



Universidad del sureste

Jesús Antonio Guzmán Pérez

Lic. Enfermería

Calidad en los servicios de enfermería

Docente: María José Hernández Méndez

**A viernes 24 de enero del 2025 Comitan
Dominguez**

UNIDAD 2 CALIDAD DE ATENCIÓN

- LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD ES UN CONCEPTO FUNDAMENTAL QUE ABARCA TODOS LOS ASPECTOS DEL CUIDADO DE LOS PACIENTES, BUSCANDO ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS DE SALUD SEAN EFICACES, SEGUROS, CENTRADOS EN EL PACIENTE Y ACCESIBLES. SE REFIERE A LA CAPACIDAD DEL SISTEMA DE SALUD PARA OFRECER SERVICIOS QUE MEJOREN LA SALUD DE LOS INDIVIDUOS Y LAS COMUNIDADES, MINIMIZANDO LOS RIESGOS Y MAXIMIZANDO LOS BENEFICIOS. LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN NO SOLO SE MIDE POR LOS RESULTADOS CLÍNICOS, SINO TAMBIÉN POR LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE, LA COMPETENCIA DEL PERSONAL, LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS, LA CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN Y LA SATISFACCIÓN GENERAL.
- EN RESUMEN, LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD ES UN ELEMENTO CLAVE PARA LA SOSTENIBILIDAD Y EL ÉXITO DE LOS SISTEMAS DE SALUD, SIENDO ESENCIAL TANTO PARA LOS PACIENTES COMO PARA LOS PROFESIONALES DEL SECTOR Y PARA LA SOCIEDAD EN SU CONJUNTO.

CALIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD

- EN PLENO SIGLO XXI, LA HUMANIDAD CONTINÚA EVOLUCIONANDO Y LA GLOBALIZACIÓN AHORA NO ES LO QUE FUE EN EL SIGLO XX. SEGÚN EL PROFESOR LUCIANO VASAPOLLO 2 EL CONTENIDO EFECTIVO DE LA GLOBALIZACIÓN, O MEJOR DICHO, DE LA COMPETENCIA GLOBAL, SE DA, NO POR LA "MUNDIALIZACIÓN" DE LOS INTERCAMBIOS, SINO POR AQUELLAS OPERACIONES QUE TIENEN QUE VER CON LOS MOVIMIENTOS DEL CAPITAL, TANTO BAJO LA FORMA INDUSTRIAL COMO BAJO LA FINANCIERA.



- LA POSTURA DEL PROFESOR VASAPOLLO HACE PENSAR QUE CUALQUIERA QUE SEA EL MODELO DE CAPITALISMO QUE SE ANALICE, HAY CONSENSO EN LAS TENDENCIAS DE FINANCIAMIENTO, DE LAS NUEVAS MODALIDADES DE ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO Y DE REESTRUCTURACIÓN DEL MERCADO, LO QUE ENCAUSARÁ LOS ESFUERZOS A EXPANDIR LAS GANANCIAS DE LOS EMPRESARIOS.
- EN EL SECTOR PÚBLICO HASTA EL MOMENTO NO EXISTE LA COMPETENCIA POR LOS PACIENTES, EL MODELO ESTÁ ORIENTADO A ATENDER A UNA DERECHO HABIENTICA 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.

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 DICHS SERVICIOS. **EL PRIMER** NIVEL DE EVALUACIÓN CONSIDERA LA CALIDAD DESDE UN ENFOQUE INTEGRAL, DONDE SE INCLUYEN LA MEDICIÓN Y EL LOGRO DE LAS POLÍTICAS, PLANES O PROYECTOS INSTITUCIONALES. EN **EL SEGUNDO** NIVEL, EL ENFOQUE RECONOCIDO PARA SU IMPLANTACIÓN ES DE EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO, QUE PERMITE IDENTIFICAR FORTALEZAS Y DEBILIDADES EN LA PRESTACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA CON QUE CUENTA LA POBLACIÓN. EN **EL TERCER** NIVEL SE MIDE LA CALIDAD DE UN SERVICIO DE SALUD PARA UN PROBLEMA ESPECÍFICO, ES DECIR, ANTE LA POSIBLE FALLA, ERROR U OMISIÓN EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MÉDICO HACIA UN USUARIO EN PARTICULAR.



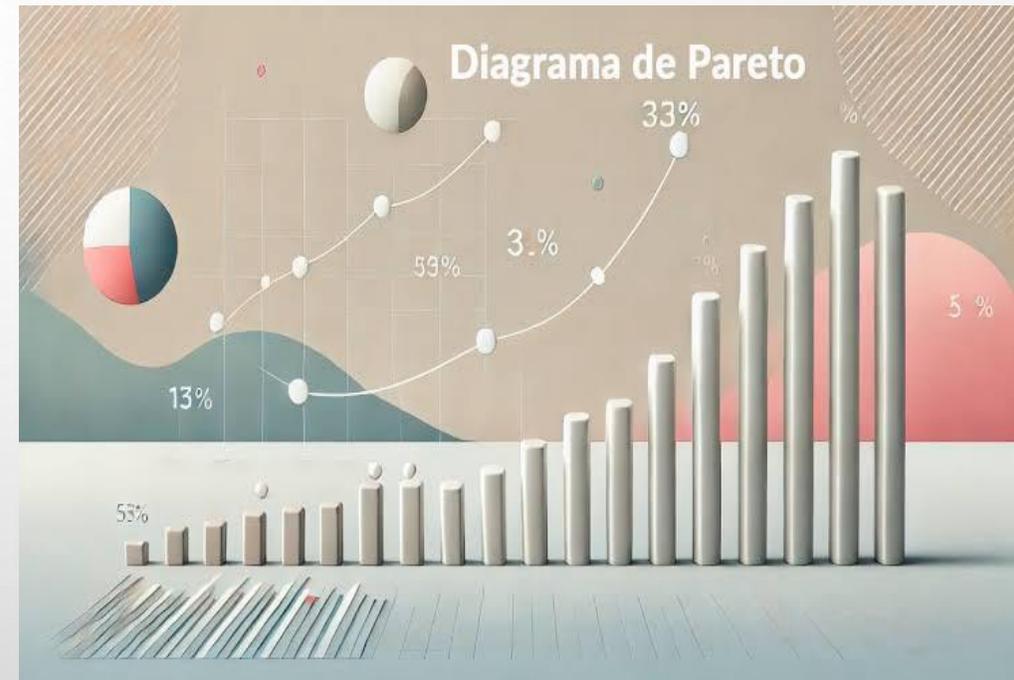
ALGUNOS ARTÍCULOS

- 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.
- 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.



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,

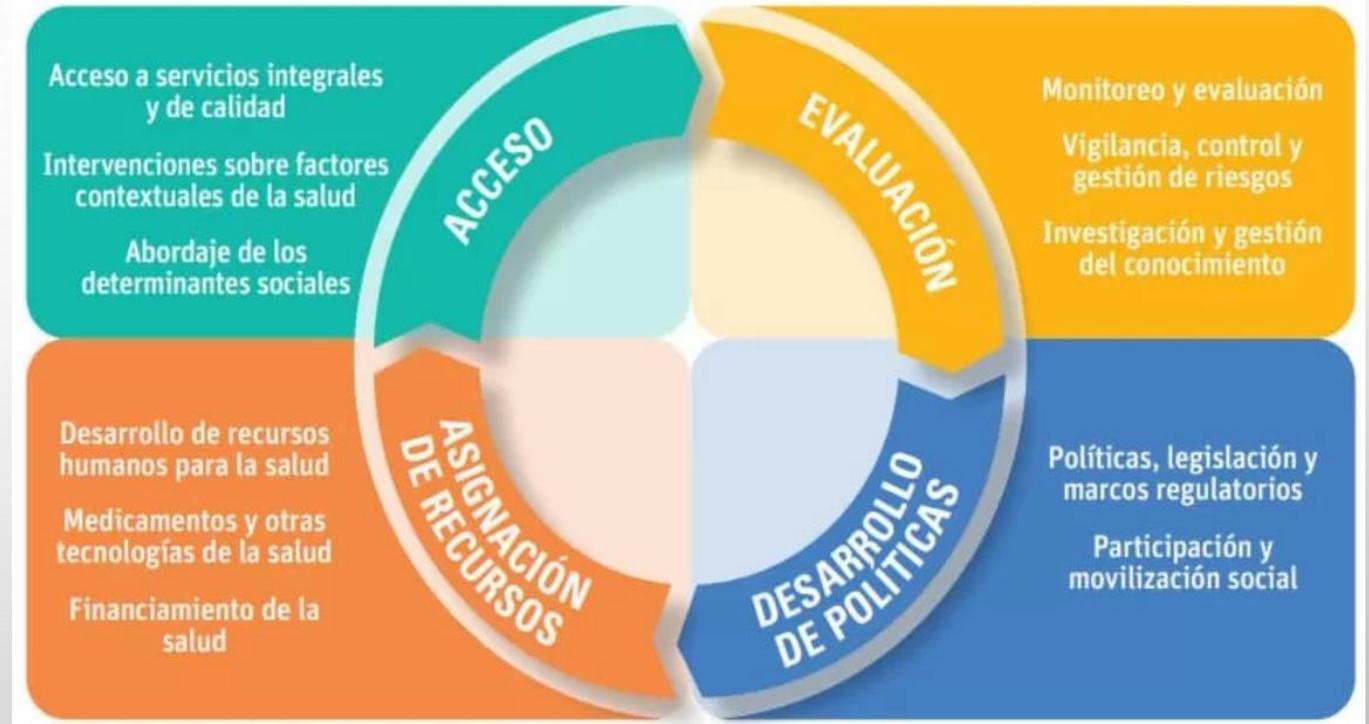


¿CÓMO CONSTRUIRLO?

- 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
- F). APLICAR LA REGLA 80/20 Y DAR TÍTULO A LA GRÁFICA

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD.

- PRIMER NIVEL. EVALUACIÓN GENERAL DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN:
- "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:

- A TRAVÉS DE ESTA MEDICIÓN PODEMOS IDENTIFICAR SEIS PROPÓSITOS EN LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD:
- DETERMINAR EL GRADO DE ALCANCE DE LOS OBJETIVOS DE UN PROGRAMA.
- IDENTIFICAR EL GRADO DE EFICIENCIA ALCANZADO.
- BRINDAR CONTROLES O ACCIONES DE MEJORA DE CALIDAD. • IDENTIFICAR Y VALORAR LA EFECTIVIDAD DE LAS ESTRUCTURAS ORGANIZACIONALES Y SISTEMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- UNA VEZ RECOPILADOS LOS HALLAZGOS, GENERAR EL CAMBIO BASADO EN METODOLOGÍAS CIENTÍFICAS.
- PLANTEAR LA EJECUCIÓN DE LA PE EN CONJUNTO Y EN FORMA SISTÉMICA. DE ELLO SE DESPRENDEN DOS CONCEPTOS CLAVE: LOS INDICADORES Y LOS CRITERIOS.

TERCER NIVEL. EVALUACIÓN DE CASOS (INDIVIDUAL)

- LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN ESTE NIVEL, TAMBIÉN SE HACE DESDE UNA ÓPTICA SISTÉMICA EN SUS COMPONENTES: ESTRUCTURA, PROCESO Y RESULTADO. EN MATERIA DE ATENCIÓN MÉDICA, LA DISPONIBILIDAD DE RECURSOS EN LA INSTITUCIÓN Y LAS ACCIONES DESPLEGADAS POR 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.

CALIDAD DE ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

- ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN DEDICADA AL 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.
- ENFERMERÍA HA TOMADO DE LAS CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, HERRAMIENTAS NECESARIAS QUE LE PERMITEN PARTICIPAR DENTRO DE LAS ORGANIZACIONES EN SUS DIFERENTES NIVELES DE GESTIÓN (ESTRATÉGICO, TÁCTICO Y OPERATIVO); Y TAMBIÉN COMO PRESTADOR DIRECTO DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA; PARTICIPACIÓN QUE SE EVIDENCIA BAJO EL DESEMPEÑO DE TRES ROLES SUSTANCIALES (DEPENDIENTE, INDEPENDIENTE E INTERDEPENDIENTE),



OBJETIVO DE LA EVALUACIÓN (ENFERMERÍA)

- 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.



ACCIONES ENFERMERAS PODEMOS DISTINGUIR SEIS FASES:

- 1. FASE. - 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. FASE. - 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. FASE. - 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. FASE. - DISEÑO DE REGISTROS UNIFICADOS. UN DERECHO DEL USUARIO ES LA CONTINUIDAD DE LA ASISTENCIA. PARA ELLO ENCONTRAREMOS REGISTROS QUE SE ADAPTEN A LAS NECESIDADES DE INFORMACIÓN ENTRE TODOS LOS PROFESIONALES.
- 5. FASE. - DEFINICIÓN DE CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y NORMAS DE APLICACIÓN DE LOS MISMOS.
- 6. FASE. - 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.

VINCULACIÓN DE LA CALIDAD TOTAL CON LA CALIDAD DE ATENCIÓN.

- JURAN DEFINE A LA CALIDAD COMO UN ATRIBUTO CLARAMENTE DEFINIBLE Y SUSCEPTIBLE DE ENMARCARSE EN REGLAS O ESTÁNDARES DE UN SISTEMA CIENTÍFICO Y DE UNA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA. SOSTIENE QUE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO ES LA META PRINCIPAL.
- 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 BÁSICOS EN EL DESARROLLO DE PROCESOS DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD:

- A) ENFOQUE EN EL USUARIO
 - EL ENFOQUE EN EL USUARIO CONSISTE EN EL CONOCIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS, LOS VALORES Y LAS PRIORIDADES DE QUIENES RECIBEN EL SERVICIO.
- B) ENTENDER EL TRABAJO COMO PROCESO Y SISTEMA
 - UN SISTEMA ES UN CONJUNTO DE ELEMENTOS INTERACTUANDO PARA CONSEGUIR UN FIN COMPARTIDO. EL SISTEMA TOMA INSUMOS Y LOS TRANSFORMA EN RESULTADOS A TRAVÉS DE UN PROCESO O UNA SERIE DE PROCESOS.
- C) TRABAJO EN EQUIPO
 - UN GRUPO DE TRABAJO ES UN CONJUNTO PEQUEÑO DE PERSONAS QUE SE REÚNEN PARA ALCANZAR PROPÓSITOS Y METAS COMUNES. EL EQUIPO DE TRABAJO SE DISTINGUE DEL GRUPO PORQUE SUS INTEGRANTES HAN ESTABLECIDO COMPROMISOS ENTRE SÍ PARA CONSEGUIR EL MEJOR DESEMPEÑO.

CONCLUSIÓN

- "DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, SE IMPLEMENTARON DIVERSAS INTERVENCIONES DIRIGIDAS A PROMOVER LA ESTABILIDAD DEL PACIENTE, OPTIMIZAR SU BIENESTAR Y PREVENIR COMPLICACIONES. SE REALIZÓ UNA VALORACIÓN INICIAL EXHAUSTIVA, QUE INCLUYÓ LA RECOPIACIÓN DE DATOS SOBRE EL HISTORIAL MÉDICO, SIGNOS VITALES, ESTADO FÍSICO Y EMOCIONAL, LO QUE PERMITIÓ ESTABLECER UN DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA ADECUADO Y UN PLAN DE CUIDADOS PERSONALIZADO.

BIBLIOGRAFÍA

- HARRINGTON. H. JAMES. - MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE LA EMPRESA. ED. ME. GRAW HILL. SANTAFÉ DE BOGOTÁ, 1992. CAICEDO ESCOBAR, CARLOS.- GERENCIA ESTRATÉGICA Y MEJORAMIENTO CONTÍNUO.
- DENNIS, SMITH, DAVID.- COMO GERENCIAR LA CALIDAD TOTAL, LEGIS EDITORES 1991. HERDA, ALVARO - APERTURA. NUEVAS TECNOLOGÍAS Y EMPLEO. EDITORIAL FES. 1992. ISHIKAWA, K.-
- ¿QUÉ ES EL CONTROL DE CALIDAD? EDITORIAL NORMA, BOGOTÁ 1991. FREED, DAVID.- LA GERENCIA ESTRATÉGICA, LEGIS, EDITORES, 1990. CIE.- CALIDAD. COSTOS, ENFERMERFA. OLA INTERNACIONAL DE ENFERMERLA. BOGOTÁ 1993.