



Nombre del alumno: Paola Lizbeth Trujillo Gómez.

Nombre del profesor: Maria del Carmen Lopez.

Materia: calidad en los servicios de enfermería.

Trabajo: ensayo.

Modalidad: Semiescolarizado.

Grado: 8vo cuatrimestre.

Grupo: "A".

Fecha de entrega: 10/04/2021.

“calidad de la atención en la salud” y “el control la evaluación como parte de la administración de la atención de la enfermería”.

1. Para la definición de calidad de la atención en la salud hay varios artículos que hablan sobre ella como está el artículo 117 dice que el concepto de Calidad de la Atención en la Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Cuyo objetivo es lograr niveles de exigencia, eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. En el artículo 118, La Organización Mundial de la Salud define la calidad de atención en salud como requisitos necesarios para alcanzar la calidad de salud con los siguientes factores como es un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente y la valoración de impacto final de la salud. Para alcanzar la calidad de la atención en la salud si se tiene que tener esos factores ya antes mencionado. Para el artículo 119, tiene englobado en tres dimensiones la calidad en salud como son: humana, científico-técnica y ético social. Y si es muy cierto ya que esas tres dimensiones se llevan de la mano una con la otra para así poder logara la calidad. En el artículo 120, recalca que para los nuevos modelos de atención deben de estar avalados por el razonamiento científico y ético-social. En el artículo 121, dice que para los miembros del equipo de salud deben de participar en las políticas de calidad tanto definiendo los objetivos generales como de su planificación y estrategia para lograrla. En el artículo 122, nos habla también sobre los miembros del equipo de salud deben de comprometerse en la gestión de calidad, desarrollada en base al principio enunciado por la OMS, sobre el derecho de cada ser humano para lograr, el más alto nivel de salud que sea posible alcanzar. El artículo 123, nos habla de igual manera de que los miembros del equipo de salud deben realizar acciones específicas para aplicar controles de calidad que sean universalmente aceptados, estas acciones deben permitir medir la calidad real, compararla con las normas “Manual de Calidad” y actuar sobre las diferencias. El artículo 124, dice que será responsabilidad para los miembros del equipo de salud la evaluación de la Calidad asistencial. En el artículo 125, habla sobre los miembros del equipo de salud que deben de proponer y obtener sistemas de aseguramiento de garantía de calidad atravez de acciones planificadas y sistemáticas, para infundir confianza y cumplir con los requisitos de calidad. En artículo 126, ahí nos habla sobre los prestadores que deben poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética. El artículo 127, el concepto de satisfacción de evaluarse tanto como para el usuario como para las condiciones de trabajo profesional. Y por último en el artículo 128, los administradores de la Salud, como integrantes

del equipo de salud, deben aceptar y actuar bajo este código, previendo y facilitando todos los medios para alcanzar la Calidad de la Atención.

1.1. Instrumentos de mejora continua:

a) diagrama de Pareto, es un gráfico de barras verticales el cual ayuda a determinar que problemas resolver y en qué orden, el orden de las barras refleja la importancia o costos de las causas o categorías que se asocian con las barras. B) husos: es usado para identificar y asignar prioridades a las causas o categorías importante de los problemas identificar las categorías de costos más importantes, comparar causas y comunicar información a grupos interesados. Se construye de la siguiente forma:

1. se debe establecer las categorías o causas en orden descendente de frecuencia de ocurrencia.
2. Calcular los totales acumulados. Sumar las frecuencias y crear un total acumulado.
3. Dibujar, poner títulos y escalas a los ejes horizontales y verticales. Dividir el eje horizontal y vertical en intervalos equidistantes.
4. Dibujar barras para cada causa o categoría. Usar los datos de frecuencia de cada clase para determinar la altura de cada barra.
5. Dibujar las líneas del total acumulado. Dibujar una escala de porcentaje en la parte derecha de la gráfica.
6. Aplicar la regla del 80/20 y dar título a la gráfica.

B) diagrama árbol de problemas en este se debe:

1. Colocar el problema principal en el centro del árbol, el problema principal es el tronco del árbol, del que se requiere además identificar sus raíces, es decir, las causas que lo generan, así como los efectos que se desprenden del mismo, que conforman las ramas del árbol.
2. Identificar las causas del problema principal, esto consiste en hacer una lista de estas últimas sin que sea necesario, por el momento, buscar algún orden entre las ideas que surjan.
3. Relacionar las causas entre sí, cuando se obtiene una lista de causas demasiado extensa que sea necesario limpiar, pues pueden incluir algunas que no sean muy importantes y otras que no se encuentren relacionadas con el problema planteado.
4. Agrupar las causas dentro del árbol de causas, las causas, ordenadas de acuerdo con su conexión con el problema principal, construyendo de esta manera el árbol de causas.
5. Identificar los efectos del problema principal, los efectos de un problema permiten imaginar la situación que existiría si el proyecto no se implementara, es decir, si el primero subsistiera.
6. Sustentar los efectos y relacionarlos entre sí, es necesario que los efectos a tenerse en cuenta estén sustentados mediante la literatura y fuentes estadísticas revisadas, el diagnóstico realizado del problema y/o la experiencia.

1.1.2. Evaluación de calidad: permita evidenciar mejoras sustanciales en la atención, que son percibidas con satisfacción por la población. Para ir superando los problemas identificados, y garantizar la calidad de los servicios de salud, se requiere del esfuerzo y la visión compartida de los diferentes actores involucrados con el quehacer sanitario.

Criterios de evaluación de proyectos de mejora:

1. Liderazgo y compromiso de la jefatura/gerencia: Se evalúa el compromiso y

participación de la jefatura / gerencia el apoyo y respaldo al proyecto y a los miembros del equipo. 2. Identificación y selección del proyecto de mejora: se cuenta con herramientas y una metodología para desarrollar la autoevaluación que permita la identificación de las oportunidades de mejora y la selección de proyectos. 3. Método de solución de problemas y herramientas de la calidad: basadas en la toma de datos, el análisis estadístico y en la aplicación de un método de solución de problemas y las herramientas de la calidad. 4. Trabajo en equipo: se evalúa la conformación del equipo, el tener una noción de calidad común, la planificación de las acciones, la gestión del tiempo, la gestión de la relación con personas y áreas clave, y la documentación. 5. Creatividad: se evalúa la novedad y el ingenio en el diseño de las soluciones y en la forma de implantarlas. 6. Incorpora el enfoque intercultural: las acciones planteadas en el proyecto toman en cuenta la cultura de la población a la cual intervine, sus expectativas y percepciones. 7. Incorpora aspectos de vigilancia ciudadana para la calidad en salud: a través del proyecto se promueve procesos de vigilancia de la calidad de los servicios de salud desde la población organizada. 8. resultados: Se examina los resultados planteados/generados por el proyecto de mejora en el desempeño de la organización.

1.1.3. Calidad de atención en enfermería: las profesiones, y específicamente la enfermería, enfrentan la necesidad de perfeccionar sus procesos de trabajo con vistas a garantizar cuidados con calidad a los pacientes. La Organización Mundial de Salud recomendó que gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del paciente es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión. La calidad de los servicios de enfermería se refiere también a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. El Sistema Nacional de Gestión de la Calidad, plantea tres dimensiones: a) Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, b) Calidad Humana, referida al aspecto humano de la atención y c) Entorno de Calidad, referido al entorno o contexto del servicio de salud. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad.

1.1.4. Vinculación de la calidad total con la calidad de atención: La mejora continua de la calidad utiliza un conjunto de técnicas que incorpora el pensamiento sistémico, el análisis de información y el trabajo de equipos con el fin de conseguir mejores procesos y resultados, y mayor satisfacción. Principios del mejoramiento de la calidad: a) enfoque en el usuario: consiste en el conocimiento de las expectativas, los valores y las prioridades de quienes reciben el servicio. B) entender el trabajo como proceso y

sistema: es un conjunto de elementos interactuando para conseguir un fin compartido. C) trabajo en equipo: es un conjunto pequeño de personas que se reúnen para alcanzar propósitos y metas comunes. 1.1.5. Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de enfermería: El estándar es una declaración explícita de calidad, para determinar su grado de cumplimiento es necesario contar con indicadores, determinando el margen entre el desempeño ideal y el real en los procesos y los resultados de satisfacción de los usuarios. Procesamientos específicos de enfermería: baño de regadera, alimentación, ministración de medicamentos por vía oral y descanso y sueño. Indicadores de calidad: mejorar la calidad de los servicios de enfermería, evaluar indicadores de calidad en unidades de segundo nivel: 1. Ministración de medicamentos por vía oral. 2. Vigilancia y control de la venoclisis instalada. 3. Trato digno. 4. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. 5. Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados. 6. Prevención de infecciones por sonda vesical instalada. 7. Manejo del niño con hiperbilirrubinemia. 8. Manejo del niño con un peso inferior de 1.500grs y 9. Notas y registros de enfermería.

2. criterios de la evaluación de la atención: Recibir atención de calidad es un derecho del paciente, y garantizarla es un imperativo de las instituciones del Sistema Nacional de Salud. La evaluación de la estructura se dirige hacia el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud. La evaluación del proceso incluye todos los métodos que se realizan para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las metas de la institución. La calidad deberá ser evaluada tomando como premisas el grado de compromiso en la política pública y los servicios ofertados de los elementos legales y reglamentarios, y de las competencias demostradas al brindar el servicio por parte del prestador privado o público. Evaluación de los indicadores de enfermería: es la base de la evaluación de la calidad que se centra en comparar lo que se debe hacer con lo que se ha hecho. Un indicador se puede definir como una medida que se usa a través del tiempo para determinar el rendimiento de las funciones o procesos. Deben estar sujetas a los siguientes criterios: pertenencia, sensibilidad, especificidad, exclusividad, validez, confiabilidad y comprensibilidad. Se clasifican en: 1. Indicadores centinela: son aquellos por medio de los cuales se representan sucesos de mayor importancia en el resultado de la atención. 2. Los indicadores trazadores: son aquellos que registran y evalúan un evento que indica deficiencia o no en la calidad de la atención en un área específica. 3. Los indicadores positivos: se basan en los sucesos considerados deseables y están asociados directamente a la buena calidad, puesto que indican cumplimiento con los estándares. 4. Los indicadores negativos: hacen referencia a un evento no deseable, el cual representa directamente un problema. 2.1. Registros y formas de evaluación: Los registros

clínicos de enfermería conforman la evidencia escrita de los cuidados otorgados al paciente, son por excelencia un medio de comunicación y coordinación entre los profesionales de la salud, su realización correcta permite la continuidad de los cuidados y la seguridad del paciente.

2.1.2. Supervisión de la notación de enfermería: la supervisión en Enfermería es, por lo tanto, una de las responsabilidades más grandes que puede ejercer un profesional. Entre las funciones principales de una supervisión están: planificar, apoyar y dirigir la gestión del cuidado. Y así es garantizar la calidad del servicio que se presta en cualquier institución y, por supuesto, debe también realizar el control de calidad de la atención de enfermería.