salud comprará insumos médicos a cooperativas y microempresas.mht](#)

F:\Secretaria de Salud trabaja por la integración de los municipios de la Gran Caracas.mht

F:\www_correodelcaroni_com - UTIP Una esperanza de vida.mht

ANEXO 1

Cuestionario empleado



**ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA
REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL “HOSPITAL DR.
DOMINGO LUCIANI” DURANTE EL AÑO 2007**

El presente Instrumento tiene como propósito conocer sobre la regulación de material médico quirúrgico en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital General del IVSS “Dr. Domingo Luciani”. El instrumento consta de dos partes, la primera referida a datos demográficos y la segunda 30 preguntas directas con 3 opciones de respuestas de acuerdo a la escala de LIKERT, considerada con un puntaje decreciente de tres (3) a un (1) punto. Así:

- Siempre...3 pts
- Casi siempre....2 pts
- Nunca.....1 pto

Es de gran importancia que responda todo el cuestionario con la mayor libertad y sinceridad posible, ya que la información que suministre será de gran utilidad, para realizar el presente estudio. La información requerida es solo para fines de investigación, no requiere de la identificación de los participantes, sus respuestas serán mantenidas en forma anónima

Instrucciones

Encontraras algunos planteamientos para que selecciones entre 3 alternativas, la respuesta que exprese su opinión, con una escala del uno al tres, encerrando en un círculo la alternativa seleccionada

Gracias por su colaboración

PRIMERA PARTE

Datos Demográficos

Tiempo de experiencia en UCIA

1-5 años ____

10-15 años ____

5-10 años ____

15 años o más ____

Formación Académica

TSU en Enfermería ____

Lic. En Enfermería ____

Medico Residente en UCIA ____

Medico Especialista Adjunto a UCIA ____

Técnico Cardiopulmunar ____

Lic. en Nutrición ____

Rol y desempeño en UCIA

Enfermera(o) de atención directa ____

Enfermera(o) Docente ____

Enfermera(o) Jefe de Equipo ____

Enfermera(o) Coordinador de la UCIA ____

Enfermera(o) Supervisor de UCIA ____

Medico Asistencial (adjunto a UCIA) ____

Medico Residente en UCIA ____

1. ¿En la UCIA se establecen estrategias lógicas para el almacenamiento del material medico-quirúrgico?	1	2	3
2. ¿Consideras que esta UCIA se encuentra equipada de material médico quirúrgico?	1	2	3
3. ¿Será suficiente realizar dos veces a la semana la solicitud de material médico quirúrgico en esta UCIA?	1	2	3
4. ¿De acuerdo a la Demanda de material medico-quirúrgico, que requiere el enfermo crítico, son suficientes las solicitudes que se realizan?	1	2	3
5. ¿Hay en esta UCIA desabastecimiento de algún tipo de material médico quirúrgico?	1	2	3
6. ¿El material médico-quirúrgico entregado en UCIA es equivalente al solicitado?	1	2	3
7. ¿Los departamentos de almacén y compras, dan respuesta oportuna, a las solicitudes de material medico quirúrgico de la UCIA?	1	2	3
8. ¿El momento de la recibida del material médico quirúrgico es distante, del momento de la solicitud de dicho material?	1	2	3
9. ¿Se cuenta con disponibilidad de material medico-quirúrgico para ingresar enfermos críticos a la UCIA?	1	2	3
10. ¿Para cumplir con el protocolo establecido en el cambio de catéteres y sondas de los enfermos críticos en la UCIA se cuenta con disponibilidad de dicho material?	1	2	3
11. ¿Se le solicita, a los familiares de los enfermos críticos de esta UCIA comprar algún tipo de material médico quirúrgico?	1	2	3
12. ¿Se lleva en la UCIA, el registro y control del material médico quirúrgico existente?	1	2	3
13. ¿Es igual la cantidad de material médico quirúrgico recibido en la UCIA al material médico quirúrgico consumido?	1	2	3
14. ¿Se registra el uso o empleo del material médico quirúrgico en la UCIA, con los enfermos críticos?	1	2	3
15. ¿Las solicitudes de material medico quirúrgico que se realizan en la UCIA son elaboradas por la coordinación de enfermería?	1	2	3
16. ¿Las solicitudes de material médico quirúrgico que se realizan en la UCIA, son firmadas y aprobadas por el médico jefe de la misma?	1	2	3
17. ¿En la UCIA es elevado el consumo de material médico quirúrgico?	1	2	3
18. ¿El material médico quirúrgico es distribuido por igual entre los cuatro turnos de trabajo en esta UCIA?	1	2	3
19. ¿Hay material médico quirúrgico que requieren solicitudes especiales?	1	2	3
20. ¿El material médico quirúrgico es despachado por el departamento de almacén?	1	2	3
21. ¿Los pedidos de material médico quirúrgico, son recibidos en el almacén por el jefe de almacén?	1	2	3
22. ¿Se solicita material médico quirúrgico para la UCIA, en otras áreas clínicas del Hospital?	1	2	3
23. ¿La UCIA, realiza préstamo de material médico quirúrgico a otras áreas clínicas del hospital?	1	2	3
24. ¿El jefe del departamento de compra, conoce la disponibilidad o falla de material medio quirúrgico que pueda haber en la UCIA?	1	2	3
25. ¿El administrador del Hospital conoce las posibles fallas de material médico quirúrgico, que existan en la UCIA?	1	2	3
26. ¿El administrador del Hospital entrega a la UCIA, algún tipo de material médico quirúrgico?	1	2	3
27. ¿En la UCIA, se emplea material médico quirúrgico reesterilizado?	1	2	3
28. ¿Es elevado el porcentaje de material médico quirúrgico que se reesteriliza en la UCIA?	1	2	3
29. ¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, entorpece la mejoría de los enfermos críticos?	1	2	3
30. ¿El déficit de material médico quirúrgico en la UCIA, limitan los ingresos de los enfermos críticos a esta área clínica?	1	2	3

ANEXO 2

Validación del instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, José potente, certifico por medio de la presente que analice el cuestionario presentado por la Ciudadana **María Jacqueline Avendaño**, cursante del **Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**, de esta casa de estudio, que realizo para el **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007.**

Una vez efectuado los cambios señalados por mi en el referido instrumento, este puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

En la ciudad de Caracas a los 11 días del mes de Marzo del 2008

Atentamente

Dr. José Potente. C.I.: 8555191

ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007

Matriz de Validación

# ITEMS	ESTA BIEN REDACTADO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ ?	SE RELACIONA CON EL OBJETIVO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ?	ES BUENA LA COMPRESION SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUE ?	DEBE SER ELIMINADO SI/NO	SI ES SI ¿ POR QUE ? ALTERNATIVA
1	SI		SI		SI		NO	
2	SI		SI		SI		NO	
3	SI		SI		SI		NO	
4	SI		SI		SI		NO	
5	SI		SI		SI		NO	
6	SI		SI		SI		NO	
7	SI		SI		SI		NO	
8	SI		SI		SI		NO	
9	SI		SI		SI		NO	
10	SI		SI		SI		NO	
11	SI		SI		SI		NO	
12	SI		SI		SI		NO	
13	SI		SI		SI		NO	
14	SI		SI		SI		NO	
15	SI		SI		SI		NO	
16	SI		SI		SI		NO	
17	SI		SI		SI		NO	
18	SI		SI		SI		NO	
19	SI		SI		SI		NO	
20	SI		SI		SI		NO	
21	SI		SI		SI		NO	
22	SI		SI		SI		NO	
23	SI		SI		SI		NO	
24	SI		SI		SI		NO	
25	SI		SI		SI		NO	
26	SI		SI		SI		NO	
27	SI		SI		SI		NO	
28	SI		SI		SI		NO	
29	SI		SI		SI		NO	
30	SI		SI		SI		NO	



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Carmen González, Licenciada en Enfermería (especialista en Medicina Crítica), certifico por medio de la presente que analice el cuestionario presentado por la Ciudadana **María Jacqueline Avendaño**, cursante del **Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**, de esta casa de estudio, que realizo para el **ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007.**

Una vez efectuado los cambios señalados por mi en el referido instrumento, este puede ser considerado válido y por consiguiente puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

En la ciudad de Caracas a los 11 días del mes de Marzo del 2008

Atentamente

Lic. Carmen González. C.I.:8057360

ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007

Matriz de Validación

# ITEMS	ESTA BIEN REDACTADO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ ?	SE RELACIONA CON EL OBJETIVO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ?	ES BUENA LA COMPRENSION SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUE ?	DEBE SER ELIMINADO SI/NO	SI ES SI ¿ POR QUE ? ALTERNATIVA
1	SI		SI		SI		NO	
2	SI		SI		SI		NO	
3	SI		SI		SI		NO	
4	SI		SI		SI		NO	
5	SI		SI		SI		NO	
6	SI		SI		SI		NO	
7	SI		SI		SI		NO	
8	SI		SI		SI		NO	
9	SI		SI		SI		NO	
10	SI		SI		SI		NO	
11	SI		SI		SI		NO	
12	SI		SI		SI		NO	
13	SI		SI		SI		NO	
14	SI		SI		SI		NO	
15	SI		SI		SI		NO	
16	SI		SI		SI		NO	
17	SI		SI		SI		NO	
18	SI		SI		SI		NO	
19	SI		SI		SI		NO	
20	SI		SI		SI		NO	
21	SI		SI		SI		NO	
22	SI		SI		SI		NO	
23	SI		SI		SI		NO	
24	SI		SI		SI		NO	
25	SI		SI		SI		NO	
26	SI		SI		SI		NO	
27	SI		SI		SI		NO	
28	SI		SI		SI		NO	
29	SI		SI		SI		NO	
30	SI		SI		SI		NO	



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CARTA DE VALIDACIÓN

Yo, Javier Hernández , Licenciado en Enfermería (especialista en Medicina Critica), certifico por medio de la presente que analice el cuestionario presentado por la Ciudadana **Maria Jacqueline Avendaño**, cursante del **Postgrado de Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud**, de esta casa de estudio, que realizo para el **ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007.**

Una vez efectuado los cambios señalados por mi en el referido instrumento, este puede ser considerado valido y por consiguiente puede ser aplicado como instrumento definitivo de dicha investigación.

En la ciudad de Caracas a los 11 días del mes de Marzo del 2008

Atentamente

Javier Hernández C.I.: 13622201

ANÁLISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTIÓN APLICADA EN LA REGULACIÓN DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRÚRGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL HOSPITAL “DR DOMINGO LUICIANI” DURANTE EL AÑO 2007

Matriz de Validación

# ITEMS	ESTA BIEN REDACTADO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ ?	SE RELACIONA CON EL OBJETIVO SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUÉ?	ES BUENA LA COMPRENSION SI/NO	SI ES NO ¿ POR QUE ?	DEBE SER ELIMINADO SI/NO	SI ES SI ¿ POR QUE ? ALTERNATIVA
1	SI		SI		SI		NO	
2	SI		SI		SI		NO	
3	SI		SI		SI		NO	
4	SI		SI		SI		NO	
5	SI		SI		SI		NO	
6	SI		SI		SI		NO	
7	SI		SI		SI		NO	
8	SI		SI		SI		NO	
9	SI		SI		SI		NO	
10	SI		SI		SI		NO	
11	SI		SI		SI		NO	
12	SI		SI		SI		NO	
13	SI		SI		SI		NO	
14	SI		SI		SI		NO	
15	SI		SI		SI		NO	
16	SI		SI		SI		NO	
17	SI		SI		SI		NO	
18	SI		SI		SI		NO	
19	SI		SI		SI		NO	
20	SI		SI		SI		NO	
21	SI		SI		SI		NO	
22	SI		SI		SI		NO	
23	SI		SI		SI		NO	
24	SI		SI		SI		NO	
25	SI		SI		SI		NO	
26	SI		SI		SI		NO	
27	SI		SI		SI		NO	
28	SI		SI		SI		NO	
29	SI		SI		SI		NO	
30	SI		SI		SI		NO	

ANEXO 3

Confiabilidad del instrumento



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO

DIRECTOR DE POSTGRADO

GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

CERTIFICADO DE CONFIABILIDAD

Yo, **Ing. Alexy Morillo**, C.I. **12.039.036**, en mí calidad de experto en el área de estadística certifico a través de la presente que el instrumento presentado por: MARIA JACQUELINE AVENDAÑO, C.I.:6018257. Y titulado **ANALISIS DE LA EFECTIVIDAD DE LA GESTION APLICADA EN LA REGULACION DEL SUMINISTRO DE MATERIALES MÉDICOS QUIRURGICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE ADULTOS DEL “HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI” DURANTE EL AÑO 2007.**El mismo fue aplicado a una prueba piloto con una muestra de diez (12) personas, a la cual se le realizo el análisis estadístico correspondiente a la **Prueba de Coeficiente Alfa de Crombach** de la cual se obtuvo los siguientes parámetros; Media (X) 2,06 desviación por sujetos (St^2) 8,309 desviación por ítems (Sj^2) 28,48 tamaño de la muestra (K) 12. Estos resultados permitieron determinar un coeficiente de confiabilidad (**ρ**) de 0.784 lo cual indica que el instrumento es **Altamente Confiable**, y por lo tanto es muy consistente en su aplicación. A quien pueda interesar, a los 12 días del mes de Abril del 2008.

Atentamente: _____

Ing. Alexy Morillo. C.I. 12.039.036

MATRIZ DE RESULTADOS

Sujetos	I T E M S																														TOTAL	$(X_i - X)^2$	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30			
1	2	2	3	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3,333333	1,6127292	
2	2	2	-	2	3	2	2	2	2	2	2	-	3	2	1	3	3	3	-	3	3	3	2	2	1	3	2	2	2	2	2,904762	0,7078889	
3	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	-	3	1	3	2	2	3	1	2	2	-	2	2	2	2	2	2	3	2,619048	0,3087436	
4	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	2,952381	0,7902861		
5	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	-	3	3	1	2	3,380952	1,7359428
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-	2	-	2	-	-	-	-	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,333333	0,0728637
7	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	1	2	2,380952	0,1008391	
8	2	2	1	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2,857143	0,6300268	
9	2	2	2	2	2	1	1	1	2	-	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2,666667	0,36393
10	2	2	2	1	3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2,952381	0,7902861	
11	3	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	3	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2,761905	0,4879081	
12	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	2,952381	0,7902861	
Opciones	a	2	0	3	0	2	0	0	2	0	0	1	4	3	3	2	6	10	2	4	5	1	2	1	0	2	1	5	6	5	5		
	b	9	11	4	6	8	7	9	6	8	9	10	6	4	7	8	4	1	6	5	5	10	8	11	11	9	8	7	6	5	7		
	c	1	1	4	6	2	5	3	4	4	2	0	1	4	1	2	1	1	3	1	1	0	2	0	1	1	2	0	0	2	0		
total	12	12	11	12	12	12	12	12	12	11	11	11	11	11	12	11	12	11	10	11	11	12	12	12	12	11	12	12	12	12	12	347	8,3917305

MATRIZ DE DESVIACIONES

Sujetos	I T E M S																														TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	
1	2	2	0	5	2	2	2	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	5	2	0	2	2	2	5	0	2	2	0	0	0	42,66667
2	1	1	-	1	0	1	1	1	1	1	1	1	-	0	1	4	0	0	0	-	0	0	0	1	1	4	0	1	1	1	20,43537
3	0	0	0	3	0	3	3	0	3	0	3	0	-	0	3	0	0	0	0	3	0	0	-	0	0	0	0	0	0	0	22,96825
4	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	4	0	0	0	0	37,40136
5	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	2	2	-	0	0	6	2	34,39909
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0	-	0	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
7	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	25,97279
8	1	1	3	3	1	3	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	32,04082
9	0	0	0	0	0	3	3	3	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,55556
10	1	1	1	4	0	4	4	1	1	4	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	33,40136
11	0	3	1	1	3	3	1	3	3	3	1	0	3	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	32,46259
12	1	1	4	4	1	1	1	4	4	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	1	1	4	0	0	0	0	37,40136
Total																														341,7052	

$X =$	2,06	$K =$	12	$r =$	0,784
$S_t^2 =$	8,3917	$S_j^2 =$	28,48		