



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: GLADIS PEREZ RODRIGUEZ

PARCIAL: 2

MATERIA: CALIDAD DR LOS SERVICIOS DE ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PROFESOR: LIC. EDUARDO

LICENCIATURA: ENFERMERIA

CUATRIMESTRE: 8vo

ANTECEDENTES HISTORICOS

Control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso Servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente”. La evolución de la calidad en forma resumida y general ha tenido la evolución

Calidad total enfocada hacia los productos terminados, iniciada con la revolución industrial y que consistió en la inspección de los productos terminados clasificando como aprobado o rechazado. 2. Control estadístico de procesos, que se inicia en la primera mitad de este siglo y consistió en el desarrollo y aplicación de técnicos estadísticos para disminuir los costos de inspección. 3. Control total de la calidad o calidad total, que nace y se desarrolla en la época de los años 50 introduciendo importantes y novedosos conceptos como lo antes señalado. La calidad total es toda una cultura empresarial que se remonta a Japón desde los años 50. La calidad es un fin en sí mismo que se ha de lograr desde la primera acción que se realice en cualquier proceso y que se logra a la primera con el fin de evitar desperdicio de costo en productos mal hechos con toda su consecuencia, esto quiere decir con pérdida de la confianza del cliente y la perdida de este. Los japoneses han sabido superar sus inconvenientes económicos de alto recurso humano y pocos recursos naturales.

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.

La concepción de clientes internos y externos.

La participación de la dirección en la calidad.

La aplicación de principios y herramientas para el mejoramiento continuo de los productos y servicios.

TEORIAS QUE SOPORTAN EL TRABAJO DE CALIDAD

La Teoría administrativa científica es el “padre de la administración científica” y es la persona que ha ejercido mayor impacto en el desarrollo inicial de la administración. Sus experiencias como aprendiz, obrero, capataz, maestro mecánico, y después como director de ingeniería de una compañía acerera, le ofrecieron la oportunidad de conocer en forma directa los problemas y actitudes de los trabajadores, además de descubrir las posibilidades de elevación de la productividad, donde destacó sobre todo la planificación, estandarización.

Las principales aportaciones a la administración son los principios administrativos, los mecanismos de administración, el pago por destajo, la selección de personal, el estudio de las características de los trabajos humanos, así como la delimitación clara, la responsabilidad, la separación de la planeación y la operación, la organización de tipo funcional, el uso de estándares en el control, el desarrollo del sistema de incentivos para beneficio de los trabajadores, al igual que la especialización del trabajo.

Teoría burocrática de Max Weber

Sus ideas no sólo contemplaban la administración de una sola organización, pues también tenía su atención puesta en estructuras económicas y políticas de la sociedad. Fue uno de los primeros investigadores en examinar el efecto de la industrialización en la estructura organizacional y sus disertaciones.

Aportaciones : burocracia” no tiene un significado peyorativo de uso popular, sino un significado técnico que identifica ciertas características de la organización orientadas hacia la racionalidad y la eficiencia. Fue el primero en buscar mejorar el rendimiento de las organizaciones en el orden social al hacer sus operaciones predecibles y productivas.

Teoría de las relaciones humanas de Elton Mayo

Esta teoría surgió como resultado de los experimentos realizados en la planta Hawthorne de la Western Electric Company en Chicago.

Teoría neoclásica de Drucker y O'Donnell

La teoría neoclásica actualiza los conceptos clásicos de la administración; usa como marco de referencia la teoría clásica y la adapta al modelo de las empresas actuales, tomando en cuenta las demás teorías administrativas.

Teoría del comportamiento

Esta Teoría significó un enfoque diferente en la teoría administrativa moderna; al tener una fuerte influencia de la psicología organizacional explicó el comportamiento individual, grupal y organizacional e incluyó conceptos sobre motivación, y comunicación, con lo que se pretendió establecer una administración. fue estudiada y analizada por varios autores, entre quienes destaca Herbert Alexander Simón, quien ganó el premio Nobel de Economía

La teoría Y ve a las personas como creativas y competentes, capaces de auto motivarse y auto dirigirse, que se esfuerzan y les gusta estar ocupadas, aceptan sus responsabilidades y asumen retos, además de que su trabajo les proporciona satisfacción. Esta teoría se basa en el comportamiento humano desarrollando un estilo administrativo abierto, dinámico y democrático por medio del cual la administración se convierte en un nicho creador de oportunidades, que libera potencialidades y quita obstáculos con la finalidad de favorecer el crecimiento intelectual de las personas.

CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD.

El beneficio para impulsar la calidad en un mercado privado, de libre competencia es, en

primer lugar a) sobrevivir ante la competencia. Pasado ese primer reto el beneficio es claro, b) la mayor ganancia posible, para la organización y sus integrantes. Esta ganancia tiene varias aristas, la económica es fundamental

pero también el prestigio, y posicionamiento de marca y c) crecimiento o expansión de la misma, abrir nuevos mercados, atraer nuevos clientes, ampliar los horizontes de influencia. En el sector público, la pregunta es obvia; ¿Es posible el beneficio de la institución y de sus integrantes en caso de realizar las actividades propias con altos índices de calidad, procurando el mejor desempeño posible y respetando la normatividad vigente? La respuesta es por demás clara y puede analizarse en los diferentes criterios: Esperar que se otorgue mayor presupuesto operativo para la unidad o dependencia, en principio no.

La calidad es un atributo fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. Sin embargo, a pesar de los conocimientos, avances y esfuerzos realizados por clave en la materia, la ausencia de calidad o de garantías mínima.

La calidad de la atención: es el grado en que los servicios de salud para las personas y los grupos de población incrementan la probabilidad de alcanzar resultados sanitarios y se ajustan a conocimientos profesionales basados en datos probatorios.

Instrumentos de Mejora continua

Uno de Los Instrumentos de Mejora continúa es el diagrama de Pareto 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.

Evaluación de la calidad

Primer nivel. Evaluación general de la calidad de la atención: Existen diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad en la atención. En América Latina, uno que ha sido ampliamente utilizado es el “FESP” (Funciones Esenciales de Salud Pública). Este método determina una estrategia para mejorar la salud de las poblaciones (mediante la descripción de competencias y acciones necesarias por parte de los sistemas de salud), así como para proporcionar las condiciones propicias para el adecuado desempeño de la salud pública.

Segundo nivel.

Evaluación de la calidad de los servicios de salud: Al evaluar la calidad de los servicios de salud se eligen cursos de acción como resultado del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios.

El objetivo general de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución.

La evaluación del proceso incluye todos los métodos 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. El primero señala la proporción de la población demandante que hizo contacto con un determinado servicio durante un periodo. Es recomendable que la medición del uso de los servicios de salud sea en un lapso mínimo de un año, con el fin de medir las variaciones que presenta la demanda en los diferentes servicios que constituyen la institución de salud.

Dentro de los criterios que se utilizan para medir los resultados, encontramos:

La cobertura

La eficacia

La eficiencia

La interrelación e interpretación de estas variables nos permite formular juicios acerca de la efectividad de los servicios que presta la institución de salud

TERCER NIVEL. EVALUACIÓN DE CASOS

este nivel, también se hace desde una óptica sistémica en sus componentes: estructura, proceso y resultado. En materia de médica, la disponibilidad de recursos en la institución y las acciones desplegadas los médicos, técnicos o auxiliares, deben perseguir atributos que determinan la calidad de la atención, considerando entre otros, los siguientes elementos: acceso, seguridad, efectividad, eficiencia y oportunidad.

Con el propósito de evaluar la atención médica en este nivel, es necesario conocer las condiciones en que se brindó el servicio, e identificar con base en las evidencias documentales, aquellas que pudieron haber presentado alguna desviación personal del médico.

La evaluación debe ser efectuada por personal competente y con base en valores éticos y ontológicos de la práctica a juzgar. La evaluación de la atención médica en todas partes del proceso, se centra en el conjunto de acciones destinadas a preservar la salud del paciente.

En el componente del proceso se distinguen cuatro elementos: usuario, atención médica, seguridad del paciente y resultado de la atención. Él usuario posee una serie de atributos o cualidades que deben ser considerados al momento de hacer la evaluación de la atención médica. Cultura, educación, edad, condiciones de género, ocupación, estado civil, lugar de residencia, antecedentes patológicos, entre muchos otros, son factores que inciden en la toma de decisiones de quien proporciona la atención médica.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

Cuidado de las experiencias de salud de los seres humanos, posee un rol importante dentro del equipo de salud, puesto que es quien permanece mayor tiempo con el paciente proporcionándole cuidados de Enfermería que hacen parte de la atención integral que se mide en las instituciones.

En las instituciones de salud, la calidad de la atención se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo e interno como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad ya que los nuevos enfoques de gerencia en salud, basados en el cliente, muestran que ofrecer alta calidad significa no solamente corresponder a las expectativas.

OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN

El objetivo que persigue la evaluación de los cuidados es mejorar el nivel del conjunto de las atenciones que la enfermería ofrece. No persigue errores para imponer sanciones. Es un método de búsqueda de problemas, de resolución de problemas y de análisis de sus causas, con el fin de encontrar soluciones que mejoren la atención. En muchos casos se tiende a hablar de Garantía de Calidad en vez de control de calidad por la parte coercitiva que lleva la palabra control.

El conocimiento de las necesidades de cada uno de los pacientes para sustituirlos o complementarlos de forma que éste alcance el máximo de plenitud y satisfacción posible, evitar molestias, complacer deseos, anticiparse a los fallos.

VINCULACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL CON LA CALIDAD DE ATENCION

la calidad utiliza un conjunto de técnicas que incorpora el sistémico, el análisis de información y el trabajo de equipos con el fin de conseguir mejores procesos y resultados, y mayor satisfacción. Originalmente, la mejora fue pensada dependiente sólo de la adquisición de más y mejores tecnologías, como máquinas o procedimientos. Se creía que más de esos recursos podrían mejorar la calidad. Sin embargo, estas adquisiciones por sí solas no bastan para la mejora. El beneficio del avance de la tecnología implica necesidades de

entrenamiento a los trabajadores para aprender a usar la máquina, el acceso de los usuarios a los servicios que la máquina provee y el servicio de salud que debería ser cambiado en tanto permita el uso de esta nueva tecnología. En otras palabras, el mejoramiento continuo incluye no sólo incorporar nueva tecnología al sistema, sino también realizar los cambios en la organización de tal manera que permita el mejor uso de los recursos.

Los servicios de salud deberán responder a tales 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.

ESTANDARES E INDICADORES DE CALIDAD PARA EL CUIDADO DE ENFERMERIA

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. La medición de la calidad de la atención de enfermería es tan importante como extensa, las unidades psiquiátricas no pueden estar ajenas a esto; siendo que la salud mental es factor importante para el desarrollo progresivo y armónico de la sociedad, la inexistencia de estándares e indicadores atenta contra la salud física del paciente

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.

BIBLIOGRAFIA: Antología calidad de los servicios de enfermería pág. 8-61