



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

GRADO: 8

GRUPO: D

MATERIA: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 01 DE ABRIL DEL 2022.

INTRODUCCIÓN

Evaluación es la última etapa del ciclo administrativo. Evaluación es medir, comparar y formarse un juicio. En el contexto de la atención de la salud se le puede definir como el proceso sistemático y científico de determinación del grado de cumplimiento de una estructura y/o de una acción o un conjunto de acciones, y los resultados de salud obtenidos.

La evaluación, es la actividad más común del proceso administrativo, ya que es la que nos da la guía periódicamente para corregir el rumbo de las acciones emprendidas. El concepto a lo largo del tiempo no se ha modificado, sin embargo la forma de utilizarse y de abordarse en los servicios de salud va cambiando hacia una evaluación más participativa tomando más en cuenta la opinión de los usuarios y el impacto. Además que sus resultados sean utilizados de forma inmediata para la toma de decisiones. Se revisan a continuación en forma muy general todos los conceptos y aspectos manejados en salud para evaluar una atención.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN

PROCESO DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD A TRAVÉS DE INDICADORES

La evaluación de la estructura se dirige hacia el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios. Otro aspecto es la accesibilidad de los servicios, y dificultad en el uso de los mismos, por parte de la población demandante. Los obstáculos observados para que los usuarios hagan uso de los servicios son: económicos, culturales, sociales y/o geográficos.

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. Es necesario medir en esta fase tres componentes: el uso, la calidad y la productividad.

Toda evaluación se hace en base a un continuo de malo a bueno, como en todo proceso, lo que significa que si los resultados del evaluado califican al lado de lo malo es que hay problemas que ameritan una solución. La actitud de evaluar es intrínseca al hombre por su naturaleza pensante, diariamente aprendemos de comparar experiencias y tratamos de corregir las desviaciones a los fines propuestos.

Evaluación de los indicadores de enfermería:

Indicadores La base de la evaluación de la calidad se centra en comparar lo que se debe hacer con lo que se ha hecho. Este proceso se puede aplicar tanto a la estructura, como a los procesos y a los resultados obtenidos, para esto se necesita un patrón de referencia que para este caso está compuesto por indicadores, uno de los medios para evaluar la calidad es a través del uso de indicadores, los indicadores son un avance en la gestión porque permiten objetivar aspectos relevantes de la asistencia, establecer comparaciones, proponer objetivos y crear una cultura de evaluación y mejora de la asistencia.

Un indicador se puede definir como una medida que se usa a través del tiempo para determinar el rendimiento de las funciones o procesos. Se puede usar para valorar la adherencia a un estándar o el logro de metas de calidad.

Es un valor cuantificable que puede usarse para evaluar el rendimiento a través del tiempo por medio de análisis trimestrales de datos acumulados, en vez de sólo ser una evaluación periódica en un momento dado.

Clasificación

Indicadores centinela: “Son aquellos por medio de los cuales se representan sucesos de mayor importancia en el resultado de la atención, estos son meritorios de atención específica suficiente como para realizar una revisión individual de cada caso en que se produzca. Identifican la aparición de un evento serio cuya ocurrencia debe ser investigada inmediatamente.

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; y sus resultados impactan la calidad de la atención de la institución o de un área específica de ésta. Por ejemplo, caídas”.

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, es necesaria su formulación e implementación en un sistema de evaluación de calidad, puesto que se incluirán eventos específicos que se refieren directamente al nivel de calidad”.

Los indicadores negativos: “hacen referencia a un evento no deseable, el cual representa directamente un problema. Este debe ser abordado por la organización y modificado por medio de acciones, tendientes a intervenir las causas directas del evento negativo; de tal forma tiende a aumentarse, comprometiendo los niveles de calidad”.

La evaluación de los servicios centrada en lo que son los resultados o su impacto sobre las personas que son el objetivo final o la razón de ser de los servicios. El resultado final de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto de los mismos se define como efectividad.

Para conocer la efectividad de un servicio se debe de conocer la situación de salud de la población y su necesidad, antes y después de efectuar las acciones. En estricto sentido, la efectividad se refiere a Indiferencias entre la situación de salud antes y después de la prestación de los servicios en un período dado. Es muy útil el análisis de efectividad para lo que es la planeación de los servicios de salud. Desde luego la efectividad está muy relacionada con lo que respecta a una buena cobertura de atención y a la eficacia.

Se dice que si a pesar de los esfuerzos por aumentar la cobertura la efectividad es baja hay razón para pensar que la eficacia no es buena.

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: REGISTROS Y FORMAS DE EVALUACIÓN

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

GRADO: 8

GRUPO: D

MATERIA: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 01 DE ABRIL DEL 2022.

INTRODUCCIÓN

Las tendencias del mundo actual y la globalización en el campo de salud suponen nuevos desafíos para el profesional de enfermería en el logro de la calidad del cuidado, lo cual implica entre otras cosas el desarrollo de instrumentos que la evalúen de forma sistemática, con la finalidad de garantizar y optimizar los servicios prestados. Una de estas herramientas son los registros clínicos de enfermería los cuales deben estar orientados a documentar de forma permanente los cuidados en un marco ético-legal, además de ser considerados un indicador para la calidad del cuidado.

El Doctor Avedís Donabedian reconocido en el ámbito internacional como el máximo exponente en el estudio de la calidad de la atención sanitaria, considera que ésta es la atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar en todo momento, logrando los mayores beneficios posibles. A su vez existen atributos de la atención que se convierten en determinantes mucho más poderosos de su calidad como son la continuidad y la coordinación de los cuidados. Un rasgo fundamental del primer atributo es la preservación de la información acerca de los hallazgos entre el equipo de salud. La continuidad y la coordinación son mejores si la responsabilidad está centralizada en las manos de profesionales y, en el caso que más de uno de éstos estén involucrados deben ser realizadas en forma ordenada en particular si la responsabilidad se transfiere o se comparte.

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.

A medida que aumenta la complejidad de la asistencia sanitaria, y los límites entre los profesionales de la salud, los sectores se tornan más complicados por lo que la capacidad de comunicación efectiva sobre la atención de los pacientes se vuelve más importantes que nunca. El desarrollo de registros de enfermería se centra en su uso como vehículos para el almacenamiento e intercambio de información; los beneficios esperados de un registro consistente y dirigido de información acerca de la atención al paciente son claros e incluyen la seguridad del paciente y la continuidad de los cuidados.

Ante tal premisa, en diversos países, los profesionales de enfermería se han dado a la tarea de construir instrumentos para evaluar la calidad de los registros clínicos como Rosendal DM *et al*, quienes evaluaron el Modelo vips un acrónimo para la documentación de enfermería que significa bienestar, integridad, prevención y seguridad vistos como los principales objetivos de los cuidados de enfermería. Bajo esta perspectiva, Bjórvell C *et al*, construyeron un instrumento para evaluar el grado en que los registros describen aspectos importantes del paciente en relación con la atención de enfermería. La documentación de enfermería debe ser diseñada para que contribuya a garantizar la seguridad del paciente y proporcionar las bases para la evaluación continua y la revisión de las intervenciones de enfermería.

Se coincide que el instrumento de evaluación de la calidad de los registros clínicos de enfermería (CARCE) aquí presentado incluye el Proceso de Atención de enfermería como lenguaje universal para describir y efectuar los registros clínicos y reflejar las funciones independientes, interdependientes y dependientes del profesional de enfermería y su contribución a la calidad y seguridad de la atención a la salud.

En la etapa de valoración, se coincidió con Miró BM *et al*, quienes tomaron en consideración la valoración de alergias, del dolor, la presencia y aspecto de los accesos vasculares, la presencia de drenajes, heridas quirúrgicas, barreras idiomáticas, información sobre el soporte religioso, la valoración de úlceras por presión así como el riesgo de caídas, el instrumento considera también las medidas de prevención aplicadas ante la vulnerabilidad del paciente.

Otro elemento incorporado en el instrumento CARCE es el informe de alta que permite la continuidad de los cuidados en el hogar y la comprensión de la terapéutica para el paciente y la familia y, por lo tanto refleja la calidad de la asistencia, como lo describe Simón GMJ *et al*. Aspectos fundamentales para la elaboración de los registros clínicos de enfermería se identifican como es la letra legible, el uso de terminología científica, la utilización de abreviaturas y unidades de medición universal e institucionalmente aceptadas como hace referencia Fay YR y que para fines de la calidad de los registros clínicos dichos elementos constituyen la dimensión de estructura en el instrumento CARCE.

Por lo tanto este instrumento permite también evaluar el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana 168 Del Expediente Clínico (NOM 168); ya que ante cualquier demanda por negligencia profesional se acude a éste para analizar la relación escrita de los hechos. También se contemplan los estándares para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica del Consejo de Salubridad General en México con respecto a la hoja de enfermería actualmente el profesional de enfermería es activo y proactivo en el proceso de certificación y acreditación en las instituciones de salud.

Finalmente a través de la prueba piloto se pudo estimar las fortalezas metodológicas como la confiabilidad, validez y el poder de discriminación entre las variables intervinientes del instrumento de medición CARCE. El cual se puede afirmar reúne los puntos críticos que debe contemplar la documentación de enfermería con estándares de calidad y seguridad para el paciente y por lo tanto puede ser utilizado en instituciones de salud privadas como públicas. Es importante destacar que la adecuación teórica fue la columna vertebral en la construcción del instrumento ya que se ve reflejada en los indicadores empíricos que permiten acercarse a la realidad que se desea medir.

En un segundo momento se darán a conocer los resultados obtenidos sobre la calidad de los registros clínicos de enfermería en una Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención del D.F, México. Es importante destacar que la adecuación teórica fue la columna vertebral en la construcción del instrumento ya que se ve reflejada en los indicadores empíricos que permiten acercarse a la realidad que se desea medir.

CONCLUSIÓN

La calidad de la atención de la salud, es producto de la interacción que guardan, los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios.

La enfermería es el eje central en el plan de cuidados de enfermería (PCE), y dentro de sus atribuciones contempla responsabilidades del cuidado y protección de la vida humana y para ello requiere dentro del proceso de planeación , contar con herramientas innovadoras de medición y control para garantizar cuidados con los más altos estándares en materia de calidad.



UNIVERSIDAD DEL SURESTE



LIC. EN ENFERMERÍA

TEMA: SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

ALUMNO: URIEL DE JESÚS MARTÍNEZ HERNÁNDEZ

GRADO: 8

GRUPO: D

MATERIA: CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

DOCENTE: JUANA INÉS HERNÁNDEZ LÓPEZ.

VILLAHERMOSA, TABASCO A 01 DE ABRIL DEL 2022.

INTRODUCCIÓN

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: “brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para su práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”.

El supervisor, entre sus características, debe de contar con la facultad de determinar si la acción llevada a cabo es correcta o no, así como mostrar capacidad y autoridad suficiente para dirigir al resto del personal, motivarlo y actualizarlo, mediante la realización de una supervisión amplia e informada sobre el proceso enfermero y los procedimientos aplicables a la atención de la enfermería sea el caso y servicio de que se trate. Por ello se sostiene que el éxito de los diferentes servicios de un hospital, se debe al trabajo multidisciplinario apoyado de una supervisión sistemática, basados en la revisión y búsqueda de herramientas para la supervisión de enfermería, y después de una consulta bibliográfica que permitió identificar las fallas y aciertos, es que se conjuntaron los elementos para proponer un decálogo como herramienta alterna para facilitar la labor de supervisión en enfermería. Se efectuó revisión de la literatura en bases de datos buscando referencias sobre supervisión de enfermería en Iberoamérica en los últimos 15 años, encontrando artículos de los cuales nos permitimos destacar algunos que permiten ejemplificar los problemas que aqueja el ejercicio de supervisión y sus alcances.

En un primer estudio enfocado a describir las características de la calidad de supervisión en un hospital general se encontró que el personal supervisor de enfermería tiene deficiencias con la elaboración de un plan de supervisión, así como la participación y ejecución de programas de enseñanza, evaluación del personal de enfermería, deficiencia en la elaboración de informes por falta de conocimiento y falta de coordinación con la alta dirección.

SUPERVISIÓN DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Panorama actual. Supervisión Supervisión es una función básica de relevante importancia; supervisar deriva del latín "SUPER", que significa "mirar sobre, examinar en detalle, observar el proceso del trabajo y a los trabajadores durante su ejecución o acción". La supervisión está basada en conocimientos técnicocientíficos con aplicación del proceso administrativo en todas sus fases, apoyándose en valores éticos, morales y espirituales para fortalecer su función. Es considerada como un proceso en el cual un individuo o grupo de individuos especialmente seleccionados y altamente calificados, verifican el desempeño del personal para establecer controles y procedimientos que mejoren las condiciones donde el trabajo se realiza, además busca los medios para el perfeccionamiento de la atención de enfermería y del equipo de trabajo.

Funciones del Supervisor

De manera muy general se puede decir que todo supervisor tiene cuatro grandes funciones: **Proyectar:** Al programar o planificar el trabajo del día, establecer la prioridad y el orden, tomando en cuenta los recursos y el tiempo para hacerlo, de igual forma el grado de efectividad de sus colaboradores, así como la forma de desarrollar dicho trabajo dentro de su departamento. Proyectar en el corto, mediano y largo plazo. Es uno de los pilares fundamentales para el éxito del supervisor.

Dirigir: Esta función comprende la delegación de autoridad y la toma de decisiones, lo que implica que el supervisor debe empezar las buenas relaciones humanas, procurando que sus instrucciones sean claras, específicas, concisas y completas, sin olvidar el nivel general de habilidad de sus colaboradores.

Desarrollar: Esta función le impone al supervisor la responsabilidad de mejorar constantemente a su personal, desarrollando sus aptitudes en el trabajo, estudiando y analizando métodos de trabajo y elaborando planes de adiestramiento para el personal nuevo y antiguo, esto elevará los niveles de eficiencia de sus colaboradores, motivará hacia el trabajo, aumentará la satisfacción laboral y se lograra un trabajo de alta calidad y productividad.

Controlar: Significa crear conciencia en sus colaboradores para que sean cada uno de ellos los propios controladores de su gestión, actuando luego el supervisor como conciliador de todos los objetivos planteados.

El supervisor debe evaluar constantemente para detectar en qué grado los planes se están obteniendo por él o por la dirección.

Supervisión de enfermería

Este rol de la enfermera, es indelegable a otra persona, la supervisión en enfermería es una de las principales funciones de gestión, que implica la necesidad de aptitudes de liderazgo, dirección y control como ya se enfatizó para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad. Es importante señalar que el supervisor se encuentra en una situación de superioridad jerárquica ya que tiene la facultad o capacidad de determinar si la acción es correcta o no, lo cual implica que quien supervisa sea personal experimentado en el área a su cargo, adicionalmente debe tener autoridad suficiente para dirigir al resto del personal.

El propósito de la supervisión en enfermería es que ella junto con los colaboradores brinden atención con calidad y calidez que refleje los cuidados de enfermería en las fases de prevención, curación y rehabilitación a toda la población que demanda servicios de salud, así como a promover el trabajo en equipo y desarrollar la eficiencia del personal para lograr la máxima productividad.

La finalidad de la supervisión en enfermería es: Mejorar la calidad de la atención de enfermería, crear un ambiente favorable a las personas, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés en el trabajo, organizar la utilización de los recursos materiales. Para ello se han utilizado con mayor frecuencia estas dos formas de supervisar:

1. Método directo: En él, la enfermera debe desarrollar la habilidad de observar detenidamente según objetivos con el propósito de obtener información sobre el cuidado ofrecido a cada uno de los pacientes que atiende. En este método se utiliza la observación, los recorridos y planes de rotación del personal.
2. Método indirecto: Contrario al punto anterior este tipo se lleva a cabo mediante la revisión de lo escrito en el expediente del paciente, los planes de atención, expedientes del personal, instrumentos técnicos administrativos y planes de rotación del personal.

La tarea de supervisar requiere una serie de habilidades y características personales que faciliten el ejercicio de esta función, así como mejorar la calidad de la atención proporcionada, crear un medio ambiente favorable a la productividad, impulsar el desarrollo del personal, mantener la disciplina y el interés por el trabajo y optimizar la utilización de recursos materiales entre los más destacados.

CONCLUSIÓN

Si bien se han realizado estudios acerca de la efectividad de la supervisión, no existe un método ni herramienta específica para enfermeras que les permita realizar la función de enfermera supervisora, lo que influye en la posibilidad de incoordinación y desorganización del personal operativo, está sola razón le da a la supervisión un papel de alta prioridad y responsabilidad. De ahí que se propone el presente decálogo a fin de que se cuente con una herramienta perfectible que de alguna manera permita sistematizar la supervisión con líneas generales lo cual la hace accesible a todas las particularidades de la institución, hospital, servicio y personalidad de la supervisora, al no ser limitativa sino enunciativa de los puntos que a juicio de los autores deberán de considerarse.

BIBLIOGRAFÍA

ALBRECHT, Karl.- La revolución del servicio. Legis Editores S.A. 1992.

HARRINGTON. H. James. - Mejoramiento de los procesos de la empresa. Ed. Me. Graw Hill. Santafé de Bogotá, 1992. CAICEDO ESCOBAR, Carlos.- Gerencia estratégica y mejoramiento contfnuo.

Dennis, SMITH, David.- Como gerenciar la calidad total, Legis editores 1991. HERDA, Alvaro.- Apertura. Nuevas tecnologfas y empleo. Editorial Fes. 1992. ISHIKAWA, K.- ¿Qué es el control de calidad?Editorial norma, Bogotá 1991. FREED, David.- La gerencia estratégica. Legis, editores, 1990. CIE.- Calidad. Costos. Enfermerfa. Ola internacional de enfermerla. Bogotá 1993.

Kerouac 5, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona-. Masson; 1996.

Collieie MF. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 1993.

Cortina A, Arroyo MP, Torralba MJ, Zugasti J, Ética y legislación en enfermería. Madrid: McGraw Hill interamericana;

1997.

Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 6* ed. Madrid: dsevier; 2007.

Neii RM, Watson J Filosofía y ciencia del cuidado. Fn: Marriner Tomey A, Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería.

6a ed. Madrid: Elsevier: 2007.

Watson J. Watson's caring theory. University of Colorado. Health Sciences Cenlei. School Nursing. [En linea] [Fecha de acceso: 28 de septiembre de 2008]. URL disponible en: <http://www2.uchsc.edu/son/caring/content/backandhiStory.Asp>

Medina JL. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería. Barcelona: