

AAS/1948



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN
PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEÚTICAS
DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI"**

Trabajo Especial de Grado presentado por:

LIC. ARGENTINA GARCIA

Como requisito parcial para optar al título de:

ESPECIALISTA EN GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Tutor

PROF. PEDRO CASTILLEJO

Caracas, Junio de 2010



UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLOS
DIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE SERVICIOS EN SALUD
POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN
PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS
DEL HOSPITAL "DR. DOMINGO LUCIANI"**

*Este trabajo Especial de Grado ha sido aprobado en nombre de la Universidad
Católica Andrés Bello por el siguiente jurado examinador*

Jurado
(Nombre y firma)

Asesor
(Nombre y firma)

Fecha

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante el presente documento hago constar que he leído y analizado el Proyecto de Trabajo Especial de Grado presentado por la ciudadana: **Licenciada Argentina García**, portador de la **C.I. 11.994.881**, como requisito de la Universidad Católica Andrés Bello, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud, cuyo título tentativo es: **MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI**, y que acepto asesorar al estudiante en calidad de Tutor durante la etapa de desarrollo de este trabajo hasta su presentación y evaluación.

En la ciudad de Caracas a los 15 días del mes de Enero del 2010.

Prof. Pedro Castillo

C.I. 3.023.463

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Proyecto de Trabajo Especial de Grado cuyo título es: **MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS DEL HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI**, presentado por la ciudadana **Licenciada Argentina García**, portador de la **C.I. 11.994.881**, como requisito de la Universidad Católica Andrés Bello, para optar al grado de Especialista en Gerencia de Servicios en Asistenciales en Salud, considero que dicha investigación reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los 15 días del mes de Mayo del 2010.

Prof. Pedro Castillejo

C.I.: 3.023.463

DEDICATORIA

*Dedico este esfuerzo primero a mis Padres porque por ellos soy
y después a mis Hijos porque para ellos soy*

*A mi Esposo apoyo incondicional, que con paciencia
y amor me acompaño en este camino*

A los Pacientes por permitirme atenderlos y aprender con ellos.

La Autora

AGRADECIMIENTO

*A Dios El Todopoderoso, compañero inseparable de mi vida, por permitirme
cumplir esta meta.*

*Al Prof. Pedro Castillejo, Tutor de este Trabajo Especial de Grado, por su
dedicación, comprensión y paciencia en la elaboración de esta investigación.*

*A la Prof. Maritza Ferrara, por su valiosa Asesoría en la realización de esta
investigación.*

*A mis Asistentes de Dietética quienes en todo momento compartieron información
y observación valiosa para los análisis de esta investigación.*

*Al Dpto. de Nutrición y Dietética del Hospital General "Dr. Domingo Luciani",
por facilitarme cumplir esta meta, y colaborar en la realización de la presente
investigación*

*A todas aquellas personas que de una u otra forma han contribuido a mi
formación y me han brindado su apoyo para alcanzar esta meta.*

GRACIAS!

La Autora

REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
AREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

**MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN
PARA LA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS
DEL HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”**

Autor: Lic. Argentina García

Tutor: Prof. Pedro Castillejo

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo principal diseñar un Modelo de Indicadores de Gestión que permita medir la atención prestada por el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani. Para ello se plantearon los siguientes objetivos específicos: Describir el Proceso Operativo del Servicio de Alimentación, que incluye desde la Solicitud del Servicio, hasta que el paciente recibe la Bandeja de Alimentación, Identificar las debilidades en el proceso, Determinar los factores inherentes a la calidad de Servicio, y Definir los Indicadores de Gestión más apropiados de acuerdo factores críticos y a las oportunidades de mejoras del servicio. La metodología es de tipo: investigación proyectiva, modalidad Proyecto Factible; el diseño es no experimental, de campo descriptivo. En este estudio la población estuvo constituida por la totalidad de pacientes hospitalizados y la muestra correspondió a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital. Utilizando la técnica Encuesta de Opinión, se diseñó un instrumento que permitió obtener la opinión de los usuarios respecto al servicio recibido. Los resultados fueron procesados y presentados mediante tablas y gráficos, para posteriormente ser analizados mediante los cuales se diseñaron Indicadores de Gestión. Es necesario revisar y medir procedimientos con lo cual se permita crear estrategias que contribuyan a mejorar la utilización de los recursos, y así, aumentar las fortalezas, aprovechar las oportunidades de mejora y disminuir las amenazas. Esto se traduce en una mejor atención al paciente, reducción de la estancia hospitalaria, disminución de pérdidas de insumos y respuesta eficaz a las demandas del servicio, para optimizar la calidad y cumplir con su razón de existir, ya que el buen funcionamiento del Servicio de Alimentación es clave en la salud de los pacientes y en el grado de satisfacción de los “clientes o pacientes”.

Palabras Claves: Servicio de Alimentación, Gestión de la Atención Hospitalaria, Alimentación Intrahospitalaria, Calidad de Servicio, Satisfacción del Usuario de salud, Hotelería Clínica.

INDICE DE CONTENIDO

<u>RESUMEN</u>	<u>i</u>
<u>INDICE DE CONTENIDO</u>	<u>ii</u>
<u>INDICE DE FIGURAS</u>	<u>iv</u>
<u>INDICE DE TABLAS</u>	<u>v</u>
<u>INDICE DE GRAFICOS</u>	<u>vii</u>
<u>INDICE DE ANEXOS</u>	<u>ix</u>
<u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
<u>CAPITULO I</u>	
<u>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>4</u>
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.1 Justificación de la Investigación	6
1.1.2 Importancia de la Investigación	6
1.1.3 Alcance de la Investigación	7
1.1.4 Ventaja de la Investigación	7
1.2 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.2.1 Objetivo General	8
1.2.2 Objetivos Especificos	8
<u>CAPITULO II</u>	
<u>MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>9</u>
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 BASES TEORICAS	11
2.2.1 Indicadores	11
2.2.2 Indicadores de Salud y atención Médica	12
2.2.3 Objetivos de un Indicador	13
2.2.4 Características de un Indicador	13
2.2.5 Construcción de un Indicador	15
2.2.6 Clasificación de los Indicadores	16
2.2.7 Indicadores de Gestión	19
2.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS BASICOS	20
<u>CAPITULO III</u>	
<u>MARCO ORGANIZACIONAL DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>25</u>
3.1 INSTITUTO VENEZOLANO DE LOS SEGUROS SOCIALES	25
3.2 HOSPITAL GENERAL DEL ESTE “DR. DOMINGO LUCIANI	26
3.3 DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETETICA	28
3.3.1 Funciones del Departamento de nutrición y Dietetica	29

<u>3.4 UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS</u>	<u>30</u>
<u>3.4.1 Actividades de Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas</u>	<u>33</u>
<u>3.4.2 Descripción del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación</u>	<u>35</u>

CAPITULO IV

<u>MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>42</u>
<u>4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>42</u>
<u>4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</u>	<u>42</u>
<u>4.3 FASES DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>43</u>
<u>4.4 DESCRIPCIÓN POBLACIONAL</u>	<u>45</u>
<u>4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</u>	<u>46</u>
<u>4.6 VALIDEZ</u>	<u>47</u>
<u>4.7 TECNICAS PARA EL ANALISIS DE DATOS</u>	<u>48</u>
<u>4.8 OPERALIZACIÓN DE VARIABLES</u>	<u>49</u>
<u>4.9 ASPECTOS ETICOS Y LEGALES</u>	<u>52</u>
<u>4.10 CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN PROPUESTO</u>	<u>53</u>
<u>4.11 PRESUPUESTO</u>	<u>54</u>

CAPITULO V

<u>PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</u>	<u>55</u>
<u>5.1 CONSIDERACIONES GENERALES</u>	<u>55</u>
<u>5.2 ANALISIS DE LOS RESULTADOS</u>	<u>78</u>

CAPITULO VI

<u>PROPUESTA MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN</u>	<u>80</u>
<u>6.1 CONSIDERACIONES GENERALES</u>	<u>80</u>

<u>CONCLUSIONES</u>	<u>89</u>
----------------------------	------------------

<u>RECOMENDACIONES</u>	<u>90</u>
-------------------------------	------------------

<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u>	<u>91</u>
--	------------------

<u>ANEXOS</u>	<u>92</u>
----------------------	------------------

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1	
<u>Esquema del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación</u>	<u>37</u>
FIGURA 2	
<u>Diagrama del Personal Involucrado en el Proceso Operativo del Servicio de Alimentación</u>	<u>38</u>
FIGURA 3	
<u>Diagrama del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación</u>	<u>39</u>
FIGURA 4	
<u>Flujograma del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación</u>	<u>40</u>

INDICE DE TABLAS

TABLA 1	
<u>Operalización de Variables</u>	<u>49</u>
TABLA 2	
<u>Cronograma de Ejecución Propuesto</u>	<u>53</u>
TABLA 3	
<u>Resumen de Fondos Necesarios para el Desarrollo de la Investigación</u>	<u>54</u>
TABLA 4	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Edad</u>	<u>56</u>
TABLA 5	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Sexo</u>	<u>57</u>
TABLA 6	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Antigüedad</u>	<u>58</u>
TABLA 7	
<u>Pacientes Encuestados Según Sexo y Edad</u>	<u>59</u>
TABLA 8	
<u>Pacientes Encuestados Según Servicios y Días de Hospitalización</u>	<u>60</u>
TABLA 9	
<u>Opinión de la Nutricionista Respecto al Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación</u>	<u>61</u>
TABLA 10	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto al Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación</u>	<u>62</u>
TABLA 11	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto a las Hojas de Movimiento del Servicio de Alimentación</u>	<u>63</u>
TABLA 12	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto al Proceso de Distribución del Servicio de Alimentación</u>	<u>64</u>
TABLA 13	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	<u>65</u>
TABLA 14	
<u>Opinión de los Nutricionistas Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	<u>66</u>

TABLA 15	
<u>Opinión de los Nutricionistas Respecto a la Calidad en el Servicio de Alimentación</u>	67
TABLA 16	
<u>Opinión de los Pacientes Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	68
TABLA 17	
<u>Opinión de los Pacientes Sobre el Uso del Servicio de Alimentación</u>	69
TABLA 18	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutricion sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en el Desayuno</u>	70
TABLA 19	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutrición sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en el Almuerzo</u>	71
TABLA 20	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutrición sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en la Cena</u>	72
TABLA 21	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en Desayuno, Almuerzo y Cena</u>	73
TABLA 22	
<u>Opinión de los Pacientes sobre el Personal que Entrega la Bandeja de Alimentación</u>	74
TABLA 23	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según Variedad y Cantidad de Alimentos</u>	75
TABLA 24	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según la Presentación de los Alimentos</u>	76
TABLA 25	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según la Calidad de los Alimentos</u>	77
TABLA 26	
<u>Construcción de Indicadores de Gestión para la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas del Hospital Dr. Domingo luciani</u>	81

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Edad</u>	<u>56</u>
GRAFICO 2	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Sexo</u>	<u>57</u>
GRAFICO 3	
<u>Personal del Departamento de Nutrición Encuestados Según Antigüedad</u>	<u>58</u>
GRAFICO 4	
<u>Pacientes Encuestados Según Sexo y Edad</u>	<u>59</u>
GRAFICO 5	
<u>Pacientes Encuestados Según Servicios y Días de Hospitalización</u>	<u>60</u>
GRAFICO 6	
<u>Opinión de la Nutricionista Respecto al Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación</u>	<u>61</u>
GRAFICO 7	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto al Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación</u>	<u>62</u>
GRAFICO 8	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto a las Hojas de Movimiento del Servicio de Alimentación</u>	<u>63</u>
GRAFICO 9	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto al Proceso de Distribución del Servicio de Alimentación</u>	<u>64</u>
GRAFICO 10	
<u>Opinión de los Asistentes de Dietas Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	<u>65</u>
GRAFICO 11	
<u>Opinión de los Nutricionistas Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	<u>66</u>
GRAFICO 12	
<u>Opinión de los Nutricionistas Respecto a la Calidad en el Servicio de Alimentación</u>	<u>67</u>
GRAFICO 13	
<u>Opinión de los Pacientes Respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación</u>	<u>68</u>

GRAFICO 14	
<u>Opinión de los Pacientes Sobre el Uso del Servicio de Alimentación</u>	<u>69</u>
GRAFICO 15	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutricion sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en el Desayuno</u>	<u>70</u>
GRAFICO 16	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutrición sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en el Almuerzo</u>	<u>71</u>
GRAFICO 17	
<u>Opinión del Personal del Departamento de Nutrición sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en la Cena</u>	<u>72</u>
GRAFICO 18	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Entrega de Bandejas de Alimentación en Horario Previsto en Desayuno, Almuerzo y Cena</u>	<u>73</u>
GRAFICO 19	
<u>Opinión de los Pacientes sobre el Personal que Entrega la Bandeja de Alimentación</u>	<u>74</u>
GRAFICO 20	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según Variedad y Cantidad de Alimentos</u>	<u>75</u>
GRAFICO 21	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según la Presentación de los Alimentos</u>	<u>76</u>
GRAFICO 22	
<u>Opinión de los Pacientes sobre la Bandeja de Alimentación Según la Calidad de los Alimentos</u>	<u>77</u>

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1	
<u>Organigrama del Hospital “Dr. Domingo Luciani”</u>	<u>93</u>
ANEXO 2	
<u>Organigrama del Departamento de Nutrición y Dietetica</u>	<u>94</u>
ANEXO 3	
<u>Organigrama de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas</u>	<u>95</u>
ANEXO 4	
<u>Hoja de Movimiento de Dieta Parte Anterior</u>	<u>96</u>
ANEXO 5	
<u>Hoja de Movimiento de Dieta Parte Posterior</u>	<u>97</u>
ANEXO 6	
<u>Orden de Dietas Terapeuticas</u>	<u>98</u>
ANEXO 7	
<u>Instrumento de Recolección de Datos</u>	<u>99</u>
ANEXO 8	
<u>Constancia de Validación de Instrumento de Recolección de Datos</u>	<u>103</u>

INTRODUCCIÓN

La tendencia actual de la gerencia, inclina a las empresas hacia la satisfacción del cliente, como una de las metas más importantes de la organización. Las instituciones de salud no escapan de este propósito, desde su concepción más simple, el bienestar del paciente, es su razón de ser. Un hospital requiere de una gerencia que planee, investigue, evalúe, proyecte, desarrolle, y compita por calidad. Considerándolo como un centro de gestión administrativa, en donde se brinda atención médica, se desarrolla investigación como un cometido del diario quehacer, se estimulan las iniciativas para crear técnicas y sistemas de atención, todo dirigido a combatir la enfermedad.

Se puede decir entonces que un hospital es una empresa de servicios, un centro integral de salud, donde el paciente-cliente recibe la atención médica, hospitalaria, de recuperación y/o prevención, que cuenta con personal especializado, donde intervienen procesos tanto operativos como administrativos fundamentales para la ejecución de actividades, sin dejar a un lado la calidad, la productividad y la rentabilidad.

Uno de los servicios que integran la atención al paciente hospitalizado, es el Servicio de Alimentación, puesto que la nutrición es uno de los pilares fundamentales en el crecimiento, desarrollo, mantenimiento y supervivencia del individuo, más aún cuando este tiene comprometido su estado de salud. Es importante destacar que en el paciente hospitalizado el tratamiento nutricional contribuirá a la recuperación de la salud y a reducir los días de estancia hospitalaria, por lo tanto es esencial que se facilite una alimentación de calidad, acorde con las necesidades fisiológicas y patológicas, que cubra los requerimientos calóricos del paciente.

Para que estos objetivos sean alcanzados es preciso cumplir con ciertos procedimientos que abarcan desde que el paciente ingresa al servicio de hospitalización hasta que recibe la alimentación. Es importante revisar, valorar, cuantificar y evaluar, estos procedimientos y proponer modelos operativos que

permitan hacer un mejor manejo de los recursos, materiales, y humanos, y aumentar la efectividad, atender el incremento de la demanda (por el aumento del número de pacientes atendidos en el hospital y la logística de atención intrahospitalaria) y disminuir las pérdidas, siendo esto significativo en lo que en recursos representa para la institución. La investigación que se presenta a continuación, busca diseñar un Modelo de Indicadores de Gestión que permita medir la atención prestada por el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas, del Hospital Dr. Domingo Luciani.

Según García Servén (1993): los indicadores son variables que tienen como principal objetivo, medir una situación determinada o sus cambios directa o indirectamente. Los indicadores han de orientarse en lo posible a la acción. Un mismo indicador puede servir para diversas áreas de gestión y usuarios, por lo cual, al seleccionarlos es importante tener presente en que procesos de gestión se utilizarán y quiénes serán los que tomarán decisiones.

El tipo de estudio se enmarcó dentro de una Investigación Proyectiva, modalidad Proyecto Factible; la Investigación Proyectiva trasciende al campo de como son las cosas, para entrar en el cómo podrían o como deberían ser. La investigación se considera de diseño no experimental, de campo descriptiva.

Las fuentes de información estarán constituidas por el análisis de los resultados obtenidos a través de la aplicación de un Instrumento de Recolección de Datos, que se aplicará a la muestra la cual corresponde, a los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cirugía y Traumatología, piso 4 del Hospital, lo que permitirá obtener la opinión de los usuarios respecto al servicio recibido y la calidad de atención prestada por el mismo. Estos serán procesados y presentados a través de tablas y gráficos, mediante los cuales se diseñarán Indicadores de Gestión del Servicio de Alimentación.

La investigación se desarrolló en seis Capítulos: los cuales se describen a continuación: en el Capítulo 1. El Problema de Investigación, en donde se realiza el planteamiento del problema, se justifica la investigación y se describe su

importancia, se establecen el objetivo general y los objetivos específicos que se persiguen en este trabajo, además del alcance y las limitaciones o ventajas del proyecto.

En el Capítulo II Marco Conceptual de la Investigación, se detallan los antecedentes, revisión de trabajos relacionados con el tema, se estudian las bases teóricas, que incluyen los conceptos de indicadores, objetivos, características, clasificación y la construcción de un indicador, que avalan la importancia de un indicador como herramienta para el diagnóstico y evaluación de las situaciones observadas o esperadas, y que en la gerencia facilita la toma de decisiones y metas a lograr. Además agrega una lista de definición de términos básicos, referidos a la investigación.

El Capítulo III Marco Organizacional de la Investigación, incluye una breve historia y descripción del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, del Hospital Domingo Luciani, del Departamento de Nutrición y Dietética así, como, de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas.

En el Capítulo IV Marco Metodológico de la Investigación, se detallan los aspectos relacionados con los métodos y técnicas como: tipo, diseño, técnica e instrumento de recolección de datos, validez, operacionalización de variables, por otra parte los aspectos éticos y legales, el cronograma de ejecución propuesto y el resumen de fondos necesarios para el desarrollo de la investigación.

En el Capítulo V Evaluación y Análisis de Resultados, en donde se presentan en cuadros y gráficos los resultados de la aplicación del Instrumento.

En el Capítulo VI Diseño de la Propuesta de Modelo de Indicadores de Gestión, se expone la construcción del Modelo de Indicadores de Gestión de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 *Planteamiento del Problema*

Cuando surgieron los hospitales, no se consideraba que fuera una función de ellos el suministro de la alimentación a los pacientes, quedando esta responsabilidad en manos de la familia, por lo que muchos de los familiares se trasladaban a vivir con el enfermo para prepararle sus comidas. Posteriormente, con el avance de la investigación científica acerca del tratamiento de las enfermedades y de la importancia del saneamiento, se llegó a la conclusión de que la alimentación, higiénica y nutritiva, era un componente primordial en la terapia y recuperación del paciente. La consecuencia lógica fue la creación de los Servicios de Alimentación, como parte integral de los servicios que presta la institución.

Florence Nightingale, enfermera inglesa, Dolly Tejada, B. (1992) puede reconocerse como la pionera de la profesión y fue quien estableció la dietética como uno de los servicios hospitalarios. Durante la Guerra de Crimea (Ucrania), en 1855, estableció una cocina de dietas para proporcionarles comidas higiénicas y nutritivas a los soldados enfermos y heridos, para ello, contó con la ayuda de su compatriota, Alexis Soyer, un chef sobresaliente, que se ofreció a trabajar gratuitamente como superintendente o administrador de la cocina del hospital.

Al principio, la alimentación fue calificada como una actividad cotidiana y sin importancia, por ello gran parte del personal dedicado a estas labores carecía de especialización y su experiencia tenía mucho de intuición casera, familiar; mas no técnica y mucho menos científica, de allí que la organización de una unidad de alimentación hospitalaria presentaba problemas añadidos, que se fueron subsanando en el tiempo a medida que los servicios de alimentación fueron mejorados con la incorporación de personal profesional.

Lo habitual en los hospitales, sobre todo en los públicos, fue considerar al enfermo como un usuario que debía asistirse en lo médico y que lógicamente tenía

que comer, dentro de las posibilidades económicas y dietético-asistenciales del establecimiento. No se consideraba la alimentación como parte integral del tratamiento del paciente, se le ofrecía un menú único y básico, poco elaborado y mal presentado. Muchas veces no balanceado, ni científicamente elaborado, a lo cual se añade la inapetencia por la enfermedad, teniendo como resultado la desnutrición intrahospitalaria, prolongando y agravando la evolución del paciente con el consiguiente aumento de la estancia hospitalaria y costo para las instituciones de salud.

Durante los últimos años, la nutrición hospitalaria adquirió un auge inusitado y una importancia cada vez mayor, se reconoció la necesidad de integrar la alimentación como parte del tratamiento médico, denominándose tratamiento dietoterapéutico. Actualmente las Unidades de Nutrición y Dietas Terapéuticas son responsables de suministrar un Servicio de Alimentación de calidad, apropiado y adaptado a los diferentes tipos de dietas, proporcionándole a cada paciente una alimentación de acuerdo a sus características físicas, fisiológicas y patológicas, con el fin de satisfacer los requerimientos nutricionales y cumplir con el objetivo de salud: recuperar al paciente y disminuir la estancia hospitalaria.

Los procedimientos que se desarrollan en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani (HDL), desde que el paciente es ingresado hasta que se le suministra la alimentación, se realizan en tres procesos básicos: a) Solicitud del Servicio, b) Elaboración de Bandeja de Alimentos, y c) Proceso de Distribución. Al analizar este proceso, detallamos puntos críticos, en cada uno de los pasos. Los datos obtenidos en el desarrollo de la investigación nos llevara a la construcción de indicadores que permita medir el funcionamiento real del servicio, con la intención de lograr informes efectivos de la situación del mismo, expresar claramente las actividades que se vienen realizando y lograr una evaluación adecuada, que además será referencia de Indicadores de Gestión a nivel nacional en esta área de trabajo.

Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener la

información efectiva de las actividades que identifican la gestión administrativa y asistencial de todo servicio médico, la organización de los recursos que deben asignarse, las múltiples acciones para hacer frente a los problemas capaces de satisfacer las necesidades y demandas de la población, así como para dar coherencia a todos los cálculos y estimaciones dirigidos a obtener los mejores resultados de gestión. El establecimiento de Normas y Procedimientos claros y definidos de forma estándar, la Cultura Organizacional de Eficiencia y Productividad, facilitan el flujo de información y permiten la prestación de un mejor servicio y un usuario satisfecho.

1.1.1 Justificación de la Investigación

Partiendo de la base de que "sólo se puede mejorar lo que se mide", (Andrade, T. Abril-Junio 2005) es necesario revisar, valorar, cuantificar, y evaluar los procesos y procedimientos que lleva a cabo el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del HDL. Esta investigación busca diseñar un Modelo de Indicadores de Gestión que permita medir la atención prestada por el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del HDL, estableciéndolos como parte de las Normas y Procedimientos del Servicio y realizando revisiones periódicas adecuadas a las investigaciones en salud. Lo que se traduce en aumento de la efectividad en la atención a pacientes hospitalizados, un aumento de la productividad, disminución de las pérdidas de insumos y del costo hospitalario, para cumplir con su objetivo de salud: suministrar a cada uno de los pacientes una alimentación que contribuya con la recuperación de su salud y reducir los días de hospitalización.

1.1.2 Importancia de la Investigación

En Venezuela, el Ministerio del Poder Popular para la Salud, no cuenta con un Sistema de Indicadores de Gestión para ser implementado en este tipo de servicios, se genera entonces la necesidad de que existan indicadores adaptados a

esta área y que permitan la unificación de los criterios estadísticos y la forma más efectiva de evaluar un Servicio de Salud. Este será un aporte concreto que contribuirá a optimizar la calidad en la atención de los pacientes, y mejorar las respuestas a las demandas del servicio. Por otra parte se utilizaría como ejemplo para aplicar en otros servicios del hospital que tuvieran la misma modalidad, como por ejemplo la Unidad de Formulas Lácteas.

1.2.1 Alcance de la Investigación

La investigación se llevara a cabo en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas, se ejecutara dentro de las Normas y Procedimientos de la Unidad, se tomaran acciones directas sobre la evaluación del Servicio y se establecera la periodicidad de la misma. Un Sistema de Indicadores de Gestión implementado en este tipo de servicios, genera la necesidad de que existan indicadores adaptados a esta área y que permitan la unificación en la evaluación de Servicios de Salud.

1.1.4 Ventaja de la Investigación

La ventaja de la investigación es que la autora es la Jefe de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas lo que facilita la aplicación de la propuesta, el Modelo de Indicadores de Gestión, así como la observación directa de todos los procedimientos: medulares, de apoyo y subprocesos, que permitirán determinar los detalles y establecer los cambios pertinentes y las correcciones para la mejora del Servicio.

1.2 Objetivos de la Investigación

En este contexto los objetivos de la investigación estuvieron enfocados a:

1.2.1 Objetivo General

Diseñar un Modelo de Indicadores de Gestión que permitan medir la atención prestada por el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani.

1.2.2 Objetivos Específicos

- 1.2.2.1 Describir los Procesos Medulares y los Procedimientos Operativos del Servicio de Alimentación que incluye desde que el paciente ingresa hasta que recibe el servicio.
- 1.2.2.2 Identificar las debilidades en el proceso de prestación de Servicio de Alimentación.
- 1.2.2.3 Determinar los factores inherentes a la calidad de Servicio de Alimentación.
- 1.2.2.4 Definir los Indicadores de Gestión más apropiados de acuerdo a los factores críticos y a las oportunidades de mejoras del servicio.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 *Antecedentes de la Investigación*

En torno a Indicadores de Gestión en la Gerencia de Servicio de Salud existen innumerables investigaciones, cuyos autores han manejado los conceptos de Evaluación de los Servicios de Salud con el objetivo de mejorar el funcionamiento institucional y satisfacer las necesidades de salud de la población que acude a dichos centros, entre estos están: R. Tobio (2003) “Evaluación en Función del Indicador de Calidad de la Atención de un Servicio de Salud”, quien evaluo un servicio de salud, a través de un indicador de calidad, y N. Brunetti (2006) “Diseño de Guía de Indicadores de Gestión para Evaluar un Sistema de Salud”, quien diseño una guía de indicadores de gestión para evaluar diferentes áreas de los servicios de salud. No obstante, luego de haber efectuado una revisión en el desarrollo de Evaluaciones de los Servicios de Salud a través de Indicadores de Gestión, de acuerdo a los registros sobre el tema, las investigaciones elaboradas que pueden ser consideradas como antecedentes a esta investigación son las que a continuación se detallan:

El Trabajo de Investigación presentado como Trabajo Especial de Grado del Postgrado en Gerencia Servicios Asistenciales de Salud de la Universidad Católica Andrés Bello (UCAB), por Mínela González en Julio 2006: “Diseño de Indicadores de Gestión de Calidad para el Servicio de Odontología del Ambulatorio Santa Cruz del Este”, quien realizó una investigación en base a diseño y objetivos de tipo evaluativo. Su objetivo principal fue diseñar Indicadores de Gestión de calidad de forma tal que estos permitan evaluar la calidad de atención prestada por el servicio y la opinión de los usuarios respecto al servicio recibido. La población objeto de estudio fue el total de personas que acudieron al Servicio de Odontología del Ambulatorio Santa Cruz del Este, durante los turnos mañana y tarde en el mes de Marzo del año 2006. Se empleó un instrumento previamente diseñado que permitió interrogar a la población. Los resultados fueron procesados y analizados, mediante los cuales se diseñaron los

siguientes Indicadores de Gestión para este Servicio Odontológico: Numero de pacientes atendidos por turno y mensualmente, numero mensual de tratamientos realizados, tiempo de espera y de duración de la consulta, numero de reclamos mensuales, número de horas y días laborados, números de odontólogos e higienistas en el servicio. Se concluyo que aun y cuando los pacientes consideran que la calidad del servicio es óptima, el proceso de atención odontológica puede ser mejorado empleando los Indicadores diseñados.

La Investigación de la Doctora Lourdes Limardo presentado como Trabajo Especial de Grado del Postgrado en Gerencia Servicios Asistenciales de Salud de la UCAB en Julio 2006: “Evaluación de Recurso Cama Neonatal según Indicadores de Gestión en un Hospital tipo IV Especializado del Área Metropolitana de Caracas”, se baso en una investigación de campo de carácter evaluativo, el objetivo fue evaluar el recurso cama neonatal según Indicadores de Gestión. La población objeto de estudio fue el total de recién nacidos que demandó la atención neonatal en la institución, siendo la muestra el numero de recién nacidos que demando el servicio en el periodo comprendido entre el año 2005 y el primer trimestre 2006. La metodología utilizada fue la técnica de la observación directa y el instrumento utilizado fue la ficha de registro de datos. El desarrollo del trabajo de investigación permitió cumplir con lo establecido en el objetivo, el indicador utilizado permitió determinar que existe una demanda que sobrepasa la oferta de servicio.

El Trabajo de Investigación presentada por la Licenciada Desiree Vásquez como trabajo Especial de Grado del Postgrado Gerencia Servicios Asistenciales de Salud de la UCAB, en Marzo 2007: “Modelo de Indicadores de Gestión Banco de Leche Humana del Hospital Universitario de Caracas”, busco establecer un Modelo de Indicadores de Gestión donde se exprese claramente la situación del servicio y que dicho modelo sea implementado como parte de las Normas y Procedimientos del mismo, estableciendo revisiones periódicas. A lo largo de la investigación, se realizaron una serie de pasos para la creación del referido modelo a través de la revisión de la planificación estratégica del servicio,

recolección de datos, definición y aplicación de indicadores, elaboración de valores estándar, que permitieron definir las pautas, para la conformación de un Modelo de Indicadores de Gestión, ajustado a las necesidades del servicio y la institución, a su vez el mismo servirá de ejemplo para la conformación de los Indicadores de Gestión de Servicios de salud.

La Investigación realizada por Dr. Pablo Díaz como Trabajo Especial de Grado en el Postgrado en Gerencia Servicios Asistenciales de Salud de la UCAB, presentado en Marzo del 2008, titulado: “Indicadores de Gestión de la Consulta Externa del Hospital Dr. Lino Arévalo Tucas Municipio Silva Estado Falcón”. El objetivo general fue evaluar los Indicadores de Gestión de la Consulta Externa en el primer semestre 2007. Se concluye un rendimiento del 60% por servicio con relación a las consultas programadas y realizadas identificando áreas de bajo desempeño y focalizando prioridades clases de servicios.

2.2 *Bases Teóricas*

2.2.1 *Indicadores*

Toda actividad humana necesita medirse, compararse, no solamente en función de sus resultados, sino, en los recursos disponibles. Esto contribuye con los propósitos y las metas establecidas, de aquí que la importancia y los logros de los servicios de atención médica estén tan estrechamente vinculados, lógicamente, a los valores cuantificados de sus indicadores. Según Beltran J. (1998) son aquellas “expresiones verbales o escritas que permiten medir la magnitud de cualquier situación observada”. También los podemos definir según Serna, (2003) “como el conjunto de cifras, que expresadas como Índice, Promedio, Tasa, Razón o Porcentaje, que permiten la expresión resumida y oportuna de los fenómenos observados y de las variables en estudio, facilitando medir cualquier fenómeno y al mismo tiempo evaluarlo”.

Toda planificación o programación requiere de indicadores. El indicador debe tener la capacidad para describir la realidad estudiada, permitir la comparabilidad y explicar por su naturaleza lo que expresa y ofrecer tal sentido de orientación, que permita hacer predicciones y previsiones para favorecer la toma de decisiones y metas a lograr.

Es decir, que los indicadores serán los instrumentos capaces de responder y expresar cuantitativamente todas aquellas variables que identifican y son necesarias para la gestión administrativa de los servicios; para el diagnóstico de situaciones, para conocer la magnitud del daño, para cuantificar y evaluar los recursos disponibles, y en todas las ocasiones para reflejar el equilibrio entre los recursos disponibles y los objetivos planteados. Los indicadores por lo tanto, permiten la explicación de los hechos ocurridos, operando como herramienta numérica para el diagnóstico y evaluación de las situaciones observadas o esperadas. Sin embargo, debe quedar claro que un indicador que sirva para todos los usos y que responda óptimamente a todas las exigencias, es de difícil construcción.

2.2.2 *Indicadores de Salud y Atención Médica*

Los indicadores constituyen valiosos instrumentos para obtener la información efectiva de las actividades que identifican la gestión administrativa-asistencial de todo servicio de salud, (Andrade, T. Abril-Junio 2005) la organización de los recursos que deben asignarse y administrarse para hacer frente a los problemas que se presenten en cualquier situación de salud observada, así como para dar racionalidad a todos los cálculos y estimaciones dirigidas a obtener los mejores resultados de gestión y hacer posible un modelo operativo apropiado a la toma de decisiones en el nivel gerencial.

En la atención médica, la mayoría de la información manejada a diario esta conformada por valores numéricos, producto de los datos estadísticos disponibles, los cuales deben interpretarse, compararse para justificarlos y conferir validez a su

uso. Estos proceden de tres grandes fuentes: a) la investigación científica, b) la experiencia y c) el manejo práctico (empírico) de la observación.

La gestión administrativa actual en salud se caracteriza por el uso de los más diversos insumos y por la ejecución permanente de procedimientos médicos y administrativos que deben producir actividades, servicios y bienes, dirigidos tanto al individuo sano como al enfermo. Cada paciente o usuario, genera tal cantidad de información, que aun recogiendo solo una pequeña parte de la misma se puede obtener una visión global de los problemas y consecuencias, lo que resulta útil para la oportuna toma de decisiones y el logro de servicios efectivos, tanto en calidad como en cantidad.

2.2.3 *Objetivos de un Indicador*

De manera general, un indicador de salud tiene como objetivo: a) Generar información útil que permita mejorar la toma de decisiones en relación a la asignación y el uso de los recursos, b) La identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud, c) Facilitar el monitoreo de objetivos y metas en salud. (Beltran J. 1998)

2.2.4 *Características de un Indicador*

La elaboración de un “buen” indicador se enfrenta con numerosas dificultades, que comienzan con la inexistencia de datos numéricos confiables, los cuales para ser útiles deben poseer como sea posible el mayor número de ciertas características de los indicadores (Malagon Londoño, G. 2000), entre estas tenemos:

- ❑ **Disponibilidad:** Los datos básicos para la su construcción deben ser de fácil obtención sin restricciones de ningún tipo.
- ❑ **Simplicidad:** Debe ser de fácil elaboración.

- **Validez:** Significa que éstos deben tener la capacidad de medir realmente el fenómeno que se quiere medir y no otros.
- **Confiabilidad:** Los datos utilizados para la construcción del indicador deben ser fidedignos (fuentes de información satisfactorias).
- **Especificidad:** Si un indicador no mide realmente lo que se desea medir, su valor es limitado, pues no permite la verdadera evaluación de la situación al reflejar características que pertenecen a otro fenómeno paralelo.
- **Sensibilidad:** Debe ser capaz de poder identificar las distintas situaciones de salud aún en áreas con distintas particularidades, independientemente de la magnitud que ellas tengan en la comunidad. Siendo capaz de identificar mínimas variaciones.
- **Alcance:** Debe sintetizar el mayor número posible de condiciones o de distintos factores que afectan la situación descrita por dicho indicador. En lo posible el indicador debe ser globalizador.
- **Relevancia:** Ser capaz de dar respuesta clara a los asuntos más importantes de las políticas de salud. Proporcionar información imprescindible para controlar, informar, evaluar y tomar decisiones. Y ser capaces de actuar como señalizadores del área o situación a evaluar.
- **Costo- Efectividad:** Los resultados deben justificar la inversión en tiempo y otros recursos.
- **Sostenibilidad:** Posible de elaborar de manera rutinaria en el tiempo.
- **Pertinencia:** Ser aceptable y creíble sobre la realidad de una situación. Es uniforme a través del tiempo para que pueda servir de base para establecer comparaciones.
- **Accesibilidad:** La información que aporta debe estar disponible y actualizada cuando se necesite y su diseño e implementación debe tener un costo aceptable.
- **Objetividad:** Deben ser cuantificables y estandarizados de forma que la información pueda ser válida para hacer comparaciones dentro de la misma organización y/o entre organizaciones distintas.
- **Precisión:** Se refiere al margen de error aceptable; de esta manera reduce la incertidumbre a niveles aceptables.

2.2.5 *Construcción de un Indicador*

La construcción de un indicador es un proceso de complejidad variable, desde el recuento directo (casos nuevos de dengue en la semana) hasta el cálculo de proporciones, razones, tasas o índices más sofisticados (esperanza de vida al nacer). La calidad de un indicador depende fuertemente de la calidad de los componentes, frecuencia de casos, tamaño de población en riesgo, entre otros, utilizados en su construcción, así como de la calidad de los sistemas de información, recolección y registro de datos. Los indicadores deben ser fácilmente interpretados por los analistas, comprendidos y utilizados por los usuarios, los gerentes y directivos (Andrade, T. Abril-Junio 2005).

Atributos importantes de calidad de indicadores son la integridad (que no falten datos) y consistencia interna (que, vistos solos o en grupos, los valores de los indicadores sean posibles, coherentes y no se contradigan). La selección de indicadores puede variar en función de la disponibilidad de sistemas de información, fuentes de datos, recursos, necesidades y prioridades específicas en cada región o país. El monitoreo de la calidad de los indicadores es importante porque éste condiciona el nivel de confianza de los usuarios en la información de salud.

Generados de manera regular y manejada dentro de un sistema de información dinámico, los indicadores de salud constituyen una herramienta fundamental para los gerentes en todos los niveles de gestión. De manera general, un conjunto básico de indicadores de salud, tiene como propósito generar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud en la población, que a su vez debe servir de base empírica para la determinación de grupos humanos con mayores necesidades en salud, la estratificación del riesgo epidemiológico y la identificación de áreas críticas como insumo para el establecimiento de políticas y prioridades en salud. La disponibilidad de un conjunto básico de indicadores: provee la materia prima para los análisis de salud,

facilita el monitoreo de objetivos y metas en salud, estimula el fortalecimiento de las capacidades analíticas en los equipos de salud y sirve como plataforma para promover el desarrollo de sistemas de información en salud.

2.3.1 *Clasificación de un Indicador*

Los indicadores de salud (Beltrán J., J.M. 1998) pueden ser divididos en dos amplias categorías:

- ❑ *Indicadores Epidemiológicos*
- ❑ *Indicadores Operacionales*

Los Indicadores Epidemiológicos se utilizan para estimar la magnitud y trascendencia de una situación determinada. Siempre deben estar referidos a la población a partir de la cual se calculan, el periodo de tiempo que representan, el lugar geográfico del cual proviene la información. Se puede medir el impacto o los efectos de los programas de salud comparando un mismo indicador epidemiológico antes y después de la ejecución de las actividades de un programa determinado.

Los Indicadores Epidemiológicos de Salud pueden ser de dos tipos básicamente: 1) ***De tipo Demográfico***: Permiten caracterizar a la población de estudio, ejemplo: número de habitantes, tasa de natalidad y mortalidad. 2) ***De Salud propiamente dicho***: Determinan Prevalencia, Incidencia y Tasa de Morbilidad. Entre ellos tenemos:

Indicadores de Política Sanitaria

- ❑ Proporción del Producto Nacional Bruto Invertido en Actividades de Salud
- ❑ Relación entre el Número de Camas de Hospital y el Número de Habitantes
- ❑ Relación entre el Número de Médicos y el Número de Habitantes
- ❑ Grado de Equidad en la Distribución de los Recursos
- ❑ Grado de Participación de la Comunidad en el logro de la Salud
- ❑ Disponibilidad de Alimentos Energéticos por Habitante
- ❑ Acceso de las Madres y Niños a la Atención de Salud
- ❑ Asistencia de los Partos por Personal Adiestrado

Indicadores Sociales y Económicos

- Tasa de Crecimiento de la Población
- Tasa de Alfabetismo y Escolaridad
- Indicadores de las Condiciones de Vivienda.
- Indicadores de Disponibilidad de Alimentos.
- Ingreso Nacional por Habitante al Año
- Relación entre el Salario e Índice del Costo de Vida
- Consumo Total de Calorías por Habitante

Indicadores de Prestación de Servicios de Salud

- Disponibilidad de Servicios
- Accesibilidad a los Servicios
- Indicadores de Calidad de la Asistencia
- Indicadores de Cobertura (cobertura de vacunación BCG (Tuberculosis)).

Indicadores del Estado de Salud

- Tasa de Mortalidad
- Tasa de Natalidad
- Tasa de Morbilidad

Indicadores de Calidad de Vida

- Capacidad Funcional de las Personas
- Expectativa de Vida al Nacer
- Capacidad de Leer y Escribir
- Mortalidad Proporcional
- Tasa de Mortalidad Infantil
- Morbilidad por Enfermedades Transmisibles Riesgos en Grupos Especiales

Los Indicadores Operacionales miden el trabajo realizado, ya sea en función de la cantidad o de la calidad. Determinan la cantidad de actividades y procedimientos realizados, en relación con metas o estándares establecidos previamente. Como las metas son objetivos cuantitativos, los indicadores dan la medida en que se ha logrado cumplir dichas metas. El valor de los indicadores depende del criterio con el cual se establecen las metas: lo ideal es que la meta programada corresponda al número de acciones que se supone necesario realizar para tener algún impacto sobre el problema.

Los indicadores operacionales que miden calidad de trabajo pueden ser de tres tipos: de productividad, de costo promedio y de calidad técnica. Los de productividad relacionan el trabajo con el tiempo de recurso humano (hora-médico) o material disponible (día-cama), y expresan el promedio de producción por unidad de tiempo-recurso humano, ejemplo: promedio de exámenes realizados por tecnólogo médico por hora, egresos por mes-cama. Los de costo promedio relacionan el trabajo realizado con sus costos, expresando el costo requerido en la producción de una unidad de trabajo.

Requiere del detalle de costos en cada etapa de un proceso productivo, ejemplo: valor promedio por cada examen realizado por un tecnólogo médico. Los de calidad técnica, relacionan el trabajo realizado con los índices de eficiencia aceptables o convenidos para dicho trabajo; en general, expresan la proporción de trabajo realizado dentro de un determinado patrón o estándar, ejemplo: proporción de pérdida de exámenes en el procesamiento de ellos; número de baciloscopías efectuadas en relación al total de consultas médicas.

El análisis de los indicadores operacionales es un componente necesario de todas las evaluaciones y un factor fundamental para el ajuste de las acciones de salud y para la toma de decisiones. Entre estos indicadores tenemos:

Según el Instrumento Cama

- Porcentaje de Ocupación
- Promedio de Días de Estancia
- Índice de Rendimiento de la Cama
- Índice de Renovación
- Intervalo de Sustitución

Según el Instrumento de Consulta

- Rendimiento Hora /Medico-Consulta
- Concentración por Hora-Medico
- Volumen de consultas: De primera, sucesivas
- Volumen de Exámenes por Pacientes

2.2.7 *Indicadores de Gestión*

Los indicadores de gestión son necesarios para poder mejorar: lo que no se mide no se puede controlar, y lo que no se controla no se puede gestionar (Andrade, T. Abril-Junio 2005). Se puede decir que son la expresión cualitativa y/o cuantitativa del comportamiento o desempeño de una organización o departamento, cuya magnitud al ser comparada (evaluada) con algún nivel de referencia, nos podrá estar señalando una desviación sobre la cual se tomaran acciones preventivas o correctivas, según el caso. (Andrade, T. Abril-Junio 2005).

Beltrán J., J.M. (1998) define Indicador de Gestión como la relación entre las variables cuantitativas o cualitativas, que permite observar la situación y las tendencias de cambios generadas en el objeto o fenómeno observado, respecto a objetivos y metas previstas e influencias esperadas. Son factores para establecer el logro y el cumplimiento de la misión, objetivos y metas de un determinado proceso. Los indicadores pueden ser valores, atributos, unidades, índices, series estadísticas, entre otros. Algo fundamental que hay que tener en cuenta es que los Indicadores de gestión son un medio y no un fin. Además, Serna, H. (2003), expresa que los indicadores por sí mismos no representan un objetivo, sino que constituye una herramienta para evaluar la gestión y debe ser lo suficientemente precisos para efectuar un seguimiento de los aspectos más importantes del programa, servicio u organización que serán analizados.

Los indicadores de gestión los podemos dividir de la siguiente manera:

- ❑ ***Indicadores de Cumplimiento:*** Teniendo en cuenta que cumplir tiene que ver con la conclusión de una tareas, los indicadores de cumplimiento están relacionados el grado de consecución de tareas y/o trabajos.

- ❑ ***Indicadores de Evaluación:*** Teniendo en cuenta que evaluación tiene que ver con el rendimiento que obtenemos de una tarea, trabajo o proceso. Los indicadores de evaluación están relacionados con los métodos que nos ayudan a identificar nuestras fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora.

- ❑ **Indicadores de Eficiencia:** Teniendo en cuenta que eficiencia tiene que ver con la actitud y la capacidad para llevar a cabo un trabajo o una tarea con el mínimo gasto de tiempo. Los indicadores de eficiencia están relacionados con el tiempo invertido en la consecución de tareas y/o trabajos.
- ❑ **Indicadores de Eficacia:** Teniendo en cuenta que eficaz tiene que ver con hacer efectivo un intento o propósito. Los indicadores de eficacia están relacionados con la capacidad o acierto en la consecución de tareas y/o trabajos.
- ❑ **Indicadores de Gestión:** Teniendo en cuenta que gestión tiene que ver con administrar y/o establecer acciones concretas para hacer realidad las tareas y/o trabajos programados y planificados. Los indicadores de gestión están relacionados con los métodos que nos permiten administrar realmente un proceso.

2.3 Definición de Términos Básicos

Para el desarrollo de esta investigación es necesario dejar claro los siguientes conceptos de forma tal que su utilidad y aplicación sea de fácil manejo, mencionaremos los siguientes:

Sistema de Gestión, es el conjunto de elementos o actividades adecuadamente coordinados que sirven para orientar, dirigir, planificar, controlar y mejorar una organización en todo lo referente al cumplimiento de los requisitos (necesidades y expectativas) de los diferentes clientes. (Malagon Londoño, G. 2000).

Calidad, se define como cualquier cosa que el cliente perciba como calidad, ya que se basa en la percepción del cliente o usuario. Las mediciones de calidad y niveles de satisfacción de los clientes consistirá en indagar que es lo que estos piensan que es calidad, y como definen satisfacción. (Malagon Londoño, G. (2000).

Servicios de Salud, representan el conjunto de acciones integradas por el conocimiento científico, habilidades, destrezas y comportamiento ético de quienes lo conforman, dirigidos al fomento, protección y reparación de la salud de la población. (Malagon Londoño, G. 2000).

Atención Médica, es el conjunto de medidas directas y específicas (recursos humanos, tecnológicos y materiales) que la sociedad y las instituciones organizadas, ponen al alcance del individuo (paciente, enfermo, usuario ó cliente), para asistir y enfrentar los riesgos de salud de la población, proporcionando los servicios de prevención y asistencia medica. (Malagon Londoño, G. 2000).

Servicio de Alimentación en Establecimientos de Salud, es aquel que proporciona a los usuarios de establecimientos de salud los productos alimenticios, transformando una materia prima, los alimentos, por medio de procesos de preparación y conservación, en comidas o preparaciones servidas, que constituyen la dieta diaria durante el tiempo en que permanece internado en el centro hospitalario. La alimentación de los pacientes constituye parte de su tratamiento y por ello son exigibles un mínimo de condiciones que aseguren no solo la cantidad de alimentos a servir sino la calidad de los mismos, la presentación, la uniformidad en la elaboración, el aporte nutricional necesario, la variedad de los artículos, menús y las garantías higiénicas y sanitarias reglamentarias. Manejan un aspecto fundamental para la vida del hombre: La Alimentación. De allí incluso su nombre: Servicios. Por lo tanto, cumplen una misión inapreciable y que asegura su supervivencia a lo largo de los tiempos. Abarca dos grupos: Primero, la alimentación normal, corresponde a los pacientes que no requieren modificaciones en su alimentación. Segundo, la alimentación especial corresponde a los pacientes que necesitan para su recuperación intervenciones dietoterapeuticas en su alimentación. (Dolly Tejada, B. 1992).

Alimentación, es la acción de ingerir alimentos o producto de naturaleza (vegetal, animal o mineral), que en su composición debe contener cantidades adecuadas de proteínas, lípidos, carbohidratos, vitaminas, minerales y además por sus cualidades de sabor, color, aroma, consistencia y estado de conservación son idóneos para la nutrición humana o como producto dietético en casos especiales. (Mahan, A. 1998).

Nutrición, es la ciencia de los alimentos, de los nutrientes y de otra sustancia que estos contienen; su acción, interacción y equilibrio en relación a la salud y la enfermedad; los procesos por los cuales el organismo ingiere, digiere, absorbe, transporta y utiliza los nutrientes y elimina sus productos finales. (Mahan, A. 1998).

Dietética, es la ciencia que estudia la forma y el arte de combinar los alimentos con el fin de confeccionar un modo y estilo de alimentación adecuado en función de las necesidades; fisiológicas, psicológicas y socio-culturales de cada persona. (Mahan, A. 1998).

Nutricionista, Profesional con capacidades, conocimientos habilidades y aptitudes para aplicar la ciencia de la dietética, respetando principios éticos en todas las áreas del conocimiento en que la alimentación y la nutrición se presentan como fundamento para la promoción y la recuperación de la salud y para la prevención de enfermedades de los individuos y grupos poblacionales, contribuyendo significativamente en la situación alimentaria y nutricional del país. (Mahan, A. 1998).

Asistente de Dietas, es el personal asistente que trabaja conjuntamente con la Nutricionista y es responsable de la supervisión en el proceso de servida de la Bandeja de Alimento, y distribución de las dietas, es quien elabora la Orden de Dietas Terapeuticas, con la información suministrada. (Mahan, A. 1998).

Necesidades o Características Fisiológicas, son las características propias de cada paciente que determinan su estado físico, por ejemplo, embarazadas. (Mahan, A. 1998).

Necesidades o Características Patológicas, son las características propias de cada paciente que determinan su enfermedad, por ejemplo, Diabetes. (Mahan, A. 1998).

Requerimiento Nutricional, es la cantidad de energía y nutrientes biodisponibles en los alimentos que un individuo sano debe ingerir para satisfacer todas sus necesidades fisiológicas. (Mahan, A. 1998).

Evaluación Nutricional, es aquella que permite determinar el estado de nutrición de un individuo, valorar los requerimientos nutricionales y pronosticar los posibles riesgos de salud que pueda presentar en relación con su estado nutricional. (Mahan, A. 1998).

Recomendación Nutricional, son las cantidades de energía y nutrientes que deben contener los alimentos para cubrir los requerimientos de casi todos los grupos poblacionales (niños lactantes, mujeres gestantes, ancianos, entre otros), se expresan como promedios. Se basan en los requerimientos, corregidos por biodisponibilidad. (Mahan, A. 1998).

Tratamiento Dietoterapéutico, es una orden individualizada de la planeación del cuidado nutricional, indicando tipo, cantidad, frecuencia y formas de alimentación, de acuerdo a las características del paciente, iniciada en el momento de la admisión y sujeta a cambios en cualquier momento durante la permanencia de la persona en la institución. (Mahan, A. 1998).

Menú, es el diseño planificado de cada comida y mecanismo de control, alrededor del cual giran los demás aspectos del servicio, en base a él se determinan las actividades y procedimientos a seguir, el diseño de la planta física, el equipo, el número, tipo de personal y el presupuesto necesario. (Mahan, A. 1998).

Dietas, es el empleo racionado de sustancias alimentarias que determinan un régimen alimentario en el individuo sano y en el enfermo. (Mahan, A. 1998).

Dietas Terapéuticas, son el conjunto de dietas que se diseñan para cada patología (enfermedad) en particular, las cuales son diseñadas bajo parámetros estándares y están adecuadas a la Formula Dietética Institucional. (Mahan, A. 1998).

Interconsulta, solicitud de evaluación y tratamiento que realiza el medico tratante a otro profesional de salud, especialista en determinada area especifica que es de su competencia, para lograr la recuperación de la salud del paciente. (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, 2005)

Hojas de Movimiento de Dietas, es el formato en donde se identifica a cada paciente, su nombre y apellido, su ubicación en el hospital servicio, cuarto y cama que ocupa y la dieta que le fue indicada. (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, 2005)

Órdenes de Dietas Terapéuticas, es el formato donde se detalla la solicitud de dietas por tipo, y el total de cada servicio. Identificando la fecha, el servicio, el tiempo de comida, el total de dietas solicitadas, nombre y apellido de la Asistente de Dietas responsable del servicio, nombre y apellido de la Nutricionista responsable del servicio, y sello húmedo del servicio, esta sirve de base para realizar los reportes diarios y quincenales, y verificar para la cancelación de la contratista de alimentos. (Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, 2005)

CAPÍTULO III

MARCO ORGANIZACIONAL DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Instituto Venezolano de los Seguros Sociales

En el año 1946, se reformula el Reglamento General de la Ley del Seguro Social Obligatorio, dando origen a la creación del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales (IVSS); organismo con Responsabilidad Jurídica y Patrimonio Propio. Durante sus 62 años de existencia se ha caracterizado por prestar una buena asistencia médica curativa y preventiva, atendiendo a todos con calidad y responsabilidad. Una de sus estrategias es la afiliación de empleados y patronos para que estos posean un sistema de seguridad social.

El IVSS es una organización dedicada a la suma de esfuerzos y recursos para la efectiva solución de la problemática social venezolana, cuya Misión es brindar protección de la Seguridad Social a todos sus beneficiarios en las contingencias de maternidad, vejez, sobrevivencia, enfermedad, accidentes, invalidez, muerte, retiro y cesantía o paro forzoso, de manera oportuna y con calidad de excelencia en el servicio prestado, en atención al marco legal. Su Visión fue concebida bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad, garantiza el cumplimiento de los principios y normas de la Seguridad Social a todos los habitantes del país, de manera oportuna y con calidad de excelencia en los servicios prestados.

Entre sus Objetivos tenemos los siguientes: (a) Aplicar el régimen de los Seguros Sociales en el ámbito nacional. (b) Brindar protección a los empleados y obreros, ante las contingencias de vejez, invalidez, sobreviviente y paro forzoso, así mismo prestar ayuda económica en los casos de incapacidad temporal, nupcias y funerarias. (c) Conformar y regular los procesos inherentes al Servicio de Registro e Información del Sistema de Seguridad Social Integral. (d) Prestar asistencia médica curativa y preventiva a todos los venezolanos. (e) Desarrollar los mecanismos necesarios que garanticen la prestación de los servicios médicos en estructuras cónsonas y adecuada dotación de recursos. (f) Establecer los

procesos de liquidación y recaudación de los recursos financieros del Sistema de Seguridad Social Integral y su distribución a los respectivos subsistemas.

3.2 Hospital General del Este "Dr. Domingo Luciani"

Dentro de los hospitales que son instituidos bajo la dependencia del IVSS se crea el Hospital Dr. Domingo Luciani (HDL). Estuvo en período de construcción durante 18 años en los terrenos de la urbanización El Llanito, Petare, Municipio Sucre del Estado Miranda. Fue inaugurado y puesto en servicio el día 10 de abril de 1987, por el Dr. Jaime Lusinchi, Presidente de la República de Venezuela, como el centro asistencial más moderno del Instituto Venezolano de los Seguros Sociales, con el nombre de Hospital "Dr. Domingo Luciani" en honor al eminente médico zuliano.

Es una organización de servicios de asistencia médica, pública, no mercantil, sin fines de lucro con personalidad jurídica, adscrita al IVSS. El Sistema de Atención Médica es primordialmente por referencias de pacientes desde los centros ambulatorios y otros hospitales a nivel nacional. Adicionalmente desde el Servicio de Emergencia ingresa un volumen considerable de pacientes provenientes del área metropolitana y del resto del país. Hoy en día, atiende a usuarios que cotizan y no cotizan al IVSS. El área de influencia esta en los Municipios Sucre, Baruta, Chacao, El Hatillo, Guarenas, Guatire. Con una población aproximada: 1.077.767 habitantes. Es un Hospital tipo IV, con capacidad de 679 camas y 529 camas operativas con un porcentaje de ocupación de 80,54 % y un promedio de estancia de 5,61.

Dentro de las actividades que realiza el Hospital tenemos:

Atención Médica: cuenta con los servicios de: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Cirugía, Terapia Intensiva, Medicina Preventiva. Además las Especialidades de Medicina Interna, Cirugía, Obstetricia, Pediatría. Tiene 31 Sub-especialidades y los Servicios Auxiliares de Radiología, Bioanálisis,

Radioterapia, Medicina Física y Rehabilitación, Medicina Nuclear, Banco de Sangre, Nutrición y Dietética, Farmacia, Mantenimiento, Anatomía Patológica, Recursos Humanos y Administración.

Docencia: Cursos de Postgrado avalados por la Universidad Central de Venezuela (Medicina interna, Pediatría, Otorrinolaringología, Oftalmología, Radiodiagnóstico, Ginecología y Obstetricia, Gastroenterología, Cirugía General y Anestesia) y de Ampliación Universitaria de Especialidad en Cirugía del Trauma. Cuenta además con post-grado no universitario como el de Traumatología y Ortopedia, Urología, Cardiología, Endocrinología, Nefrología, Cirugía Plástica, entre otros.

Investigación: realizada en el hospital y presentada en las Jornadas del Hospital en el mes de Abril y publicadas en la Revista del Hospital. También existen los Trabajos de Investigación presentados y publicados en Jornadas y Congresos Nacionales; muchos de ellos publicados.

El HDL es un Sub-sistema dentro de un Sistema (IVSS) y un Supra-sistema (Ministerio del Poder Popular para la Salud). A su vez, tiene Sub-sistemas (Departamentos, Unidades, Servicios). Los empleados son supervisados por los Jefes de Servicio, éstos por los Jefes de Departamento, éstos por la Subdirección Médica del Hospital, quien rinde cuentas al Director Médico del Hospital y éste a las autoridades del IVSS. Según lo podemos observar en la **Anexo 1. Organigrama del Hospital.**

El HDL adopta la visión, misión y objetivos del IVSS, los cuales no están clasificados ni catalogados en generales y específicos, además no todos se aplican a él. Su estructura está formalmente representada por un Organigrama Estructural (no analítico), con disposición vertical donde se evidencia una cadena de mando jerarquizada. La cadena de mando es simple (Director), no hay Junta Socio Hospitalaria, es centralizada lo cual hace que sea una organización de estructura rígida y el personal de los niveles inferiores no participe en la toma de decisiones.

El HDL es un Sistema Social dinámico, que existe en correlación con el ambiente y tiene su propio Clima Organizacional: constituido por el personal, los pacientes, proveedores y compañías que prestan servicios, quienes reciben influencia del medio externo y a la vez ejercen su propia influencia hacia la comunidad.

3.3 Departamento de Nutrición y Dietética

El Departamento de Nutrición y Dietética del HDL, inicia sus actividades en el año 1987, con la organización y estructuración de todo el personal que conformaría el departamento. No cuenta con una Misión, y una Visión propias, sino que toma las del Departamento Nacional de Nutrición del IVSS, el cual tiene como Visión, ser la una unidad funcional que apoyara los lineamientos estratégicos establecidos por el IVSS, mediante la contribución disciplinaria específica y coordinando la funcionabilidad de sus áreas de competencia tanto en lo asistencial, administrativa, docente y de ser posible la investigación oportuna. Como Misión, organizar la información necesaria para la toma de decisiones en materia asistencial, administrativa, docente y de investigación, necesaria para satisfacer las exigencias de los retos planteados de proporcionar la atención oportuna y justa con sentido económico y solidario a los cotizantes, familiares y cortesía que requieren ser atendidos.

El Objetivo General del Departamento es planificar, coordinar, supervisar la atención nutricional que se le brinda a los pacientes de la institución, dicha atención abarca, evaluación y valoración del estado nutricional, e indicación de tratamiento dietético individualizado en adultos y niños, en pacientes hospitalizados y ambulatorios, así como también el suministro de una alimentación variada y completa, adecuada a sus requerimientos nutricionales, suplementación nutricional y alimentación enteral, según lo requieran los pacientes hospitalizados, para recuperar el estado de salud y minimizar las complicaciones de los pacientes que acuden al HDL.

En la actualidad el Dpto. de Nutrición y Dietética del HDL cuenta con un total de 18 Nutricionistas, un Dietista Jefe, una Dietista IV, tres Dietistas III, ocho Dietistas II, y cinco Dietistas I, quienes atienden los distintos servicios del hospital. Como podemos observar en la **Anexo 2. Organigrama del Dpto. de Nutrición y Dietética**, está estructurado de la siguiente forma: la Jefatura del Departamento, que se divide en la Unidad Administrativa-Asistencial y la Unidad de Docencia. La unidad administrativa-asistencial se divide en: 1) Unidades Asistenciales, que a su vez se divide en a) Servicio de Consultas, compuesta por las siguientes consultas: Nutrición Adulto, Nutrición Pediatría, Nutrición Nefrología, Nutrición Endocrinología, Cardiología Preventiva, Cirugía Bariátrica. b) Servicios de Hospitalización, en donde se atienden los siguientes servicios: Terapia Intensiva, Gastroenterología, Medicina, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía, Obstetricia, Pediatría, Urología y Otorrinolaringología. 2) Unidades Técnico Administrativas, que se divide en Unidad de Formulas Lácteas y Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas.

3.3.1 *Funciones del Departamento de Nutrición y Dietética*

Actividades Asistenciales:

1. Planificar las actividades que permitan garantizar una óptima atención nutricional a los pacientes hospitalizados y ambulatorios, además de suministrar alimentación, suplementación nutricional y alimentación enteral.
2. Diseñar y actualizar formatos o formularios necesarios para brindar atención y educación nutricional a los pacientes hospitalizados y ambulatorios y también para tomar los datos necesarios para los reportes estadísticos.
3. Orientar la atención de los pacientes que requieren asistencia nutricional, remitiéndolos a las unidades correspondientes.

Actividades Docentes:

1. Programar las actividades docentes a desarrollar.
2. Informar a la Coordinación Docente del Hospital sobre la programación a desarrollar en el Dpto. y colaborar en todos los programas docentes que requieran el concurso de los Especialistas en Nutrición y además realizar actividades docentes para los residentes de los distintos Servicios Médicos que lo soliciten.

3. Servir de Centro de Pasantías Profesionales a través de convenios con la Universidad Central de Venezuela y la Universidad Simón Bolívar en formación a nivel de Pregrado y Postgrado, y a nivel Técnico en convenios con el INCE en el curso de Asistentes de Nutrición.

Actividades Administrativas:

1. Planificar las actividades de la unidad administrativa-asistencial y la unidad de docencia.
2. Supervisar la ejecución de las actividades programadas y evaluar el rendimiento y la productividad de cada Unidad.
3. Verificar el cumplimiento de las normas establecidas, en caso de incumplimiento, tomar las medidas administrativas disciplinarias correspondientes, según la Ley del Estatuto del Funcionario Público.
4. Programar las vacaciones del personal del Dpto.
5. Realizar reuniones mensuales con el personal: Profesional, Asistente y Obrero, según Cronograma establecido.
6. Elaborar mensualmente las Estadísticas, con los datos aportados por el resumen de pacientes atendidos en las Unidades Asistenciales: Hospitalización y Consultas, así como en las unidades Técnico-Administrativas: Unidad de Nutrición y dietas Terapéuticas y Unidad de Fórmulas Lácteas.
7. Presentar mensualmente informe de actividades a la Sub-Dirección Médica de la Gestión del Departamento.
8. Preparar el Anteproyecto Anual de Presupuesto del Dpto. con los Jefes de unidades, para su aprobación por la Sub-Dirección Médica del Hospital.

Otras Actividades:

1. Atender a los visitantes médicos a objeto de conocer los productos dietéticos que ellos ofrecen, probarlos en pacientes hospitalizados que lo requieran y evaluar su efectividad.
2. Planificar, organizar y ejecutar actividades con la comunidad.

3.4 Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas

La Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas se encuentra situada en las oficinas del sótano del hospital, su función es planificar, organizar, ejecutar y controlar todas las actividades necesarias para la preparación y suministro de la

alimentación adecuada a los Pacientes del Hospital.

La Visión de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas es brindar un Servicio de Alimentación de calidad, a los pacientes hospitalizados, con una infraestructura adecuada para el proceso de preparación de los alimentos y a través de un plan de alimentación diseñado bajo las características y condiciones especiales de los pacientes. Su Misión es suministrar una alimentación variada y completa, que cubra sus necesidades y requerimientos calóricos, bajo condiciones organolépticas adecuadas y de acuerdo a las características fisiopatológicas de cada paciente y utilizando los criterios dieto terapéuticos apropiados.

El Objetivo de la Unidad es proporcionarle al paciente hospitalizado un Tratamiento Dietético adecuado y de acuerdo a sus necesidades fisiológicas y patológicas, en base a la evaluación y valoración nutricional cumpliendo con las indicaciones nutricionales.

En la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del HDL, el Servicio de Alimentación utiliza la Modalidad de Outsourcing (administración indirecta), es prestado a través de una contratista, la Compañía Ovenalven, la cual se encarga de la adquisición de los insumos, la preparación de los alimentos y distribución de las comidas, además debe cumplir con las Normas de Higiene y de Calidad de los Alimentos, según lo establecido en el Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Nutrición de los Centros Asistenciales y Empresas de Alimentación Contratadas por el IVSS. El menú utilizado es elaborado por la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas cumpliendo con la Formula Dietetica Institucional y aprobado por la Jefatura del Departamento de Nutrición. Por otra parte la Unidad supervisa todas las actividades.

La Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas, atiende a los pacientes hospitalizados de todos los Servicios del hospital, que incluyen: Emergencia, Medicina, Gastrología, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía, Obstetricia, Pediatría, Otorrinología, Urología, adicionalmente Guardería, y se atienden a pacientes ambulatorios de los servicios de Oncología Hematología Pediatría y de

Adulto, así como también el Servicio de Nefrología por otra parte se suministran Meriendas para Banco de Sangre.

El personal que labora en la Unidad, tiene sus actividades y tareas claramente definidas y delimitadas. Así como gran cantidad de tareas y actividades asignadas de acuerdo a las necesidades del servicio. Profesional: Nutricionista, una (1) en el Turno Matutino: 7am a 1pm y una (1) en el Turno Vespertino: 1pm a 7pm y Asistentes de Dietética, quince (15) en el Turno Matutino: 7am a 1pm y catorce (14) en el Turno Vespertino: 1pm a 7pm. El personal Asistentes de Dietética se distribuye por piso y módulo de tal forma de asignar un Asistente por Servicio de Hospitalización, como lo podemos observar en la **Anexo 3. Organigrama de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas**, y así poder cubrir todos los servicios y atender a los pacientes del hospital.

Los Procesos Asistenciales en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas se desarrollan de la siguiente forma: desde que el paciente es ingresado hasta que se le suministra la alimentación, se realiza en tres pasos básicos: a) Solicitud del Servicio de Alimentación, que implica: proceso de ingreso, evaluación nutricional, indicación de tratamiento dietético, b) Elaboración de Bandeja de Alimentos, que incluye: elaboración de los tipos de dietas, proceso de embalaje y servida, y c) Proceso de Distribución, que abarca: traslado de la comida, identificación del paciente, entrega de la Bandeja de Alimentos.

Este proceso debe realizarse tres veces al día en los servicios de Desayuno, Almuerzo y Cena. Las Asistentes de Dietética utilizan un formato llamado la **Hoja de Movimiento de Dieta forma 15-207, Anexo 4. (Parte Anterior) y Anexo 5. (Parte Posterior)**, que se coloca en los puestos de enfermería de los módulos de cada piso, para recoger la información de las indicaciones dietéticas de los pacientes, de la siguiente forma en el Desayuno se retira la hoja con el horario 2:00pm a 7:00am, se deja una nueva con horario de 7:00am a 9:00am, luego para el Almuerzo, se retira esta a las 9:30am y se deja una con horario de 9:00am a 2:00pm, en la Cena se retira la hoja a las 2:30pm dejando una con

horario de 2:00pm a 7:00am, que se utilizara el siguiente dia en el Desayuno. Con la información obtenida en las Hojas de Movimiento se actualizan los kardex y se elaboran la **Orden de Dietas Terapeuticas, Forma 15-283, Anexo 6**, que es la solicitud formal ante la Compañía de Alimentos, de la cantidad y tipo de dietas necesarias para los pacientes.

El Proceso Administrativo se lleva a cabo de la siguiente forma; quincenalmente se elaboran las Estadísticas del Servicio de Alimentación por Servicio de Hospitalización y por Tipo de Dieta donde se indica el Total de Cubiertos Servidos, para su posterior verificación, registro de información diario, quincenal, mensual y ejecutar el proceso administrativo de cancelación a la Contratista de Alimento, además para la memoria y cuenta de la institución.

3.4.1 *Actividades de la Unidad de Nutrición y Dietas*

Entre las actividades que realiza la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas con el fin de cumplir su objetivo, se detallan las siguientes:

Actividades Tecnicas

- ❑ Diseño y elaboración del Plan de Menú de Dietas Terapéuticas para los pacientes hospitalizados, también se realiza la planificación para ocasiones especiales y feriados del año como, Semana Santa, Navidad, Fin de Año, entre otros.
- ❑ Evaluar los Planes de Menu y hacer los ajustes que estime pertinentes en cuanto a la calidad, cantidad, armonía y adecuación.
- ❑ Aprobación de cambios en preparaciones de algunos menús, por necesidades especiales.
- ❑ Supervisión del cumplimiento del plan de menú, y de las dietas especiales de algunos pacientes.
- ❑ Evaluación de las características organolépticas de las preparaciones, en los servicios: Desayuno, Almuerzo y Cena.
- ❑ Vigilar el cumplimiento de las Cláusulas de la Contratación del Servicio de Alimentación, notificando por escrito al Concesionario y al Dpto. de Nutrición la violación de las mismas.

- ❑ Verificación de las órdenes de solicitud de comidas de los servicios de hospitalización y en cada comida: Desayuno, Almuerzo y Cena.
- ❑ Verificación de las órdenes de solicitud de comidas para otros servicios como: Oncología, Hematología adultos, Hematología Pediátrica, Hemodiálisis, Banco de Sangre y Guardería.
- ❑ Supervisión del cumplimiento del horario del servicio de alimentación en cada tiempo de comida: prueba de la comida, inicio y termino del servicio.
- ❑ Inspeccionar diariamente todas las áreas de la cocina y el correcto funcionamiento y mantenimientos de los equipos y cavas.
- ❑ Verificación diaria de la aplicación de normas de higiene y limpieza, en el area y en el personal, así como la correcta manipulación de alimentos.
- ❑ Inspeccionar la salubridad, iluminación, organización de cavas y despensas, y conservación de los alimentos.

Actividades Administrativas

- ❑ Elaboración de estadísticas quincenales de cubiertos servidos.
- ❑ Reporte de las observaciones presentadas, informe de anomalías en el funcionamiento del Servicio de Alimentación.
- ❑ Informe de solicitud de reparación a Servicios Generales en caso de avería.
- ❑ Requisición de materiales a Depósito General.

Actividades de Administración de Personal

- ❑ Supervisión del personal Asistente de Dietética.
- ❑ Planificación de la asignación semanal del personal Asistente de Dietética en cada servicio de hospitalización, según piso y modulo.
- ❑ Planificación de vacaciones del personal Asistente de Dietética.
- ❑ Reuniones mensuales con el personal.

Actividades Docentes

- ❑ Entrenamiento a pasantes a nivel técnico: Asistentes de Dietética y a nivel profesional: Licenciados en Nutrición y Dietética.
- ❑ Planificación de Cursos de Actualización para el personal Asistente de Dietética.

3.4.2 Descripción del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación

La logística que se desarrolla en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del HDL, para la prestación del Servicio de Alimentación, desde que el paciente es ingresado hasta que se le suministra la alimentación, este se describe en la **Figura 1. Esquema del Proceso Operativo del Servicio de alimentación**, todo este procedimiento involucra al personal de salud, como lo podemos observar en la **Figura 2. Diagrama del Personal Involucrado en el Proceso Operativo del Servicio de Alimentación**, y conlleva varios pasos, que podemos visualizar en la **Figura 3. Diagrama del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación**. También se explica en detalle la en la **Figura 4. Flujograma del Proceso Operativo del Servicio de Alimentación**, a continuación analizaremos las tres etapas, de este proceso:

1. Solicitud del Servicio de Alimentación

El Paciente es ingresado en un Servicio de Hospitalización para ser tratado **(a)**, el Médico tratante evalúa al paciente y determina si el paciente necesita evaluación nutricional y solicita la interconsulta con la Nutricionista del Servicio de Hospitalización **(b)**, la Nutricionista del Servicio de Hospitalización realiza la evaluación del paciente, hace el diagnóstico y establece el tratamiento nutricional **(c)**, el Médico tratante coloca el tratamiento nutricional en las ordenes medicas **(d)**, la Enfermera del Servicio de Hospitalización registra el tratamiento nutricional indicado del paciente en la Hoja de Movimiento de Dietas, forma 15-207 **(e)**, la Asistente de Dietética retira la Hoja de Movimiento de Dietas forma 15-207, revisa el kardex, ingresa al paciente, elabora la tarjeta identificación del paciente, indicando el tipo de dieta y lo ingresa en el kardex, realiza además, las modificaciones pertinentes en los tipos de dietas según se hallan realizado cambios en la Hoja de Movimiento de Dietas para actualización del tratamiento nutricional de otros pacientes que ya están hospitalizados, como: modificaciones en el tratamiento, cambios de habitación, permisos y egresos, cambia también las tarjetas de identificación de estos pacientes. Procesa por duplicado la forma

15-283 Orden de Dietas Terapéuticas por servicio de hospitalización especificando las cantidades totales por tipo de dieta y entrega esta forma a la Nutricionista de la Unidad en cada tiempo de comida **(f)**. La Nutricionista de la Unidad, verifica la forma 15-283 Orden de Dietas Terapéuticas: fecha, servicio de hospitalización, tiempo de comida, sumatoria de dietas solicitadas, nombre y apellido del Asistente de Dietética responsable del servicio, una vez verificado, autoriza con su firma y coloca sello húmedo del servicio, entrega la forma a la Nutricionista de la Compañía de Alimentos **(g)**.

2. Elaboración de la Bandeja de Alimento

Con la información obtenida en las Órdenes de Dietas Terapéuticas la Nutricionista de la Empresa Concesionaria Ovealven elabora las diferentes preparaciones de alimentos, que conformaran los distintos tipos de dietas a servir por comidas, en donde se establece el tipo y la calidad del alimento más idóneo para cumplir con el tratamiento asignado al paciente, **(h)**.

3. Distribución del Servicio de Alimentación

En base a las tarjetas de identificación de los pacientes que señalan el tipo de dieta son confeccionadas las diferentes bandejas de alimentación, supervisadas por: la Nutricionista de la Unidad, los Asistentes de Dietética, la Nutricionista de la Empresa Concesionaria Ovealven y la Asistente de Dietética de la Compañía, posteriormente estas Bandejas de Alimento son colocadas en los carros transportadores para su distribución a nivel de los diferentes pisos de hospitalización **(i)**. Después que el carro transportador está cargado con todas las Bandejas de Alimentos de un Servicio de Hospitalización el Repartidor de Alimento, lo traslada hasta el piso y módulo correspondiente, se procede a realizar la distribución de las dietas, verificando que corresponda la identificación del paciente con el número de cama, procediendo a entregar la dieta, todo esto bajo la supervisión del Asistente de Dietética **(j)**.

**FIGURA 1. ESQUEMA DEL PROCESO OPERATIVO
DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**

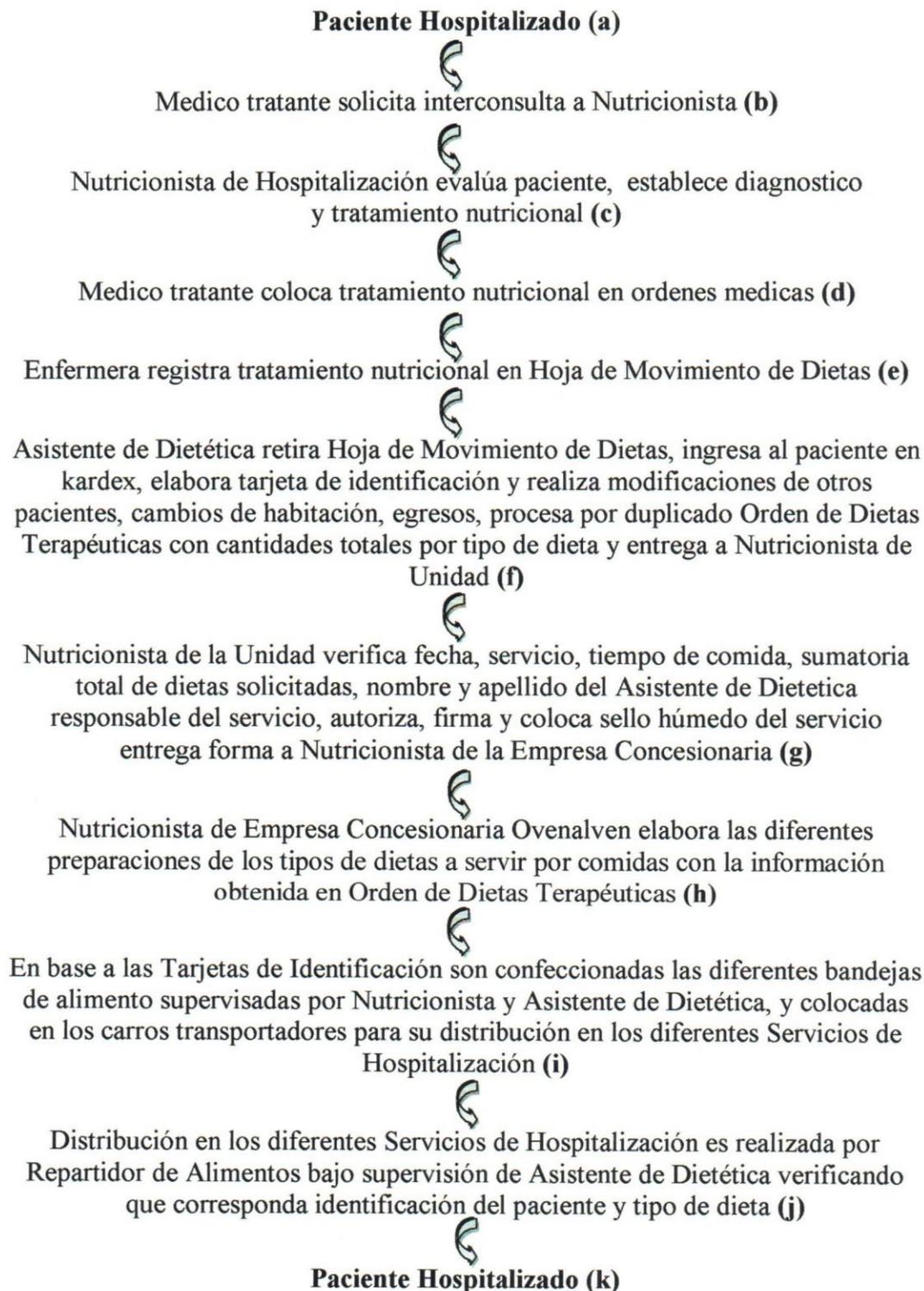


FIGURA 2. DIAGRAMA DEL PERSONAL INVOLUCRADO EN EL PROCESO OPERATIVO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

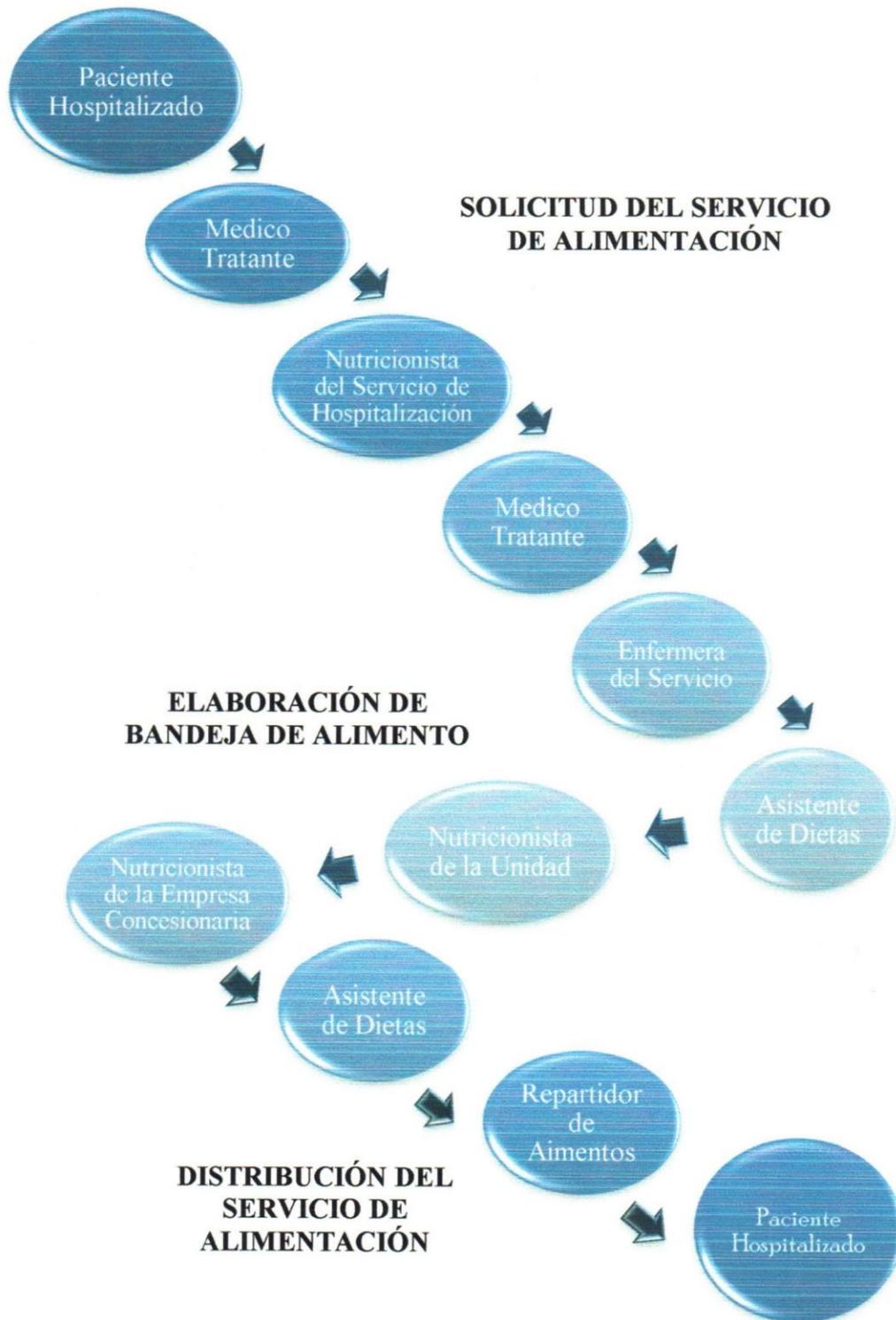
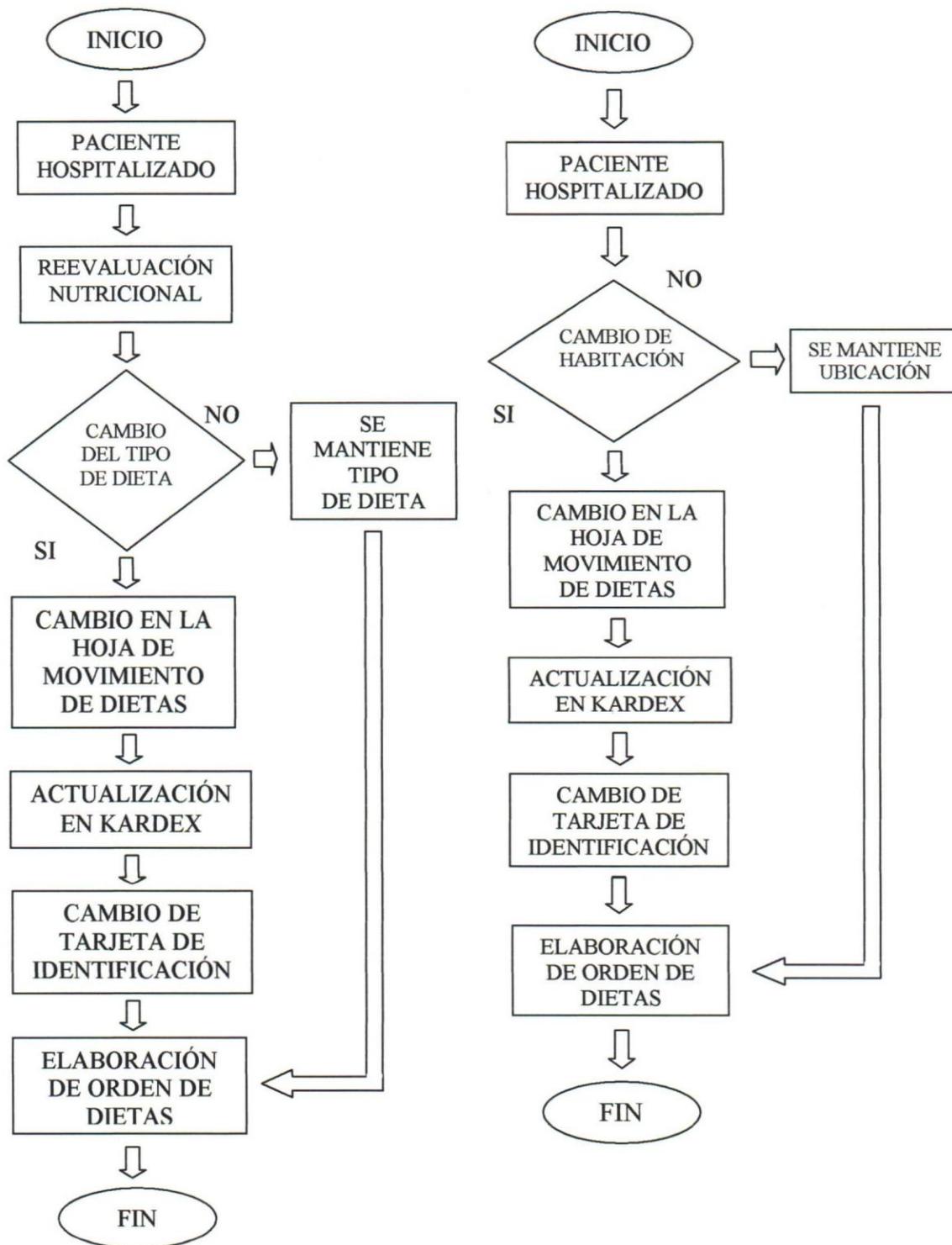


FIGURA 3. DIAGRAMA DEL PROCESO OPERATIVO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



**CONTINUACIÓN DEL FLUJOGRAMA DEL PROCESO OPERATIVO
DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN**



CAPÍTULO IV

MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

El marco metodológico detalla los aspectos seleccionados para desarrollar la investigación, y obtener la información necesaria. Se especifican los métodos y técnicas empleados para obtener todo tipo de datos, su forma de presentación, análisis e interpretación.

4.1 Tipo de Investigación

La investigación se encuentra orientada a la investigación y desarrollo o proyecto factible, porque se quiere crear un Modelo de Indicadores de Gestión, que se realizará en los siguientes pasos: Evaluación o Diagnostico, Diseño del Modelo y Recomendaciones para su Implementación. El tipo de estudio se enmarca dentro de una Investigación Proyectiva; modalidad Proyecto Factible, Hernández, Fernández y Baptista (1998).

El proyecto factible consiste en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o proceso. El proyecto debe tener apoyo en investigación documental, de campo o ambas modalidades.

Hernández, Fernández y Baptista (1998), explican que: “En, efecto, la investigación proyectiva trasciende al campo de cómo son las cosas, para entrar en el cómo podrían o como deberían ser” en términos y necesidades, preferencias o decisiones de ciertos grupos humanos. Mencionan además:”En función de esta información, el investigador debe diseñar o crear una propuesta capaz de producir los cambios deseados”.

4.2 Diseño de Investigación

La investigación se considera Diseño No Experimental, de Campo Descriptiva. El diseño se refiere al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea. El diseño señala al investigador lo que debe hacer para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado.

Los diseños no experimentales podrían definirse como la investigación que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de investigación donde no hacemos variar en forma intencional las variables independientes.

Lo que hacemos en la investigación no experimental es, observar fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Como señala Kerlinger (2002): “En la investigación no experimental, no es posible manipular las variables o asignar aleatoriamente a los participantes o tratamientos”.

En cuanto al carácter descriptivo de una investigación, Arias, F. (2006), lo define como “la descripción, registros, análisis e interpretación de la naturaleza actual y la composición o proceso de los fenómenos”. Hernández, Fernández y Baptista (1998) afirman: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.

En relación al diseño, el mismo se corresponde con las características del Diseño Longitudinal, Hernández, Fernández y Baptista (1998) mencionan:

El diseño longitudinal tiene como fin analizar los cambios que se pueden producir en determinadas variables y sus relaciones. Estos diseños permiten la recolección de los datos en un periodo de tiempo delimitado, tomando en cuenta determinados momentos, previamente especificados, a fin de establecer los cambios producidos en relación a las variables estudiadas, las consecuencias de estos y los factores determinantes de los mismos.

4.3 Fases de la Investigación

Durante la presente investigación se abordaron una serie de fases que permitieron el desarrollo de la misma:

A. Fase Diagnostica

- a. Se observo cada uno de los pasos que ejecuta la Unidad para la atención nutricional y suministro del Servicio de Alimentación a los pacientes. Se inicia la indagación sobre aspectos vinculados con el área de estudio para determinar la posibilidad de realización de la investigación, búsqueda bibliográfica y antecedentes para sustentar la investigación, además de la aprobación por parte de autoridades pertinentes para llevar a cabo el estudio.
- b. Revisión de los Procedimientos Operativos y Funcionales de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas
- c. Identificar las debilidades y determinar los factores inherentes a la calidad del Servicio de Alimentación.
 - Diseño y validación del Instrumento de Recolección de Datos a ser usado por el investigador.
 - Recolección, procesamiento y presentación de los datos, con su respectivo análisis.

B. Fase de Diseño

- a. Del análisis de los datos recolectados, de los procesos y subprocesos que ejecuta la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas se deriva el Diseño del Modelo de Indicadores de Gestión. En la elaboración de este modelo se tomara en cuenta los puntos críticos de la operatividad del Servicio.

C. Sugerencia para Implementación

- a. Diseñar un formato para la recolección de los datos, seleccionar el personal que realizaría la aplicación de dicho instrumento, planificar la periodicidad de la aplicación, analizar los datos obtenidos

D. Fase Final de la Investigación

- a. Se enfoca en la validación del proyecto, el logro de los objetivos planteados en el lapso señalado inicialmente, la presentación de conclusiones y recomendaciones.

En otras palabras, la investigación abarca etapas de: diagnóstico, diseño y recomendaciones que permitieran en conjunto la resolución del problema de estudio (Yaber, G. 2003).

4.4 Descripción Poblacional

De la población se obtienen los datos primarios para la realización del estudio. La Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas, atiende los pacientes ingresados en todos los Servicios del Hospital Dr. Domingo Luciani. En esta investigación la Población está constituida por todos estos pacientes hospitalizados, los cuales son en promedio 422 pacientes.

Para la realización de esta investigación, se escogió al azar el Piso 4 del Hospital en donde están ubicados los Servicios de: Cirugía Módulos AD que cuenta con un total de 39 camas y Traumatología Módulos BC, que tiene 34 camas disponibles para hospitalización. La muestra estimada correspondió a todos los pacientes, de ambos sexos que fueron hospitalizados en estos servicios en la última semana del mes de mayo a quienes se les prestó el Servicio de Alimentación, en el desayuno, almuerzo y cena. El total de la muestra fue de 66 pacientes, que correspondieron a 34 pacientes del servicio de cirugía y 32 pacientes del servicio de traumatología. Por otra parte además de los pacientes también formaron parte de la muestra el personal del Departamento de Nutrición y Dietética, que se desempeñan en los servicios de hospitalización, 8 Nutricionistas, y 14 Asistentes de Dietas.

A esta muestra se le aplicó el Instrumento de Recolección de Datos diseñado por el investigador para así obtener los datos a estudiar.

4.5 *Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos*

Al referirse a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Balestrini,

M. (2002) explica:

Se debe señalar y precisar, de manera clara y desde la perspectiva metodológica, cuales son aquellos métodos instrumentales y técnicas de recolección de la información, considerando las particularidades y límites de cada uno de estos, más apropiados, atendiendo a las interrogantes planteadas en la investigación y a las características del hecho estudiado, que en su conjunto nos permitirán obtener y recopilar los datos que estamos buscando.

Recolectar los datos implica tres actividades estrechamente vinculadas entre sí:

- a) Seleccionar un instrumento o método de recolección de los datos entre los disponibles en el área de estudio en la cual se inserte nuestra investigación o desarrollar uno. Este instrumento debe ser válido y confiable, de lo contrario no podemos basarnos en sus resultados.
- b) Aplicar ese instrumento o método para recolectar datos. Es decir, obtener observaciones, registros o mediciones de variables, sucesos, contextos, categorías u objetos que son de interés para nuestro estudio.
- c) Preparar observaciones, registros y mediciones obtenidas para que se analicen correctamente.

En cuanto a los instrumentos de recolección de datos, Arias, F. (1999) señala: “son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” y según Barrios, Y. (2005) un instrumento “es un formulario diseñado para registrar la información que se obtiene durante el proceso de recolección”.

La encuesta (Mendez, A. E. 2001) es: “un conjunto de técnicas que utilizamos, mediante las cuales los sujetos proporcionan información acerca de si mismos en forma activa. Las encuestas se utilizan mediante entrevistas orales y cuestionarios escritos”.

Estos Instrumentos de Recolección de Datos son considerados un medio de comunicación escrito y básico, entre el encuestador y el encuestado, para facilitar traducir los objetivos y variables de la investigación a través de una serie de

preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa, susceptibles de analizarse en relación con el problema estudiado.

En esta investigación como Técnicas de Recolección de Datos se utilizó la Encuesta de Opinión a través de un Cuestionario, diseñado por el investigador para la recaudación de información, se hicieron tres (3) modelos por que, de acuerdo a las variables utilizadas son necesarios para obtener la mayor información posible de los entes involucrados, Modelo A: Nutricionista, porque es quien hace la Evaluación e Indicación del Tratamiento Nutricional, Modelo B: Asistente de Dietas, porque es quien Procesa la Indicación y supervisa que se cumpla el Tratamiento Nutricional, y Modelo C: Pacientes, por ser quienes reciben el Tratamiento Nutricional (la alimentación).

Estos Instrumentos se presetan en forma sencilla y constan de dos partes; la Primera de datos personales y la Segunda preguntas cerradas respecto de la prestación del Servicio de Alimentación.

4.6 Validez

Toda medición o instrumento de recolección de datos debe reunir como requerimiento esencial, la Validez.

La validez en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir, es decir, los resultados de una medición corresponden al estado real del fenómeno que se esta midiendo. La validez de los cuestionarios, fue establecida mediante la técnica del juicio de expertos, sometiendo a los mismos, previo a su aplicación, al juicio de dos expertos, quienes previa comparación con los objetivos de estudio y Operacionalización de las Variables consideraron que los mismos eran validos para ser aplicados a la muestra objeto de estudio.

4.7 Técnicas para el Análisis de Datos

Los datos obtenidos, serán organizados y tabulados para el análisis de los mismos, a fin de establecer el Modelo de Indicadores de Gestión de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del HDL.

Según Arias, F. (1999) el análisis cualitativo se refiere al tratamiento que se le va a dar a la información recabada de las fuentes, tanto primarias como consecuencias y al análisis de las respuestas emitidas por las personas durante la aplicación del cuestionario lo cual permitirá revisarla, relacionarla, e interpretarla adecuadamente para llegar a conclusiones pertinentes respecto al problema planteado.

El análisis cuantitativo, se realizara mediante las técnicas de la estadística descriptiva, utilizando para ello la tabulación de datos en frecuencias absolutas y relativas porcentuales así como su representación en graficos, acorde con lo planteado por Sabino, C (1996), al referirse al análisis cuantitativo:

Este tipo de operación se efectúa naturalmente con toda la información numérica resultante de la investigación. Esta, luego del procedimiento sufrido, se nos presentara como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, a las cuales habrá que pasar en limpio, calculando sus porcentajes y otorgándoles formas definitivas.

4.8 Operacionalización de Variables

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo General: Diseñar un Modelo de Indicadores de Gestión que permitan medir la atención prestada por el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani.

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
49 Describir los Procesos Medulares y los Procedimientos Operativos del Servicio de Alimentación, que incluye desde que el paciente ingresa hasta que recibe el Servicio de Alimentación	Procesos que se realizan desde el ingreso del paciente hasta que recibe el Servicio de Alimentación	Pasos a seguir para la Solicitud del Servicio de Alimentación	Nº de Interconsultas Solicitadas Nº de Interconsultas Realizadas Nº de Transcripciones de Indicaciones Dietéticas en las Ordenes Medicas Nº de Transcripciones de Indicaciones Dietéticas en Hoja de Movimiento Nº de Hoja de Movimiento de Dietas Retiradas Nº de Hoja de Movimiento de Dietas Actualizadas Nº de Ingresos de Pacientes Nº de Cambio de Dietas Nº de Cambios Ubicación Nº de Pacientes de Permiso Nº de Egresos de Pacientes Nº de Cambios Realizados en el Kardex Nº de Cambios Realizados en las Tarjetas de Identificación
		Pasos a seguir para la Distribución del Servicio de Alimentación	Nº de Orden de Dietas Terapéuticas Realizadas Nº de Inspecciones Realizadas en la Elaboración de Bandeja de Alimento Nº de Inspecciones Realizadas en la Colocación de las Bandeja de Alimento en el Carro Transportador Nº de veces que se Verifica la Identidad del Paciente en la Entrega de la Bandeja de Alimento

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Identificar las debilidades en el proceso de prestación de Servicio de Alimentación	Debilidades en la Prestación del Servicio de Alimentación	Fallas con el Pacientes	Nº de Pacientes sin Recibir el Servicio de Alimentación Nº de Pacientes que no usan el Servicio de Alimentación
		Fallas con las Bandejas de Alimento	Nº de Bandejas de Alimento entregadas por equivocación Nº de Bandejas de Alimento Sobrantes
		Fallas con el Horario de Prestación del Servicio	Nº de Bandejas de Alimentos Entregadas en el Horario previsto en el Desayuno Nº de Bandejas de Alimentos Entregadas en el Horario previsto en el Almuerzo Nº de Bandejas de Alimentos Entregadas en el Horario previsto en el Cena
Determinar los factores inherentes a la calidad de Servicio de Alimentación.	Calidad en la prestación del Servicio	Calidad en cumplimiento del Tratamiento Dietético	Nº de veces que se Cumplen las Indicaciones Dietéticas
		Calidad en la Entrega de la Comida	Nº de veces en que la Apariencia del Repartidor de Alimentos es Adecuada Nº de veces en que el Repartidor de Alimentos usa uniforme Nº de veces en que el Repartidor de Alimentos tiene un Trato Amable y Respetuoso

OBJETIVO ESPECIFICO	VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES
Determinar los factores inherentes a la calidad de Servicio de Alimentación	Calidad en la prestación del Servicio	Calidad en la Presentación de las Comidas	N° de veces en que le variaron el Menú N° de veces en que la Cantidad de Alimentos es Adecuada N° de veces en que la Presentación de los Alimentos es Atractiva N° de veces en que la Presentación de los Alimentos es Higiénica
		Calidad de los Alimentos	N° de veces en que la Sazón de los Alimentos es Adecuada N° de veces en que la Temperatura de los Alimentos es Adecuada N° de veces en que la Olor de los Alimentos es Adecuada N° de veces en que la Color de los Alimentos es Adecuada N° de veces en que la Textura de los Alimentos es Adecuada
Definir los Indicadores de Gestión más apropiados de acuerdo a los factores críticos y las oportunidades de mejoras del servicio	Indicadores de Gestión adaptados a las características del Servicio de Salud	Conocer y aplicar los conocimientos adquiridos	Indicadores de Cumplimiento Indicadores de Productividad Indicadores de Evaluación Indicadores de Eficiencia Indicadores de Eficacia

4.9 Aspectos Éticos y Legales

Entre las bases legales establecidas en el actual Sistema Jurídico de la República Bolivariana de Venezuela, se incluirán aquellas que contienen los principios establecidos de salud y específicamente alimentación, entre estas mencionaremos:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, Gaceta Oficial N° 5.453 del 24-03-2000 Art. N° 83 al 86

Ley Orgánica de Salud Gaceta Oficial N° 3.002 del 23-08-1982. Art N° 1, 2 y 3.

Ley Orgánica del Sistema de Seguridad Social, Gaceta Oficial N° 37.600 del 30-12-2002. Art N° 4, 17 y 18, 20, 53, 54, 125.

Ley del Seguro Social, Gaceta Oficial N° 4.322 del 03-11-1991. Art N° 1 al 3,5.

Reglamento General de la Ley del Seguro Social, Gaceta Oficial N° 2.814 del 25-02-1993, Art. N° 118, 120, 126.

Ley del Ejercicio del Profesional de Nutrición y Dietética Gaceta Oficial N° 36.526 del 27-08-98, Título II, Capítulo I, Art. N° 4, 5, 6 y 7.

Código de Deontología Médica, Aprobado durante la LXXVI reunión Asamblea de Federación Médica Venezolana 20-03-1985, Título II, Capítulo III, Art. 69.

Ley Contra la Corrupción, Gaceta Oficial N° 5.637 del 07-04-2003, Art. N° 6.

4.10 Cronograma de Ejecución Propuesto

TABLA 2. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN PROPUESTO

ACCIÓN	SEMANAS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Selección del Tema	■											
Planteamiento del Problema y Justificación		■										
Importancia y Objetivos			■									
Fase de Diagnostica:				■								
a. Observación de los procesos que ejecuta la Unidad, Antecedentes y Bibliografía y Aprobación de la Investigación				■								
b. Revisión de los Procedimientos Operativos de la Unidad					■							
c. Identificar las debilidades y determinar los factores inherentes a la calidad del servicio						■						
Diseño y Validación del Instrumento							■					
Recolección, Procesamiento y Presentación y Analisis de los Datos								■				
Fase de Diseño:									■			
Elaboración de la Propuesta									■			
Diseño de los Indicadores de Gestión									■			
Sugerencia para Implementación:										■		
Diseño de formatos de Recolección de datos y Entrenamiento del personal, Establecer la periodicidad de aplicación										■		
Fase Final de Investigación												■
Conclusiones y Recomendaciones												■

4.11 Presupuesto

TABLA 3. RESUMEN DE LOS FONDOS (Bs) NECESARIOS PARA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

Elemento	Costo Unitario	Descripción	Cantidad	Total
Costo Hora/Consultor	200 Bs/h	Horas Consultor empleadas	60 horas	12000 Bs
Costo Hora/Internet	3 Bs/h	Horas Internet Empleadas	52 horas	156 Bs
Costo Hora/Investigador	150 Bs/h	Horas Investigación empleadas	120 horas	18000 Bs
Costo de Documentación	220 Bs	Libros Consultados	3 libros	660 Bs
Costo Resma Papel	45 Bs	Resmas de papel empleadas	3 resma	135 Bs
Costo Tinta Negra Impresora Hp 20-21	97 Bs	Cartuchos de tinta empleados	2 cartuchos	194 Bs.
Costo Empastado	80 Bs	Empastados realizados	1 empastado	80 Bs
Costo de Fotocopia	600 Bs	Numero de fotocopias	300	180 Bs
Costo de Matricula del Trimestre	1500 Bs		1 Trimestre	1500 Bs
Costo Total				32.905 Bs

CAPÍTULO V EVALUACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS

5.1 Cosideraciones Generales

De acuerdo a lo planteado en la metodología y en los objetivos que se delimitaron en los inicios de la investigación, se puede referir lo siguiente:

Se realizo una revisión en los Documentos Iniciales de Establecimiento de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas, así como de las Normas y Procedimientos, Planificación de Actividades del Personal y Requerimientos del Servicio, necesarios para obtener la información precisa del Servicio de Alimentación que presta la Unidad. Con la información obtenida y su análisis se describe el Proceso Operativo del Servicio de Alimentación, se analiza el Diagrama del Personal Involucrado, además el Diagrama del Procedimiento del Servicio, y el Flujograma del Proceso Operativo del Servicio.

Respecto al uso de indicadores, la Unidad no cuenta con Modelos de Indicadores de Gestión y no se realizan evaluaciones a través de indicadores en este Servicio. Solo se procesan datos estadísticos muy sencillos respecto al Número de Pacientes Hospitalizados, Número Total de Comidas Servidas por Servicio de Hospitalización, por Tipo de Dieta, por Día, por Mes y por Tiempo de Comida, que son los datos que el Departamento lleva registrados hasta el momento. Tampoco se han realizado trabajos de Indicadores de Gestión y por ello no se han aplicado.

Para construir el Modelo de Indicadores de Gestión de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas se utilizo como base todos los procesos y pasos descritos en la Operatividad del Servicio, revisando todos los puntos críticos, afinando todas las estructuras de los datos, a fin de contar con suficiente información para construir los indicadores.

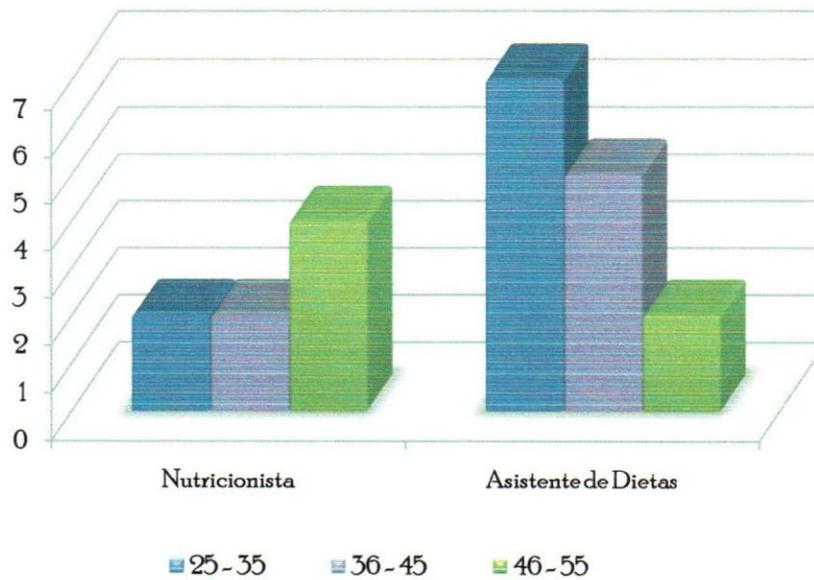
En las Tablas y Graficos que se presentan a continuación se muestran todos los datos numéricos recolectados y analizados, los mismos fueron utilizados, para diseñar los posibles Indicadores de Gestión, que serán aplicados en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapeuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani.

TABLA 4. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN EDAD

	25 -35		36 - 45		46 - 55		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Nutricionista	2	25	2	25	4	50	8	100
Asistente de Dietas	7	50	5	36	2	14	14	100
Total	9	41	7	32	6	27	22	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 1. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN EDAD



Fuente: Calculos Propios

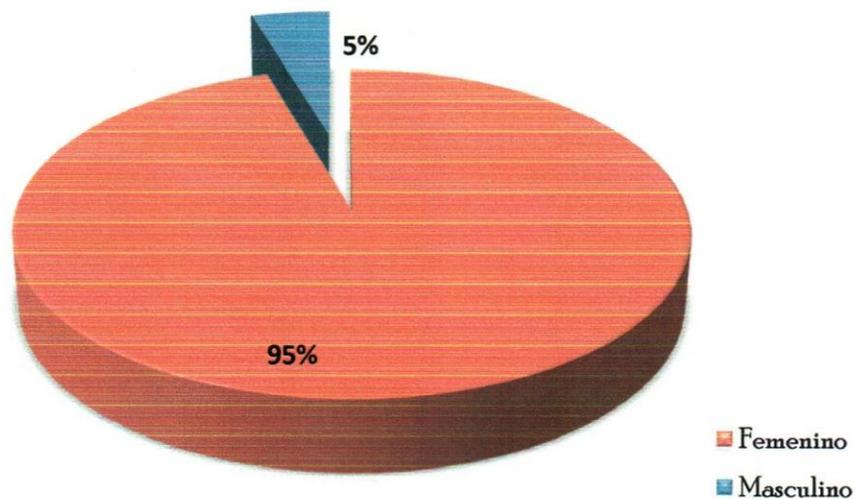
ANALISIS: En el grafico podemos observar que en el Grupo de Nutricionista el mayor porcentaje esta en el rango de mayor edad, mientras que en el grupo de las Asistentes de Dietas, el mayor porcentaje esta en el rango de menor edad, por lo tanto podemos inferir que el personal Asistente de Dietas es mas joven que el personal Nutricionista.

TABLA 5. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN SEXO

	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Nutricionistas	8	100	0	0	8	100
Asistentes de Dietas	13	93	1	7	14	100
Total	21	95	1	5	22	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 2. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN SEXO



Fuente: Calculos Propios

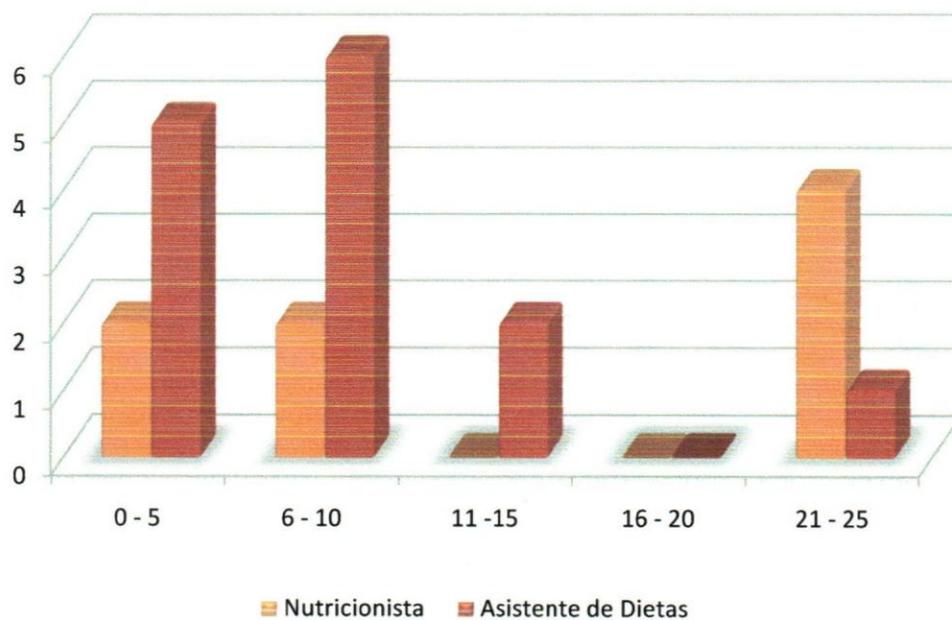
ANALISIS: En el grafico se observa el predominio del sexo femenino en el personal encuestado, este correspondio a un 95%, mientras que el personal masculino, estuvo representado por un 5%. En los Nutricionistas el sexo femenino represento un 100%, por lo tanto podemos inferir que el personal del Departamento de Nutrición y Dietetica, es en su mayoria femenino.

TABLA 6. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN ANTIGÜEDAD

	0 - 5	6 -10	11 -15	16 -20	21 - 25	Total
Nutricionista	2	2	0	0	4	8
Asistentes de Dietas	5	6	2	0	1	14
Total	7	8	2	0	5	22

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 3. PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN ENCUESTADOS SEGÚN ANTIGÜEDAD



Fuente: Calculos Propios

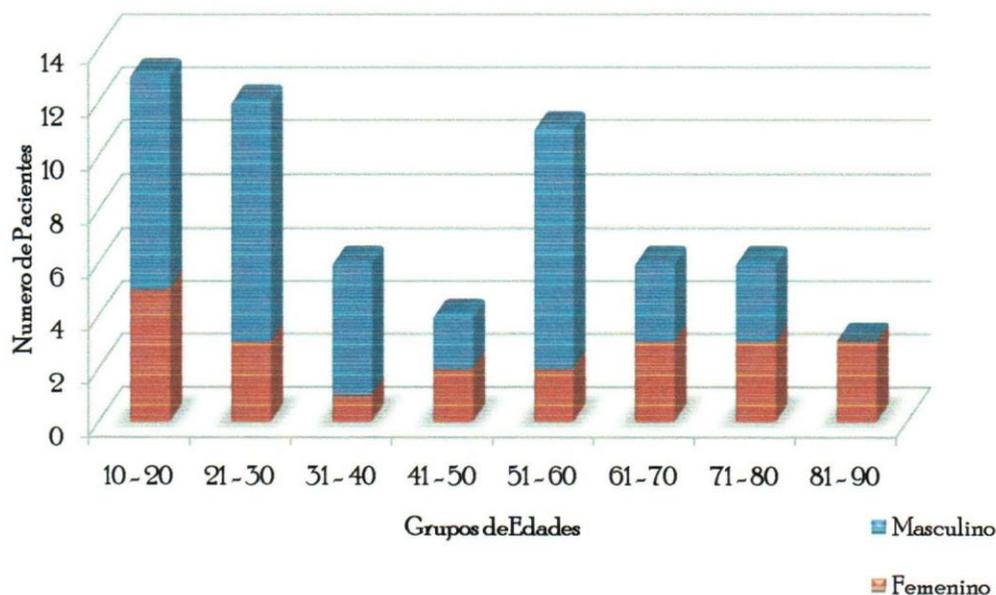
ANÁLISIS: En el personal encuestado encontramos lo siguiente, la mayor cantidad de años de servicio la encontramos en los rangos de 21 a 25 años en los Nutricionistas, mientras que en los Asistentes de Dietas el mayor rango estuvo entre 6 y 10 años de servicio, seguido por el rango 0 a 5 años, con lo cual podemos inferir que en general el personal Asistentes de Dietas tiene menos antigüedad y por lo tanto menos experiencia, mientras que el personal Nutricionista, tiene una mas antigüedad y por lo tanto mayor experiencia en el servicio de Alimentación.

TABLA 7. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO Y EDAD

	11 - 20	21 -30	31 -40	41 -50	51 -60	61 -70	71 -80	81 -90	Total
Femenino	5	3	1	2	2	3	3	3	22
Masculino	8	9	5	2	9	3	3	0	39
Total	13	12	6	4	11	6	6	3	61

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 4. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SEXO Y EDAD



Fuente: Calculos Propios

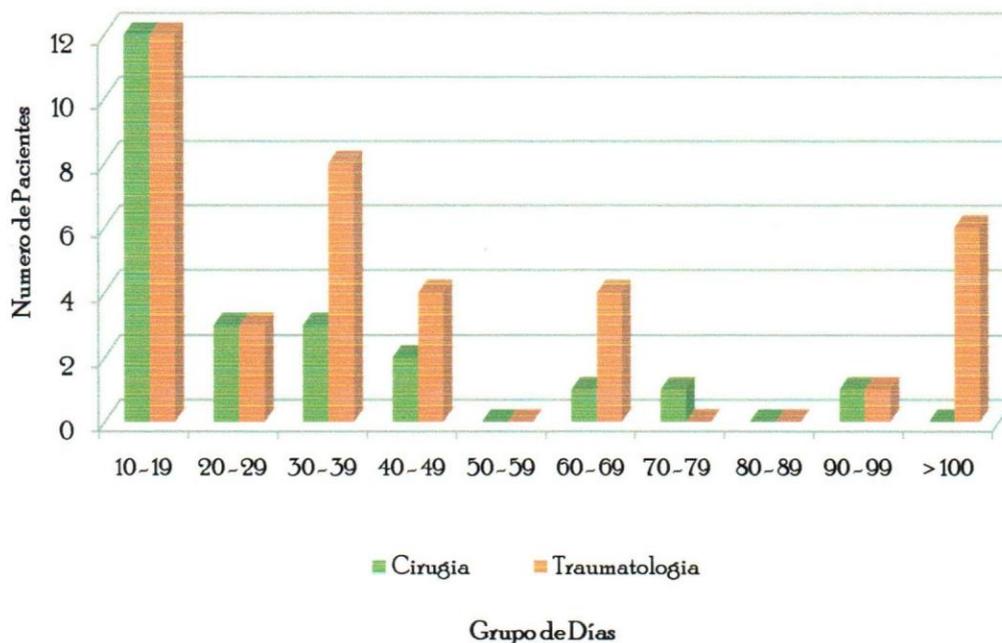
ANALISIS: En el grafico podemos observar que el mayor porcentaje estuvo representado por los grupos de menor edad de 10 a 20 años y 21 a 30 años, por lo tanto podemos inferir que la población de pacientes hospitalizados es joven. Por otra parte el sexo predominante fue el sexo masculino, pues predominó en todos los grupos de edad.

TABLA 8. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SERVICIOS Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN

	10 - 19	20 -29	30 -39	40 -49	50 -59	60 -69	70 - 79	80 - 89	90 - 99	>100
Cirugía	12	3	3	2	0	1	1	0	1	0
Traumatología	12	3	8	4	0	4	0	0	1	6
Total	24	6	11	6	0	5	1	0	2	6

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 5. PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN SERVICIOS Y DIAS DE HOSPITALIZACIÓN



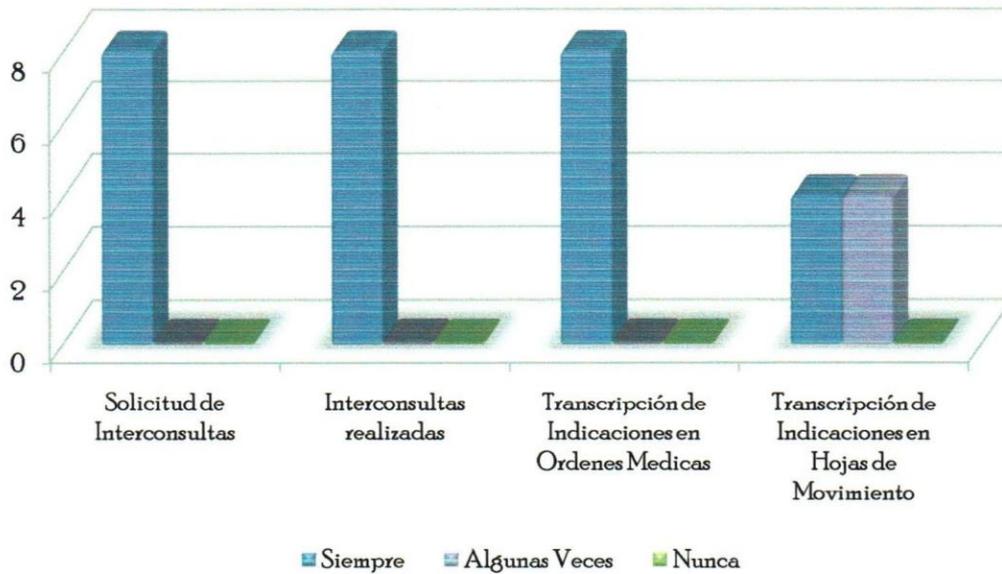
ANALISIS: El mayor numero de pacientes esta hospitalizado en el Servicio de Traumatologia, y podemos observar que en el rango de 10 a 19 días, esta el mayor porcentaje de pacientes, es de hacer notar que en el Servicio de Traumatologia existe un porcentaje considerable de pacientes con mas de 100 días de hospitalización.

TABLA 9. OPINIÓN DE LA NUTRICIONISTA RESPECTO AL PROCESO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Solicitud de Interconsultas	8	100	0	0	0	0	8	100
Interconsultas Realizadas	8	100	0	0	0	0	8	100
Transcripción de Indicaciones en Ordenes Medicas	8	100	0	0	0	0	8	100
Transcripción de Indicaciones en Hojas de Movimientos	4	50	4	50	0	0	8	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 6. OPINIÓN DE LOS NUTRICIONISTAS RESPECTO AL PROCESO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

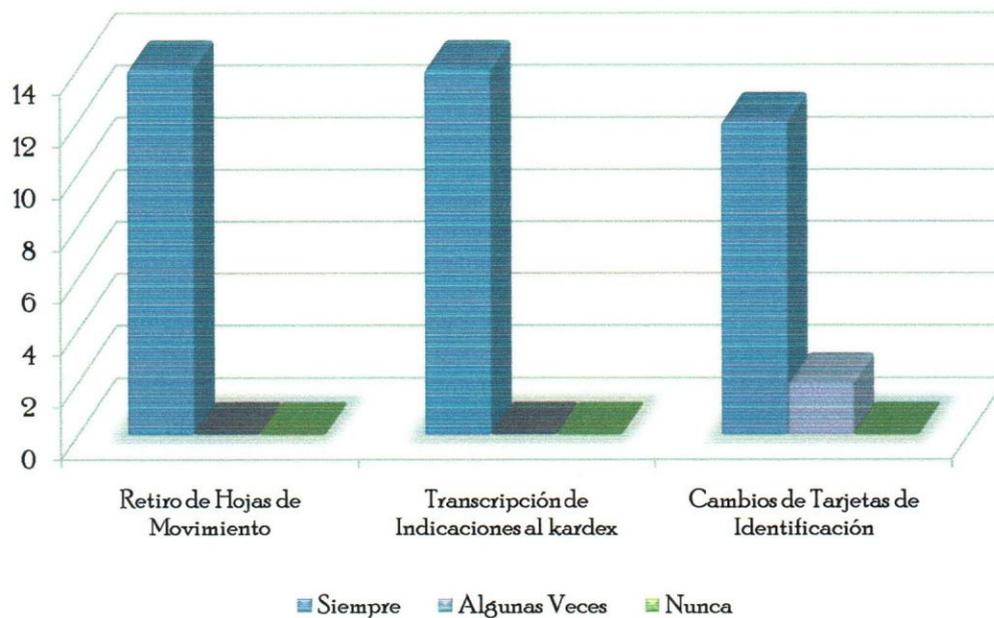
ANALISIS: En la pregunta a los Nutricionistas sobre su opinión al respecto del Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación, observamos que según las Nutricionistas los Procedimientos se cumplen en un 100%, excepto el subproceso Transcripción de Indicaciones en Hojas de Movimiento.

TABLA 10. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO AL PROCESO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Retiro de Hoja de Movimiento	14	100	0	0	0	0	14	100
Transcripción de Indicaciones al Kardex	14	100	0	0	0	0	14	100
Cambios de Tarjetas de Identificación	12	86	2	14	0	0	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 7. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO AL PROCESO DE SOLICITUD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

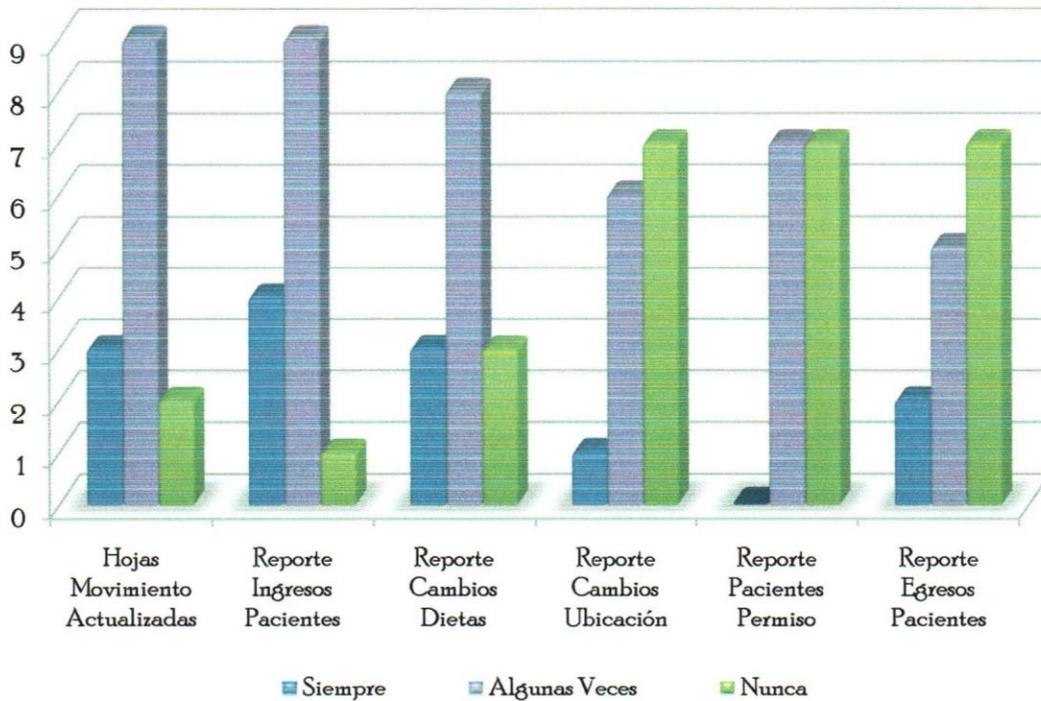
ANALISIS: En la pregunta a los Asistentes de Dietas sobre su opinión al respecto del Proceso de Solicitud del Servicio de Alimentación, observamos que según las Asistentes de Dietas los Procedimientos de Solicitud se cumplen en un 100%, sin embargo el Subproceso Cambios de Tarjetas de Identificación se cumple en un 86%.

TABLA 11. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO A LA HOJAS DE MOVIMIENTO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hoja de Movimiento Actualizadas	3	21	9	65	2	14	14	100
Reporte de Ingresos de Pacientes	4	29	9	65	1	6	14	100
Reporte de Cambios de Dietas	3	21	8	58	3	21	14	100
Reporte de Cambios de Ubicación	1	6	6	44	7	50	14	100
Reporte de Pacientes de Permiso	0	0	7	50	7	50	14	100
Reporte de Egresos de Pacientes	2	14	5	36	7	50	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 8. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO A LAS HOJAS DE MOVIMIENTO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

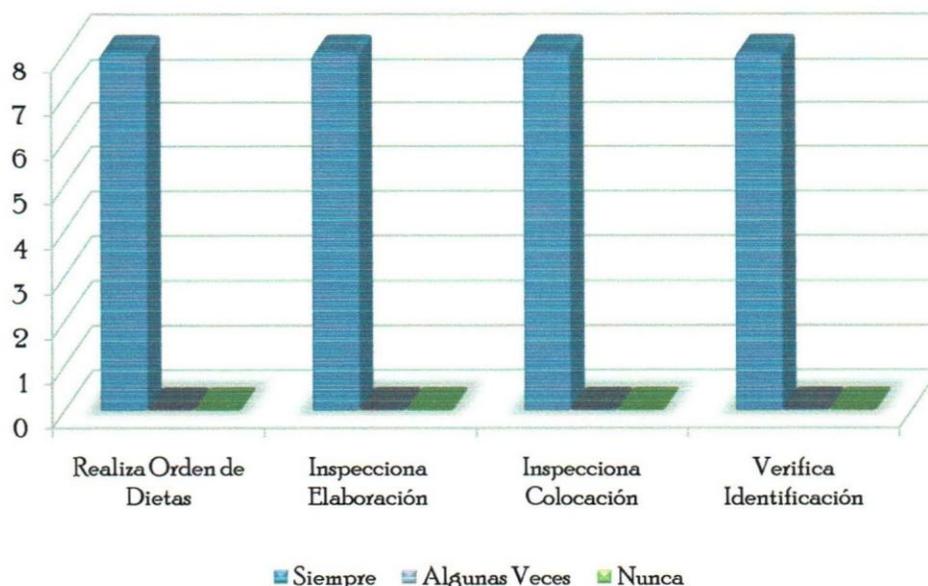
ANALISIS: En la pregunta a los Asistentes de Dietas sobre su opinión al respecto a las Hojas de Movimiento del Servicio de Alimentación, observamos que el Subprocesos Actualizar la la Hoja de Movimiento se cumple en un 65%, además los reportes de Ingresos de Paciente y Cambios de Dietas represento un 55%. Con esto podemos inferir que son mas frecuentes los reportes de cambios de dietas e ingresos y poco usual que reporten los cambios de ubicación, pacientes de permiso y egresos.

TABLA 12. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO AL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Realiza Orden de Dietas Terapéuticas	8	100	0	0	0	0	8	100
Inspecciona Elaboración de Bandeja de Alimento	8	100	0	0	0	0	8	100
Inspecciona Colocación de Bandeja de Alimento en Carro	8	100	0	0	0	0	8	100
Verifica la Identidad del Paciente en la Entrega de Bandeja	8	100	0	0	0	0	8	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 9. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO AL PROCESO DE DISTRIBUCIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

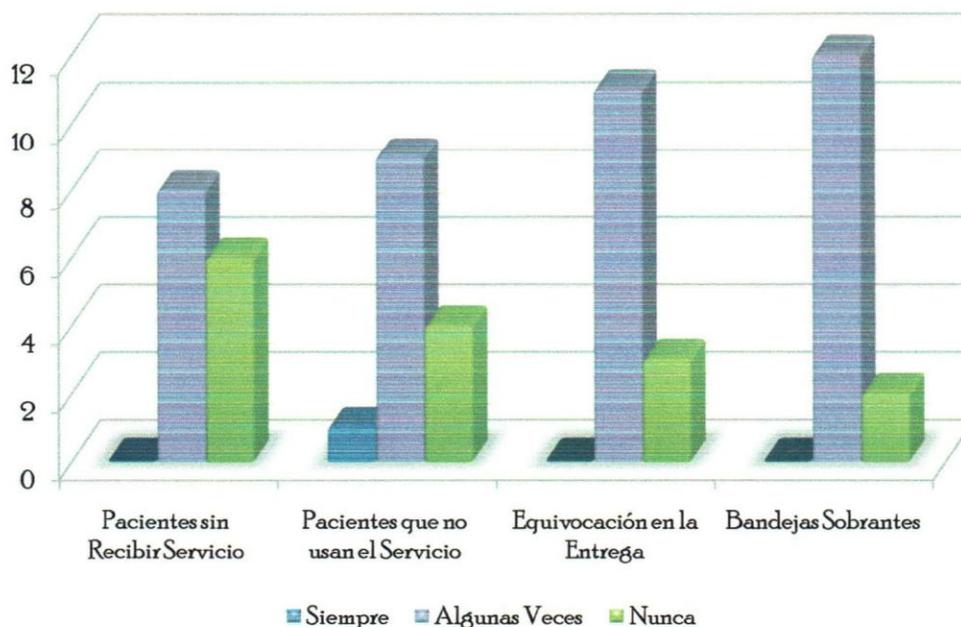
ANÁLISIS: En la pregunta a los Asistentes de Dietas sobre su opinión al respecto al Proceso de Distribución del Servicio de Alimentación, todos los Subprocesos se cumplen en un 100%.

TABLA 13. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pacientes sin Recibir Servicio de Alimentación	0	0	8	57	6	43	14	100
Pacientes que no usan el Servicio de Alimento	1	7	9	64	4	29	14	100
Entrega Equivocada de Bandeja de Alimento	0	0	11	79	3	21	14	100
Bandejas Sobrantes	0	0	12	86	2	14	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 10. OPINIÓN DE LOS ASISTENTES DE DIETAS RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

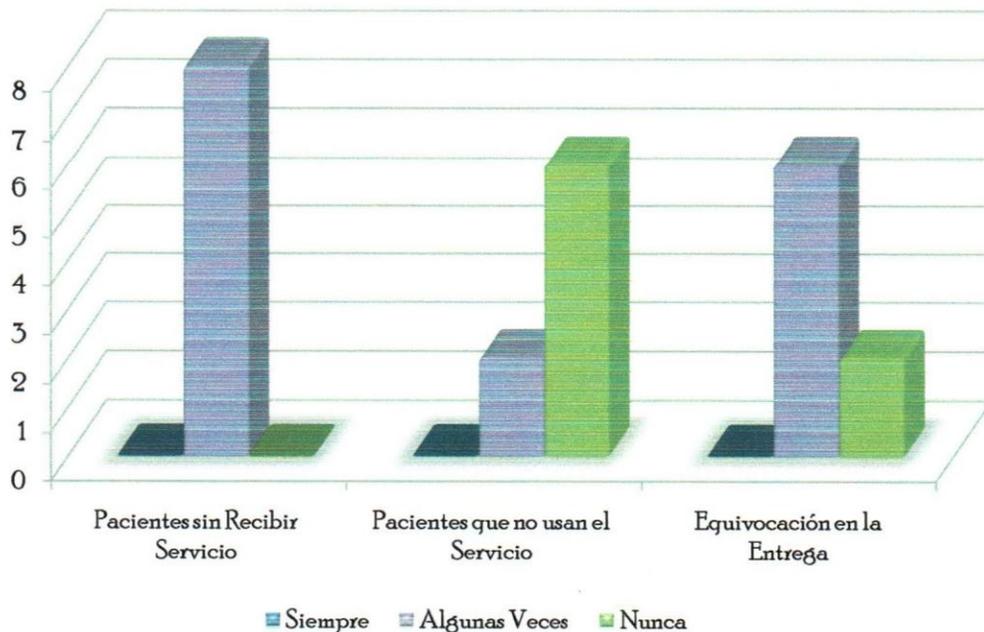
ANÁLISIS: En la pregunta a los Asistentes de Dietas respecto a las Oportunidades de Mejora, observamos que es frecuente que se queden pacientes sin recibir el Servicio, también es considerable el porcentaje de pacientes que no usan el servicio, por otra parte es muy frecuente que después de la Distribución sobren Bandejas de Alimentación y se entreguen las Bandejas Equivocadas.

TABLA 14. OPINIÓN DE LOS NUTRICIONISTAS RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Pacientes sin Recibir Servicio de Alimentación	0	0	8	100	0	0	8	100
Pacientes que no usan el Servicio de Alimento	0	0	2	25	6	75	8	100
Entrega Equivocada de Bandeja de Alimento	0	0	6	75	2	25	8	100

Fuente: Cálculos Propios

GRAFICO 11. OPINIÓN DE LOS NUTRICIONISTAS RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Cálculos Propios

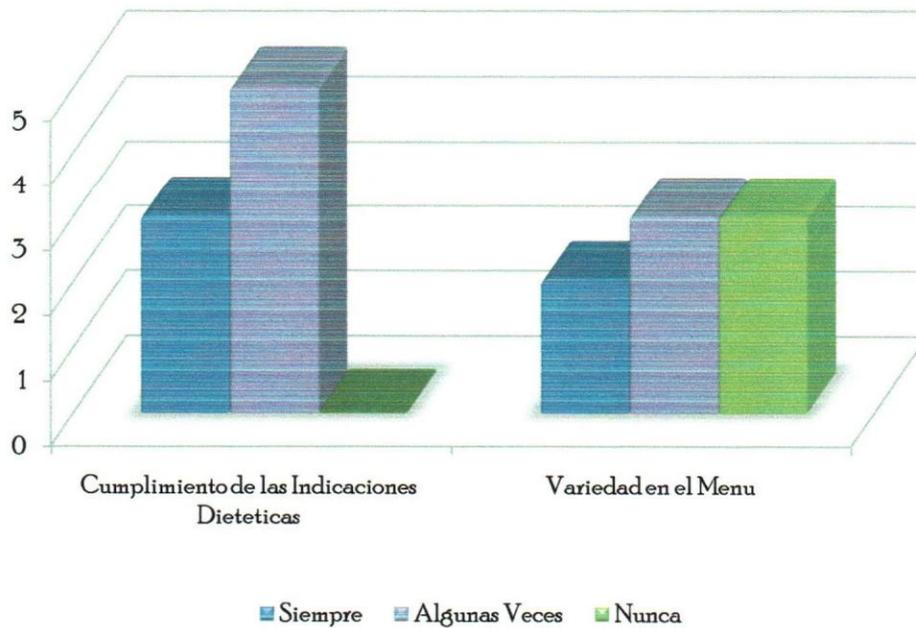
ANÁLISIS: En la pregunta a los Nutricionistas sobre su opinión respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación, encontramos que para ellas es muy frecuente que el paciente se quede sin recibir el Servicio y es menos frecuente que haya equivocación en la entrega de la Bandeja de alimentación, además consideran que son muy pocos los pacientes que no usan el servicio.

TABLA 15. OPINIÓN DE LOS NUTRICIONISTAS RESPECTO A LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Cumplimiento de las Indicaciones Dietéticas	3	38	5	62	0	0	8	100
Variedad en el Menú	2	26	3	37	3	37	8	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 12. OPINIÓN DE LOS NUTRICIONISTAS RESPECTO A LA CALIDAD EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

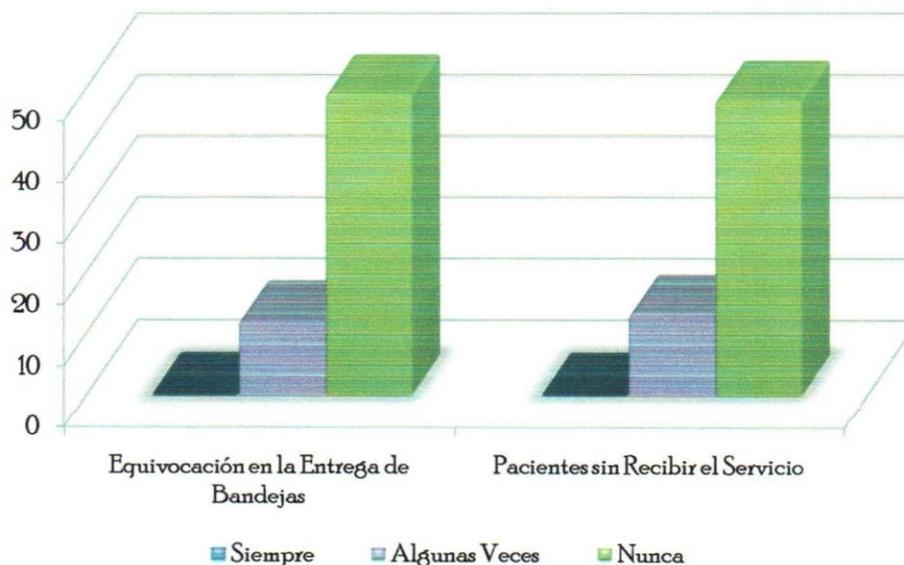
ANALISIS: En la pregunta a los Nutricionistas respecto a su opinion sobre la Calidad en el Servicio observamos lo siguiente: en el cumplimiento de las Indicaciones Dieteticas se cumplen regularmente y no hay variedad en el menu ofrecido.

TABLA 16. OPINIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Equivocación en la Entrega de Bandeja	0	0	12	20	49	80	61	100
Pacientes sin Recibir el Servicio	0	0	13	21	48	79	61	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 13. OPINIÓN DE LOS PACIENTES RESPECTO A LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

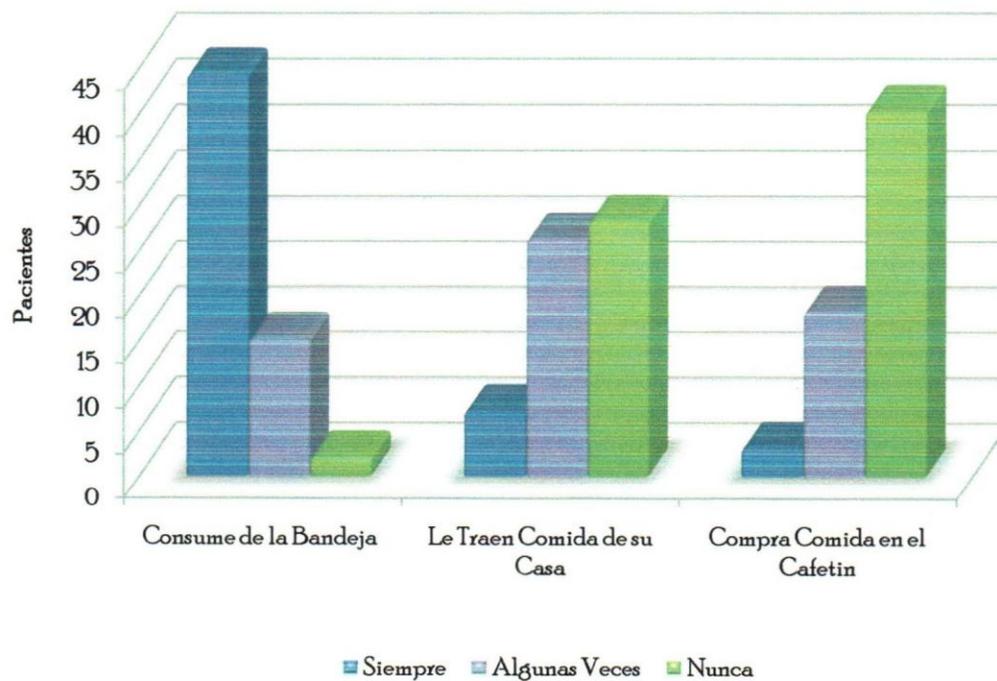
ANALISIS: En la pregunta a los Pacientes sobre su opinión respecto a las Oportunidades de Mejora en el Servicio de Alimentación, observamos que ellos consideran que no es frecuente que se entreguen las Bandejas equivocadas ni queden sin recibir el servicio. Vemos el mayor porcentaje en la opción “Nunca”, lo cual infiere que hay calidad en el servicio.

TABLA 17. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL USO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Consumo de la Bandeja de Alimentos	44	72	15	25	2	3	61	100
Le Traen comida de su Casa	7	11	26	43	28	46	61	100
Compra Comida en el Cafetín	3	5	18	30	40	65	61	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 14. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL USO DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

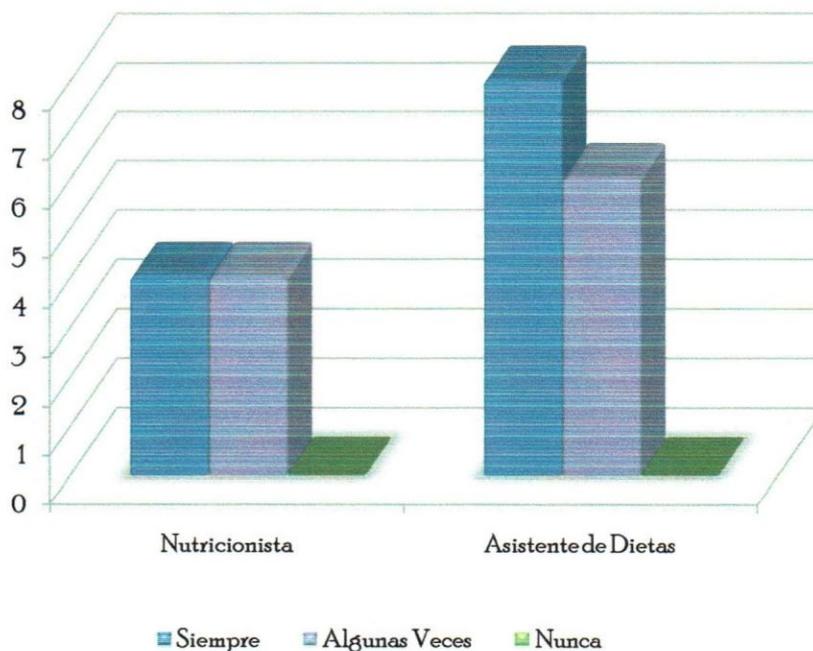
ANALISIS: En la pregunta a los Pacientes sobre su opinión respecto al uso del Servicio de Alimentación, encontramos que la mayoría representada por un 72% consume la Bandeja de Alimentación, regularmente les traen comida de su casa y nunca compran comida en el cafetín.

TABLA 18. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN EL DESAYUNO

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nutricionista	4	50	4	50	0	0	8	100
Asistente de Dietas	8	57	6	43	0	0	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 15. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN EL DESAYUNO



Fuente: Calculos Propios

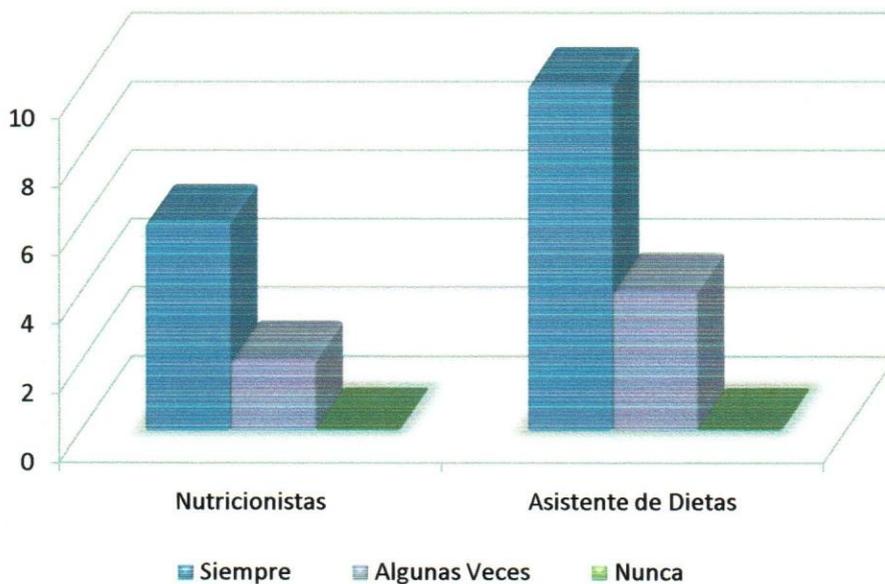
ANALISIS: En la pregunta al Personal del Departamento sobre su opinión si se entrega la Bandeja de Alimentación en Horario Previsto en el Desayuno, encontramos lo siguiente, los nutricionistas opinan que se cumple en un 50%, mientras que los Asistentes de Dietas opinan que se cumple en un 60%.

TABLA 19. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN EL ALMUERZO

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nutricionistas	6	75	2	25	0	0	8	100
Asistente de Dietas	10	71	4	29	0	0	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 16. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN EL ALMUERZO



Fuente: Calculos Propios

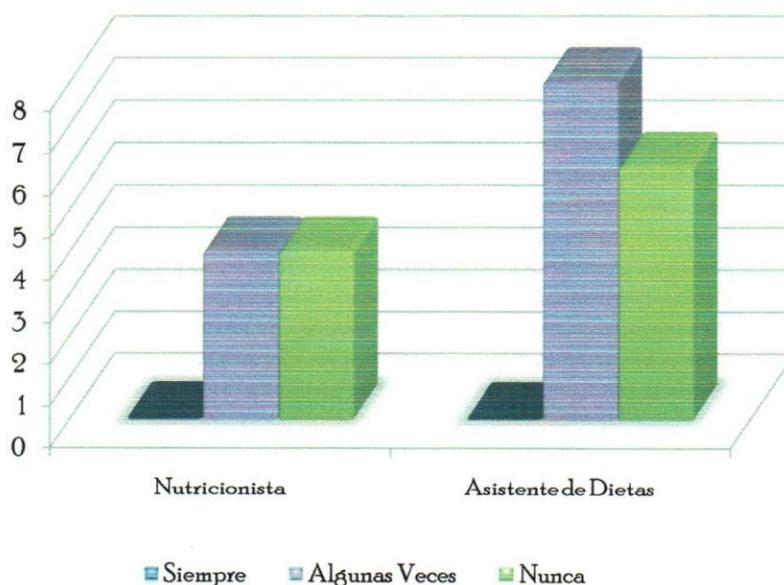
ANÁLISIS: En la pregunta al Personal del departamento sobre su opinión si se entrega la Bandeja de Alimentación en Horario Previsto en el Almuerzo, encontramos lo siguiente, los nutricionistas opinan que se cumple en un 75%, mientras que los Asistentes de Dietas opinan que se cumple en un 70%.

TABLA 20. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN LA CENA

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Nutricionista	0	0	4	50	4	50	8	100
Asistente de Dietas	0	0	8	57	6	43	14	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 17. OPINIÓN DEL PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN LA CENA



Fuente: Calculos Propios

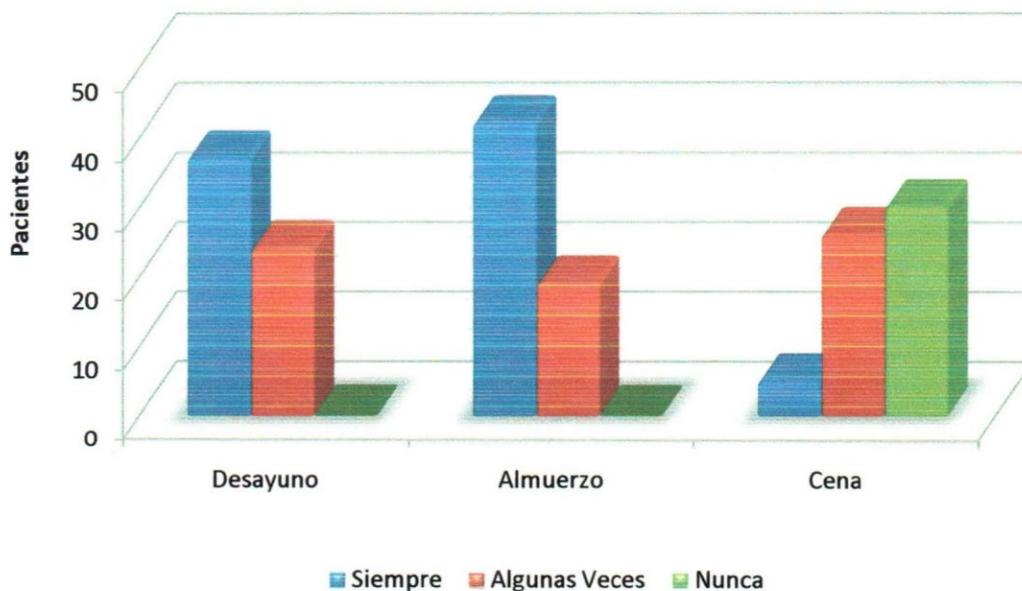
ANÁLISIS: En la pregunta al Personal del departamento sobre su opinión si se entrega la Bandeja de Alimentación en Horario Previsto en la Cena, encontramos lo siguiente, los Nutricionistas opinan que no se cumple algunas veces, mientras que los Asistentes de Dietas opinan que se cumple frecuentemente.

TABLA 21. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA

	Siempre	Algunas Veces	Nunca	Total
Desayuno: 9:00am a 10:00am	37	24	0	61
Almuerzo: 12:00am a 1:00pm	42	19	0	61
Cena: 4:30pm a 5:30pm	5	26	30	61

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 18. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA ENTREGA DE BANDEJAS DE ALIMENTACIÓN EN HORARIO PREVISTO EN DESAYUNO, ALMUERZO Y CENA



Fuente: Calculos Propios

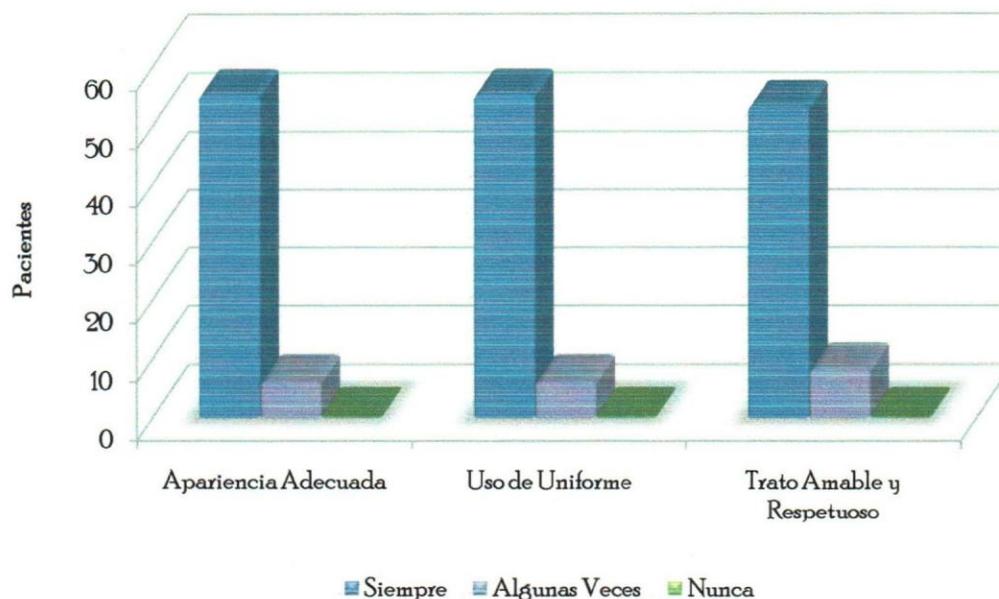
ANALISIS: En la pregunta a los pacientes respecto a su opinión sobre la entrega de la Bandeja de Alimentación en el Desayuno, Almuerzo y Cena, encontramos lo siguiente: en el Desayuno se cumple mas frecuentemente que en el Almuerzo, mientras que en la Cena no se cumple.

TABLA 22. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL PERSONAL QUE ENTREGA LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Apariencia Adecuada	55	90	6	10	0	0	61	100
Uso de Uniforme	55	90	6	10	0	0	61	100
Trato Amable y Respetuoso	53	87	8	13	0	0	61	100

Fuente: Calculos Propios

TABLA 19. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE EL PERSONAL QUE ENTREGA LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN



Fuente: Calculos Propios

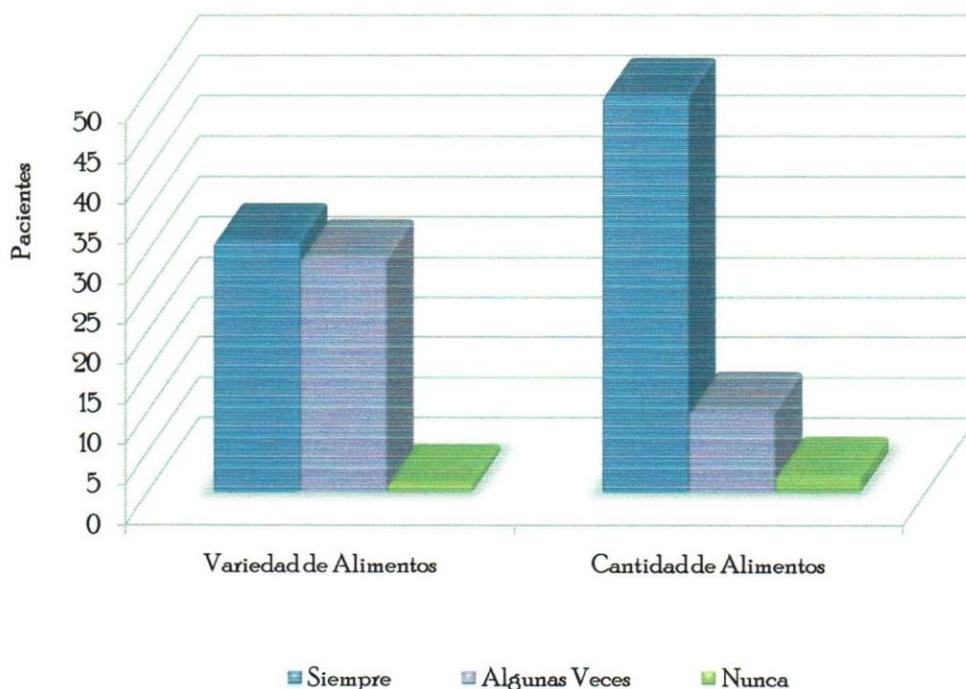
ANÁLISIS: En la pregunta a los Pacientes sobre su opinión respecto al personal que entrega la Bandeja de Alimento encontramos lo siguiente, la mayoría representada por un 90% considera que es adecuada la apariencia, que se cumple con el uso del uniforme y que se observa un trato amable y respetuoso, por parte del personal que entrega la Bandeja de Alimentación.

TABLA 23. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN VARIEDAD Y CANTIDAD DE ALIMENTOS

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Variedad de Alimentos	31	51	29	47	1	2	61	100
Cantidad de Alimentos	49	80	10	17	2	3	61	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 20. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN VARIEDAD Y CANTIDAD DE ALIMENTOS



Fuente: Calculos Propios

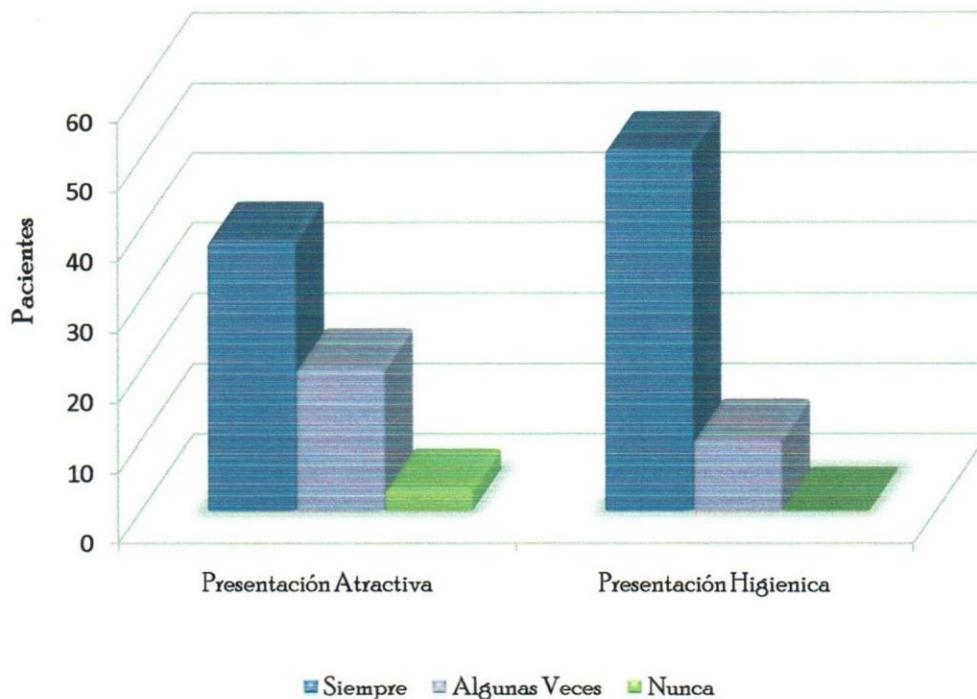
ANÁLISIS: En la pregunta a los Pacientes sobre su opinión sobre la Variedad y Cantidad de Alimentos, se encontró lo siguiente, para ellos, la Cantidad de Alimento en las Bandejas de Alimentación es adecuada, mientras que la Variedad en los Alimentos no es frecuente.

TABLA 24. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN LA PRESENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Presentación Atractiva	38	62	20	33	3	5	61	100
Presentación Higiénica	51	84	10	16	0	0	61	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 21. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN LA PRESENTACIÓN DE LOS ALIMENTOS



Fuente: Calculos Propios

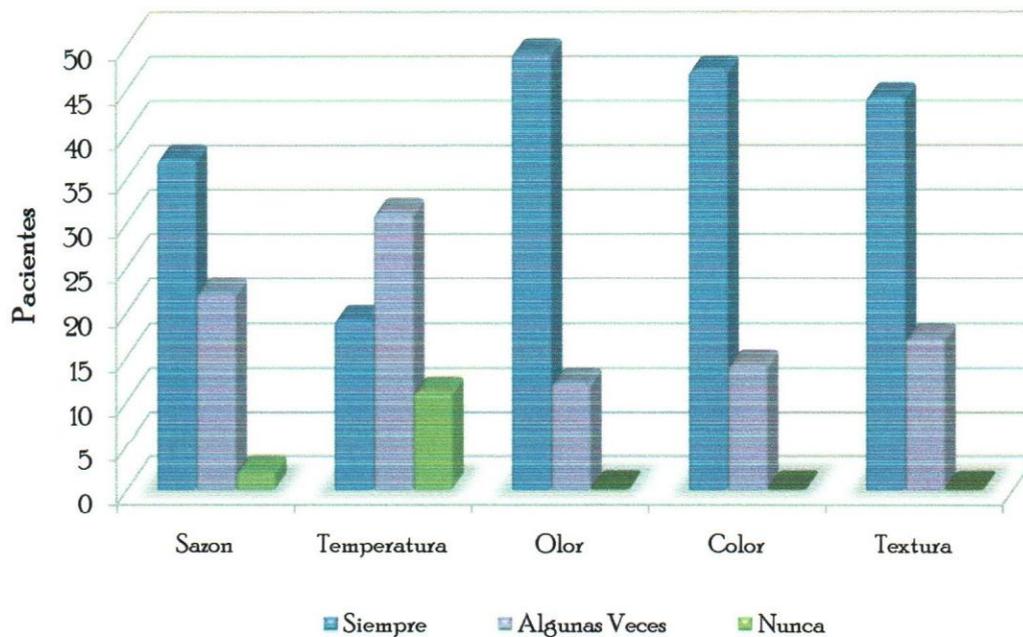
ANÁLISIS: En la pregunta a los Pacientes sobre su opinión respecto a la Presentación de la Bandeja de Alimentos, observamos que si es atractiva para un 60% de los pacientes. Por otra parte respecto a la Presentación Higiénica, podemos ver que el 84%, que representa la mayoría opina que la Presentación de la Bandeja de Alimentos es Higiénica.

TABLA 25. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS

	Siempre		Algunas Veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Sazón	37	61	22	36	2	3	61	100
Temperatura	19	31	31	51	11	18	61	100
Olor	49	80	12	20	0	0	61	100
Color	47	77	14	23	0	0	61	100
Textura	44	72	17	28	0	0	61	100

Fuente: Calculos Propios

GRAFICO 22. OPINIÓN DE LOS PACIENTES SOBRE LA BANDEJA DE ALIMENTACIÓN SEGÚN LA CALIDAD DE LOS ALIMENTOS



Fuente: Calculos Propios

ANALISIS: En la pregunta a los Pacientes respecto a su opinión sobre la Calidad de los Alimentos de la Bandeja de Alimentación, encontramos lo siguiente, el olor, el color, y la textura de los alimentos son adecuadas, mientras que la sazón es regular, y la temperatura en los distintos alimentos no es adecuada.

5.2 Analisis de los Resultados

Al analizar los resultados obtenidos, con la aplicación del Instrumento de Recolección de Datos, después de examinar y comparar los Cuadros y Gráficos realizados con la información obtenida, se desprende lo siguiente:

En el Departamento de Nutrición y Dietética el personal en su mayoría es femenino. El personal Asistente de Dietas es más joven, tiene menos antigüedad y por lo tanto menos experiencia, el personal Nutricionista, tiene más años de edad, también más antigüedad y por lo tanto mayor experiencia en el Servicio de Alimentación.

Respecto a los pacientes estudiados, el sexo predominante fue el masculino. En general la población estuvo constituida por: adolescentes, jóvenes y adultos jóvenes. De los dos Servicios en estudio el mayor número de pacientes se encontró en el Servicio de Traumatología, y en su mayoría tenían de 10 a 19 días de hospitalización, se observó también que en el Servicio de Traumatología existe un porcentaje considerable de pacientes con más de 100 días de hospitalización.

Respecto al Procedimiento del Servicio de Alimentación, en el Proceso de Solicitud del Servicio, las Nutricionistas opinan que los Procedimientos se cumplen en un 100%, excepto el Subproceso Transcripción de Indicaciones en Hojas de Movimiento. Por otra parte según las Asistentes de Dietas los Procedimientos también se cumplen en un 100%, sin embargo el Subproceso Cambios de Tarjetas de Identificación se cumple en un 86%. En relación a las Hojas de Movimiento observamos que el Subproceso, Actualizar la Hoja de Movimiento se cumple en un 65%, y que es más frecuente que se reporten los Cambios de Dietas e Ingresos de Pacientes y poco usual que se reporten los Cambios de Ubicación, los Pacientes de Permiso y los Egresos. Es importante destacar que el no hacer los cambios de habitaciones del paciente, puede incurrir en equivocación en la entrega de dietas.

Respecto al Proceso de Distribución del Servicio de Alimentación los Asistentes de Dietas opinan que todos los Subprocesos se cumplen en un 100%.

En cuanto a las Oportunidades de Mejora, las Nutricionistas opinan que es muy frecuente que el paciente se quede sin recibir el Servicio de Alimentación y es menos frecuente que haya equivocación en la entrega de la Bandeja de Alimentación, además consideran que son muy pocos los pacientes que no usan el servicio. Por su parte las Asistentes de Dietas también consideran que es frecuente que se queden pacientes sin recibir el Servicio, y que existe un porcentaje de pacientes que no usan el servicio, además opinan que es muy frecuente que después de la Distribución sobren Bandejas de Alimentación y se entreguen Bandejas Equivocadas.

Es de hacer notar que los pacientes consideran que no es frecuente que se queden sin recibir el servicio, y que no se entreguen Bandejas equivocadas. Se debe resaltar que aunque los pacientes expresen que no se quedan pacientes sin recibir el servicio en el desarrollo de la investigación se pudo observar que si quedan pacientes sin comer, y se entregan bandejas equivocadas.

En cuanto a la Calidad en el Servicio observamos que los Nutricionistas consideran que las Indicaciones Dietéticas se cumplen regularmente y que no hay variedad en el menú ofrecido.

Al analizar si se cumple el Horario Previsto en la entrega de la Bandeja de Alimentación, encontramos lo siguiente: los nutricionistas opinan que se cumple con el horario más en el almuerzo que en el desayuno y que en la cena no se cumple. Por otra parte los Asistentes de Dietas opinan igual que los nutricionistas que se cumple más en el almuerzo que en el desayuno, pero a diferencia, opinan que en la cena se cumple frecuentemente. La opinión de los pacientes respecto a este punto es que en el Desayuno se cumple más frecuentemente que en el Almuerzo, mientras que en la Cena generalmente no se cumple.

En el Proceso de Distribución es primordial el cumplimiento del horario, ya que muchas veces la distribución de las comidas se hace basado en función de los turnos de trabajo del personal, en vez de las necesidades y hábitos de los pacientes, es decir, se concentra en menos de 12 horas tres tomas de alimentos, y permanece durante más de

12 horas sin comer nada, lo que provoca en el paciente, descompensaciones en determinados casos, rechazo de las comidas por cuanto el enfermo no está habituado a estos horarios, por ejemplo, la cercanía entre la hora del desayuno y el almuerzo, o la cena a las 4:00pm, que no son las horas establecidas regularmente para comer.

Respecto a la Calidad en el Servicio, la opinión de los Pacientes sobre el personal que entrega la Bandeja de Alimento encontramos que la mayoría representada por un 90% considera que es adecuada la apariencia, que se cumple con el uso del uniforme y que se observa un trato amable y respetuoso, por parte del personal que entrega la misma.

En relación con la Calidad en el Servicio de Alimentación, encontramos lo siguiente, la mayoría de los pacientes consume la Bandeja de Alimentación, regularmente les traen comida de su casa y nunca compran comida en el cafetín. La Cantidad de Alimento en las Bandejas es adecuada, mientras que la Variedad en los Alimentos no es frecuente. La presentación de la bandejas es atractiva e higiénica. Y respecto a la Calidad de los Alimentos de la Bandeja, encontramos lo siguiente, el olor, el color, y la textura de los alimentos son adecuadas, mientras que la sazón y la temperatura en los distintos alimentos no es adecuada.

Por otra parte la aceptación de las comidas, ya que el objetivo no se cumple si el paciente decide no consumir los alimentos, que puede ser, por mala preparación de los alimentos, o que estos llegan fríos o pasados de punto, haciendo la bandeja poco atractiva. O también en gran parte de los casos, se trata de imponer al enfermo los beneficios de una dieta por su estado de salud, sin embargo, no es posible reeducar los hábitos alimenticios del paciente durante su corta estancia hospitalaria, y este reacciona no comiendo la dieta con lo cual no se consigue ninguno de los efectos previstos, y termina recurriendo, en muchos casos a los alimentos que le traen de su casa o de los restaurantes o cafetines próximos, haciéndose inútil el esfuerzo del Servicio de Alimentación.

CAPÍTULO V

PROPUESTA MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN

6.1 Consideraciones Generales

Los Indicadores de Gestión para su mejor entendimiento una vez diseñados, se definieron, se construyó la fórmula y se delimitó la unidad de medición, a fin de trabajar de una forma más didáctica, los mismos se encuentran representados en la Tabla N° 26.

Con la recolección de los datos, así como también, la elaboración y definición de los indicadores, se da cobertura a la fase 2, dispuestas en la metodología de esta investigación.

Una vez cubiertas las fases de la investigación descritas, se procederá a establecer los estándares en la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas del Hospital Domingo Luciani, lo cual permitirá establecer parámetros de comparación, a través de la definición de promedios y valores mínimos y máximos, y así poder analizar en que situación se ha encontrado el servicio semestralmente, además se deberá aplicar a los pacientes en el momento de egreso una encuesta de consumo para establecer los parámetros y estándares de calidad del servicio y realizar evaluaciones periódicas en la Unidad.

**TABLA 26. CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA
UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS DEL HOSPITAL Dr. DOMINGO LUCIANI**

N°	NOMBRE Y TIPO DEINDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
1	<p>Número de Interconsultas Solicitadas por el Medico a la Nutricionista</p> <p align="center">Indicador de Productividad</p>	<p>Se define como el total de pacientes que el Medico determina necesitan evaluación nutricional y un tratamiento dietetico. Dicho indicador esta constituido por la sumatoria del Total del Número de Interconsultas que el Medico a solicitado a la Nutricionista</p>	<p align="center">N° de Interconsultas Solicitadas x Semana</p>	<p align="center">Numero</p>
2	<p>Numero de Interconsultas Realizadas por la Nutricionista</p> <p align="center">Indicador de Productividad</p>	<p>Se define como el total de las evaluaciones nutricionales que la Nutricionista realiza en los pacientes hospitalizados. Dicho indicador esta constituido por el Número de Interconsultas Realizadas</p>	<p align="center">N° de Interconsultas Realizadas x Semana</p>	<p align="center">Numero</p>

N°	NOMBRE Y TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
3	Porcentaje de Pacientes Evaluados Indicador de Productividad	Se define como el Porcentaje de pacientes evaluados por la nutricionista. Dicho indicador esta constituido por el Numero de Interconsultas Realizadas entre el Total de Pacientes Hospitalizados	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Interconsultas Realizadas}}{\text{Total Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
4	Porcentaje de Demanda Atendida Indicador de Efectividad	Relaciona el número de pacientes que recibieron atención nutricional durante la semana, con el total de pacientes que se les solicito evaluación nutricional. Dicho indicador esta constituido por el total de numero de evaluaciones realizadas entre el total de interconsultas solicitadas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Interconsultas Realizadas}}{\text{Total de Interconsultas Solicitadas}} \times 100$	Porcentaje
5	Indicaciones Dieteticas en Ordenes Medicas Indicador de Gestión	Dicho indicador esta constituido por el numero total de Indicaciones Dieteticas que son escritas en las Ordenes medicas	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Indicaciones Dieteticas escritas en Ordenes Medicas}}{\text{N}^\circ \text{ de registros en el Sistema}}$	Numero

N°	NOMBRE Y TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
6	Indicaciones Dieteticas en Hojas de Movimiento Indicador de Gestión	Dicho indicador esta constituido por el numero total de Indicaciones Dieteticas que son escritas en las Ordenes Medicas	N°. de Indicaciones Dieteticas escritas en Hojas de Movimiento / No de registros en el sistema	Numero
7	Proporción de Hojas de Movimiento Actualizadas Semanalmente Indicador de Cumplimiento	Se define como la proporción de Hojas de Movimiento Actualizadas Semanalmente y esta constituido por el numero de Hojas de Movimiento actualizadas entre el total de Hojas de Movimiento en la semana por cien	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Hojas de Movimiento Actualizadas}}{\text{Total de Hojas de Movimiento Semanales}} \times 100$	Porcentaje
8	Numero de Ingresos de Pacientes Hospitalizados Indicador de Productividad	Se define como el total de Pacientes Ingresados en el Servicio de Hospitalización que esperan por recibir el Servicio de Alimentación, y esta constituido por el numero total de ingresos de pacientes hospitalizados reportados en las Hojas de Movimiento	N° de Ingresos reportados en las Hojas de Movimiento x Semana	Numero

N°	NOMBRE Y TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
9	Proporción de Ingresos de Pacientes Hospitalizados Indicador de Cumplimiento	Se define como el porcentaje de pacientes ingresados en el Servicio de hospitalización que esperan recibir el Servicio de Alimentación, y esta constituido por el numero de pacientes ingresados en las Hojas de Movimiento entre el total de pacientes hospitalizados por cien	$\frac{\text{N° de Pacientes ingresados en Hojas de Movimiento}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
10	Numero de Cambios en el Tratamiento Dietetico Indicador de Productividad	Se define como el total de Cambios en el tratamiento dietetico en los pacientes hospitalizados, y esta constituido por el numero total de cambios de dietas de pacientes hospitalizados reportados en las Hojas de Movimiento	$\text{N° de Cambio de Dietas reportados en las Hojas de Movimiento x Semana}$	Numero
11	Proporción de Cambio en el Tratamiento Dietetico de los Pacientes Indicador de Cumplimiento	Se define como el porcentaje de cambios en el tratamiento dietético de los pacientes hospitalizados, y esta constituido por el numero de pacientes que reportan cambios en el tratamiento dietético en las Hojas de Movimiento entre el total de pacientes hospitalizados por cien	$\frac{\text{N° de Cambios de Dietas en los Pacientes Reportados en las Hojas de Movimiento}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje

N°	NOMBRE Y TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
12	Cambio de Ubicación Indicador de Productividad	Se define como el total de Cambio de Ubicación o reubicación de los pacientes en el servicio de Hospitalización y esta constituido por el numero total de cambios de ubicación de pacientes hospitalizados reportados en las Hojas de Movimiento	N° de Cambio de Ubicación de los Pacientes Reportados en las Hojas de Movimientos x Semana	Numero
13	Proporción de Cambio en la Ubicación de los Pacientes Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de cambios en la ubicación de los pacientes hospitalizados, y esta constituido por el numero de pacientes que reportan cambios de ubicación en las Hojas de Movimiento entre el total de pacientes hospitalizados por cien	$\frac{\text{N° de Cambios de Ubicación en los Pacientes Reportados en las Hojas de Movimiento}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
14	Pacientes de Permiso Indicador de Productividad	Se define como el total de permisos que le otorgaron a pacientes en el servicio de Hospitalización y esta constituido por el numero total de permisos a pacientes hospitalizados reportados en las Hojas de Movimiento	N° de Paciente de Permisos Reportados en las Hojas de Movimientos x Semana	Numero

Nº	NOMBRE Y TIPO DEINDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
15	Proporción de Pacientes de Permisos Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de permisos a pacientes hospitalizados, y esta constituido por el numero de permisos a pacientes reportados en las Hojas de Movimiento entre el total de pacientes hospitalizados por cien	$\frac{\begin{array}{l} \% \text{ de Pacientes de} \\ \text{Permisos} = \\ \text{N}^\circ \text{ de Pacientes de} \\ \text{Permisos Reportados en} \\ \text{las Hojas de Movimiento} \end{array}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
16	Numero de Egresos de Pacientes Hospitalizados Indicador de Cumplimiento	Se define como el total de Pacientes Egresados en el Servicio de Hospitalización que deben ser desincorporados del Servicio de Alimentación, y esta constituido por el numero total de egresos de pacientes hospitalizados reportados en las Hojas de Movimiento	$\text{N}^\circ \text{ de Egresos reportados en las Hojas de Movimiento} \times \text{semanalmente}$	Numero
17	Proporción de Egresos de Pacientes Hospitalizados Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de pacientes egresados en el Servicio de hospitalización que deben ser desincorporados del Servicio de Alimentación y esta constituido por el numero de pacientes egresados en las Hojas de Movimiento entre el total de pacientes hospitalizados por cien	$\frac{\begin{array}{l} \% \text{ de Egresos de} \\ \text{Pacientes} = \\ \text{N}^\circ \text{ de Pacientes} \\ \text{egresados en Hojas de} \\ \text{Movimiento} \end{array}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje

Nº	NOMBRE Y TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
18	Proporción de Pacientes sin Servicio Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de pacientes que se quedan sin recibir el servicio	$\frac{\text{Nº de Pacientes sin Servicio}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
19	Numero Comidas Sobrantes Indicador de Cumplimiento	Se define como el total de Comidas Sobrantes después de la distribución	Nº de Comidas Sobrantes x Semana	Numero
20	Proporción de Comidas Sobrantes Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de Comidas Sobrantes	$\frac{\text{Nº de Comidas Sobrantes}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje
25	Numero de Pacientes sin Usar el Servicio Indicador de Cumplimiento	Se define como el total de Pacientes sin usar el servicio	Nº de Pacientes sin Usar el servicio x Semana	Numero
26	Proporción de Pacientes sin Usar el Servicio Indicador de Productividad	Se define como el porcentaje de Pacientes sin usar el servicio	$\frac{\text{Nº de Pacientes sin Usar el servicio}}{\text{Total de Pacientes Hospitalizados}} \times 100$	Porcentaje

Nº	NOMBRE Y TIPO DEINDICADOR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FORMULA	UNIDAD DE MEDICIÓN
27	Indice de Reclamos Indicador de Gestión	Es la medida que permite estimar los reclamos de incumplimiento del servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Reclamos en la semana}}{\text{N}^\circ \text{ de reclamos de la semana anterior}}$	Numero
28	Indice de Producción Indicador de Gestión	Es la medida que permite estimar la producción	$\frac{\text{Total de comidas solicitadas}}{\text{Total de comidas distribuidas}}$	Numero
29	Indice de Desperdicio Indicador de Gestión	Es la medida que permite estimar el desperdicio del servicio	$\frac{\text{Total de comidas sobrantes}}{\text{Total de comidas solicitadas}}$	Numero
30	Porcentaje de Uso Indicador de Gestión	Es la medida que permite estimar el cumplimiento del servicio	$\frac{\text{Total de Pacientes} - \text{Paciente que no usan el servicio}}{\text{Total de pacientes}}$	Porcentaje
31	Porcentaje de Cumplimiento Indicador de Gestión	Es la medida que permite estimar el cumplimiento del servicio	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de Comidas Servidas}}{\text{Total de Pacientes}}$	Porcentaje

CONCLUSIONES

Una vez finalizada la investigación se desprenden las siguientes conclusiones:

1. La implementación de un Modelo de Indicadores de Gestión en el Servicio de Alimentación de la Unidad de Nutrición y Dietética, resulta de gran importancia, puesto que no se ha establecido en el Hospital un Modelo de Indicadores de Gestión.
2. Con la creación de los estándares de dichos Indicadores de Gestión se permitirá un mejor control y seguimiento de la Gestión del Servicio, por otra parte la comparación de los datos obtenidos y de esta forma realizar evaluaciones mensuales del servicio para mejorar la prestación del mismo.
3. Es necesaria la implementación de un Modelo de Indicadores ya que permite el análisis de cada una de las etapas de la gestión, con la finalidad de obtener información sobre los recursos requeridos (humanos e insumos), y proyectar necesidades para próximos periodos, además de establecer una planificación para la expansión futura en forma sostenida, armónica y continua.
4. Se definieron Indicadores de Gestión no existentes con anterioridad y en base a las actividades del Procedimiento Operativo del Servicio de Alimentación, que incluye desde que el paciente ingresa hasta que recibe el servicio, abarcando cada una de las acciones que se realizan, a fin de obtener una panorámica global que era el mayor interés de la investigación.
5. El diseño de Indicadores de Gestión permitió la combinación de variables que dan origen a conclusiones más amplias sobre el funcionamiento. Se logró dar cobertura a los objetivos planteados.

RECOMENDACIONES

Del Proyecto realizado se desprenden las siguientes recomendaiones:

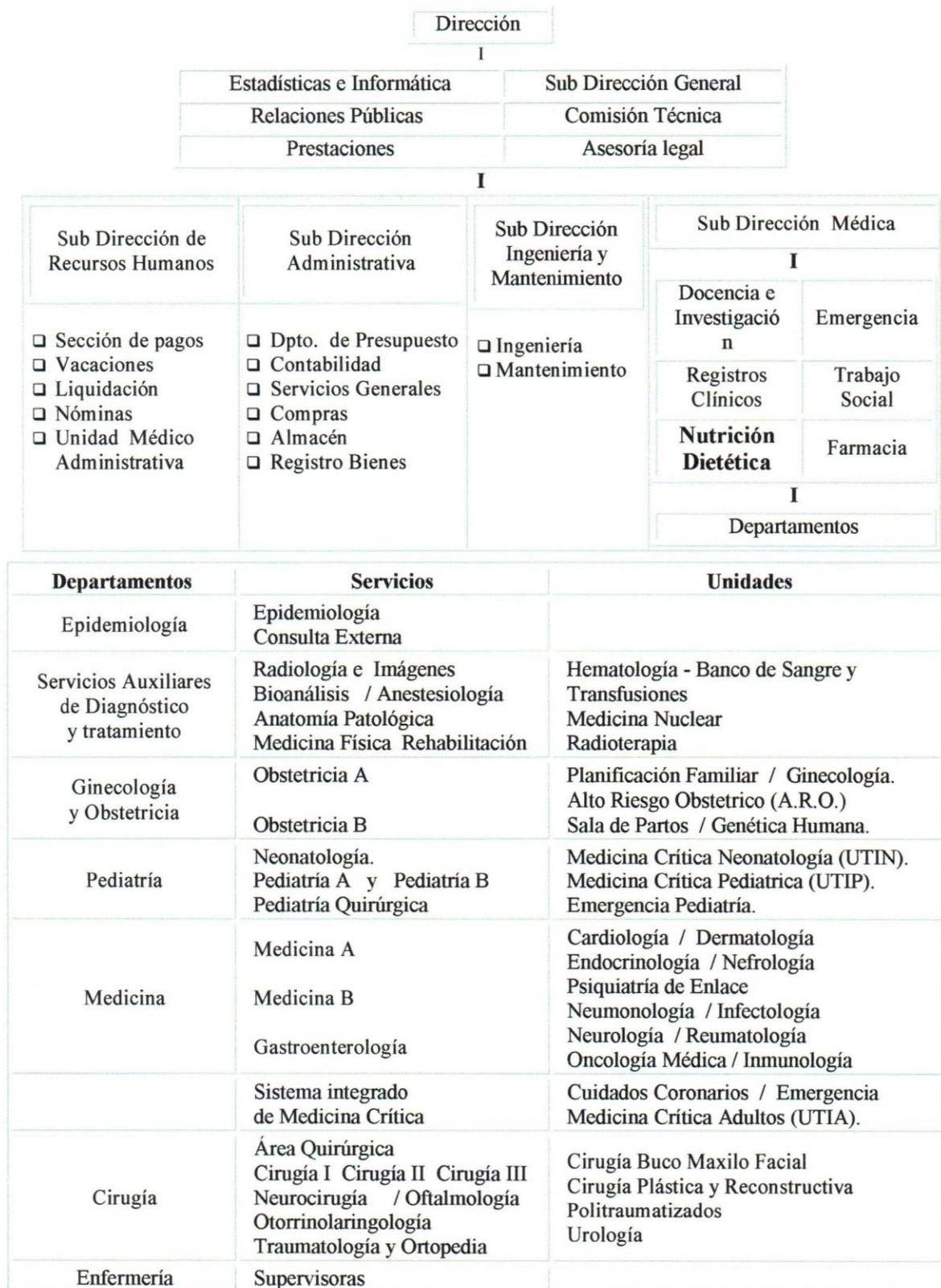
1. Aplicar el Modelo de Indicadores de Gestión propuesto de forma continua y sistemática en la Unidad de Nutrición y Dieta Terapéuticas del Hospital Dr. Domingo Luciani.
2. Incorporar a partir del Segundo Semestre del 2010 la recolección de los nuevos datos planteados, para construcción de los indicadores.
3. Presentar de forma semestral los resultados de los Indicadores de Gestión al Departamento de Nutrición y Dietética, con la intención de realizar la evaluación y control de la Unidad, para la detección de necesidades y el desarrollo de la calidad y efectividad del Servicio de Alimentación.
4. Realizar una revisión continua de Modelos de Indicadores de Gestión a fin de adaptarlo a las necesidades de un servicio cambiante y en desarrollo, de acuerdo a las necesidades de la institución y adaptado a realidad del país.
5. La implementación del Modelo de Indicadores de Gestión a nivel de la Unidad de Nutrición y Dietas Terapéuticas, podría constituirse como una base para la conformación de la Red Nacional de Servicios de Alimentación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

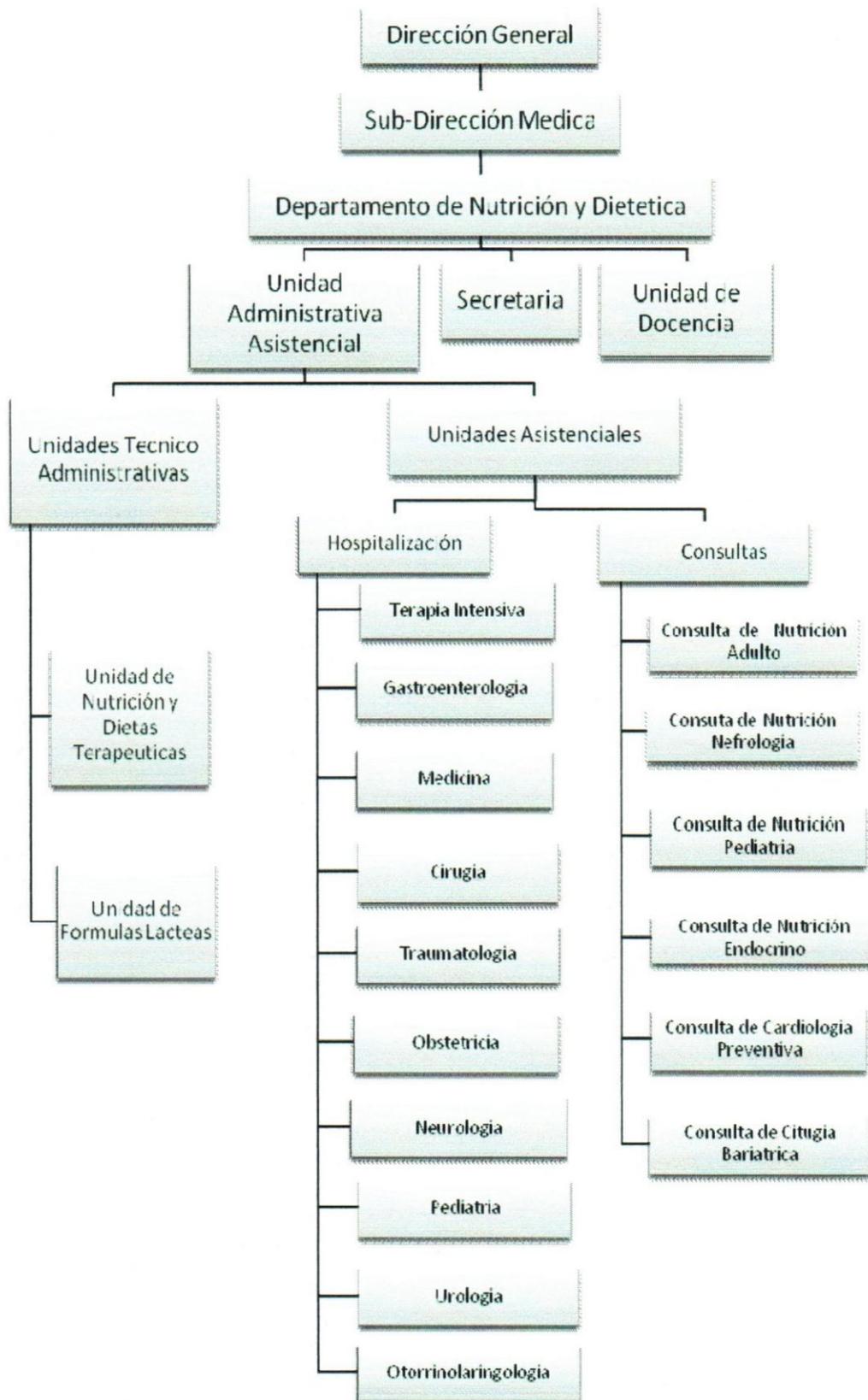
- Arias, F. (2006). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica*. Caracas-Venezuela: Editorial Episteme, 5° edición.
- Balestrini, M. (2002). *Como se elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas-Venezuela: BL Consultores Asociados. Servicio Editorial.
- Barrios, Y. (2005). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización, Maestría y Tesis Doctorales*. Caracas-Venezuela: Universidad Pedagógica Experimental Libertador.
- Beltran J., J. (1998). *Indicadores de Gestión. Herramientas para lograr la competitividad*. Colombia: 3R Editores.
- Dolly Tejada, B. (1992). *La Administración de servicio de Alimentación. Calidad, Nutrición, Productividad y Beneficios*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Hernández, R., C, F., & P., B. (2003). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc. Graw Hill, 3° edición.
- Instituto Venezolano de los Seguros Sociales. (Abril de 2005). Manual de Normas y Procedimientos para los Servicios de Nutrición de los Centros Asistenciales y Empresas de Alimentación Contratadas por el IVSS. Caracas, Dirección de Salud.
- Kerlinger, Fred. (2001) *Investigación del Comportamiento*. Mexico: Mc. Graw Hill, 4° edición.
- Mahan, A. (1998). *Nutrición y Dietoterapia de Krausse*. Mexico: Interamericana. Mc Graw-Hill 9° edición.
- Malagon Londoño, G. (2000). *Administración Hospitalaria*. Colombia: Editorial Medica Internacional LTDA.
- Méndez, A. E. (2001). *Metodología. Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación*. Colombia: Mc Graw Hill.
- Sabino, C. (2000). *El Proceso de Investigación*. Caracas: Editorial Panapo.
- Andrade, T. (Abril-Junio 2005). Clases de la Asignatura: Servicios de Salud, referidas a Indicadores de Gestión. Asignatura: Servicios de Salud. Postgrado Gerencia de Servicios Asistenciales de Salud. UCAB.
- Serna, H. (2003). *Gerencia Estratégica Planificación y Gestión. Teoría y Metodología*. Colombia: 3R Editores 7° edición.
- Serven, G. (1993). *Indicadores de Gestión para Establecimiento de Atención Médica*. Caracas.
- Yabér, G. y. (2003). *Tipología y Modelo de Gestión para la Investigación de Postgrado en Gerencia*. Caracas: Trabajo de Investigación y aplicación no publicado. UCAB.

ANEXOS

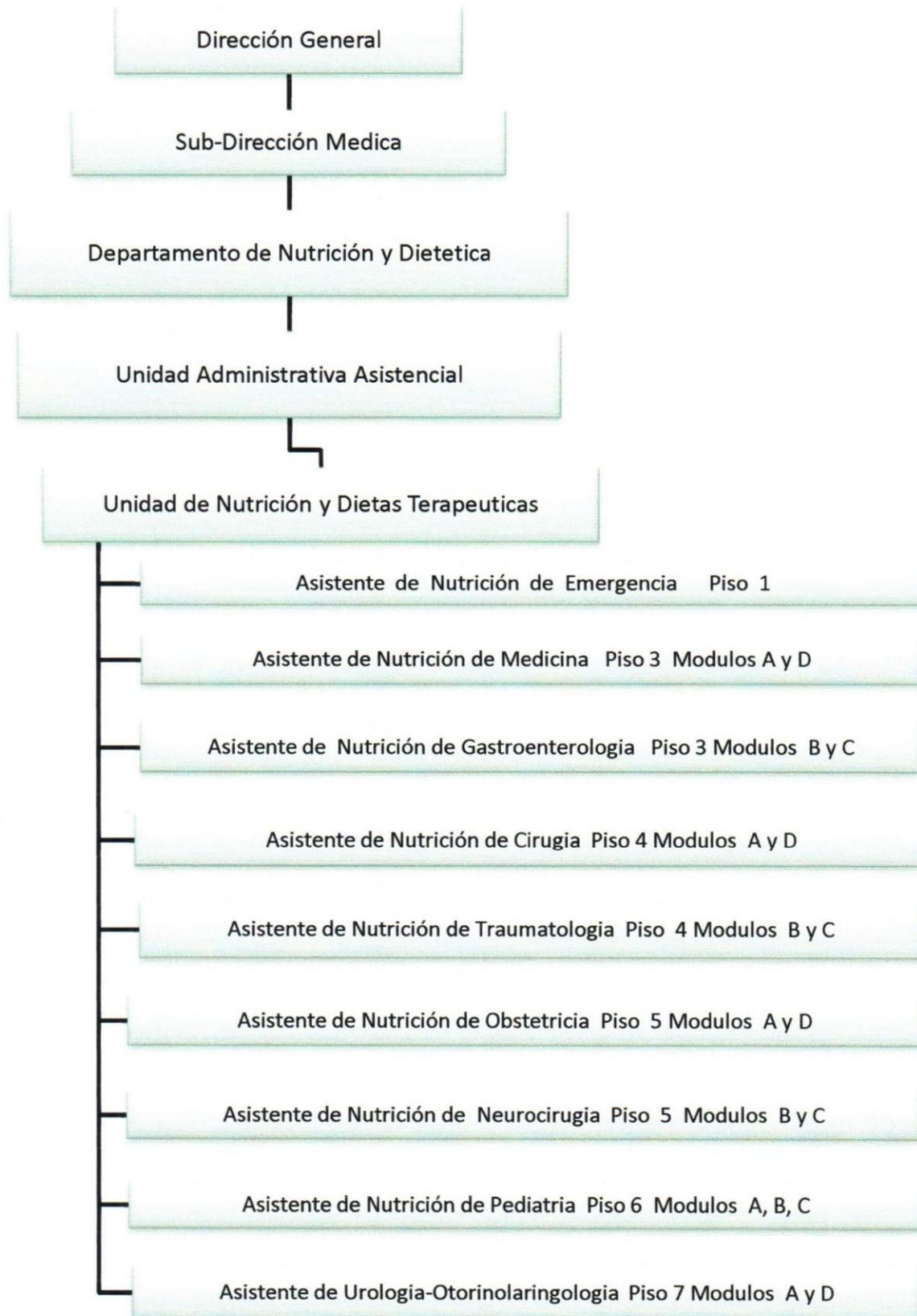
**ANEXO 1.
ORGANIGRAMA HOSPITAL “DR. DOMINGO LUCIANI”**



ANEXO 2.
ORGANIGRAMA DEPARTAMENTO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



ANEXO 3.
ORGANIGRAMA UNIDAD DE NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS



ANEXO 5.
HOJA DE MOVIMIENTO DE DIETA FORMA 15-207 PARTE POSTERIOR

CAMBIOS DE DIETA		
Nº CAMA	NOMBRE	DIETA ACTUAL

CAMBIOS DE CAMA		
Nº CAMA	CAMA ANTERIOR	CAMA ACTUAL

PERMISOS			
Nº CAMA	NOMBRE	DESDE	HASTA

EGRESOS		
Nº CAMA	NOMBRE	TIPO DE DIETA



UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
DIRECCIÓN GENERAL DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
POSTGRADO GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS **Proyecto de Trabajo Especial de Grado**

Presentado por la ciudadana: Licenciada Argentina García
Como requisito de la Universidad Católica Andrés Bello para optar al grado de:
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

MODELO DE INDICADORES DE GESTIÓN PARA LA UNIDAD DE **NUTRICIÓN Y DIETAS TERAPEUTICAS DEL** **HOSPITAL DR. DOMINGO LUCIANI**

A continuación se le presenta un cuestionario que tiene como finalidad es valorar su percepción del Servicio de Alimentación del Hospital Dr. Domingo Luciani. Participar en este estudio es totalmente voluntario. La información suministrada será manejada de manera confidencial por lo que no se requiere de sus datos de identificación personal.

El uso de la información será solo para fines de esta investigación. Su opinión es importante para una evaluación objetiva, por lo tanto trate de analizar detenidamente cada interrogante de la manera más objetiva posible y de responder con sinceridad, la honestidad es altamente valorada.

Encontrará una primera parte de preguntas personales sencillas y una segunda parte con las interrogantes referentes a la prestación del Servicio de Alimentación.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas, y marque con una equis (x) debajo de la opción que considere responde a la opinión que usted quiere expresar: Siempre, Algunas veces y Nunca.

De antemano agradecemos su valiosa colaboración al responder la totalidad de las preguntas presentadas en este instrumento.

MODELO A. NUTRICIONISTA

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Años de trabajo en el Servicio: _____

SOLICITUD DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Los Médicos del Servicio le solicitan Interconsultas			
Realiza las Interconsultas que le solicitan			
Se transcriben las Indicaciones Dietéticas en las Ordenes Medicas			
Se transcriben las Indicaciones Dietéticas en Hojas de Movimiento			
Se transcriben las Indicaciones Dietéticas en el Kardex			
Realiza cambios en las Indicaciones Dietéticas			

CALIDAD EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Hay Variedad de Alimentos en el menú ofrecido			
Se cumplen las Indicaciones Dietéticas que prescribió			

DEBILIDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Se quedan pacientes sin recibir el Servicio de Alimentación			
Existen pacientes que no usan el Servicio de Alimentación			
Se entregan Bandejas de Alimento equivocadas			
Se entrega la Bandeja de Alimento según horario previsto:			
Desayuno: 9:00am a 10:00am			
Almuerzo: 12:00am a 1:00pm			
Cena: 4:30pm a 5:30pm			

MODELO B. ASISTENTES DE DIETÉTICA

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Años de trabajo en el Servicio: _____

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Retira la Hoja de Movimiento de Dietas			
Encuentra las Hojas de Movimiento Actualizadas			
En la Hoja de Movimiento de Dietas reportan los Ingresos de Pacientes			
En la Hoja de Movimiento de Dietas reportan los Cambios de Dietas			
En la Hoja de Movimiento de Dieta reportan los Cambios de Ubicación			
En la Hoja de Movimiento de Dieta reportan los Pacientes de Permiso			
En la Hoja de Movimiento de Dieta reportan los Egresos de Pacientes			
Realiza los Cambios en el Kardes			
Realiza los Cambios en las Tarjetas de Identificación de Pacientes			
Realiza la Orden de Dietas Terapéuticas			
Inspecciona la Elaboración de la Bandeja de Alimento			
Inspecciona la Colocación de la Bandejas de Alimento en Carros Transportadores de Alimentos			
Verifica la Identidad del paciente en la entrega de la Bandeja de Alimento			

DEBILIDADES EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Le quedan Pacientes sin recibir el Servicio de Alimentación			
Le sobran Bandejas de Alimento al terminar la distribución			
Existen pacientes que no usan el Servicio de Alimentación			
Se entregan Bandejas de Alimento equivocadas			
Se entrega la Bandeja de Alimento según horario previsto			
Desayuno: 9:00am a 10:00am			
Almuerzo: 12:00am a 1:00pm			
Cena: 4:30pm a 5:30pm			

MODELO C. PACIENTES

DATOS PERSONALES

Edad: _____ Sexo: _____ Cuantos días tiene Hospitalizado? _____

Servicio donde está Hospitalizado: _____

PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
Recibe la Bandeja de Alimento según horario previsto:			
Desayuno: 9:00am a 10:00am			
Almuerzo: 12:00am a 1:00pm			
Cena: 4:30pm a 5:30pm			
Le preguntan el nombre cuando le entregan la Bandeja de Alimento			
Se ha quedado alguna vez sin recibir el Servicio de Alimentación			
Consume los alimentos de la Bandeja de Alimentos			
Le han entregado alguna Bandeja de Alimento de otro Paciente por equivocación			
Le traen comida de su casa			
Compra comida en el cafetín			

CALIDAD EN EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
La apariencia de las personas que entregan la Bandeja de Alimento es adecuada			
Las personas que entregan la Bandeja de Alimento usan uniforme			
Las personas que entregan las Bandejas de Alimento dan un trato: amable y respetuoso			
El menú que le ofrecen cada día es variado			
La cantidad de comida (ración) que le sirven es adecuada (suficiente)			
La presentación de la comida es atractiva			
La presentación de la comida es higiénica			
La sazón de la comida es adecuada			
La temperatura de la comida es adecuada			
El Olor de la comida es adecuado			
El Color de la comida es adecuado			
La textura de la comida es adecuada			