



Nombre del alumno: Yazmin Guadalupe Aguilar Aguilar.

Nombre del tema: Presentación PP "Calidad en la atención".

Nombre de la materia: Calidad de los servicios de enfermería.

Nombre del profesor: María José Hernández Méndez.

Nombre de la licenciatura: Licenciatura en enfermería.

Cuatrimestre: 8.

Comitán de Domínguez, Chiapas a 28 de enero de 2025.

# INTRODUCCIÓN:

La calidad de la atención médica 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.

En el sector público hasta el momento no existe la competencia por los pacientes, el modelo está orientado a atender a una derechohabienta que rebasa por mucho la capacidad instalada. La oferta de servicios no busca atender a más pacientes para obtener un beneficio, por el contrario, los pacientes que tienen el derecho a acudir a los servicios exceden la capacidad disponible para ofrecerlos. Esto es válido para el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Salud y Seguridad Social para los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y para los trabajadores de Petróleos Mexicanos (PEMEX). Para el caso de los mexicanos afiliados al Seguro Popular, el nivel de exigencia por servicios de calidad comparado con la exigencia de los derechohabientes de PEMEX, del IMSS o del ISSSTE, aún es incipiente.

Un tercer grupo de pacientes son aquellos que sin ser afiliados a ninguna institución, acuden a los servicios públicos, tanto de la Secretaría de Salud federal como de los Servicios Estatales de Salud y son quienes aceptan con entendible conformidad lo que se les ofrece. En este sector de la población, donde millones de mexicanos se encuentran en los decires uno y dos de la economía, no está la conciencia de derecho a recibir atención a la salud con mínimos niveles de calidad.

La mayoría de estos pacientes están resignados y agradecidos de ser recibidos y atendidos, sin importar las horas de espera, los procesos internos, las condiciones del servicio y otros elementos que para otra población son inaceptables. Baste mencionar a manera de ejemplo, las batas y colchones rotos, las habitaciones sucias y los alimentos fríos. Ante este escenario, la calidad en las instituciones públicas, entendidas como tales el IMSS, ISSSTE, PEMEX, los servicios de salud de la propia Secretaría de Salud Federal (de primer y segundo nivel de atención) y de las secretarías de salud estatales, es totalmente heterogénea porque no está elementos detonadores de la calidad (recursos económicos, actitud del personal y normatividad vigente) y por tanto diversos de beneficio para la organización los integrantes de la misma.



# CALIDAD EN LA ATENCIÓN.



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

**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. 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. 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.



# INSTRUMENTOS DE MEJORA CONTINUA.

**Diagrama de Pareto:** es una técnica que permite clasificar gráficamente la información de mayor a menor relevancia, con el objetivo de reconocer los problemas más importantes en los que deberías enfocarte y solucionarlos.

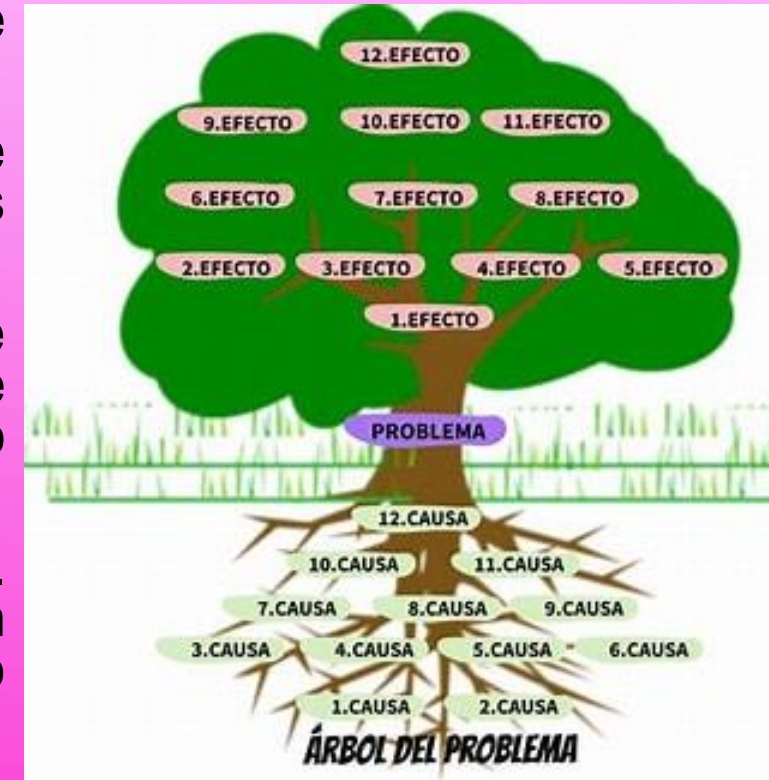
## Cómo construirlo:

- Establecer las categorías o causas en orden descendente de frecuencia de ocurrencia.
- 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.
- 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. Usar los datos de frecuencia de cada clase para determinar la altura de cada barra.
- 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. Unir los puntos.
- Aplicar la regla del 80/20 y dar título a la gráfica.



**Árbol de Problemas:** Colocar el problema principal en el centro del árbol. 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, Antes de elaborar el árbol propiamente dicho es necesario realizar una «lluvia de ideas» que permita identificar las posibles causas del problema.
- ❖ Tanto para eliminar causas de la lista como para mantenerlas, es importante basarse en ciertos estudios y/o conocimientos previos respecto del problema, los que se obtendrían de: la literatura y fuentes estadísticas revisadas, el diagnóstico realizado del problema, y/o la propia experiencia.
- ❖ Es necesario agrupar las causas de acuerdo a su relación con el problema central. Esto implica dividir las causas por niveles pues es posible que algunas de éstas afecten directamente al problema –causas directas (de primer nivel), mientras que otras lo afecten a través de las anteriores –causas indirectas (de segundo nivel).
- ❖ Es necesario que los efectos a tenerse en cuenta estén sustentados mediante experiencia. Por otro lado la literatura y fuentes estadísticas revisadas, el diagnóstico realizado del problema y/o la, tal como se realizó con las causas, es necesario agrupar los efectos seleccionados de acuerdo a su relación con el problema principal. De esta manera, se reconocen efectos directos de primer nivel.



# EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

- **Primer nivel:** La medición de la FESP 9 contempla cuatro ejes de evaluación.

1. Efectúa la medición para determinar si el gobierno ha definido con precisión las políticas y los estándares de calidad de la atención para los diferentes niveles de atención a la salud, desde el ámbito de acción local hasta el de los hospitales de alta especialidad.

2. Desarrolla la evaluación del grado de satisfacción de los usuarios para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales.

3. Aborda el nivel de implantación de sistemas de gestión de la tecnología y la evaluación propiamente de las tecnologías en materia de salud, relevante por el costo creciente de su incorporación a los sistemas nacionales de salud.

4. Analiza el nivel de vinculación en asesoría y apoyo técnico del nivel federal o central con las instancias sub nacionales de salud (en México, las entidades federativas) para asegurar la calidad de los servicios.

- **Segundo nivel:** seis propósitos en la evaluación de la calidad de los servicios de salud.

1. Determinar el grado de alcance de los objetivos de un programa.

2. Identificar el grado de eficiencia alcanzado.





3. Brindar controles o acciones de mejora de calidad.
  4. Identificar y valorar la efectividad de las estructuras organizacionales y sistemas de prestación de servicios.
  5. Una vez recopilados los hallazgos, generar el cambio basado en metodologías científicas.
  6. Plantear la ejecución de la PE en conjunto y en forma sistémica. De ello se desprenden dos conceptos clave: los indicadores y los criterios.
- Criterios que se utilizan para medir los resultados, encontramos:
    - ❖ La cobertura se define como la proporción de necesidades que quedan satisfechas por los servicios que se prestan.
    - ❖ La evaluación de la eficacia consiste en el análisis del logro de los objetivos, expresándolos, si es posible, como la reducción de los problemas que abordan los servicios.
    - ❖ La efectividad de los servicios que presta la institución refleja la influencia general que tiene el servicio o la institución en el desarrollo sanitario y socioeconómico asociado con la salud. La OMS sostiene que la medición de la efectividad, identifica los cambios necesarios de orientación de los programas de salud, de manera que contribuyan más al desarrollo general del sector de la salud y del socioeconómico”.



- **Tercer nivel:** evaluación de casos (individual).

#### A) Criterios de evaluación de proyectos de mejora:

- Se evalúa el compromiso y participación de la jefatura / gerencia el apoyo y respaldo al proyecto y a los miembros del equipo.
- Organización de soporte para promover las acciones de calidad (Responsable).
- Facilidades otorgadas a los equipos para la implementación de los proyectos.
- Mejora Reconocimiento a los equipos de mejora.

#### B) Identificación y Selección del Proyecto de Mejora.

- Se cuenta con herramientas y una metodología para desarrollar la autoevaluación que permita la identificación de las oportunidades de mejora y la selección de proyectos.

#### C) 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 .



#### D) Trabajo en Equipo.

-Se evalúa la conformación del equipo, el tener una noción de calidad común, la planificación de las acciones, la gestión del tiempo, la gestión de la relación con personas y áreas clave, y la documentación.

#### E) Creatividad Se evalúa la novedad y el ingenio en el diseño de las soluciones y en la forma de implantarlas.

-Habilidad para proponer soluciones de bajo costo y alto impacto.

-Originalidad de la solución planteada.

#### F) 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 .

#### G) 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).

#### H) Se examina los resultados planteados/generados por el proyecto de mejora.



# CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA.

□ Acciones enfermeras.

6 fases:

1. Definición institucional del Modelo de Enfermería. El nivel de aplicación vendrá marcado por el análisis de los recursos humanos, asistenciales, materiales, la presión asistencial.
2. Identificación de Problemas de Enfermería. Los protocolos se pueden elaborar en función de necesidades físicas u otras patologías más frecuentes, por aparatos, grupos edad.
3. Elaboración de protocolos de atención. Los Planes de Cuidados de los que extraeremos los indicadores útiles para medir la calidad del proceso y los resultados.
4. Diseño de registros unificados. Para ello encontraremos registros que se adapten a las necesidades de información entre todos los profesionales.
5. Definición de criterios de evaluación y normas de aplicación de los mismos.
6. Evaluación del proceso de atención. Establecer la relación existente entre los resultados obtenidos y los objetivos de salud marcados y la pertinencia de las acciones prescritas con éstos y los problemas de salud detectados.



## ❑ Monitorización de los recursos.

### ❖ Monitorización de recursos humanos:

-Adscripción al puesto de trabajo en base a conocimientos teórico-prácticos y características personales.

-Valoración objetiva del desempeño profesional. De la estructura física y organizativa.

-Características físicas del medio donde se produce la asistencia, Atención Primaria, Unidades de hospitalización, Servicios especiales, etc.

-Características organizativas: normas, reglamentos y circuitos de información.

### ❖ Monitorización de los recursos materiales:

-Definición en función de las características de los cuidados a prestar.

-Elaboración de criterios de uso que hagan posible la forma menos lesiva para el paciente y más ágil para el profesional.

### ❖ Monitorización del riesgo:

-Monitorización de índices.

-Monitorización de flebitis, de UPP.

-Monitorización de infecciones respiratorias.

-Monitorización de vías urinarias.

-Monitorización de accidentes hospitalarios, caídas .



-Monitorización de errores en la administración de tratamientos, lesión por mala conservación o utilización de material o fármacos.

-Monitorización de la opinión del usuario.

❑ **Indicadores de calidad:**

- ✓ Cumplimiento de criterios básicos para la ministración de medicamentos por vía
- ✓ Vigilancia y control de venoclisis instalada.
- ✓ Trato digno.
- ✓ Prevención de infecciones por sonda vesical instalada.
- ✓ Prevención de riesgo de UPP.
- ✓ Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.
- ✓ Registros clínicos de enfermería.



# VINCULACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

Juran sostiene que la satisfacción del usuario es la meta principal.

Partiendo de la premisa de que para mejorar la atención de salud se requiere mejorar el sistema de trabajo de la atención de salud, Berwick plantea los siguientes principios del mejoramiento como sistema:

- ✓ 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. (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 reducción de desperdicios es parte de la búsqueda de calidad.
- ✓ La inspección es importante para la seguridad, pero no será efectiva si no está vinculada a estrategias de mejoramiento.
- ✓ Trabajo en Equipo: la finalidad común es conseguir mejoras para un servicio, u área de trabajo, un proceso, o toda la organización.



# CONCLUSIÓN:

En resumen la calidad de atención es, darle al paciente un trato digno, en el que se sienta cómodo, un trato amable y que aumente la probabilidad de resultados positivos en la salud del paciente. Se basa en conocimientos profesionales, basados en la evidencia y es indispensable para lograr la cobertura sanitaria universal.

Los servicios de calidad deben ser:

- Eficaz: servicios de salud basados en evidencia a quienes lo necesitan.
- Seguro: Evitar daños en el paciente.
- Centrado: brindar los cuidados de acuerdo a sus necesidades.
- Oportuno: reducción de los tiempos de espera.
- Equitativo: No discriminar por sexo, etnia, situación económica, etc.
- Integrado: atención que pone a disposición toda la gama de los servicios de salud.
- Eficiente: maximiza el beneficio de los recursos disponibles y evitar desperdicio.

Bibliografía:

2025. UDS. Antología de Calidad de los servicios de enfermería. PDF.

