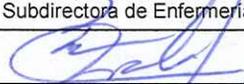


 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 1

HRAEB – PR – SE – CMCE – 01 PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE- CMCE-01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 2
		 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	

1.0 Propósito

1.1 Estandarizar la operacionalización para el levantamiento, registro y monitoreo de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) para enfermería, además de darle seguimiento mediante el establecimiento de mejoras.

2.0 Alcance

2.1 A nivel interno aplica a la Subdirección de Enfermería.

2.2 A nivel externo aplica a la Comisión Permanente de Enfermería de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES).

3.0 Políticas de operación, normas y lineamientos

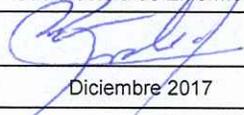
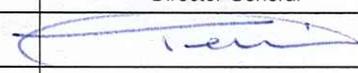
3.1 Es responsabilidad del Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería, realizar la operacionalización cuatrimestral para la aplicación de las cédulas del sistema INDICAS.

3.2 Es responsabilidad del personal administrativo de la Subdirección de Enfermería mantener la carpeta de INDICAS con los diferentes formatos para su llenado. (Ver Anexo 10.1 F1-MMVOE/02 Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral, Anexo 10.2 F1-PIVUPSVI/02 Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada, Anexo 10.3 F1-PCPH/02 Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de caídas a pacientes hospitalizados, Anexo 10.4 F1-VCVI/02 Vigilancia y control de venoclisis instalada, Anexo 10.5 Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados F1-PUPPPH/02).

3.3 La muestra de los indicadores la obtendrá el Coordinador de la Mejora del Cuidado en Enfermería con base a la tabla muestral para los indicadores de área de enfermería en segundo nivel referida en el cuadernillo INDICAS V. II. (Ver Anexo 10.6 Tabla muestral para cálculo de la muestra de los indicadores de calidad en enfermería).

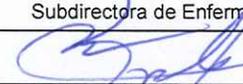
3.4 Es responsabilidad del personal supervisor que reciba el memorándum, publicar en el corcho de comunicación de la oficina de supervisión, la información relacionada con la operacionalización de INDICAS para observación y aplicación de los supervisores.

3.5 Es responsabilidad del personal administrativo de la Subdirección de Enfermería, la captura de la información en el sistema electrónico INDICAS a partir de la semana 15 semana del cuatrimestre correspondiente, según tabla de operacionalización de indicadores. (Ver Anexo 10.7 Operacionalización de indicadores de calidad).

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 3

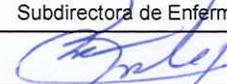
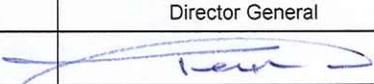
- 3.6 Las cedulas del sistema INDICAS serán aplicadas por supervisores en enfermería o a quien ellos deleguen, siempre que tengan el conocimiento para su observación y llenado.
- 3.7 El personal de enfermería evaluador deberá notificar al personal de enfermería operativo que se llevará a cabo la medición de los indicadores.
- 3.8 La obtención de la información para el llenado de las cédulas del sistema INDICAS deberá realizarse de manera directa por el evaluador a través de entrevistas, observación y de manera indirecta en el expediente clínico y hoja de registros clínicos de enfermería, mediante la integración de los 6 indicadores de calidad en enfermería, actualizado en el 2017 por la Coordinación de Mejora del Cuidado en Enfermería.
- 3.9 Es responsabilidad del personal supervisor de enfermería, evaluar con imparcialidad, objetividad y confiabilidad, cumpliendo cabalmente las instrucciones de llenado del instrumento de medición y abstenerse de intervenir en el procedimiento, brindando en todo momento, seguridad al observado.
- 3.10 El Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería deberá realizar las siguientes operaciones para la determinar el número de evaluaciones a realizar:
- Número de muestras por turno (c): Dividir (b), entre la constante de 3 que significa el número de turnos que labora el personal de enfermería en 24 horas, para obtener el número de aplicaciones en cada turno.
 - Selección aleatoria y sistemática de la muestra (d): Para ellos deberá de tomar en cuenta el intervalo de selección (k), contando a los pacientes y seleccionando a aquellos a los que corresponda el número de intervalo hasta completar el tamaño de la muestra.
- 3.11 El indicador de Trato Digno de los Servicios de Enfermería lo evaluará el personal del Staff de Calidad del HRAEB, bajo la misma operacionalización y metodología aplicada en el resto de los indicadores de calidad en enfermería.
- 3.12 Es responsabilidad de los ingenieros del Sistema INDICAS II del Estado de Guanajuato, dar mantenimiento a la plataforma para la captura de información en el equipo de cómputo específico.
- 3.13 El personal responsable del Sistema Nacional de Calidad en Salud determina en cada uno de los indicadores la ponderación que permite semaforizar los resultados de la siguiente manera:
- 100 verde.
 - 95 amarillo.
 - 90 rojo.

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE-01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 4

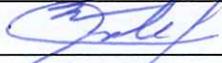
4.0 Descripción del procedimiento

1.0. Solicitud de ingresos hospitalarios	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
1.1 Solicita telefónicamente al personal de estadística el número de ingresos de pacientes (Universo) del cuatrimestre anterior al de la operacionalización para determinar el tamaño de la muestra de formatos de recolección de datos a aplicar.	
Etapa 2.0 Determinación del tamaño de la muestra	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
2.1 Identifica en la tabla muestral para los indicadores del área de enfermería, el número de pacientes que formarán el tamaño de la muestra (n) <ul style="list-style-type: none"> Tabla muestral para los indicadores del área de enfermería. 	
2.2 Calcula el número de muestra por semana: $a = \frac{\text{Tamaño de la muestra (n)}}{\text{Número de semanas en las que se realizará el levantamiento de la información (x)}}$	
2.3 Obtiene el número de muestras por día: $b = \frac{\text{Tamaño de la muestra (a)}}{\text{Días de la semana (7)}}$	
2.4 Determina muestra por turno: $c = \frac{\text{Muestras por día (b)}}{\text{Número de turnos (3)}}$	
2.5 Calcula el intervalo de selección: $K = \frac{\text{Universo (N)}}{\text{Muestra (n)}}$	
Etapa 3.0 Envío de memorándum	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
3.1 Elabora y envía memorándum vía correo electrónico al personal de supervisión de forma personalizada, para informar sobre el número de evaluaciones a realizar. <ul style="list-style-type: none"> Memorándum. 	
3.2 Envía memorándum con acuse al personal de supervisión para la notificación de aplicación de formatos de INDICAS, de acuerdo con política 3.4. <ul style="list-style-type: none"> Memorándum. Acuse. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

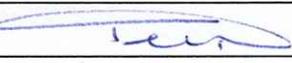
 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD S A N T I D O	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 5

Etapa 4.0 Recepción de memorándum	Responsable: Personal de Supervisión
4.1 Recibe memorándum y firma el acuse. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum 	
4.2 Publica la información en el corcho ubicado en la oficina de supervisión para observación y aplicación de todos los supervisores. <ul style="list-style-type: none"> • Memorándum. 	
Etapa 5.0 Aplicación de las cedulas de INDICA asignadas por turno	Responsable: Personal de Supervisión
5.1 Realiza las evaluaciones y llena los formatos de recolección de datos de INDICAS de manera semanal, con base a la operacionalización. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de recolección de datos. 	
5.2 Entrega evaluaciones al personal administrativo de la Subdirección de Enfermería de manera semanal para su captura. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de recolección de datos. 	
Etapa 6.0 Recepción y validación de la información	Responsable: Personal Administrativo de la Subdirección de Enfermería
6.1 Recibe y valida el correcto llenado de las cedulas INDICAS. <ul style="list-style-type: none"> • Formatos de recolección de datos. <p style="text-align: center;">¿Las cedulas se encuentran debidamente requisitadas?</p> Si: Archiva las encuestas de manera temporal para su posterior captura. Pasa a la etapa 7.0. No: Regresa la cedula para su correcto llenado. Pasa a la etapa 5.0.	
Etapa 7.0 Captura de información en la plataforma	Responsable: Personal Administrativo de la Subdirección de Enfermería
7.1 Apertura la página de la plataforma del sistema de información para indicadores de calidad en enfermería y captura la información de los formatos de recolección de datos. <ul style="list-style-type: none"> • Plataforma digital del Sistema Nacional de Indicadores. 	
Etapa 8.0 Impresión de resultados de INDICAS	Responsable: Personal Administrativo de la Subdirección de Enfermería
8.1 Descarga los resultados cuatrimestrales de los INDICAS y los imprime. <ul style="list-style-type: none"> • Reporte de indicadores. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD B A I L I O	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 6

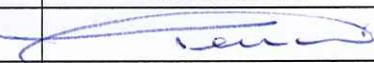
8.2 Entrega impresos a la Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Reporte de indicadores. 	
Etapa 9.0 Análisis de resultados de INDICAS	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
9.1 Revisa los resultados de los INDICAS. ¿Los resultados de los INDICAS están por debajo del 95% de apego? Si: Pasa a la etapa 10.0. No: Pasa a la etapa 11.0.	
Etapa 10.0 Difusión de resultados de INDICAS en los servicios de hospitalización	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
10.1 Publica los resultados impresos en los corchos de cada uno de los servicios de hospitalización, oficina de supervisión y Subdirección de Enfermería para la observación de todo el personal de enfermería. <ul style="list-style-type: none"> Reporte de Indicadores. 	
Etapa 11.0 Establecimiento de planes de mejora	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
11.1 Elabora diagrama causa – raíz para determinar las posibles causas del desapego en los indicadores que apliquen. <ul style="list-style-type: none"> Diagrama causa - raíz. 	
11.2 Elabora planes de mejora con base a los resultados cuatrimestrales de los INDICAS. <ul style="list-style-type: none"> Planes de mejora: "INDICAS II". 	
Etapa 12.0 Convocatoria para presentar resultados	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
12.1 Convoca por correo electrónico al personal Jefe de Servicio y Supervisores de Enfermería para la presentación de resultados.	
Etapa 13.0 Presentación de resultados	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
13.1 Presenta resultados cuatrimestrales de INDICAS, planes de mejora y consensa con el grupo. <ul style="list-style-type: none"> Diagrama causa – raíz. Planes de mejora. 	
13.2 Registra acuerdos y compromisos y le da seguimiento. <ul style="list-style-type: none"> Bitácora de minutas. 	

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

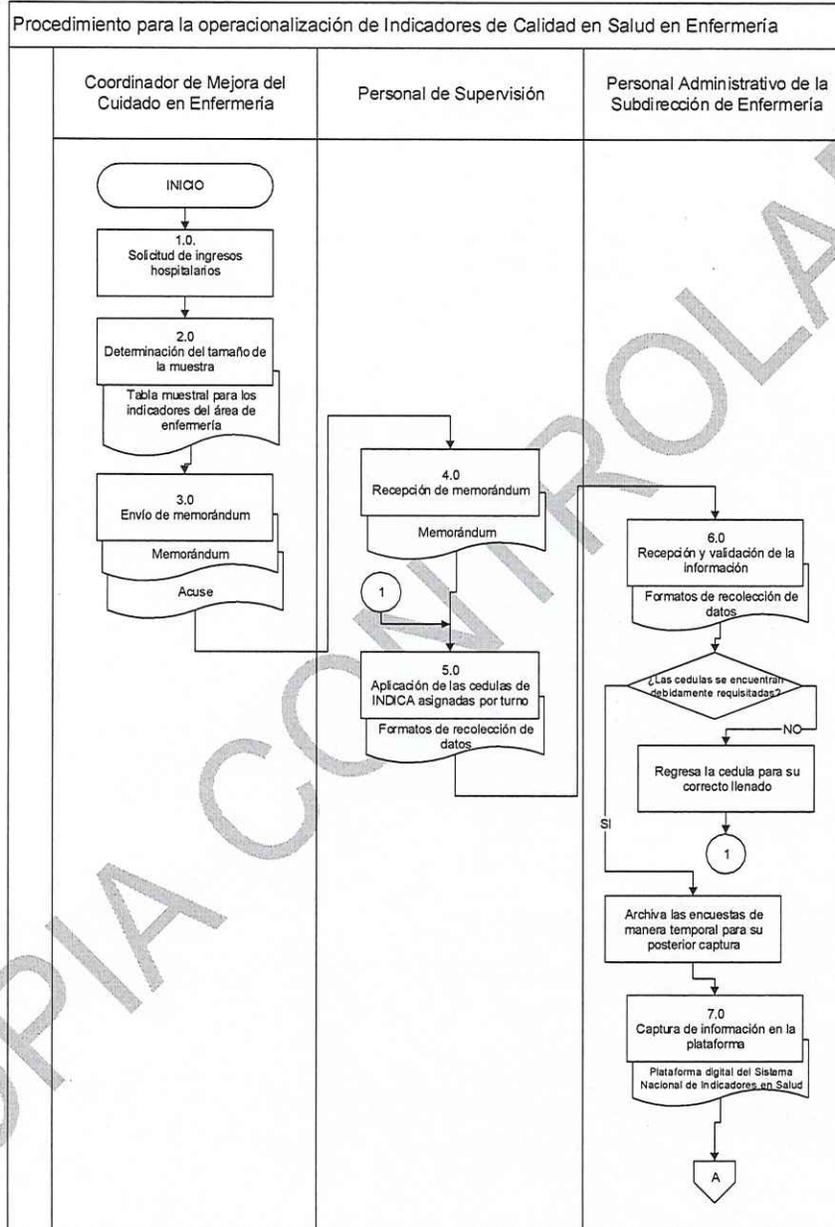
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE- CMCE-01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 7

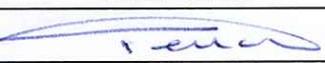
Etapa 14.0 Elaboración de informe a la Subdirección de Enfermería	Responsable: Coordinador de Mejora del Cuidado en Enfermería
14.1 Concentra la información y realiza gráficos comparativos. <ul style="list-style-type: none"> Informe de resultados de INDICAS. 	
14.2 Envía los resultados a la Subdirectora de Enfermería para su revisión. <ul style="list-style-type: none"> Informe de resultados de INDICAS. 	
TERMINA PROCEDIMIENTO	

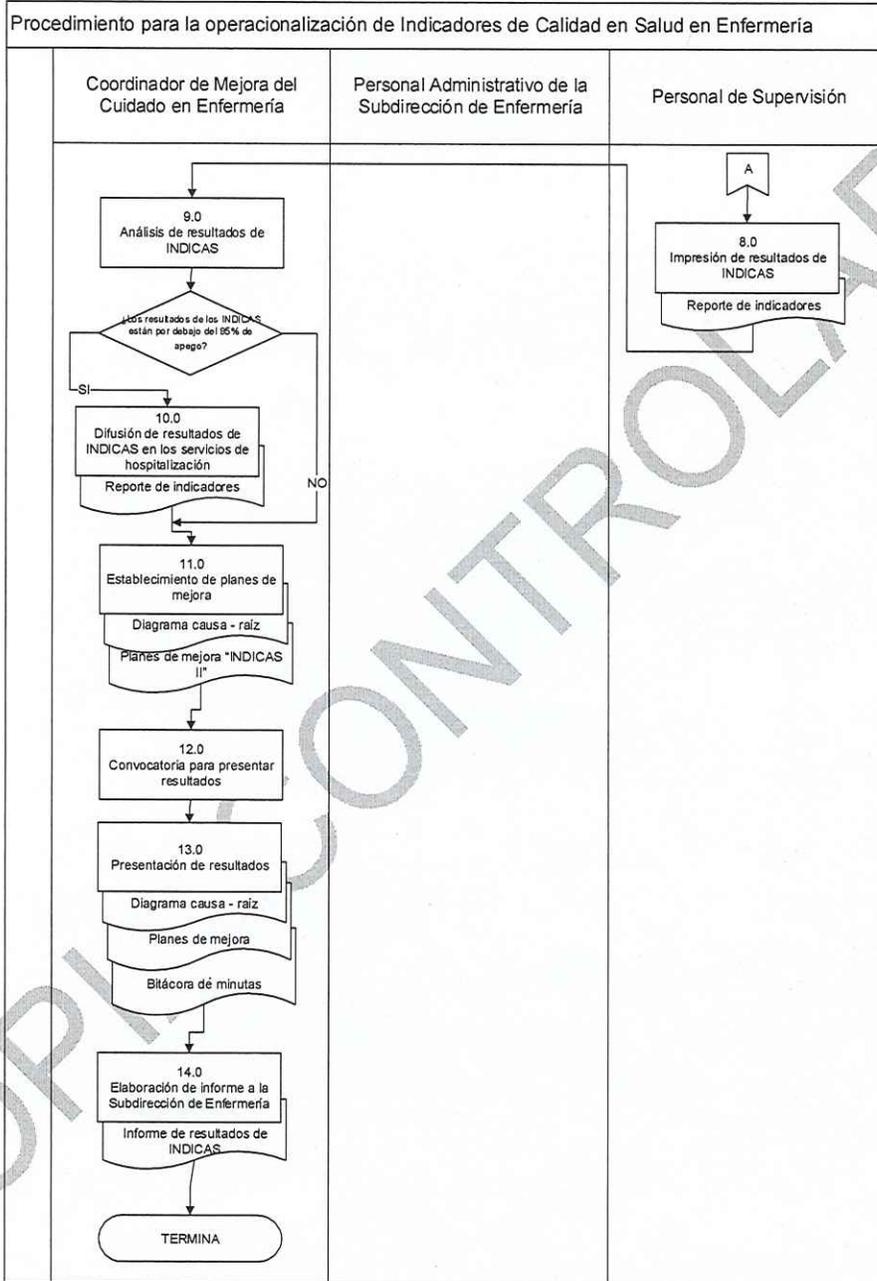
COPIA CONTROLADA

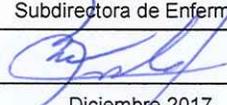
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

5.0 Diagrama de flujo



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017



CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

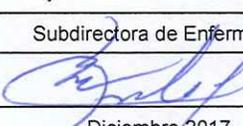
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE- CMCE-01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 10

6.0 Documentos de referencia

Documentos	Código (cuando aplique)
Guía técnica para la elaboración de manuales de procedimientos de la Secretaría de Salud. Septiembre 2013	No Aplica
Manual de Organización Especifico del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío.	No Aplica
Decreto de Creación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío. D.O.F el 29 de noviembre de 2006.	No Aplica
Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería. Tres indicadores de aplicación hospitalaria. Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Julio 2003.	No Aplica
INDICAS V. II. Cuadernillo 2009. Segundo Nivel de Atención.	No Aplica
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico. DOF 15 de octubre del 2012.	No Aplica

7.0 Registros

Registros	Tiempo de conservación	Responsable de conservarlo	Código de registro o identificación única
Cumplimiento de los criterios básicos en la ministración de medicamentos vía oral	1 año	Subdirección de Enfermería	F1-MMVOE/02
Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada	1 año	Subdirección de Enfermería	F1-PIVUPSVI/02
Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de caídas a pacientes hospitalizados	1 año	Subdirección de Enfermería	F1-PCPH/02
Vigilancia y control de venoclisis instalada	1 año	Subdirección de Enfermería	F1-VCVI/02
Cumplimiento de los criterios básicos en la prevención de úlceras por presión a pacientes hospitalizados	1 año	Subdirección de enfermería	F1-PUPPPH/02
Plataforma digital del Sistema Nacional de Indicadores	Indeterminado	DGCES	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

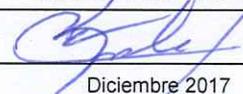
	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS		Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 11

8.0 Glosario

- 8.1 Comisión Interinstitucional de Enfermería (CIE):** Actualmente Comisión Permanente de Enfermería, es un cuerpo colegiado asesor de la Secretaría de Salud, que tiene por objeto conducir y analizar las acciones y actividades que se emprendan en materia de enfermería, a fin de contribuir al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los servicios de atención a la salud.
- 8.2 Indicador:** Son puntos de referencia, que brindan información cualitativa o cuantitativa, conformada por uno o varios datos, constituidos por percepciones, números, hechos, opiniones o medidas, que permiten seguir el desenvolvimiento de un proceso y su evaluación, y que deben guardar relación con el mismo.
- 8.3 Indicadores de los Servicios de Enfermería:** Son instrumentos de medición, basados en hechos y datos, que permiten evaluar la calidad de los procesos y servicios, para garantizar 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.
- 8.4 Intervalo de la muestra:** Es un par o varios pares de números entre los cuales se estima que estará cierto valor desconocido con una determinada probabilidad de acierto.
- 8.5 Población Objetivo:** Pacientes hospitalizados de las especialidades médico – quirúrgicas.
- 8.6 Tamaño de la muestra (n):** Número de pacientes identificados en la tabla muestral.
- 8.7 Universo:** Total servicios que desean participar en la medición de los indicadores.
- 8.8 Universo de trabajo (N):** Total de pacientes registrados como ingresos durante el cuatrimestre anterior en el servicio a evaluar.

9.0 Cambios de esta versión

Número de Revisión	Fecha de la actualización	Descripción del cambio
00	No Aplica	No Aplica

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

10.6 Tabla muestral para cálculo de la muestra de los Indicadores de Calidad en enfermería.

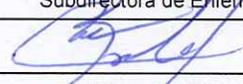
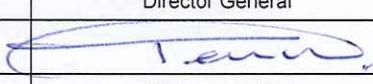
TABLA MUESTRAL PARA EL LEVANTAMIENTO DE LOS DATOS DE LOS INDICADORES DE "MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS VÍA ORAL, VENOCULIS INSTALADA Y TRATO DIGNO" EN ENFERMERÍA

IC= 95%, p= 50%, q=50%, e= 5%

INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA	INTERVALO DE UNIVERSO	TAMAÑO DE LA MUESTRA
11 - 20	19	281 - 290	165	551 - 560	225	871 - 880	267	1241 - 1250	294	1851 - 1870	321
21 - 30	27	291 - 300	168	561 - 570	229	881 - 890	268	1261 - 1280	295	1871 - 2000	322
31 - 40	36	301 - 310	171	571 - 580	231	891 - 900	269	1281 - 1300	296	2001 - 2050	323
41 - 50	44	311 - 320	174	581 - 590	233	901 - 910	270	1301 - 1320	297	2051 - 2090	324
51 - 60	51	321 - 330	177	591 - 600	234	911 - 920	271	1321 - 1340	298	2091 - 2140	325
61 - 70	59	331 - 340	180	601 - 610	236	921 - 930	272	1341 - 1360	299	2141 - 2180	326
71 - 80	66	341 - 350	183	611 - 620	237	931 - 940	273	1361 - 1380	300	2181 - 2230	327
81 - 90	72	351 - 360	186	621 - 630	238	941 - 950	274	1381 - 1400	301	2231 - 2290	328
91 - 100	79	361 - 370	188	631 - 640	240	951 - 970	275	1401 - 1420	302	2291 - 2350	329
101 - 110	85	371 - 380	191	641 - 650	241	971 - 980	276	1421 - 1440	303	2351 - 2360	330
111 - 120	91	381 - 390	193	651 - 660	243	981 - 1000	277	1441 - 1470	304	2361 - 2400	331
121 - 130	97	391 - 400	195	661 - 670	244	1001 - 1010	278	1471 - 1490	305	2401 - 2450	332
131 - 140	102	401 - 410	198	671 - 680	245	1011 - 1020	279	1491 - 1520	306	2451 - 2500	333
141 - 150	107	411 - 420	200	681 - 690	247	1021 - 1040	280	1521 - 1540	307	2501 - 2600	334
151 - 160	112	421 - 430	202	691 - 700	248	1041 - 1050	281	1541 - 1560	308	2601 - 2660	335
161 - 170	117	431 - 440	205	701 - 710	249	1051 - 1060	282	1581 - 1600	309	2651 - 2700	336
171 - 180	122	441 - 450	207	711 - 720	250	1061 - 1080	283	1601 - 1620	310	2701 - 2800	337
181 - 190	127	451 - 460	209	721 - 730	251	1081 - 1090	284	1621 - 1640	311	2801 - 2850	338
191 - 200	131	461 - 470	211	731 - 740	253	1091 - 1110	285	1641 - 1670	312	2851 - 2900	339
201 - 210	135	471 - 480	213	741 - 750	254	1111 - 1120	286	1671 - 1700	313	2951 - 3000	340
211 - 220	140	481 - 490	215	751 - 760	255	1121 - 1140	287	1701 - 1730	314	3001 - 4000	350
221 - 230	145	491 - 500	217	761 - 770	256	1141 - 1160	288	1731 - 1760	315	4001 - 5000	356
231 - 240	147	501 - 510	219	771 - 780	257	1161 - 1170	289	1761 - 1800	316	5001 - 6000	361
241 - 250	151	511 - 520	220	781 - 790	258	1171 - 1190	290	1801 - 1830	317	6001 - 7000	364
251 - 260	155	521 - 530	222	791 - 800	259	1191 - 1210	291	1831 - 1860	318	7001 - 8000	366
261 - 270	158	531 - 540	224	801 - 810	260	1211 - 1220	292	1861 - 1900	319	8001 - 9000	368
271 - 280	161	541 - 550	226	811 - 820	261	1221 - 1240	293	1901 - 1950	320	9001 - 15000	374

Fuente: se empleo el paquete S.A.T.S que emplea la fórmula para obtener el tamaño de muestra en poblaciones finitas.

COPIA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruyalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 18

10.7 Operacionalización de Indicadores de Calidad.

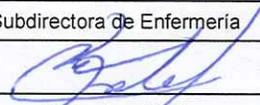


ado -Sección 1-

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DEL BAJO
 SUBDIRECCION DE ENFERMERIA
 OPERACIONALIZACION DE INDICADORES DE CALIDAD DE MAYO A AGOSTO DEL 2017

MES	SEMANA	FECHA	TM	TV	TNA	TNB	JACUMULADA DIURNA	TOTALES
			PREVENCIÓN DE CAÍDAS	VIGILANCIA Y CONTROL DE VENOCISIS INSTALADA	MINISTRACION DE MEDICAMENTOS VIA ORAL	SONDA VESICAL INSTALADA	PREVENCIÓN DE ULCERAS POR PRESION	
			1	2	3	4	5	
Mayo	1 SEMANA	06 al 12	1	2	3	4	5	110
	2 SEMANA	13 al 19	2	3	4	5	1	110
	3 SEMANA	20 al 26	3	4	5	1	2	110
	4 SEMANA	27 al 02	4	5	1	2	3	110
Junio	5 SEMANA	03 al 09	5	1	2	3	4	110
	6 SEMANA	10 al 16	1	2	3	4	5	110
	7 SEMANA	17 al 23	2	3	4	5	1	110
	8 SEMANA	24 al 30	3	4	5	1	2	110
Julio	9 SEMANA	01 al 07	4	5	1	2	3	110
	10 SEMANA	08 al 14	5	1	2	3	4	110
	11 SEMANA	15 al 21	1	2	3	4	5	110
	12 SEMANA	22 al 28	2	3	4	5	1	110
Agosto	13 SEMANA	29 al 04	3	4	5	1	2	110
	14 SEMANA	05 al 11	4	5	1	2	3	110
	15 SEMANA	12 al 18	5	1	2	3	4	110
	16 SEMANA		CAPTURA EN EL SISTEMA INDICA					

COPIA

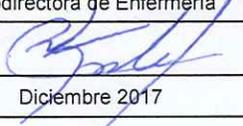
CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017

 	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	 HOSPITAL REGIONAL ALTA ESPECIALIDAD <small>S A I I S</small>	Código: HRAEB-PR-SE- CMCE - 01
	COORDINACIÓN DE MEJORA DEL CUIDADO EN ENFERMERÍA		Rev. 0
	PROCEDIMIENTO GENERAL PARA LA OPERACIONALIZACIÓN DE INDICADORES DE CALIDAD EN SALUD EN ENFERMERÍA		Hoja: 19

10.8 Ejemplo para calcular la muestra

SÍMBOLO	FÓRMULA	DESARROLLO
N = Universo		2000
n = tamaño de la muestra		322
a = registros por semana	$n \times x = a$ $x = 8 \text{ semanas}$	$322/8 = 40$ $a = 40$
b = registros por día	$a/7 \text{ días} = b$	$40/7 = 5.7$ redondear a 6 $b = 6$
c = registros por turno	$b/3 \text{ turnos} = c$	$6/3 = 2$
K = intervalo de selección	$N/n = K$	$2000/322 = 6$
Numerar a los pacientes del uno al número de intervalo		Cada paciente con el número de intervalo integrará la muestra

COPIA CONTROLADA

CONTROL DE EMISIÓN			
	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Nombre:	M.A. Ma. del Socorro Hernández Herrera	M.E. y A.S. Ma. Antonia Ruvalcaba	Dr. Carlos Tena Tamayo
Cargo-Puesto:	Enfermera Especialista "C"	Subdirectora de Enfermería	Director General
Firma:			
Fecha:	Diciembre 2017	Diciembre 2017	Diciembre 2017