

HOJA DE PRESENTACIÓN

Nombre De La Alumna: Sofi Adai Alvarez Montejo.

Escuela: UDS (Universidad Del Sureste).

LEN- Licenciatura En Enfermería.

Profesora: Juana Inés Hernández López.

Asignatura: Calidad En Los Servicios De Enfermería.

Modulo: 1.

Unidad 2: Calidad De Atención.

Temas Para La Actividad: 2.1.- Calidad de atención de salud. 2.1.1.- Instrumentos de mejora continua. 2.1.2.-Evaluación de la calidad. 2.2.- Calidad de atención en enfermería. 2.3.- Vinculación de la calidad total con la calidad de atención. 2.4.- Estándares e indicadores de calidad para el cuidado de enfermería.

Actividad 1.2: Cuadros Sinópticos.

8vo. Cuatrimestre.

Grupo: LEN10SSC0520-A.

Fecha De Entrega: 26/01/2023.

Art. 117: 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 OMS 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
- 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.

Art. 122: Los miembros del Equipo de Salud deben 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”, principio que debe incluirse en las leyes de cada país como responsabilidad legal y ética del Estado y de las organizaciones de salud.

Art. 123: Los miembros del Equipo de Salud deben realizar acciones específicas para aplicar Controles de Calidad que sean universalmente aceptados, así como las técnicas y actividades de carácter operativo utilizadas en la verificación de los requisitos relativos a determinar si la calidad de producción corresponde a la calidad del diseño. Estas acciones deben permitir medir la Calidad Real, compararla con las Normas (Manual de Calidad) y actuar sobre las diferencias.

Art. 124: La evaluación de la Calidad Asistencial será responsabilidad de los distintos miembros del Equipo de Salud, a saber:

- Inc. a) Los prestadores, considerados en conjunto.
- Inc. b) Los usuarios.
- Inc. c) Los administradores de la Salud (Pública, Obras Sociales, Privada, y otros).

Art. 125: Los miembros del Equipo de Salud deben propender a obtener Sistemas de Aseguramiento de Garantía de Calidad a través de un conjunto de acciones planificadas y sistematizadas, necesarias para infundir la confianza que un bien o servicio va a cumplir con los requisitos de calidad exigidos e incluye el conjunto de actividades dirigidas a asegurar que la calidad producida satisface las necesidades del usuario.

Art. 126: Los prestadores, como conjunto, deben poseer los mayores atributos de responsabilidad y conducta ética, en el sentido de la búsqueda constante de equidad, efectividad, eficiencia y adecuación en la aplicación de conocimientos actualizados con la tecnología apropiada.

Art. 127: El concepto de satisfacción debe evaluarse tanto para el usuario como para las condiciones de trabajo profesional.

Art. 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. Son tan responsables como los prestadores directos de una buena práctica en Salud.

El Diagrama de Pareto es un gráfico de barras verticales el cual ayuda a determinar qué problemas resolver y en qué orden.

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:

- ✚ Se clasifican las categorías colocando en primer lugar la que tiene la mayor frecuencia o costo.
- ✚ Calcular los totales acumulados. Sumar las frecuencias y crear un total acumulado.
- ✚ Dibujar, poner títulos y escalas a los ejes horizontales y verticales. Dividir el eje horizontal y vertical en intervalos equidistantes.
- ✚ Dibujar barras para cada causa o categoría.
- ✚ Dibujar las líneas del total acumulado. Dibujar una escala de porcentaje en la parte derecha de la gráfica. Dibujar después los puntos totales acumulados en el extremo derecho de cada barra y la altura del total acumulado para cada causa. Unir los puntos.
- ✚ Aplicar la regla del 80/20 y dar título a la gráfica. Dibujar una línea horizontal a partir de la marca del 80% en el eje derecho hasta que toque la línea del total acumulado. En ese punto, dibujar una línea vertical hasta el eje de las X. Las categorías a la izquierda de la línea vertical son las que proporcionan el 80% de los problemas. Por último, agregar un título que describa la gráfica para el público a quien se presentará los resultados.

Árbol de Problemas

- ✚ **Colocar el problema principal en el centro del árbol:** Es un método que busca establecer las causas y efectos de un problema y los ordena en forma estructurada en función a su correspondencia. 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.
- ✚ **Identificar las causas del problema principal**
- ✚ **Relacionar las causas entre sí:** Se puede decidir eliminar una causa de la lista por diversos motivos.
- ✚ **Agrupar las causas dentro del árbol de causas:** ordenadas de acuerdo con su conexión con el problema principal, construyendo de esta manera el árbol de causas.
- ✚ **Identificar los efectos del problema principal:** es importante considerar dos tipos de efectos: Los actuales, aquéllos que existen actualmente y pueden ser observados y los potenciales, aquéllos que aún no se producen, pero que es muy posible que aparezcan.
- ✚ **Sustentar los efectos y relacionarlos entre sí:** se reconocen efectos directos de primer nivel (consecuencias inmediatas del problema principal) y efectos indirectos de niveles mayores (consecuencias de otros efectos del problema).

2.1.2.-EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

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.

Criterios de evaluación de proyectos de mejora

1. Liderazgo y Compromiso de la jefatura/ Gerencia.
 - Organización de soporte para promover las acciones de calidad (Responsable)
 - Facilidades otorgadas a los equipos para la implementación de los proyectos de mejora
 - Reconocimiento a los equipos de mejora
2. Identificación y Selección del Proyecto de Mejora.
 - Desarrollo de los procesos de autoevaluación y priorización de oportunidades de mejora
 - Uso de herramientas de análisis de las oportunidades de mejora
 - Aporte a los resultados de la organización (Justificación)
3. Método de Solución de Problemas y Herramientas de la Calidad.
 - Objetivos e indicadores claramente definidos
 - Aplicación de ciclos PHEA
 - Recolección y análisis periódico de la información a través de diversas herramientas
4. Trabajo en Equipo
 - Noción de calidad construido participativamente y difundido
 - Conformación y formalización del Equipo de Proyecto
5. Creatividad
 - Habilidad para proponer soluciones de bajo costo y alto impacto
 - Originalidad de la solución planteada
6. Incorpora el enfoque intercultural
 - Acciones orientadas a responder a las necesidades, expectativas y percepciones de la población, tomando en cuenta su propia cultura.
 - Se han establecido mecanismos de diálogo intercultural
7. Incorpora aspectos de vigilancia ciudadana para la calidad en salud
 - Acciones para promover la vigilancia ciudadana involucrando a las organizaciones de base y otros actores sociales claves. (Agentes comunales, municipios, autoridades locales, otros).
8. Resultados
 - Aborda las prioridades sanitarias
 - Contribuye a la implementación del Modelo de atención
 - Contribuye a la satisfacción del usuario externo o interno

2.2.- CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.

- ❖ 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.
- ❖ La evaluación de la satisfacción del paciente ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiere informaciones que benefician la organización de esos servicios.
- ❖ La calidad de los servicios de enfermería se refiere también a la interacción social que ocurre entre el usuario y el prestador de servicios. Involucra una actitud de atención e interés de servir por parte de éste, pero además el respeto y la cordialidad mutua que deben marcar la relación.
- ❖ Según la Asociación Médica Americana (1984), la Calidad de Atención de salud, es aquella atención que contribuye consistentemente a mejorar o mantener la calidad y/o duración de la vida.

El Sistema Nacional de Gestión de la Calidad, plantea tres dimensiones:

a) Calidad Técnica, referida a los aspectos técnicos de la atención, cuyas características básicas son:

- Efectividad, referida al logro de los mejores resultados (efectos) posibles.
- Eficacia, logro de objetivos a través de la aplicación correcta de las normas de prestación de servicios.
- Eficiencia, uso adecuado de recursos para obtener los resultados esperados.
- Continuidad, prestación ininterrumpida del servicio, sin paralizaciones o repeticiones innecesarias. Seguridad, con los menores riesgos posibles.
- Integralidad, que el usuario reciba las atenciones que su caso requiere en la red de atención de establecimientos y que se exprese un interés por la condición de salud del acompañante.

b) Calidad Humana, referida al aspecto humano de la atención, y que se ve reflejada en las siguientes características:

- Respeto a los derechos humanos, a la cultura y a las características individuales de la persona.
- Información completa, veraz, oportuna y entendida por el usuario o por quien es responsable de él o ella. Interés manifiesto en la persona, en sus percepciones, necesidades y demandas.
- Amabilidad, trato cordial, cálido y empático en la atención.
- Ética, de acuerdo con los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos deontológicos que orientan la conducta y los deberes de los profesionales y trabajadores de la salud.

c) Entorno de Calidad, referido al entorno o contexto del servicio de salud. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad, entre otros.

2.3.- VINCULACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

- ✓ Resaltar que la calidad en salud debe ser una expresión de la calidad de vida de las personas y por ende un Derecho Ciudadano, sobre el que hay que seguir trabajando intensamente.
- ✓ 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

Los servicios de salud deberán responder a necesidades y expectativas de los usuarios, de manera diferenciada, requiriendo para ello analizar si cada paso en un proceso de cambio, es relevante para alcanzar su satisfacción.

b) Entender el trabajo como proceso y sistema

Un rasgo característico del sistema es el dinamismo resultante de las múltiples interacciones que se establecen constantemente entre los distintos componentes; por lo mismo, en el mejoramiento del sistema de la prestación de servicios de salud necesitamos atender más a las interacciones que a los elementos estáticos. Berwick plantea los siguientes principios 6 del mejoramiento como sistema.

- ✓ El mejoramiento requiere metas claras.
- ✓ El mejoramiento de un sistema requiere liderazgo.
- ✓ La medición de los avances es una actividad esencial en la búsqueda del mejoramiento.
- ✓ Entender el trabajo como proceso y sistema.
- ✓ Todo mejoramiento de un sistema requiere cambios en ese sistema; entre otros, el cambio de las actuales formas de trabajar.
- ✓ Los cambios en los sistemas deben ser demostrados.
- ✓ No todos los cambios son mejoras.
- ✓ En la atención de salud, todo lo que no ayuda al paciente y su familia es, por definición, «desperdicio».
- ✓ La inspección por sí sola no mejora la calidad.
- ✓ La inspección es importante para la seguridad, pero no será efectiva si no está vinculada a estrategias de mejoramiento.

c) Trabajo en Equipo

En un equipo de mejoramiento la finalidad común es conseguir mejoras para un servicio, un área de trabajo, un proceso, o toda la organización.

2.4.- 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.

Procedimientos específicos de enfermería:

- Baño de regadera
- Alimentación
- Ministración de medicamentos por vía oral
- Descanso y sueño

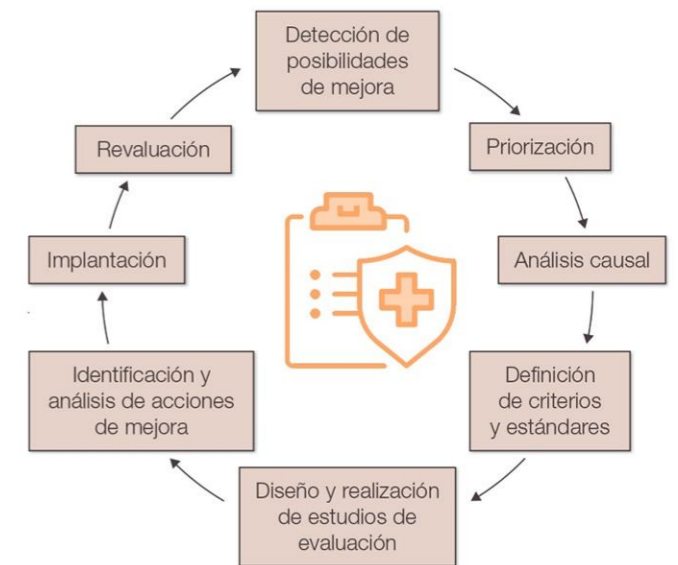
Indicadores de calidad:

Objetivo: Mejorar la calidad de los servicios de enfermería, definiendo criterios que se traduzcan en herramientas de medición, que garanticen las condiciones indispensables para que los cuidados que proporciona el personal de enfermería se brinden con oportunidad, en un ambiente seguro, eficiente y humano en todo el sistema nacional de salud.

Evaluar indicadores de calidad en unidades de segundo nivel de atención:

- Ministración de medicamentos por vía oral
- Vigilancia y control de la venoclisis instalada
- Trato digno
- Prevención de caídas en pacientes hospitalizados
- Prevención de úlceras por presión a paciente hospitalizados
- Prevención de infecciones por sonda vesical instalada
- Manejo del niño con hiperbilirrubinemia
- Manejo del niño con un peso inferior de 1.500grs
- Notas y registros de enfermería

Ciclo de evaluación y mejora de la calidad



BIBLIOGRAFÍA

CALIDAD EN LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/535a0e5f228afe7acdcaa2709f3e237e-LC-LEN801.pdf>