



UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN LA
GESTION Y TOMA DE DECISIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

AUTORA
GOMEZ SALVATIERRA ANGELA MARIUXI

MACHALA- EL ORO

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

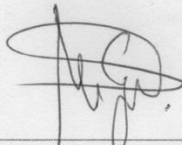
Yo, GOMEZ SALVATIERRA ANGELA MARIUXI, con C.I. 0703254144, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autora del siguiente trabajo de titulación PARTICIPACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN LA GESTIÓN Y TOMA DE DECISIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedó a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

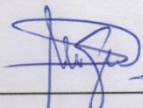
 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 10 de enero de 2016



GOMEZ SALVATIERRA ANGELA MARIUXI
C.I. 0703254144

FRONTISPICIO



ANGELA MARIUXI GÓMEZ SALVATIERRA


C.I.: 0703254144

MACHALA - EL ORO - ECUADOR

Teléfono 5003688

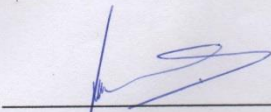
e - mail jptg123@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



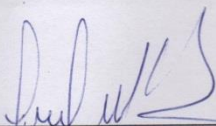
Lcda. Sandra Falconi Peláez

C.I. 070484086-7



Lcda. Flor María Espinoza Carrión

C.I. 070191017-6



Lcda. Anita Sotomayor Preciado

C.I. 070204151-8

DEDICATORIA

Para mi es importante dedicar este trabajo que con mucho esfuerzo e concluido a mi Dios amoroso creador de todas las cosas, por darme las fuerzas necesarias para culminar esta etapa tan preciada en mi vida, por ser mi protector mi guiador en las cosas buenas, además por brindare la gran oportunidad de ser madre y dedicar este esfuerzo a ellos que son mi fuerza mi caer y levantar en ellas me refugio y me alegro con verlos tomando siempre la decisión firme de salir adelante, esto es por ustedes mis niños por nosotros los amo.

MARIUXI

AGRADECIMIENTO

Ante todo es importante dar gracias a Dios nuestro creador por la vida, además por la sabiduría que ha puesto a las autoridades de esta prestigiosa institución la UTMACH, quien me acogió entre sus aulas y me enseñó a ser profesional con enfoque científico tecnológico y como no humanístico, además a mis queridos docentes de la carrera de enfermería quienes me enseñaron valores, quienes hoy por hoy soy una verdadera profesional, responsable, además de ser muy creativa innovadora y multifacética en mi vida profesional, por la paciencia que me han tenido incluso mi tutora quien me ha guiado hasta terminar con este trabajo.

LA AUTORA

RESUMEN

La Constitución nos informa desde el punto de vista de la salud en el (Capítulo segundo, Art. 32) Nos informa que la salud es un derecho para toda las personas ya que por ella podremos existir de una manera digna. Las enfermeras en el ámbito de la atención integral de salud ellas tienen que ver muchos con la información, ya que ellas brindan eso a los pacientes, además de la organización, y la fuerza laboral.

La gestión y toma de decisiones en los servicios de salud son la base fundamental del buen desenvolvimiento de los programas que contienen cada sistema de salud, en este proceso tiene que haber un trabajo multidisciplinario, es ahí donde se involucra las acciones de enfermería, en primera instancia la enfermera debe de empoderarse de gestión y administración en los servicios de salud, actualmente se observa que en los hospitales de nuestra provincia la enfermera es el eje principal y fundamental de la gestión en estas instituciones, además de trabajar de manera integrada, eficiente y eficaz, la administración en relación a enfermería está dada en hacer cumplir las normas vigentes, en calcular el espacio, insumos y personal necesario, además de evaluar que se cumplan los procesos, en tanto que la toma de decisiones es otro punto indispensable en nuestra profesión ya que de este depende elegir el camino correcto, el personal de enfermería debe estudiar muy bien las situaciones para emprender a la toma de decisiones estas no solo en la administración también en la gestión del cuidado directo de los pacientes, para ello deben estar bien instruidas, fundamentar sus acciones en bases científicas evidenciada.

Palabras claves: salud, programas, enfermería, gestión, decisiones

SUMMARY

The Ecuadorian Constitution, from a holistic view of health (Chapter Two, Art. 32) recognizes health as a fundamental right that must be guaranteed by the state and whose implementation is linked to the exercise of other rights that underpin the Good Life. The changes that are being generated in health care and nursing can be identified in four areas of significant change: organizational structures, nursing workforce, reimbursement and information systems

Management and decision-making in health services are the foundation of successful development programs containing each health system in this process must have a multidisciplinary work, that's where the nursing actions engages in first instance nurse should empower management and administration of health services, currently seen in hospitals in our province the nurse is the main cornerstone of management in these institutions, and working in an integrated, efficient and effective management in relation to nursing is given in enforcing the existing rules, to calculate the space, supplies and personnel needed, in addition to evaluating the processes are met, while decision making is another essential point in our profession as this depends on choosing the right path, nurses should study very well the situations to take the decisions are not only in the administration also managing direct patient care, for it must be well educated , base their actions on scientific basis evidenced.

Keywords: health programs, nursing, management decisions.

1. INTRODUCCIÓN

La gestión de los servicios de salud está definida como el fortalecimiento de las capacidades de organización de las instituciones y redes de prestación de servicios de salud. Las decisiones en salud pública tiene que ver con las decisiones que el gobierno opta en caso de una emergencia, como también de las diferentes cambios que puede dar la salud en determinados tiempo. La decisiones tomadas por los diferentes área de salud para tomar el control de la salud es insuficiente y siempre deben optar por las decisiones más extremas por el cual es necesario utilizar métodos basados en la evidencia” (1)

Siendo este un proceso de transición en nuestra profesión me he planteado el siguiente objetivo en determinar la participación de los profesionales de enfermería en la gestión y toma de decisiones en los servicios de salud. La actual reforma provoca que la salud sea muy bien vigiladas por eso las enfermeras tienen un papel esencial para ello ya que por su intervención puede mejorar mucho la atención y ayudar a resolver los , es así que las enfermeras deben adaptarse a los cambios que sufre la salud además debe relacionarse con todo el entorno. La participación de las enfermeras es fundamental en la salud debe estar dirigida a las diferentes acciones que ellas hacen y pueden hacer para mejorar la salud, la información, toma de decisiones, la estructura de la organización , son algunas de las tareas que ellas realizan. De tal forma el tomar decisiones en el proceso de salud es tomar diferentes alternativas, donde se perciben aquellas que son más efectivas para obtener los resultados esperados, y evitar los no deseados, por tal razón la enfermera/o deben lograr una mayor participación en el proceso de salud aplicando los cuidados en los diferentes procesos.

2. DESARROLLO

2.1. ALGUNOS CAMBIOS EN LA REFORMA DE SALUD EN LOS QUE ENFERMERÍA DEBE PARTICIPAR:

2.1.1. RED DE SALUD

- Gestión en los cuidados en el área de la salud pública
- Mejorar el modelo de atención de la enfermera
- Mejorar y garantizar la calidad de la atención de la enfermera
- Elaborar un sistema de garantía que facilite el trabajo de la enfermera como mejorar la atención integral. (3)

2.1.2. AUTOGESTION HOSPITALARIA

- Ayudar a la descentralización del sector público
- Procurar el uso adecuado de los recursos
- Elaborar programas y canales para hacer respetar los derechos de los ciudadanos (instancias de mediación prejudicial).³

2.2. MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR, COMUNITARIO E INTERCULTURAL- MAIS-FCI

2.2.1. SALUD

El MAIS FCB da concepto a la salud, y se conoce que no solo es la ausencia de la enfermedad si no es un equilibrio entre múltiples aspecto como son el bienestar físico social mental y espiritual, este equilibrio lo haremos con nuestra decisiones y nuestro cuidado propio.

En palabras de Del Bosque S. (1998, pp. 20) “La salud es el equilibrio entre el ambiente y la persona va a ver salud donde la persona trabaja, vive y se relaciona con el entorno”. La salud se llega con un esfuerzo constante de los individuos, toda persona busca salud y lo encuentra cuando es disciplinado. Para cuidarnos de la enfermedad es indispensable que el individuo tenga una disciplina, y haga conciencia de las cosas que son malas para ellos ¹

La Constitución Ecuatoriana, habla del buen vivir, y hace hincapié que la salud es un derecho de todas las personas. ³

2.2.2. EXIGENCIAS DE LA GESTIÓN CLÍNICA DE ENFERMERÍA

1. Mejorar la práctica de enfermería ayudando a cumplir sus funciones, en la toma de decisiones en la practica clínica
2. Generar nuevos modelos de la atención de enfermería
3. Demostrar la eficacia de los modelos de atención de enfermería, y fomentar el quehacer profesional.

CLASIFICACIÓN DEL RIESGO EN LA ATENCIÓN:

- Creación de sistemas de referencia y contra referencia y de trabajo en red entre los niveles de atención (epicrisis de Enfermería en red, manejo de pie diabético etc.)
- Participación en campañas de promoción y prevención en salud desarrollar estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención del sistema de salud
- Categorización por gravedad en los servicios de urgencia, listas de espera.
- Instauración de atención Progresiva de pacientes hospitalizados,
- Desarrollo de modelos de gestión del cuidado de Enfermería a nivel hospitalario y ambulatorio
- Sistemas de información en enfermería con un lenguaje común

2.3. DESAFÍOS Y PROYECCIONES LA GESTIÓN EN ENFERMERÍA

Contar con Enfermeras capaces de:

1. Cambiar el ambiente laboral
2. Tener una respuesta frente al entorno donde este
3. Cumplir con sus funciones entre ellas desarrollar estrategias para la atención primaria

Metas estratégicas principales de Enfermería a mediano y largo plazo.

- Tener su voz frente a las políticas que se genera en razón a la salud
- Cumplir con su función de líderes frente la atención clínica de los pacientes, y ver por el mejor y correcto cuidado de los pacientes
- Preparar constantemente al área de enfermería para cumplir sus funciones
- Desarrollar un gestión social y ayudar a la comunidad guiándolos y ayudándolos
- Instaurar sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad, informatización de la Gestión de Cuidados.

2.4. GESTION DE CAMBIO EN ENFERMERÍA

Las enfermeras cumplen sus funciones en cuatro áreas de cambio relevante: estructuras organizativas, fuerza laboral en enfermería, reembolso y sistemas de información. Las estructuras organizativas en la actualidad están cambiando debido al entorno. Ahora se ve que la salud se está descentralizando y se están formando organizaciones para ayudar a la comunidad.

Las enfermeras deben ser conocedoras de esto cambios y ellas serán encargadas de hacer respetar eso y velara por la organización de la misma, los valores son fundamentales en estos cambios, la enfermera deberá adaptarse al entorno donde se encuentra. Una unidad social posee un conjunto de supersticiones, costumbres, hábitos, pensamientos, actitudes, valores, símbolos que forman su comportamiento (Motta, 1992). Las enfermeras en jefes deben conocer que para cambiar sus instituciones, encontramos varios modelos que deben analizar en el proceso de asumir el riesgo, estos son:

2.4.1. EL CAMBIO COMO ACCIÓN ORGANIZACIONAL:

- Las innovaciones que se crean por los espacios.
- Por las diferentes alternativas culturales.
- Las contradicciones entre el sistema político
- La formación de subcultura debido al conflicto de intereses.
- Desarrollar estructuras similares.

2.4.1. EL CAMBIO COMO INCREMENTALISMO PROGRESIVO:

- La permanencia de los cambios.
- No tener la misma relación entre diferentes tiempos.
- La cultura organizacional.
- Incrementar el favoritismo.

2.4.2. EL CAMBIO COMO PERSPECTIVA GLOBAL:

- El cambio debe ser general
Es una estructura de forma gradual, del Status Quo organizacional.
- El cambio depende del entorno y de la historia de el

2.4.3. GERENCIA DEL CAMBIO

Para dirigir el cambio , las enfermeras jefas deben estar conscientes de los diferentes cambios organizacionales:

1. Cambio de la cultura existente.
2. Formación de nueva cultura.
3. Formación de nuevos grupos y aplicación de nuevos valores.
4. Los conflictos internos que desorganiza

En la acción gerencial del cambio, los Enfermeros deben dirigir sus esfuerzos a:

- Involucrar a los participantes.
- Establecer mecanismos de comunicación
- Relación horizontal con los participantes para tomar decisiones,
- Estar abierta a información significativa y a opiniones de los participantes

2.5. CONCEPTOS FUNDAMENTALES DE LA GESTION EN ENFERMERÍA

Las enfermeras o enfermeros deben a estar dispuesto a hacer profesional y éticos

2.6. CONCEPTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA A TRAVES DE LA HISTORIA

- La enfermería es el arte del cuidado
- El cuidar está en la naturaleza humana
- El cuidar se encuentra en el seno familiar
- F. Nightingale la transforma en una ciencia humanizada y científica
- Enfermería Moderna (hasta siglo XX) es en la actualidad actualizada
- Década de los 50 surgen teorías sobre el cuidado del paciente

2.6.1. GENERALIDADES

- Pertenece a nuestra historia
- Tiene muchos conceptos que abarcan de diferentes perspectivas, por lo cual se considera multidimensional
 - Es complejo en el sentido de que ha evolucionado desde lo intuitivo a lo científico.
 - Es la esencia de la profesión
 - El respeto en su valor más importante
 - Es dirigido y cumple con muchas funciones
 - Tiene diferentes fases
 - Es un proceso interpersonal
 - Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional.
 - La preparación profesional es importante
 - Se mueve en un continuo salud – enfermedad

2.6.2. INDICADORES GESTION DE CUIDADOS

- Indicadores de Gestión: Deben reflejar la calidad de la organización, su efectividad, eficiencia y eficacia. Para ello es imprescindible que los equipos de salud conozcan la estructura, el desarrollo y proyecciones de la organización. Junto a ello se definió la Visión, Misión, Objetivos y Metas de su Plan de Trabajo, desarrollado.

- Indicadores de Gestión de Estructura Organizacional
 - Normas Técnicas o Técnico – Administrativas específicas
 - Normas de Coordinación
 - Normas de Bioseguridad
 - Normas de prevención de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales
 - Instrumentos para la Supervisión
 - Instrumentos para Auditorias
 - Libro de reclamos, sugerencias y felicitaciones
 - Programa o plan de trabajo explícito
 - Programa de formación de personal
 - Compromiso de gestión con la instancia que corresponda
 - Informe Técnico
 - Memoria anual

- Indicadores de Gestión de Estructura: Recursos
 - Recursos Físicos:
 - Número de salas de espera
 - Número de salas de estar del personal, por estamento.
 - Recursos Humanos:
 - Ejemplo: Relación Enfermeras / camas
 - Insumos:
 - Ejemplo: Número y tipo de insumos por procedimiento
 - Recurso Financiero:

- Ejemplo: Presupuesto total asignado
- Indicadores de Gestión Proceso:
 - Ejemplo: Calendario de supervisión y auditoria establecido y evaluado.
 - Procedimientos ajustados o protocolos
- Indicadores de Gestión Resultado:
 - Ejemplo: Consultas totales, por establecimiento, por programa, por tipo de Consulta, por profesional.

2.6.3. OTRAS CONSIDERACIONES DE GESTION DEL CUIDADO

- Consiste en ejecutar una serie de actividades y procesos con y a través de las personas y recursos materiales para conseguir los objetivos de la organización. (Adaptado de Hersey y Blanchard,1988)
- Meleis (1989) señala que la gestión de los cuidados se ejerce no solamente con los recursos que ofrecen las teorías de la administración, sino también con las relaciones y concepciones propias de la disciplina de enfermería; es el cuidado de la persona, el centro del servicio de enfermería
- “Proceso creativo, dirigido a movilizar los recursos humanos y los del entorno con la intención de mantener y favorecer el cuidado de la persona que, en interacción con su entorno, vive experiencias de salud” (Susan K  rouac,1996)

2.6.4. CONCEPTOS GLOBALES DE GESTION DEL CUIDADO

El CIE (Consejo Internacional de Enfermeras 2000); plantea “A la enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería”

“Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos” ²

3. CIERRE

- Entre las funciones de enfermería en la viabilización de la gestión de los servicios de salud se encontró en la bibliografía que el cuidado de enfermería es la herramienta indispensable para la participación en los servicios de salud.
- En las funciones de enfermería en el proceso de toma de decisiones en los servicios de salud, se concluye que el personal de enfermería está en la capacidad de contribuir en la toma de decisiones tanto en el ámbito del cuidado directo como en la gestión o administración de los servicios, evidenciados en los cuidados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Becerra NMC. SCIELO. [Online].; 2013 [cited 2015 SEPTIEMBRE 27. Available from: www.scielosp.org/pdf/rsap/v15n5/v15n5a06.pdf.
2. CIE CEDE. GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. [Online].; 2012 [cited 2015 septiembre 27. Available from: <https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/OBENMEQU3/1/./bajar?id>.
3. MSP. RED PUBLICA DE SALUD. [Online].; 2014 [cited 2015 SEPTIEMBRE 27. Available from: <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>.
4. MAIS. MODELO INTEGRAL DE SALUD QUITO: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA; 2012.

Herramientas para la toma de decisiones en salud pública basadas en la evidencia y priorización de enfermedades

Evidence-based public health decision-making tools which can also be used for prioritising disease

Natalia M. Cediel-Becerra¹ y Gérard Krause²

¹ Grupo de Epidemiología y Evaluación en Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá. nmciedieb@unal.edu.co

² Escuela Médica de Hannover, Helmholtz Centre for Infection Research, Braunschweig, Hannover, Alemania. gerard.krause@helmholtz-hzi.de

Recibido 6 Marzo 2013/Evaluado para Modificación 12 Abril 2013/Aceptado 18 Mayo 2013

RESUMEN

En los últimos años se ha promovido el uso de evidencia proveniente de la investigación debido al creciente desarrollo del movimiento de medicina basada en la evidencia y se ha descrito que la transferencia del concepto "Basado en la Evidencia" desde la práctica clínica hacia la práctica de la salud pública no ha sido tan directa como se esperaba. Gran parte de la evidencia disponible para apoyar las recomendaciones en materia de salud pública proviene de estudios que se califican como evidencia de baja o muy baja calidad en la jerarquía medicina basada en la evidencia clásica y en el enfoque de GRADE. El objetivo del presente artículo es presentar dos métodos de calificación de evidencia, sus limitaciones y aplicaciones como herramientas para la toma de decisiones en salud pública.

Palabras Clave: Toma de decisiones, salud pública, prioridades en salud (*fuentes: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

The use of research-based evidence has been promoted during recent years, due to the increasing development of evidence-based medicine, and it has been reported that transferring the concept of "evidence-based" from clinical to public health practice has not been as straightforward as expected. Much research-based evidence for supporting public health recommendations has come from studies whose evidence has been qualified as being low or very low quality in the medical hierarchy based on classic evidence and the grading of recommendations, assessment, development and evaluation (GRADE) approach. This paper was aimed at presenting two methods of rating evidence, as well as their limitations and applications as public health decision-making tools.

La toma de decisiones en salud pública es un proceso que implica que los gobiernos puedan responder continuamente a las circunstancias cambiantes, anticipando las amenazas emergentes e identificando formas para controlarlas. La capacidad exigida de los sistemas en salud pública para ofrecer tales respuestas de control es decididamente insuficiente en muchos países, siendo necesario fortalecer dichos procesos con métodos basados en la evidencia (1).

Idealmente, los funcionarios de salud pública incorporan evidencia científica para tomar y gestionar decisiones, desarrollar políticas e implementar programas. Sin embargo, en realidad, estas decisiones frecuentemente están basadas en demandas de corto tiempo más que en estudios de largo término, por tanto las políticas y programas usualmente se desarrollan alrededor de evidencia anecdótica, crisis, temas críticos y preocupaciones de grupos interesados organizados (2).

En la revisión sistemática de literatura realizada por Orton (3), sobre el uso de evidencia de investigación para los procesos de toma de decisión en salud pública, se afirma que últimamente se ha promovido el uso de evidencia proveniente de la investigación debido al creciente desarrollo del movimiento de medicina basada en la evidencia pero se ha descrito también, que la transferencia del concepto "Basado en la Evidencia" desde la práctica clínica hacia la práctica de la salud pública no ha sido tan directa. Algunos autores han planteado incluso que no existe al momento, una escala para calificar la evidencia y las recomendaciones para la política en salud pública (4), a pesar de que existen ya descritos varios métodos como: NICE, GRADE, SIGN, Guías de la OMS, entre otras.

El objetivo del presente artículo es presentar algunos métodos y aplicaciones del concepto de salud pública basada en la evidencia, describiendo la necesidad de la jerarquía de evidencias, la calidad de los diferentes niveles de evidencia, los determinantes de la evidencia, las limitaciones, ventajas y aplicaciones de la utilización de evidencia para la toma de decisiones. Finalmente, se presenta un método de priorización en salud pública desarrollado por el grupo de priorización del Instituto Robert Koch de Alemania, desarrollado y liderado por unos de los autores (GK) y que sirve como herramienta para mejorar la asignación de los recursos en salud pública.

Salud pública basada en evidencia. Definición

La salud pública basada en la evidencia puede ser definida como la

integración de la mejor evidencia disponible con el conocimiento y juicios de parte de los actores y expertos considerados para el beneficio de las necesidades de la población. Los datos de estudios observacionales, vigilancia y modelación, juegan un papel importante como base de evidencia en salud pública en el campo de enfermedades infecciosas (5).

Brownson (2), define la medicina basada en la evidencia en salud pública, como el desarrollo, implementación y evaluación de programas efectivos y políticas en salud pública a través de la aplicación de principios con razonamiento científico que incluyen usos sistemáticos de datos y sistemas de información, además de apropiado uso de modelos de planeación. Los pasos claves en los procesos de medicina basada en la evidencia (MBE) son: convertir las necesidades de información en preguntas que puedan ser respondidas,

- Rastrear con el máximo de eficiencia la mejor evidencia con la cual responder esas preguntas,
- Valoración crítica del desempeño de la evidencia en cuanto a su validez (cercanía a la verdad) y utilidad (aplicabilidad clínica),
- Aplicación de los resultados de dicha valoración en la práctica clínica y evaluar su desempeño.

Aunque se pretende que la toma de decisiones en salud pública esté basada en la mejor evidencia posible disponible, la incertidumbre puede surgir en todas las etapas del proceso de decisión, o mientras se produce el análisis del riesgo. Es importante manejar la incertidumbre explícitamente y transparentemente y comunicarlas a los tomadores de decisiones (5).

Necesidad de jerarquías de evidencia

Frecuentemente la evidencia científica proviene de varias fuentes y es común encontrar estudios con un buen nivel de validez y estudios con cierto grado de sesgos. Así mismo suele ocurrir que los resultados de los estudios sean algunas veces contradictorios. Por tal razón, en el ámbito médico y en especial en el ámbito de los tomadores de decisiones, surge el desafío en la elección sobre si confiar en un estudio o no.

De otra parte, se ha determinado en variedad de oportunidades que los enfoques sistemáticos pueden ayudar en la selección de la evidencia ofrecida por los estudios puesto que presentan varias ventajas: mejoran la comunicación de la información, disuelven los desacuerdos o

Según el informe del 2011 del European Centers for Disease Control and Prevention (ECDC), en el contexto de la formulación de recomendaciones para tomar decisiones, la calidad de la evidencia con el enfoque GRADE refleja el grado en que muestra confianza en la estimación del efecto es adecuada para apoyar una recomendación en particular. Aunque la calidad de las pruebas puede considerarse un proceso continuo, el enfoque GRADE tiene cuatro niveles de la calidad de la prueba: alta, moderada, baja o muy baja. Las revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorios comienzan como evidencia de alta calidad, mientras que las revisiones sistemáticas de estudios observacionales comienzan como evidencia de baja calidad. Sin embargo, la calidad de las pruebas no sólo está determinada por el diseño del estudio. Hay cinco factores que pueden reducir la calidad de las pruebas, éstas son:

- Limitación de grave o muy grave a la calidad del estudio;
- Inconsistencia importante;
- Alguna o gran incertidumbre sobre la franqueza de la información;
- Los datos sean imprecisos o escasos, y,
- Alta probabilidad de un sesgo de información.

Hay tres factores que pueden aumentar la calidad de las pruebas, estos son:

- Una fuerte evidencia de asociación;
- La evidencia de un gradiente dosis-respuesta, y
- Todos los factores de confusión plausibles habrían reducido el efecto.

Un enfoque sistemático para calificar la fuerza de las recomendaciones puede minimizar los sesgos y ayudar a interpretar las guías de práctica clínica elaboradas por personas expertas (6).

La fuerza de la recomendación según GRADE es el grado de confianza que podemos tener que la adhesión a la recomendación hará más bien que mal. Es decir, las recomendaciones para realizar o no una intervención, deberían estar basadas en el balance entre los beneficios por un lado y los riesgos, los inconvenientes y, potencialmente, los costes, en otro. Si los beneficios superan a los riesgos e inconvenientes, las personas expertas recomendarán que los clínicos ofrezcan el tratamiento a los pacientes. La incertidumbre asociada con el balance entre los beneficios, riesgos e inconvenientes será la que determine la fuerza de las recomendaciones (6).

CIE, C. E. (2012). GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA. Recuperado el 27 de septiembre de 2015, de <https://www.u-cursos.cl/medicina/2008/2/OBENMEQU3/1/.../bajar?id>.

GESTIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA COMPLEJO HOSPITALARIO NORTE (CHN)

NUEVA ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL EN EL CONTEXTO DE REFORMA SANITARIA

INTRODUCCION

Estructurar formalmente el funcionamiento y organización del quehacer de enfermería en la institución, con el fin de optimizar el trabajo del equipo de Enfermería y contribuir con ello al mejoramiento de la calidad de atención acorde a los desafíos planteados por la reforma de salud es lo que orienta al grupo de enfermeras del CHN a hacer esta revisión y propuesta de trabajo.

La administración de servicios de enfermería constituye un conjunto de competencias valóricas, técnicas e instrumentales, encaminados a dirigir, gestionar y desarrollar la práctica de la enfermería, dentro de la estructura de salud de la organización.

Asimismo, es habitual reconocer los cuidados de enfermería como una variable fundamental en el funcionamiento de los servicios de salud; se estima que aproximadamente un 70% de la respuesta de salud corresponde a actividades de enfermería. Por tanto, la mejor o peor calidad de dichos cuidados tiene un impacto decisivo en la atención que proporciona el sistema de salud en su conjunto.

En Chile, enmarcado en el proceso de reforma sanitaria, la Enfermera es la responsable de la Gestión del Cuidado, esto sin duda ha requerido efectuar una reingeniería de los procesos desde el nivel central, vale decir MINSAL.

Es indudable que con los cambios en la organización de la salud y recientemente con los procesos de reforma en el sector Salud, las instituciones prestadoras de salud se han vuelto más complejas. Las restricciones financieras, el déficit de enfermeras, de insumos para la atención en salud, los altos costos, las condiciones de la práctica, las ofertas de mercado y de puestos de trabajo en una inmersa gama de actividades para el profesional enfermera, la normatividad excesiva, la legislación, las exigencias de los usuarios con mayor educación e información, así como los cambios demográficos y epidemiológicos en salud, caracterizan hoy el entorno en el que se otorgan los cuidados. Todos estos aspectos constituyen un gran desafío para la práctica y la gestión del cuidado de Enfermería.

La Gestión de Cuidados sustenta como premisa un trabajo realizado por el equipo de Enfermería integrado por Enfermeras, Técnicos Paramédicos, y Auxiliares de Servicio. el trabajo debe ser participativo y con responsabilidades compartidas, esta será la garantía de una gestión efectiva, segura, humanizada y eficiente de dichos cuidados. Para ello, la Enfermera requiere contar con independencia en el ámbito de su ejercicio profesional, expresada en un respaldo de orden reglamentario -administrativo tal, que le permita asumir con propiedad las decisiones, funciones y acciones de enfermería y conducir su práctica en sintonía con las necesidades de salud de los pacientes y basada en las disposiciones del artículo 113 del Código Sanitario.

OBJETIVO

Gestionar cuidados de Enfermería con un modelo unificado en el Complejo Hospitalario

factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”

Brindar cuidados significa ser responsable de proveer o Encargarse de individuos que dependen de otros por sus condiciones o estado de salud Define los sistemas de enfermeros como series y secuencias de acciones prácticas de las enfermeras que actúan para proteger y regular el desarrollo de la actividad de autocuidado de los pacientes (Marriner,2003).

El cuidado cultural de Madeleine Leininger.(1976) Define enfermería como profesión humanista y científica, que se centra en los fenómenos y las actividades de los cuidados para ayudar, apoyar y facilitar a las personas o grupos a que conserven o recuperen su bienestar o salud de un modo culturalmente significativo o beneficioso

Su visión de los cuidados de enfermería esta dirigida a que las acciones o actividades profesionales de asistencia sean diseñadas de forma específica para que encajen con los valores, creencias y modos de vida culturales de las personas grupos o instituciones para ofrecer o dar apoyo a una atención sanitaria para el bienestar beneficioso y satisfactorio. (Marriner,2003)

Filosofía y Ciencia del Cuidado Jean Watson (1979) El cuidado es el elemento central unificador de la práctica de enfermería: la esencia de enfermería

Un problema importante para la enfermería actual es la conservación y el avance del cuidado humano

Al describir más claramente el papel de la enfermera en nuestra época (1995) plantea que se debe conceder más énfasis al cuidado transpersonal, la intencionalidad, la conciencia del cuidado y el campo del cuidado (Marriner, 2003).

CONCEPTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Generalidades

- Esta presente en la historia del ser humano
- Es multidimensional en el sentido de que tiene múltiples significados que van desde los valores que la sustentan (lo ético), las características o elementos que lo definen como un fenómeno esencial de la profesión (lo ontológico) que presenta variaciones según el contexto en que se da, la forma en que se conoce a través de las diferentes teorías, modelos, procesos de atención, evidencia científica, experiencias y vivencias profesionales (lo epistemológico)
- Es complejo en el sentido de que ha evolucionado desde lo intuitivo a lo científico, y se puede definir de diferentes formas dependiendo del contexto en que se da y de las vivencias de las personas EEUC, 2005

CONCEPTO DE CUIDADO DE ENFERMERÍA

Algunos Atributos

- Constituye la esencia de la profesión, pero con una mirada global se debe considerar como un medio para lograr un fin que es propender a la salud de las personas
- Se basa en el respeto a las personas
- Es intencional, es planificado, es dirigido
- Es un proceso, tiene etapas
- Relacional, es un proceso interpersonal
- Su carácter es personal ya que implica una interacción profesional

enfermera incumbirá la función principal al establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica, gestión, investigación y formación de enfermería"

- "Constituye un ejercicio de competencias personales, profesionales e instrumentales para organizar, coordinar y articular los cuidados en los diferentes niveles de atención asegurando con ello la continuidad y eficacia de los mismos"

GESTION DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Rol Profesional

" Los servicios profesionales de la enfermera comprenden la gestión del cuidado en lo relativo a promoción, mantención, y restauración de la salud, la prevención de enfermedades o lesiones, y la ejecución de acciones derivadas del diagnóstico y tratamiento médico y el velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente " Art. 113 Código Sanitario (1997)

La enfermera gestora cumple su rol profesional apoyándose en su propia disciplina, en su experiencia como cuidadora y con otras ciencias como la administración, la economía, psicología, etc. para desarrollar cuidados de enfermería a individuos y grupos, en forma efectiva y eficiente con el fin de lograr un cambio positivo en su estado de salud (Soto,1996)

Puede ser una misma persona quién gestiona y brinda el cuidado Roles se presenten diferenciados: gestor y asistencial

La gestión del cuidado y el cuidado conforman una díada, representativa del quehacer de la enfermera, donde la primera sólo será delegable a otra enfermera, en cambio la segunda se podrá delegar en el personal auxiliar o en otra enfermera.

Ejercicio Profesional, áreas de competencia

1. Ejercicio profesional con pro actividad, autonomía e innovación.
2. Demostrar a través de la investigación que la intervención de enfermería requiere utilizar más tiempo que una intervención médica. Porque la enfermera utiliza la interacción, la relación de ayuda y sus recursos personales, evalúa integralmente al paciente ya que no se restringe sólo al análisis de problemas inmediatos.
3. Fortalecer en el equipo de Enfermería los valores, los paradigmas, los conceptos y los objetivos de los cuidados.
4. Modificar los sistemas de prestación de cuidado: número y tipo de personal requerido mediante la utilización de los sistemas de clasificación de pacientes como base para la planificación de las necesidades de personal. Esta claro que la diversidad en las necesidades asistenciales de los pacientes son más el resultado de los distintos niveles de dependencia que de los diferentes diagnósticos (Gillies, 1994 Categorización de pacientes mediante modelos de clasificación para calificar la gravedad de los pacientes en unidades de tratamiento intensivo, como el Índice de Puntuación de Interacciones Terapéuticas (TISS), creada por Cullen en 1974, la clasificación APACHE II, APACHE III y SOFA (Matud, 1992), que han permitido la comparación de recursos tecnológicos y humanos entre áreas de at. intensiva. Está demostrado que un déficit de personal afecta la seguridad y calidad de los cuidados, al no disponer del tiempo suficiente para realizarlos de manera satisfactoria o las enfermeras deben delegar actividades de riesgo. Categorización de pacientes por enfermera/o mediante en Unidad de Emergencia según gravedad en selector de demanda.
5. Establecer criterios para evaluar los cuidados, sistemas de evaluación del desempeño y su impacto en los costos del sistema de salud, sistemas de registro del cuidado y auditoria de calidad.
- 6.-Implementar Modelos de Gestión en Enfermería efectivos, debemos estudiarlos, adaptarlos a nuestra realidad e implementarlos en el CHN. Para desarrollar estos modelos de gestión en

1.-RED DE SALUD

- Coordinación de la Gestión de Cuidados en la red pública en los Servicios de Salud
- Generar un nuevo modelo de atención de Enfermería
- Garantizar la calidad y oportunidad de atención de Enfermería
- Instalar un sistema de garantías explícitas de acceso, oportunidad, calidad y protección financiera, en 56 problemas de salud de mayor prevalencia e impacto sanitario, participando como profesional en cada una de las acciones, flujos o procesos en los que le corresponde participar

2- AUTOGESTION HOSPITALARIA

- Profundizar la descentralización del subsistema público, generando la categoría de establecimientos de autogestión en Red con determinados estándares de gestión y de resultados en lo que respecta a Gestión de Cuidados
- Garantizar el uso racional de los recursos
- Generar canales para que la ciudadanía pueda hacer efectivos sus derechos de atención y ser reparada en caso de prejuicios (instancias de mediación prejudicial)

3.- NUEVOS MODELOS DE ATENCION PLANTEADOS

Las características principales del nuevo modelo de atención planteadas son:

1. Centrado en el usuario.
2. Énfasis en lo promocional y preventivo.
3. Enfoque en Salud Familiar.
4. Integral: conjunto de acciones que promueven y facilitan la atención eficiente, eficaz y oportuna y que se dirige, más que al paciente o enfermedad como hechos aislados, a las personas, consideradas en su integridad física y mental y como seres sociales pertenecientes a diferentes tipos de familias y comunidades que están en un permanente proceso de integración y adaptación a su medio ambiente.
5. Centrado en la atención abierta
6. Participativo
7. Intersectorial: siendo las prioritarias educaciones para incorporar prácticas de estilos de vida saludable en las personas. Urbanismo y vivienda para construir barrios y viviendas saludables. Trabajo y medio ambiente.
8. Calidad, no sólo científica técnica sino también de la percibida por los usuarios
9. Uso de tecnología adecuada, mediante instalación de una cultura de evaluación que analiza las implicancias de su uso y correcta aplicación

Exigencias de la Gestión Clínica de Enfermería en el CHN en el Ámbito de la Reforma Sanitaria

- 1-Una gestión clínica que integra la mejor practica de enfermería con el mejor uso de los recursos y la toma de decisiones, tanto sobre los cuidados de enfermería como en el rediseño organizativo de los procesos.
- 2- Desarrollar nuevos modelos de atención de enfermería en los espacios que hoy nos brinda la reforma del sistema de salud nacional.
- 3- Fundamentar el quehacer profesional, no basta con implementar modelos de gestión del cuidado de enfermería. es necesario demostrar su eficacia. En este contexto cobra especial relevancia la

MSP. (24 de DICIEMBRE de 2014). RED PUBLICA DE SALUD . Recuperado el 27 de SEPTIEMBRE de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/subsecretaria-nacional-de-gobernanza-de-la-salud-publica/>

The image shows a screenshot of the website for the Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública. The page features a colorful circular logo on the left and the Ecuadorian national emblem on the right. The main navigation bar includes links for Inicio, El Ministerio, Transparencia, Programas / Servicios, Planificación, Comunicamos, Biblioteca, Enlaces, and Contacto. Below the navigation bar, there is a search bar and a sidebar menu with categories like Planificación Estratégica, Estructura, and Directorio. The main content area displays the title 'VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD' and 'SUB SECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA'. A large banner for 'RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD' is visible, featuring logos of various health institutions and the slogan 'Mejorando tu calidad de vida'. Below the banner, there is a section for the 'Misión de la subsecretaría nacional de gobernanza de la salud' and a list of 'Autoridad' including Dra. Mariá Verónica Espinosa Serrano. At the bottom, there is a section for 'DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD' with its respective mission statement.

ecuador
ama la vida

m p
Ministerio de Salud Pública

Inicio El Ministerio Transparencia Programas / Servicios Planificación Comunicamos Biblioteca Enlaces Contacto

Ministerio de Salud Pública - El Ministerio - Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública

Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud Pública

Planificación Estratégica

- Valores / Misión / Visión
- Objetivos
- Ejes Estratégicos

Estructura

- Viceministerios, Subsecretarías, Coordinaciones y Direcciones
- Comisión Nacional de Bioética CNBS
- Precios Medicamentos
- Organigrama del Ministerio
- Autoridades
- Ministra de Salud Pública
- Hoja de Vida

Directorio

Concurso de Méritos y Oposición

Información estadística de producción de salud

Registro Títulos Online

VICEMINISTERIO DE GOBERNANZA Y VIGILANCIA DE LA SALUD

SUB SECRETARÍA NACIONAL DE GOBERNANZA DE LA SALUD PÚBLICA

RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD

Mejorando tu calidad de vida

Misión de la subsecretaría nacional de gobernanza de la salud

Regular, direccionar, diseñar, organizar y articular la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante la promulgación de políticas, modelos, normas y otras directrices estratégicas; así como la negociación de conflictos, conciliación de intereses y coordinación de acciones, que garanticen la efectiva gobernanza del sector.

Autoridad:

Dra. Mariá Verónica Espinosa Serrano, Subsecretaría Nacional de Gobernanza de la Salud.

DIRECCIÓN NACIONAL DE ARTICULACIÓN DE LA RED PÚBLICA Y COMPLEMENTARIA DE SALUD

Misión de la Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud

Articular, coordinar, concertar y asegurar el ejercicio de la rectoría sobre las Instituciones de la Red Pública y Complementaria, desarrollando acciones para garantizar su funcionamiento integrado, en el marco de las leyes, políticas públicas y lineamientos estratégicos del sector.

Producción estadística 2006-2013

Mejorando tu calidad de vida

Urkund Analysis Result

Analysed Document: MARIUXI GOMEZ.docx (D16915852)
Submitted: 2016-01-04 04:46:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 4 %

Sources included in the report:

MARCO TEÓRICO.-TESIS MARGARITA CHÁVEZ.docx (D15836603)
https://prezi.com/pxncvout7_t7/untitled-prezi/

Instances where selected sources appear:

4