



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Juan José Sánchez Pérez

Nombre del tema: UNIDAD III Y IV Lenguaje códigos y clasificación de comunicación en los cuidados de la salud

Nombre de la Materia: Sistemas De Información Financiera En Sistemas De Salud

Nombre del profesor: José Manuel Ortiz Sánchez

Nombre de la Licenciatura: Maestría en Administración en Sistemas de Salud

Cuatrimestre: 3er.

Cuadro Sinóptico

UNIDAD III

LENGUAJE, CÓDIGOS Y CLASIFICACIÓN Y SISTEMAS DE COMUNICACIÓN EN LOS CUIDADOS DE LA SALUD

3.1. Términos, códigos y clasificación.

componentes

- **Relaciones:** las que se establecen de forma interpersonal ya sea entre profesionales o con los pacientes, se aportan características únicas, creencias, valores, percepciones.
- **Transacciones:** interacción entre individuos acerca de información relacionada con la salud, incluye comportamiento verbal y no verbal.
- **Contexto:** escenarios en los cuales la comunicación toma lugar. La empatía es la variable de comunicación que más puede aportar a mejorar las transacciones. Incluye componentes afectivos, cognitivos y comunicativos.

Alcance de la comunicación de la salud

- Prevención de la enfermedad
- Política de los cuidados de salud.
- Aumento de calidad y salud de los individuos dentro de la comunidad.
- Toda la buena voluntad e intención filosófica pierde sentido si no hay comunicación con el paciente.

Fases de la entrevista médica

- Recepción
- Identificación
- Interrogatorio
- Examen físico
- Examen complementario
- Prescripción y recomendaciones

Las Organizaciones de Salud tienen como meta ofrecer servicios dirigidos a la recuperación de la salud de sus usuarios a través de la coordinación de los esfuerzos de los individuos y los grupos que la conforman, es por eso, que la comunicación es un proceso de importancia capital en estas Organizaciones.

3.2. Terminología en los cuidados de la salud y clasificación

En el ámbito de la salud, las terminologías se han utilizado como un recurso para representar el conocimiento, apoyar el intercambio de la información y facilitar la recuperación de los documentos profesionales

Características de las terminologías de enfermería

Desde principios de 1970, las enfermeras han desarrollado conjuntos de términos para definir y representar los datos de enfermería en los sistemas de información clínica y poder describir los niveles de competencia a través de los procesos realizados, documentar los cuidados aplicados y facilitar la agregación de datos para la comparación a distintos niveles (del local al internacional)

La Taxonomía de Diagnósticos de Enfermería NANDA

definir y clasificar los diagnósticos normalizados de enfermería que identifican estados alterados o que tienen posibilidades tanto de alterarse como de mejorarse.
La clasificación de 'Taxonomía I'. A partir de 1994, se inicia la tercera etapa, o 'Taxonomía II', que se concreta en la versión de 2001-2002. En la actualidad, la versión de 2009-2011, se organiza en 13 jerarquías independientes llamadas 'Dominios', contiene 47 categorías mayores ('Clases') y 206 etiquetas diagnósticas codificadas

La Clasificación de Intervenciones NIC.

Intervención es "cualquier tratamiento, basado en el juicio clínico y conocimientos, que una enfermera realiza para mejorar los resultados de los pacientes"
La Clasificación de Intervenciones tiene una estructura jerárquica de tres niveles.
El nivel superior o de mayor generalización está formado por 7 dominios, codificados con dígitos numéricos (del 1 al 7).
El nivel intermedio lo conforman 30 clases; cada clase está codificada alfabéticamente (mayúsculas de la 'A' a la 'Z' y cuatro minúsculas de la 'a' a la 'd').
El nivel inferior o de mayor especificación está compuesto, en la última versión, por 542 intervenciones; cada una de ellas está codificada por un código único de 4 dígitos numéricos.

La Clasificación de Resultados NOC.

En la clasificación NOC un resultado se define como "un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera" permite determinar la eficiencia y la calidad de los cuidados aplicados en distintos contextos asistenciales y especialidades. En este momento, los 385 resultados incluidos en esta clasificación están organizados en 31 clases y grupadas en 7 dominios (Tabla 4). Cada etiqueta de resultado incluye una definición, una escala de medida, tipo Likert, con 5 valores (86 resultados combinan 2 escalas) y una lista de indicadores concretos para evaluar el estado del paciente en relación al resultado. La estructura de codificación incluye los dominios, las clases, los resultados, los indicadores de cada resultado, las escalas de medida y los valores de la escala para poder ser usados en historias clínicas informatizadas

3.3 La Dificultad de codificar

primero, es necesario planteamos el porqué es necesario codificar la información y el cómo debemos usar y tratar después esa información. saber definir y organizar los procesos de tratamiento de la información y la documentación clínica y sanitaria.

Uso y tratamiento de información sanitaria

- Organizar y gestionar la información y la documentación clínica a través de las historias clínicas de los pacientes.
- Registrar, codificar y archivar la información sanitaria.
- Recuperación de dicha información clínica de una forma rápida y eficiente.
- Obtener eficaz y rápidamente información para datos estadísticos y para datos epidemiológicos.
- Evaluación y control de calidad de los procesos médicos y asistenciales

Puntos clave para el tratamiento y uso correcto de la información clínica

- sepamos organizar dicha documentación aplicando siempre la legislación sanitaria vigente, tanto nacional como internacional
- garantizar siempre el flujo correcto en todas direcciones de la información entre los diferentes departamentos del centro asistencial.
- analizar las necesidades de cada departamento y estructurar la información clínica según las necesidades de cada servicio.
- Establecer un buen control de calidad.
- Buscar y proponer medidas para mejorar el tratamiento y uso de la documentación clínica
- Adaptación a nuevos procesos, programas, etc.

Puntos clave para el tratamiento y uso correcto de la información clínica

- Mantener una base de datos actualizada con todos los datos de la información clínica necesarios para poder utilizar dichos datos estadísticamente cuando sea preciso.
 - Participar en sesiones y cursos formativos sobre codificación de la información clínica
 - analizar las necesidades de cada departamento y estructurar la información clínica según las necesidades de cada servicio.
 - Establecer un buen control de calidad.
 - trabajo en equipo y la colaboración entre todos los miembros que gestionan o utilizan la documentación clínica.
 - métodos de optimización y resolución de que pueda surgir durante la gestión de la información.
- La asignación manual de códigos CIE (Clasificación Internacional de enfermedades)

3.4. Sistemas básicos de comunicación

Existen tres elementos básicos (uno del otro) en un sistema de comunicación: cada uno tiene una función:

transmisor

pasa el mensaje al canal en forma de señal. Para lograr una transmisión eficiente y efectiva, se deben desarrollar varias operaciones de procesamiento de la señal. La más común e importante es la modulación, un proceso que se distingue por el acoplamiento de la señal transmitida a las propiedades del canal, por medio de una onda portadora.

Canal de transmisión

o medio es el enlace eléctrico entre el transmisor y el receptor, siendo el puente de unión entre la fuente y el destino. Este medio puede ser un par de alambres, un cable coaxial, el aire, etc. Pero sin importar el tipo, todos los medios de transmisión se caracterizan por la atenuación, la disminución progresiva de la potencia de la señal conforme aumenta la distancia.

receptor

es extraer del canal la señal deseada y entregarla al transductor de salida. Como las señales son frecuentemente muy débiles, como resultado de la atenuación, el receptor debe tener varias etapas de amplificación. En todo caso, la operación clave que ejecuta el receptor es la demodulación, el caso inverso del proceso de modulación del transmisor, con lo cual vuelve la señal a su forma original.

El mensaje

Información que se pretende llegue del emisor al receptor por medio de un sistema de comunicación. Puede ser en formas como ser texto, número, audio, gráficos, etc. Este también puede ser de forma verbal o no verbal.

3.5 Tecnología de la comunicación

Clasificación según el canal

- Alámbricas si la información, que viaja en forma de corriente eléctrica o de ondas, se transmite a través de un cable
- Inalámbricas si la información se transmite a través del aire o del vacío.

parametros

Su capacidad máxima o ancho de banda, es decir, la cantidad de datos que se pueden transmitir por ese canal por unidad de tiempo; si estamos hablando de un sistema digital, el ancho de banda se mide en bytes/segundo. Las distorsiones o interferencias con otras señales. La atenuación que sufre la señal en su recorrido por dicho canal o medio

La radio

medio de comunicación que se basa en el envío de señales de audio a través de ondas de radio. La primera transmisión radiofónica del mundo se realizó en la Nochebuena de 1906, pero no fue hasta 1920 cuando comienzan las primeras transmisiones radiofónicas para entretenimiento con una programación regular, ya que hasta entonces habían sido experimentales o sin la requerida continuidad

Telefono móvil

funciona básicamente como un aparato emisor y receptor de radio que trabaja con dos frecuencias distintas, una para emitir y otra para recibir información. Dicha información no es solamente la voz humana, sino mensajes de texto o cualquier tipo de comunicación que se pueda transformar en una onda electromagnética. Una red de estaciones de ondas de radio recoge o reenvía la información dentro de una determinada área, es decir, le proporciona cobertura.

La televisión

sistema para la transmisión y recepción de imágenes en movimiento y sonido a distancia. Existen diferentes sistemas según sea su transmisión. Además, algo importante que hay que considerar es el tipo de receptor de televisión. Las primeras transmisiones regulares de televisión se efectuaron hacia 1937. Desde entonces hasta ahora la tecnología empleada en los receptores ha cambiado sustancialmente.

3.6 Comunicación clínica y telemedicina

La implementación de los servicios de Telemedicina aporta mejoría a los servicios de atención médica, incorporando las soluciones tecnológicas actualmente disponibles a los procesos tradicionales de salud, mejorando además aspectos cualitativos, de eficiencia, de oportunidad y simultaneidad.

TELEMEDICINA

"El suministro de servicios de atención sanitaria en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a tecnologías de la información y de la comunicación con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud y en actividades de investigación y de evaluación, con el fin de mejorar la salud de las personas y de las comunidades en que viven

Grupos beneficiados

- Pacientes
- Diagnósticos y tratamientos rápidos
- Reducción del número de exámenes duplicados
- Atención integral y continua,
- Evitar traslados para consultar al médico especialista.
- Reducción de factores como la distancia, el tiempo y los costos.
- Atención médica especializada de forma inmediata que solo proporcionan los centros de segundo tercer nivel.
- Manejo intradomiciliario del paciente imposibilitado para trasladarse.
- Médicos de primer contacto
- Nuevas posibilidades de efectuar interconsultas con especialistas.
- Posibilidad de verificar diagnósticos y solicitar una segunda opinión

Retos que enfrenta la telemedicina

- La seguridad y la confidencialidad en la relación médico-paciente, con posibles implicaciones legales y éticas.
- Menor exactitud diagnóstica de ciertas imágenes transmitidas con telemedicina en relación con las imágenes originales cuando no se siguen estándares tecnológicos y clínicos.
- La aceptación de esta nueva tecnología por parte de los profesionales de la salud puede ser un obstáculo a la hora de implementarla.
- la evaluación de costos y su relación con los beneficios obtenidos por los pacientes en cuanto a los resultados en salud tales como la reducción de mortalidad, morbilidad, calidad de vida, beneficios en el diagnóstico y tratamiento, así como, los ahorros obtenidos con la implementación de esta tecnología.

Objetivos de la telemedicina

1. Obtener e intercambiar datos e imágenes entre las unidades de salud integradas a la red
2. Crear un Sistema Nacional de TeleSalud que permita el diagnóstico a distancia a través de la transmisión de imágenes entre diferentes entidades de una misma región,
3. Contribuir a la organización de centros de especialidad y diagnóstico como parte del Sistema Nacional de TeleSalud que puedan brindar servicios de valor agregado.
4. Reducir las visitas innecesarias de pacientes a los hospitales de especialidad de segundo y tercer nivel en consulta externa.
5. Facilitar a la población de escasos recursos económicos a tener acceso los servicios de especialidad en la localidad con el programa Estatal de Telemedicina.

Componente de la red de telemedicina

- ☐ Pacientes
- ☐ Personal de salud en atención primaria (médico general, enfermera), ☐ Centros Consultantes fijos o Móviles
- ☐ Centros de Referencia o telediagnóstico (hospitales de segundo o tercer nivel)
- ☐ Médicos especialistas o sub especialistas.
- ☐ Periféricos Médicos
- ☐ Red de Telecomunicaciones
- ☐ Equipo de videoconferencia ☐ Personal técnico de soporte

Cuadro Sinóptico

UNIDAD IV

INTERNET Y SISTEMAS DE APOYO

