



Nombre de alumno (a): Mónica Suset Albores Cruz.

Nombre del profesor: María Del Carmen López Silba

Nombre del trabajo: resumen

Materia: calidad en los servicios de enfermería

Grado: 8°

Grupo: A

CALIDAD DE ATENCIÓN

Art. 117.- A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. Art. 118.- La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud. Art. 119.- La calidad en Salud debe entenderse englobando tres dimensiones: a) humana; b) científico-técnica, y c) económico-financiera. Art. 120.- Los nuevos Modelos de Atención deben estar avalados por el razonamiento científico y ético-social. Art. 121.- Los miembros del Equipo de Salud deben participar de las Políticas de Calidad tanto definiendo los objetivos generales como de su planificación y estrategia para lograrla, de la organización e implementación de los programas, y de controlar los resultados con vista a su permanente mejora.



INSTRUMENTOS DE MEJORA CONTINÚA. Diagrama de Pareto El Diagrama de Pareto es un gráfico de barras verticales el cual ayuda a determinar qué problemas resolver y en qué orden. Las barras se acomodan en orden descendente. El orden de las barras refleja la importancia o costo de las causas o categorías que se asocian con las barras. Husos Este diagrama es usado para identificar y asignar prioridades a las causas o categorías importantes de los problemas, identificar las categorías de costos más importantes, comparar causas y comunicar información a grupos interesados. Cómo construirlo: Previo al uso del diagrama, el equipo debe haber recolectado los datos necesarios: a. Establecer las categorías o causas en orden descendente de frecuencia de ocurrencia. Se clasifican las categorías colocando en primer lugar la que tiene la mayor frecuencia o costo. Es posible reunir las categorías con

frecuencias pequeñas en una sola llamada «otros». b. Calcular los totales acumulados. Sumar las frecuencias y crear un total acumulado. Para la primera causa, dicho total será igual a la frecuencia de la causa. Para la segunda, será el total acumulado de la primera más el de la segunda, y así sucesivamente. c. Dibujar, poner títulos y escalas a los ejes horizontales y verticales. Dividir el eje horizontal y vertical en intervalos equidistantes. d. Dibujar barras para cada causa o categoría. Usar los datos de frecuencia de cada clase para determinar la altura de cada barra e. Dibujar las líneas del total acumulado. Dibujar una escala de porcentaje en la parte derecha de la gráfica. El punto de 100% se encuentra a la altura del total global acumulado; asimismo, marcar porcentajes en 80%, 60%, 40%, y 20%. Dibujar después los puntos totales acumulados en el extremo derecho de cada barra y la altura del total acumulado para cada causa. Identificar las causas del problema principal Antes de elaborar el árbol propiamente dicho es necesario realizar una «lluvia de ideas» que permita identificar las posibles causas del problema. Esto consiste en hacer una lista de estas últimas sin que sea necesario, por el momento, buscar algún orden entre las ideas que surjan. b. Relacionar las causas entre sí.



- Evaluación de la calidad. El Proyecto AMARES y el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Calidad en Salud y de las Direcciones de Salud del ámbito de intervención del Proyecto; han enfatizado la necesidad de impulsar el desarrollo de Programas de Gestión de la Calidad, en el marco del Sistema Nacional de Gestión de la Calidad. El Sistema de Gestión de la Calidad plantea como visión el que la calidad sea reconocida explícita y fehacientemente como un valor en la cultura organizacional de los Establecimientos de Salud, que se apliquen metodologías y herramientas de calidad, desarrollados en forma conjunta con la contribución de los usuarios internos y externos, las instituciones de salud y la sociedad en general, que 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; pasando progresivamente del proceso de autoevaluación al mejoramiento continuo, a través de la implementación de programas de gestión de la calidad. En el contexto del mundo globalizado, donde la ciencia, la tecnología y la información están dentro del alcance de muchos, 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. Las nuevas tecnologías en el cuidado de salud han aumentado los costes del sector salud y las expectativas de la población con relación a los servicios ofrecidos. Sin embargo, estudios indican fallas en la calidad y seguridad de la atención, con ocurrencia de eventos indeseados, perjudicando la imagen de las organizaciones de salud. Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, esfuerzos han sido observados para mejorar su eficiencia y eficacia. Por lo tanto, 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, y también de la contribución de su desempeño en la valuación del cuidado y satisfacción de los pacientes. En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que le es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.



BIBLIOGRAFIA:

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/0b325d1e44b7fa2c69924c861ec0708f.pdf>