



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **2018644116**

**A) DATOS GENERALES**

TÍTULO DEL PROYECTO:

IMPACTO DE LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA CAPACITACIÓN AL CUIDADOR PRIMARIO EN EL MANEJO INTEGRAL DEL USUARIO PORTADOR DE LA CÁNULA DE TRAQUEOSTOMÍA EN EL DOMICILIO Y SU IMPACTO EN LA DISMINUCIÓN DE REINGRESOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE

PARTICIPANTES EN EL PROYECTO

NÚMERO DE MUJERES PARTICIPANTES:	4
NÚMERO DE HOMBRES PARTICIPANTES:	2

POBLACIÓN BENEFICIADA

NÚMERO DE USUARIOS / PACIENTES BENEFICIADOS:	100
NÚMERO DE PROFESIONALES DE LA SALUD	2

NOMBRE DEL RESPONSABLE ESTATAL O INSTITUCIONAL DE CALIDAD QUE DARÁ SEGUIMIENTO AL PROYECTO

MTRO. MARIO ALBERTO BANDERAS OCAMPO

**UNIDAD PARTICIPANTE**

<b>TIPO DE PARTICIPACIÓN:</b> UNIDAD COORDINADORA	<b>CLUES:</b> OCSSA007483	<b>RFC:</b> HRA061129A63	1
<b>ENTIDAD FEDERATIVA:</b> OAXACA	<b>INSTITUCIÓN:</b> SECRETARÍA DE SALUD		
<b>JURISDICCION/DELEGACION:</b> VALLES CENTRALES	<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD:</b> HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD		
<b>CLASIFICACIÓN:</b> DE HOSPITALIZACIÓN	<b>NIVEL DE ATENCIÓN:</b> TERCER NIVEL	<b>ESTRATO:</b> URBANO	
<b>MUNICIPIO:</b> SAN BARTOLO COYOTEPEC	<b>LOCALIDAD:</b> SAN BARTOLO COYOTEPEC	<b>CÓDIGO POSTAL:</b> 71256	
<b>CALLE Y NÚMERO:</b> ALDAMA S/N	<b>COLONIA:</b> SAN BARTOLO COYOTEPEC		
<b>ENTRE QUE CALLE Y CALLE:</b> ENTRE TABLA DEL ROSARIO Y ALDAMA	<b>REFERENCIA:</b> ZONA DE HOSPITALES		
<b>TELÉFONO:</b> 01 (951) 501-8080 EXT: 1040	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> dirplaneacion@hraeoaxaca.gob.mx		
<b>RESPONSABLE DEL PROYECTO DE GESTIÓN EN LA UNIDAD</b>			
<b>NOMBRE:</b> WENDOLINE OLIVERA	<b>NATURALEZA:</b> ENFERMERA TITULAR		
<b>TELEFONO:</b> 01 (951) 501-8080 EXT: 1011	<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b> dirplaneacion@hraeoaxaca.gobmx		

**B) CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN**

CRITERIO	ESTATUS	FORMA
EL PROYECTO DESARROLLA ACCIONES DE MEJORA DE LA CALIDAD EN ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN MÉDICA Y JURISDICCIONES SANITARIAS, REGIONES, DELEGACIONES O SU EQUIVALENTE UBICADOS EN MUNICIPIOS INCLUIDOS EN LA CRUZADA CONTRA EL HAMBRE	SI	OAXACA DE JUÁREZ
LA PROPUESTA FOMENTA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES, AUN CUANDO NO ESTÉN DIRIGIDOS A MITIGAR O SOLVENTAR DESIGUALDADES DE GÉNERO	SI	ATIENDE POBLACIÓN VULNERABLE
LA PROPUESTA INCIDE EN EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS VICTIMAS DEL DELITO EN EL ÁMBITO DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	NO	
LA PROPUESTA FOMENTA LA INCLUSIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD	SI	NO HAY DISCRIMINACIÓN POR DISCAPACIDAD

*Woe.*

*h*

*[Signature]*



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **2018644116**

**C) TEMA PRIORITARIO Y COMPONENTES SELECCIONADOS**

**TEMA PRIORITARIO SOBRE EL QUE VERSA EL PROYECTO:** MEJORA DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON CÁNCER DE MAMA

DIMENSIONES	COMPONENTES
RESULTADOS DE VALOR	SALUD EN LA POBLACIÓN
RESULTADOS DE VALOR	ACCESO EFECTIVO
RESULTADOS DE VALOR	ORGANIZACIONES CONFIABLES Y SEGURAS
RESULTADOS DE VALOR	EXPERIENCIA SATISFACTORIA
RESULTADOS DE VALOR	COSTOS RAZONABLES

**D) DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO**

LOS DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE INTEGRAL DE ESTE PROYECTO SON:

- DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL PROYECTO, ANEXO 1
- PROYECTOS APROBADOS POR EL COMITÉ DE INVESTIGACIÓN O EL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN O EL DE BIOSEGURIDAD O SU EQUIVALENTE SEGÚN CORRESPONDA, ANEXO 2
- PROYECTOS INNOVADORES, ANEXO 3
- REPORTE INDICAS, ANEXO 4

**PROYECTO DE ESCALAMIENTO**

¿EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ES DE ESCALAMIENTO? **NO**

**PROPUESTA INNOVADORA**

ATRIBUTO	DESCRIPCIÓN
NOVEDOSO	SE ENFOCA A CUIDADORES PRIMARIOS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS CON EVENTOS AMBULATORIOS, FORTALECIENDO EL CUIDADO DOMICILIARIO CON MENOS COMPLICACIONES.
ÚTIL O DE INTERÉS	QUE AYUDARÁ A QUE LOS PACIENTES AMBULATORIOS CON TRAQUEOSTOMÍA TENGAN MEJORES PRÁCTICAS DE CUIDADO POR SUS FAMILIARES, AL MEDIR LOS IMPACTOS DEL MISMO.
COMPATIBILIDAD	APUNTA DIRECTAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y VISIÓN INSTITUCIONALES Y ATIENDE DIRECTAMENTE INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

FOLIO No. **2018644116**

**E) FINANCIAMIENTO Y DESTINO DEL RECURSO SOLICITADO.**

PRESUPUESTO SOLICITADO: **\$ 248,333.00**  
 NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE LLEVARÁ A CABO LA EVALUACIÓN EXTERNA: **ACAI PARA LA FORMACIÓN Y DESARROLLO SC**  
 MONTO DESTINADO A LA EVALUACIÓN EXTERNA ( MÁXIMO 10.00 % ): **\$ 24,833.00**

**DESGLOSE A DETALLE DE LA TOTALIDAD DEL PRESUPUESTO SOLICITADO**

#	CLUES	ESTABLECIMIENTO	DESCRIPCIÓN BIENES Y/O SERVICIOS	JUSTIFICACIÓN USO Y CONTRIBUCIÓN DEL BIEN AL DESARROLLO DEL PROYECTO	MONTO SOLICITADO
1	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	ACTUALIZACIÓN DE MANUALES E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN	BUENA CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS Y APEGO A LA NORMATIVA VIGENTE	\$ 6,500.00
2	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	MEDICIÓN BASAL	CONTAR CON UN DIAGNÓSTICO DE APEGO A GUÍAS	\$ 7,000.00
3	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	CAPACITACIÓN A PERSONAL DE ENFERMERÍA	ASEGURAMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DEL PLAN	\$ 30,000.00
4	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	EVALUACIÓN BASAL CUIDADOR PRIMARIO	CONTAR CON DIAGNÓSTICO BASAL	\$ 20,000.00
5	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	CAPACITACIÓN CUIDADORES PRIMARIOS	ASEGURAR LA COMPETENCIA REQUERIDA EN LOS CUIDADORES PRIMARIOS	\$ 100,000.00
6	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS	INFORMACIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES	\$ 10,000.00
7	OCSSA007483	HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD	EVALUACIÓN DE RESULTADOS DE SEGUNDA VEZ	CONTAR CON RESULTADOS POSTERIORES A LA CAPACITACIÓN PARA ANÁLISIS	\$ 50,000.00

Total **\$ 223,500.00**

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD COORDINADORA

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MTRO. MARIO ALBERTO BANDERAS OCAMPO  
DIRECTOR DE PROCESOS EN LA DIRECCIÓN GENERAL DE HOSPITALES REGIONALES DE ALTA ESPECIALIDAD





## FORMATO DE DESCRIPCIÓN DETALLADA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 2018

**ESTE FORMATO DEBERÁ REQUISITARSE EN ESTRICTO APEGO A LAS INSTRUCCIONES DE CADA APARTADO. SE SOLICITA NO DEJAR ESPACIOS EN BLANCO.**

**1.- Título del Proyecto:** Debe indicar el tema central a investigar relacionado con uno de los siete temas prioritarios señalados en la convocatoria, las unidades de medición (variables), lugar en que se desarrollo y el tiempo de realización. (Deberá ser idéntico al registrado en el Sistema en línea)

**Impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de traqueostomía en el domicilio y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca en el periodo 2015 al 2018.**

**2.- Tema prioritario que abordará y componentes por medio de los cuales se desarrollará el Proyecto de Investigación:**  
**TEMAS PRIORITARIOS.** Deberá seleccionar el tema prioritario sobre el que trata el proyecto.

TEMAS PRIORITARIOS	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Mejora de la calidad en la atención materna con enfoque hacia la prevención de la mortalidad materna.	
Mejora de la calidad en la atención al paciente con síndrome metabólico.	X
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer cérvico uterino.	X
Mejora de la calidad en la atención al paciente con cáncer de mama.	X
Mejora de la calidad en la atención de la salud mental, específicamente depresión.	
Mejora de la calidad en la atención de tumores de la infancia y la adolescencia, específicamente leucemia	
Mejora de la calidad en la atención de infarto agudo al miocardio y sus complicaciones.	X

**RESULTADOS DE VALOR.** Posteriormente elija por lo menos un Resultado de Valor, el cual estará vinculado el proyecto.

RESULTADOS DE VALOR	Marcar con una X el tema prioritario seleccionado
Salud en la Población	
Acceso Efectivo	
Organizaciones Confiables y Seguras	X
Experiencia Satisfactoria	X
Costos Razonables	X

**3.- Introducción:** La introducción deberá hacer referencia al por qué se ha seleccionado el tema, a la hipótesis y qué se espera con la investigación. Tiene que ser una descripción sintética pero que aborde todos los elementos señalados.

**El Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca (HRAEO) proporciona atención médica especializada a la población adulta, mediante el sistema de referencia de unidades de primer y segundo nivel, proporcionando una cobertura a todo el estado de Oaxaca, la importancia radica en que las enfermedades más frecuentes atendidas son cánceres de diversos tipos y 2.8 % de la población egresa con cánula de traqueostomía a sus domicilios previa educación y capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de cánula de traqueostomía en el domicilio ya que las complicaciones son un tema recurrente en el área de atención medica.**

**La posibilidad de someter a un paciente a traqueostomía se relaciona directamente con el tiempo bajo ventilación**

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL

mecánica (VM). Informes previos mencionan que 1 de cada 10 pacientes con apoyo mecánico de la respiración por más de tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) serán intervenidos a dicho procedimiento; existen dos modalidades de traqueostomía, la quirúrgica y la percutánea las cuales pueden presentar complicaciones y se dividen en: inmediatas, mediatas y tardías por lo tanto todo paciente que es sometido a un procedimiento de traqueostomía debe recibir capacitación previa al alta médica como uno de los derechos del paciente y su familia es la educación e información que requieren para aceptar su proceso, implicarse en sus planes de atención y seguimiento para este derecho la unidad debe detectar cuáles son las necesidades específicas de educación que requiere el paciente y su familia.

Los cuidadores primarios precisan de mucho apoyo al tener un usuario portador de cánula de traqueostomía, con el riesgo constante de presentar complicaciones a futuro representando un cambio muy sustancial en sus vidas para el que en algunos casos están muy pocos preparados, estas complicaciones se explican al cuidador primario, así como medidas de seguridad para evitarlas en el domicilio, este estudio ambispectivo tiene la finalidad de identificar las variables relacionadas en los pacientes que cursaron con traqueostomía en el año 2015 a 2017 e identificar las causas más frecuentes de reingreso hospitalario, medir el apego de los cuidadores primarios pre y post capacitación durante el 2018, así como variables que podrían impactar en la mejora continua de los procesos, mejorando así la calidad de atención en el HRAEO.

4.- **Antecedentes:** Síntesis de las investigaciones o trabajos realizados sobre el tema, con el fin de dar a conocer cómo ha sido tratado y qué se sabe del mismo. Son el punto de partida para delimitar el problema, en la medida en que permite aclarar la problemática en que se ubica la investigación propuesta.

A principio del siglo XX, la mortalidad postoperatoria tardía era muy alta, Pero en 1909 Chevalier Jackson estandariza la técnica y las indicaciones para la operación, demostrando que, identificando cuidadosamente los puntos anatómicos, la tasa de complicaciones asociadas a la intervención se reducía hasta el 2%. La técnica quirúrgica de la traqueostomía ha evolucionado de manera irregular a lo largo de 5,000 años; ha sido utilizada, temida, estudiada, sobreexplotada y, finalmente, mejorada y pulida gracias a los últimos avances de la tecnología.

La posibilidad de someter a un paciente a traqueostomía se relaciona directamente con el tiempo bajo ventilación mecánica (VM), Informes previos mencionan que 1 de cada 10 pacientes con apoyo mecánico de la respiración por más de tres días en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) serán intervenidos a dicho procedimiento, En Estados Unidos anualmente son reportadas más de 100,000 traqueostomías, la mayoría de ellas fueron realizadas en UCI, la serie más grande establece una frecuencia de 5.6% en pacientes con VM, por otro lado, los países europeos han informado que la frecuencia oscila entre 1.3 y 10% de los pacientes hospitalizados en UCI, Con respecto a México, no se cuenta con estadísticas confiables sobre la frecuencia de traqueostomía, sin embargo, algunos centros reportan entre 13 y 22 procedimientos anuales.

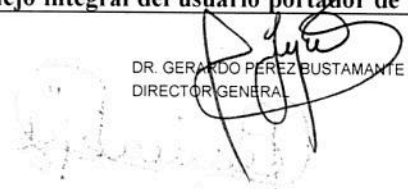
La capacitación al cuidador primario del usuario portador de cánula de traqueostomía surge aproximadamente en el año 2012 por iniciativa del equipo de enfermería de la terapia respiratoria, al atender a usuarios que ingresaban al servicio de atención médica continua provenientes de diversas instituciones de salud, así como reingreso de usuarios a quienes se les había realizado una traqueostomía y egresaban sin previa capacitación al alta médica, las causas más frecuentes fueron: taponos de moco, infecciones del estoma, neumonías, decanulación accidental, las cuales comprometían la vida del usuario con un alto riesgo de morir, actualmente el personal de enfermería del Equipo de Apoyo para la Prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (EAPIAAS) realiza la capacitación una semana previa al alta médica, todos los usuarios que egresan con cánula de traqueostomía a su domicilio, dando a conocer las posibles complicaciones así como recomendaciones generales sobre el manejo, esta capacitación se proporciona una semana antes del egreso domiciliario se le solicita el material y equipo a utilizar, esto depende de la patología y de la condición clínica al egreso, se verifica el buen funcionamiento y el uso adecuado del equipo solicitado.

Actualmente no existen estudios referentes de programas implementados en instituciones de salud sobre la Intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD



DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL





la cánula de Traqueostomía en el domicilio, la importancia radica en contribuir con la calidad de vida del usuario portador de cánula de traqueostomía de forma ambulatoria hasta llegar al momento en algunos casos de la decanulación programada y disminuir los riesgos y complicaciones que impactan de forma negativa en la economía del círculo familiar y de las instituciones.

**5.- Planteamiento del problema:** Es la exposición detallada del tema de investigación y de los elementos que la constituyen, así como su relación e interacción; es recomendable que en la redacción de este punto se dé respuesta a las siguientes preguntas:

- ¿Qué? El Hecho
- ¿Cómo? El modo
- ¿Por qué? La causa
- ¿Dónde? Lugar
- ¿Cuándo? Periodicidad
- ¿Quién? Responsables
- ¿Para qué? El beneficio

En el HRAEO se realizaron en el periodo anual de 2015 a 2018 la frecuencia de 63 procedimientos anuales en promedio, de los cuales el 75% egresaron a domicilio con cánula de traqueostomía, en los últimos años el número de usuarios portadores de cánulas de traqueostomía ha aumentado principalmente, al mayor número de altas hospitalarias de usuarios que ingresan a las instituciones de salud por patologías neuromusculares, pulmonares, del sistema nervioso central, y, en menor número, tumorales, que precisan el uso de esta técnica quirúrgica en su tratamiento que permite una disminución del espacio muerto respiratorio, y un retiro precoz de la ventilación mecánica invasiva, disminuyendo el tiempo de estancia hospitalarias.

Las complicaciones durante la hospitalización son frecuentes y se clasifican de acuerdo al periodo en el que se presentan, las complicaciones inmediatas y mediatas son tratadas durante la estancia hospitalaria, las complicaciones tardías se pueden presentar en el domicilio del usuario portador de cánula de traqueostomía, las cuales ponen en riesgo la vida del usuario en el domicilio, reingresando al servicio de atención médica continua con tapones mucosos en la cánula, decanulación accidental, infecciones periestomales, neumonías y paro respiratorio, estas causas favorecen el incremento de días-cama, tratamiento farmacológico y el gasto institucional así como el gasto de bolsillo del usuario y su círculo familiar.

Durante el proceso del alta médica el cuidador primario asume toda la responsabilidad en el cuidado y la salud de su familiar con muchas dudas y preocupaciones al dejar el hospital, ya que la mayoría de los usuarios que atiende el HRAEO son usuarios de nivel socioeconómico bajo, viven en zonas rurales y con difícil acceso a los servicios de salud, por lo cual es de gran importancia que el HRAEO alineado con lo establecido en el Artículo Cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece el derecho de toda persona a la protección de la salud. Además de seguir los objetivos y líneas del de acción, tanto del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, específicamente en el objetivo 2.3 "Asegurar el acceso a los servicios de salud", y la estrategia 2.3.4. "Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad", así como del Programa Sectorial de Salud 2013-2018, el cual define en su segundo objetivo "Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad". Se proporcione la capacitación teórica- práctica una semana antes de la alta médica al cuidador primario en el manejo de la cánula de traqueostomía sobre los cuidados específicos del estoma de traqueostomía, limpieza de la endocánula, aspiración de secreciones traqueales y orofaríngeas, con el objetivo principal de minimizar riesgos, complicaciones y contribuir a una vida funcional con calidad de los usuarios portadores de cánulas de traqueostomía.

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL



**6.- Universo/Población:** Describir el universo/población, muestra. Si procede referir, los criterios de inclusión, exclusión y eliminación del proyecto de investigación.

**Universo de estudio:** Cuidador primario del usuario portador de cánula de traqueostomía en el HRAEO.

**Selección y tamaño de la muestra:** Se analizará el total de cuidadores primarios de los usuarios que egresaron a domicilio con cánula de traqueostomía en el periodo comprendido de 2015 a 2018.

**Criterios de inclusión:**

Usuarios portadores de cánula de traqueostomía que fueron egresados en el periodo comprendido de 2015 a 2017  
Cuidador primario que aceptó la capacitación sobre el manejo integral de la cánula de traqueostomía de manera libre  
Cuidador primario que cuente con el equipamiento domiciliario para realizar los cuidados  
Usuarios de traqueostomía que acuden continuamente a citas programadas

**Criterios de exclusión:**

Cuidador primario que no acepte la capacitación sobre el manejo integral de la cánula de traqueostomía de manera libre  
Usuarios que no cuenten con el equipamiento domiciliario para realizar los cuidados  
Usuarios que no acuden de forma regular a sus citas programadas  
Pérdidas

**Criterios de Eliminación del proyecto:**

Defunción  
Cuidadores primarios que no aceptan la educación y capacitación manejo integral de la cánula de traqueostomía  
Usuarios con incumplimiento en la programación subsecuente de citas pérdidas  
La capacitación al usuario se realizará antes del egreso hospitalario, mediante la interconsulta del médico tratante o mediante la captación diaria durante el pase de visita diario

**7.- Justificación del proyecto:** Describir por qué se considera oportuno, necesario ó indispensable la realización del proyecto y su factibilidad. Argumentar cómo con su realización se atenderá el problema planteado, cuál será su contribución y a quiénes se pretende beneficiar con su desarrollo.

En el usuario portador de cánula de traqueostomía existen alteraciones fisiológicas, físicas, sociales, psicológicas, laboral, y estrés por el manejo de la cánula de traqueostomía en el domicilio, mediante la capacitación guiada por personal de enfermería del equipo del EAPIAAS, el cuidador primario fortalecerá la seguridad, disminuirá el temor, y conocerá los riesgos que ponen en peligro la vida del usuario traqueostomizado en el domicilio, la intervención de enfermería puede hacer una gran labor con los usuarios y cuidadores primarios durante su estancia intrahospitalaria preparándolos para cuando egresen a domicilio lleven consigo el conocimiento de los procedimientos. Los reingresos hospitalarios son eventos frecuentes, potencialmente prevenibles, costosos y se asocian a una alta morbi-mortalidad.

Las complicaciones inmediatas y mediatas se pueden presentar dentro de los primeras 24 horas hasta 7 días durante su estancia hospitalaria, en el domicilio estas complicaciones se incrementan potencialmente cuando el cuidador primario no cuenta con acceso a los servicios de salud en sus comunidades y conocimientos insuficientes sobre los cuidados específicos a realizar en el usuario portador de cánula de traqueostomía en el domicilio, por lo cual al realizar la educación y capacitación de manera estandarizada por el personal de enfermería del EAPIAAS una semana previa a la alta médica a todo usuario que egrese del HRAEO con cánula de traqueostomía al cuidador

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL





primario, explicando la importancia de prevenir complicaciones y acciones que pongan en riesgo la vida del usuario, propiciándole la lista de materiales a utilizar en cada procedimiento, un díptico con las recomendaciones generales y citas continuas para un acompañamiento en el manejo de la traqueostomía hasta la decanulación, favoreciendo la enseñanza como un proceso de mejora continua, detectando las necesidades reales específicas de capacitación que requiere el usuario y su familia para estandarizar manual, dar seguimiento y evaluación de resultados.

Este estudio es factible ya que se cuenta con los recursos de equipo, humano e infraestructura idónea y necesaria para la intervención en este tema, la capacitación al cuidador primario del usuario portador de cánula de traqueostomía influirá de manera positiva para adquirir los conocimientos y desarrollar las habilidades para mejora de la salud de los usuarios portadores de Cánula de traqueostomía en sus domicilios y evitar complicaciones futuras, impactando así en la disminución de reingresos hospitalarios, la morbimortalidad, los gastos económicos institucionales así como el gasto de bolsillo para las familias del usuario traqueostomizado, otorgando servicios de salud de alta especialidad; innovando en la mejora continua de la calidad otorgada a los usuarios atendidos en el HRAEO.

8.- **Marco teórico:** En este apartado se deberán exponer los enfoques teóricos, contextuales y metodológicos que se consideren pertinentes para abordar el objeto de estudio y argumentar la adopción de algún enfoque particular.

La traqueostomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más antiguo que corresponde a la abertura de la pared anterior de la tráquea. Data del año 1500 AC, en donde existen referencias en el papiro de Eber y Rig-Veda en que Alejandro Magno y Galeno, entre otros, hicieron varios tipos de incisiones en el cuello y la garganta, en su historia, la traqueostomía ha atravesado por 3 periodos: el primero comprende desde el año 1500 AC hasta el 1500 DC en que se practicaron las primeras incisiones mencionadas. Posteriormente desde 1546 al 1833 se reporta en los escritos de Buassorolo como un procedimiento inadecuado y el que escasos cirujanos se atreverían a practicarlo, en esa fecha, Trausseau comunica 200 casos de difteria en los que realizó la técnica, no fue sino hasta principios de 1900 que se encuentran estudios bien documentados.

El término traqueostomía, fue implementado por Lorenz Heister en 1718. Originalmente, la traqueostomía se utilizó, con poco éxito, como tratamiento de emergencia en casos de obstrucción de vías respiratorias superiores. La obstrucción de vías respiratorias superiores en niños fue estudiada por vez primera en 1765. Se sugería realizar una traqueostomía como tratamiento de emergencia para evitar que los niños se sofocaran debido a inflamaciones de la garganta.

Indicaciones de traqueostomía se pueden clasificar en electivas y terapéuticas.

Electivas: están indicadas en pacientes con problemas respiratorios en los cuales se van a realizar cirugías importantes de cabeza, cuello, tórax y cardíacas, y que por lo tanto se van mantener intubados por más de 48 horas posterior a la cirugía.

Terapéuticas: el procedimiento se realiza en casos de insuficiencia respiratoria debido a hipoventilación alveolar con el objeto de manejar una obstrucción, eliminar secreciones o usar un respirador mecánico.

De esta manera las principales indicaciones de traqueostomía son:

Enfermedades relacionadas a obstrucción mecánica secundaria a tumores de la vía aérea digestiva superior, cuerpos extraños, traumatismo, quemaduras, enfermedades pulmonares, neumopatías extensas, EPOC, enfermedades del sistema nervioso central (SNC), mala eliminación de secreciones bronquiales, entre otros.

La traqueotomía es una intervención a la que no debe considerarse como un procedimiento menor, dado que no está exenta de complicaciones, las cuales pueden ocurrir durante la cirugía, en el postoperatorio inmediato, mediato o tardío. Las complicaciones operatorias están relacionadas con la destreza del cirujano, la organización del equipo quirúrgico y la iluminación e instrumental adecuado.

Dentro de estas complicaciones se puede mencionar que las tardías se pueden presentar en el domicilio, las cuales son prevenibles mediante capacitación previa al alta médica, sin embargo, Parker (2005). Realizo un el meta-



análisis de estudios randomizados, controlados y relacionados con la efectividad de los planes de preparación del alta en ancianos concluye que dicha preparación reduce los reingresos, la hospitalización y mejoran la calidad de vida, actualmente no existen estudios referentes de programas implementados en instituciones de salud sobre la intervención de enfermería en la educación y capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de Traqueostomía en el domicilio

El personal de enfermería encargado de proporcionar la capacitación sobre el cuidado integral al usuario portador de cánula de traqueostomía cuenta con cursos en terapia respiratoria, licenciatura y maestría en salud pública, la capacitación que se proporciona al cuidador principal se ha elaborado mediante una revisión bibliográfica de los artículos recientes.

**9.- Objetivo general:** Indica la meta o finalidad que persigue la investigación, es decir, los logros directos y evaluables que se pretenden alcanzar. Tiene correspondencia con la o las preguntas de investigación. El objetivo general debe describir precisa y cabalmente la meta de la investigación que se pretende alcanzar. Se redacta con verbos en infinitivo que se puedan evaluar, verificar, refutar, contrastar o evidenciar en un momento dado.

Evaluar el impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral en el domicilio del usuario portador de la cánula de Traqueostomía, así como el reingreso hospitalario en el Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca.

**10.- Objetivos específicos:** Describir lo que se pretende realizar para lograr el objetivo general y presentarse en una secuencia lógica y conectada, es decir deberán ser logros parciales, del cual uno de ellos deberá asociarse al Resultado de Valor seleccionado, que en su conjunto permitan atender el tema prioritario y garantizar la consecución del proyecto. Los objetivos específicos deben ser claros, congruentes, factibles y medibles por medio de las metas e indicadores definidos en el apartado correspondiente.

**Objetivo específico 1 (Organizaciones confiables y seguras)**

Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que realiza la capacitación al cuidador primario

**Objetivo específico 2 (Organizaciones confiables y seguras)**

Evaluar el nivel de conocimiento del cuidador primario capacitado pre y post capacitación

**Objetivo específico 3 (Experiencia satisfactoria)**

Medir el apego al manual cuidado integral del usuario portador de cánula de Traqueostomía

**Objetivo específico 4 (Costo razonable)**

Medir los reingresos hospitalarios de los usuarios portadores de cánula de traqueostomía en el área de urgencias

**11.- Hipótesis:** Deberá ser definida como una suposición o conjetura que pretende constituirse como posible respuesta o explicación tentativa del objeto de estudio, permite la relación entre la teoría y la observación, y debe ser formulada como proposición que incluya al menos dos variables.

Los usuarios que egresan del HRAEO con cuidador primario capacitado en el manejo integral de la cánula de Traqueostomía, impactará en la disminución de los reingreso hospitalario por complicaciones tardías.

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL



<b>Meta:</b> Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto y que permitirán medir el grado de avance y cumplimiento de los mismos. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros, por lo que se deberá hacer referencia concreta al cuánto y al cuándo, y mediante su definición se deberá <b>garantizar un avance de las mismas de al menos un 50% de cumplimiento al primer semestre.</b>	<i>95% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>			
<b>Indicador:</b> El indicador deberá medir el logro de las actividades que permitirán alcanzar las metas planteadas en el proyecto y deberá contener los siguientes elementos para su adecuado seguimiento y evaluación:				
<b>Nombre:</b> Deberá señalarse la denominación precisa con la que se distingue al indicador. Debe ser claro, entendible y consistente con el método de cálculo.	<i>Porcentaje de pacientes con preeclampsia que se atienden en el servicio de urgencias y que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria por medio de tira reactiva.</i>			
<b>Definición:</b> Se debe explicar brevemente y en términos sencillos, qué es lo que mide el indicador. Debe precisarse qué se quiere medir del objetivo al que está asociado (no debe repetir el nombre del indicador).	<i>El indicador permite identificar con precisión la medición de la tensión arterial y proteinuria en los casos indicados.</i>			
<b>Método de cálculo:</b> Será la expresión numérica del indicador y determinará la forma en que se relacionan las variables establecidas para el mismo. La fórmula deberá estar compuesta por un numerador que represente los eventos observados y un denominador que describa los factores de referencia.	$\frac{\text{Número de pacientes con preeclampsia que se les midió y registró la tensión arterial y la proteinuria}}{\text{Total de pacientes que acudieron al servicio de urgencias con preeclampsia}} \times 100$			
<b>Unidad de medida:</b> Será la forma en que se quiere expresar el resultado de la medición al aplicar el indicador; deberá estar relacionada invariablemente con el método de cálculo y los valores expresados en la línea base y las metas.	<i>Porcentaje</i>			
<b>Sentido:</b> Se hará referencia a la dirección que debe tener el comportamiento del indicador para identificar su desempeño. Cuando el sentido es ascendente, la meta siempre será mayor a la línea base y si el resultado es mayor al planeado, representará un desempeño positivo. Cuando el sentido es descendente, la meta siempre será menor a la línea base y si el resultado es menor a la meta planeada, representará un desempeño positivo.	<i>Ascendente</i>			
<b>Frecuencia de medición:</b> Se hará referencia a la periodicidad con que se realizará la medición del indicador (será importante considerar que los informes de seguimiento solicitados a nivel federal serán de frecuencia trimestral).	<i>Trimestral</i>			
<b>Línea base:</b> Será el valor del indicador que se establece como punto de partida para evaluarlo y darle seguimiento.	<i>75% de las mujeres que acuden al servicio de urgencias con preeclampsia se les mide y registra la tensión arterial y la proteinuria.</i>			
<b>Avances de la meta:</b> El avance por trimestre corresponderá a los logros parciales de la meta, por lo que en el ejemplo el 100% de avance corresponderá al logro de la meta que es de 95%.	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	20%	50%	80%	100%
<b>Medios de verificación.</b> Indican las fuentes de información que se utilizarán para medir y verificar el cumplimiento de los indicadores, esta información podrá ser tomada de sistemas de información, reportes diarios, libretas de registro, entrevistas, bitácoras, etc.	<i>Expediente clínico y hoja de datos.</i>			

**Meta e Indicador 1 (Organizaciones confiables y seguras)**

<b>Meta:</b>	<b>Evaluar el nivel de conocimiento del personal de enfermería que realiza la capacitación al cuidador primario</b>
<b>Indicador</b>	
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de personal de enfermería que realiza la capacitación al cuidador primario

MSP. WENDY ROSA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL

**12.- Metodología:** Es el esquema global que indicará cómo se alcanzarán los objetivos, y deberá mostrar de manera precisa, ordenada, sistemática y coherente los procedimientos y técnicas que se utilizarán para la recolección, organización, presentación, análisis e interpretación de datos; así como para la integración del informe final y la publicación de resultados. La metodología debe reflejar la estructura lógica y el rigor científico del proceso de investigación.

**El siguiente proyecto será de tipo observacional, ambispectivo, de corte transversal de julio a diciembre 2018 con un espacio temporal comprendido del año 2015 al 2018.**

**El universo se obtendrá de los usuarios portadores de cánula de traqueostomía hospitalizados en el HRAEO, en el periodo de 2015 a 2018 que inician capacitación previa al alta médica y mediante la captación diaria de los usuarios portadores de cánula de traqueostomía.**

**Criterios de selección:**

• **Criterios de inclusión:**

Usuarios hospitalizados en el Hospital Regional de Alta especialidad de Oaxaca portadores de cánula de traqueostomía que egresaron a domicilio en el periodo comprendido de 2015 a 2018 y que el cuidador primario acepto la capacitación sobre el manejo integral de la cánula de traqueostomía de manera libre, que cuente con el equipamiento domiciliario para realizar los cuidados y acudan continuamente a citas programadas

• **Criterios de exclusión:**

Todos los Cuidadores primarios que no acepte la capacitación sobre el manejo integral de la cánula de traqueostomía de manera libre

Usuarios que no cuenten con el equipamiento domiciliario para realizar los cuidados

Usuarios que no acuden de forma regular a sus citas programadas

• **Criterios de Eliminación del proyecto:**

Defunción

Cuidadores primarios que no aceptan la educación y capacitación manejo integral de la cánula de traqueostomía

Pérdidas

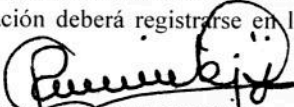
Usuarios con incumplimiento en la programación subsecuente de citas.

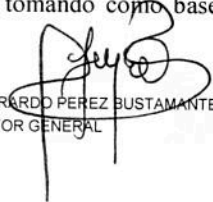
**13 y 14.- Metas e Indicadores.-** Se deberán establecer metas e indicadores para dar seguimiento trimestral al avance en la implementación del proyecto, conforme a lo establecido en las Reglas de Operación vigentes.

**Metas.** Deberán ser la expresión cuantitativa de cada uno de los objetivos específicos definidos en el proyecto. Deberán ser factibles considerando los plazos, así como los recursos humanos y financieros.

**Indicadores.** Definir el indicador que permita medir con claridad los resultados obtenidos de las metas planteadas en el proyecto.

El número de metas e indicadores definidos deberán estar estrictamente vinculado con el número de objetivos específicos establecidos. Esta información deberá registrarse en la tabla correspondiente para cada indicador tomando como base el siguiente ejemplo:

  
MSP. WENDOLICE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

  
DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL

**Ejemplo...**



<b>Definición:</b>	El indicador reflejara el conocimiento del personal evaluado			
<b>Método de cálculo:</b>	Número de enfermeras evaluadas con conocimiento del 90% y más que proporciona la capacitación a los cuidadores primarios/ Total de enfermeras que capacitan al familiar primario X 100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Escala de likert			

### Meta e Indicador 2 (Organizaciones confiables y seguras)

<b>Meta:</b>	Evaluar el nivel de conocimiento del cuidador primario capacitado pre y post capacitación.			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de conocimiento que adquiere el cuidador primario pre y post capacitación			
<b>Definición:</b>	El indicador reflejara el nivel de conocimiento que adquiere el cuidador primario evaluado			
<b>Método de cálculo:</b>	Total de cuidadores primarios capacitados que aprueben con un 80% y más / Total de cuidadores primarios capacitados evaluados X 100  Total de cuidadores primarios evaluados pre-capacitación con un 80% y más / Total de cuidadores primarios evaluados pre-capacitación X 100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Cuestionario pre-capacitación y cuestionario post-capacitación			

### Meta e Indicador 3 (Experiencia satisfactoria)

<b>Meta:</b>	Medir el apego de los procedimientos en el manejo del usuario portador de cánula de Traqueostomía			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de cuidadores primarios con apego a los procedimientos en el manejo del usuario portador de cánula de traqueostomía			
<b>Definición:</b>	Debe expresar el nivel de cumplimiento al apego a los procedimientos en el manejo del usuario portador de cánula de traqueostomía			
<b>Método de cálculo:</b>	Total de cuidadores primarios con apego del 90% y más / Total de cuidadores primarios evaluados X 100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			

MSP. VENEZIA DEL VALERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL



<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>				
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Escala de likert			

**Meta e Indicador 4 (Costo razonable)**

<b>Meta:</b>	<b>Medir los reingresos hospitalarios de los usuarios portadores de cánula de traqueostomía en el área de urgencias</b>			
<b>Indicador</b>				
<b>Nombre:</b>	Porcentaje de reingresos hospitalarios por complicaciones en el manejo domiciliario de la cánula de traqueostomía			
<b>Definición:</b>	El indicador permite identificar los reingresos hospitalarios por complicaciones en el manejo domiciliario de la cánula de traqueostomía			
<b>Método de cálculo:</b>	Reingresos hospitalarios por complicaciones de la cánula de traqueostomía / Total de usuarios egresados con cánula de traqueostomía X 100			
<b>Unidad de medida:</b>	Porcentaje			
<b>Sentido:</b>	Ascendente			
<b>Frecuencia de medición:</b>	Trimestral			
<b>Línea base:</b>	50 %			
<b>Meta</b>	1er. Trimestre	2do. Trimestre	3er. Trimestre	4to. Trimestre
	25%	50%	75%	100%
<b>Medios de verificación.</b>	Escala de lickert			

  
MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMIREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

  
DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL









**16.- Cronograma Financiero:** Deberá mostrar la calendarización en orden cronológico y secuencial del ejercicio del recurso.

Nombre del Proyecto: Impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de traqueostomía en el domicilio y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca en el periodo 2015 al 2018.

No.	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	U.M.	CANTIDAD	AÑO	2018													
						ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC		
					MES														
					SEMANA														
1	Elaborar los oficios para la autorización a los mandos gerenciales correspondientes para la revisión del manual	MSP Y GSS. Wendoline Oliviera Ramirez.		\$0	*P														
					*R														
2	Actualización de las observaciones realizadas al manual	Equipo de EAPIAAS		\$5,000.00	*P														
					*R														
3	Entrega de actualizaciones del manual para su autorización	MSP Y GSS. Wendoline Oliviera Ramirez		\$0	*P														
					*R														
4	Elaboración del instrumento de medición pre capacitación al cuidador primario	MSP Y GSS. Wendoline Oliviera Ramirez		\$500.00	*P														
					*R														
5	Elaboración del instrumento de medición post-capacitación al cuidador primario	L.E Geysi Pacheco Villasana		\$500.00	*P														
					*R														
6	Elaborar un instrumento de medición para evaluar personal enfermería	MSP Y GSS. Carmen Guaberto Gonzalez		\$500.00	*P														
					*R														

*[Signature]*  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD  
MSP Y GSS. GUABERTO GONZALEZ

*[Signature]*  
DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL

*[Handwritten mark]*



7	Medición de apego personal enfermería que realiza la capacitación	MSP Y GSS, Carmen Gualberto Gonzalez	\$7,000.00	*P					
8	Realizar la capacitación personal de enfermería	MSP Y GSS Wendoline Oliviera Ramirez	\$ 30,000.00	*P					
9	Realizar la evaluación al cuidador primario pre-capacitación	Equipo de EAPIAAS	\$ 20,000.00	*P					
10	Realizar la capacitación continua al cuidador primario	Equipo de EAPIAAS	\$100,000.00	*P					
11	Realizar la evaluación al cuidador primario post-capacitación	Equipo de EAPIAAS	\$ 30,000.00	*P					
12	Revisión de expedientes clínicos de los usuarios que renegresan por complicaciones de la traqueostomía al servicio de urgencias	Equipo de EAPIAAS	\$ 20,000.00	*P					
13	Analizar los datos obtenidos de los diversos instrumentos de medición	Equipo de EAPIAAS	\$ 20,000.00	*P					
14	Interpretación de resultados	MSP Y GSS Wendoline Oliviera Ramirez	\$ 30,000.00	*R					
15	Presentación de resultados	MSP Y GSS Wendoline Oliviera Ramirez	\$ 15,000.00	*P					

DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMIREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

*[Handwritten signature]*



**17.- Bibliografía:** Es el listado de las fuentes a utilizar en la investigación. Para la redacción de cada tipo de fuente (libro, artículo, documento de archivo, etcétera) se sugiere utilizar el modelo de citación Vancouver.

**Botto Hugo, Nieto Mary, Zanetta Adrián, Tiscornia Carlos, Rodríguez Hugo.** Manejo domiciliario del niño traqueotomizado. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2008 Ago [citado 2018 Feb 02] ; 106( 4 ) : 351-356. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0325-00752008000400011&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752008000400011&lng=es)

**Cadena Estrada Julio César, Olvera Arreola Sandra Sonalí, Pérez López María Teresa, Balseiro Almarío Carmen L., Matus Miranda Reyna.** Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2012 Sep [citado 2018 Feb 02] ; 9( 3 ) : 15-24. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632012000300003&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632012000300003&lng=es).

**Che Morales JL, Díaz Landero P, Cortés-Tellés.** Manejo integral del paciente con traqueostomía. A. Neumol Cir Torax. 2014; Vol. 73. Núm. 4:254-262. Disponible en [www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

**García Gómez Alberto, Gutiérrez Gutiérrez Luisa, Goenaga Martínez Niuris, Hernández Hernández Iván, Coca Machado Juan Luis.** Pacientes en ventilación mecánica con traqueostomía. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2014 Dic [citado 2018 Feb 22] ; 43( 4 ) : 421-432. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000400002&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400002&lng=es).

**López Rodas Y, Iglesias Almanza N, Tejidor Bello D, Tejidor Fernández J, Moyano Alfonso I.** Influencia de la traqueostomía en el proceso de destete. MediCiego [Internet]. 2016 [citado 2018 Feb 22]; 22(4): [aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/538>

**Morano Torrescusa, MJ; Fernández Vázquez, M; Contreras Pereira, I; Cumbreira Díaz, EM; Camero Evangelista, M; García Navarro, S.** Plan de cuidados: Paciente en Ventilación Mecánica Invasiva y Destete. Biblioteca Lascasas, 2007; 3(2). Disponible en <http://www.indexf.com/lascasas/documentos/lc0247.php>

**Readi S. Ramón, Gómez A Francisco, Osorio M Jaime.** Traqueostomía quirúrgica clásica en la Unidad de Cuidados Intensivos. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2015 Abr [citado 2018 Feb 22] ; 75( 4 ) : 7-12. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162015000100002&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162015000100002&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000100002>

**Vilar-Puig P, Cortés Cisneiros A, Chavolla-Magaña R, Molina-Ramírez L.** Historia de la traqueostomía. AnOrl

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

Dirección General de Calidad y Educación en Salud  
Dirección General Adjunta de Calidad en Salud

\*P = Programado

\*R = Reportado

*[Faint signature]*

*[Handwritten signature]*

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

*[Handwritten signature]*

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL



Mex. 2016 mar;61(2):163-168.(internet). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2016/aom162k.pdf>

MSP. WENDOLINE OLVERA RAMÍREZ  
RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL

1

1911

1911

1911

1911

San Bartolo Coyotepec, Oaxaca a 21 de febrero del 2018

SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD  
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD  
PROGRAMA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Presente.

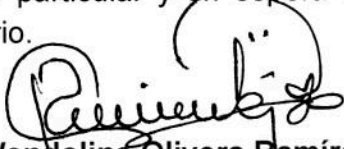
Por medio del presente, la que suscribe C. Mtra. Wendoline Olivera Ramírez, enfermero adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, me permito proponer el proyecto de investigación titulado: **Impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de traqueostomía en el domicilio y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca en el periodo 2015 al 2018**, para participar en la Convocatoria 2018 de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

El proyecto que se presenta es **ÚTIL** por que ayudará a que los pacientes ambulatorios con traqueostomía tengan mejores prácticas de cuidado por sus familiares, al medir los impactos del mismo.

Es **COMPATIBLE**, ya que apuntala directamente el cumplimiento de la misión y visión institucionales y atiende directamente indicadores de la calidad de la atención médica.

Es **NOVEDOSO**, porque el proyecto se enfoca a cuidadores primarios de los pacientes atendidos con eventos ambulatorios, fortaleciendo el cuidado domiciliario con menos complicaciones.

Sin otro particular y en espera de vernos favorecidos con el apoyo, protesto lo necesario.

  
MSP. Wendoline Olivera Ramírez  
Enfermera de la ETI/HRAEO

  
DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
DIRECTOR GENERAL







San Bartolo Coyotepec, Oaxaca a 21 de febrero del 2018

**SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD**  
**DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD**  
**PROGRAMA DE CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA**

Presente.

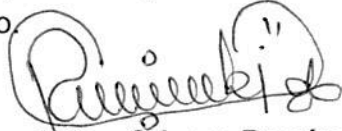
Por medio del presente, la que suscribe C. Mtra. Wendoline Olivera Ramírez, enfermero adscrito al Hospital Regional de Alta Especialidad de Oaxaca, me permito proponer el proyecto de investigación titulado: **Impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de traqueostomía en el domicilio y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca en el periodo 2015 al 2018**, para participar en la Convocatoria 2018 de Proyectos de Mejora de la Calidad en la Atención Médica.

El proyecto que se presenta es **ÚTIL** por que ayudará a que los pacientes ambulatorios con traqueostomía tengan mejores prácticas de cuidado por sus familiares, al medir los impactos del mismo.

Es **COMPATIBLE**, ya que apuntala directamente el cumplimiento de la misión y visión institucionales y atiende directamente indicadores de la calidad de la atención médica.

Es **NOVEDOSO**, porque el proyecto se enfoca a cuidadores primarios de los pacientes atendidos con eventos ambulatorios, fortaleciendo el cuidado domiciliario con menos complicaciones.

Sin otro particular y en espera de vernos favorecidos con el apoyo, protesto lo necesario.



**MSP. Wendoline Olivera Ramírez**  
Enfermera de la ETI/HRAEO



**HOSPITAL REGIONAL DE  
ALTA ESPECIALIDAD  
DE OAXACA.**

**DIRECCIÓN GENERAL**







### Dictamen Comité de Investigación

No.	Nombre del protocolo	No. de registro de ingreso
1.	<b>Impacto de la intervención de enfermería en la capacitación al cuidador primario en el manejo integral del usuario portador de la cánula de traqueostomía en el domicilio y su impacto en la disminución de reingresos hospitalarios en el Hospital Regional de Alta Especialidad del Estado de Oaxaca en el periodo 2015 al 2018.</b> Investigador principal: MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMIREZ (EnfermerA de la ETI/HRAEO)	HRAEO-CIC-CEI
DICTAMEN		
APROBADO		

El protocolo fue recibido electrónicamente el 26 de febrero de 2018.

*Las siguientes observaciones deberán ser atendidas y corregir o modificar las secciones del protocolo o cartas de registro de acuerdo a lo solicitado.*

**Observaciones generales:**

**Observaciones específicas:**

Aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo y quedo a las órdenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE

**M. en C. Flavio Ernesto Trujillo Zamudio**

Presidente del Comité de Investigación del HRAEO 2016-2019  
Físico en Hospital

C.c.p. Dra. Lizbet Martínez Martínez – Presidente del Comité de Ética en Investigación del HRAEO



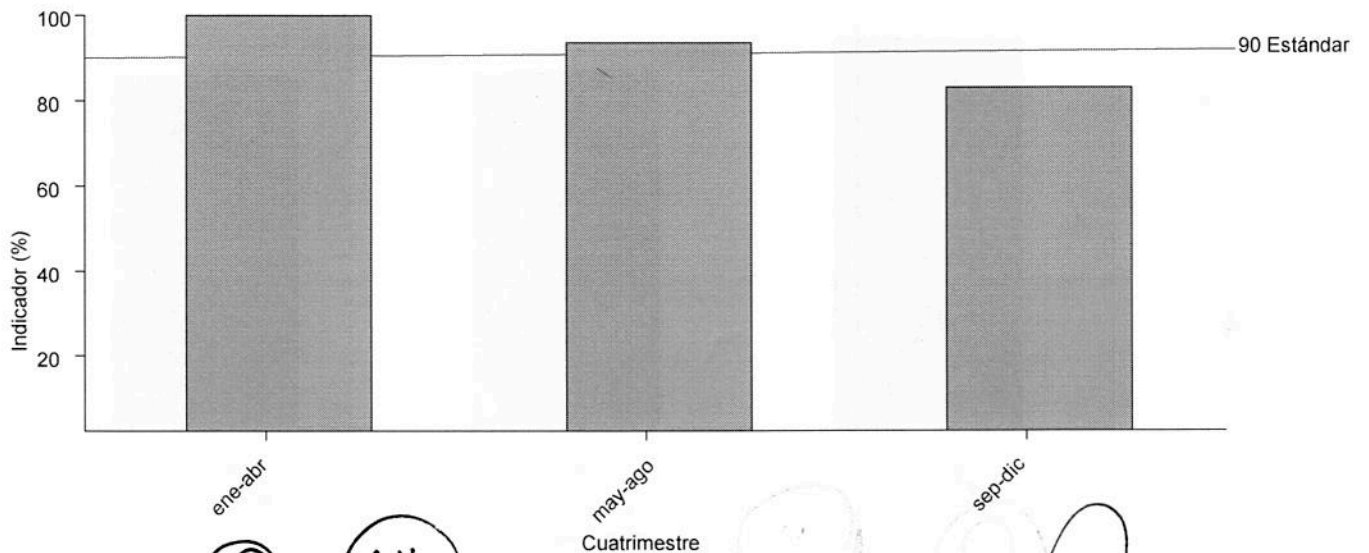
**Reporte de Prevención de Caídas a Pacientes Hospitalizados**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

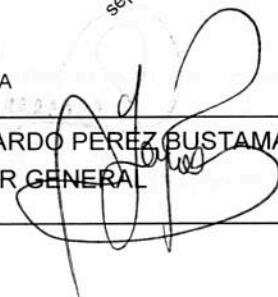
Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	93.65 %	Porcentaje de pacientes con registro de factores de riesgo	96.20 %
Periodo Actual	83.10 %	Porcentaje de pacientes con registro de plan de cuidados completo	92.41 %
Mismo Periodo del Año Anterior	90.03 %	Porcentaje de casos que utilizan la seguridad del paciente	94.94 %
Promedio Anual	92.25 %	Porcentaje de pacientes a los que se les informa sobre el riesgo de caída	81.01 %
		Porcentaje de pacientes a los que se les orienta sobre la seguridad del paciente	81.65 %
		Porcentaje de pacientes con registro de intervenciones en el plan de cuidado	70.89 %
		Porcentaje de pacientes con registro de accidente	64.56 %

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

  
 MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

  
 DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL

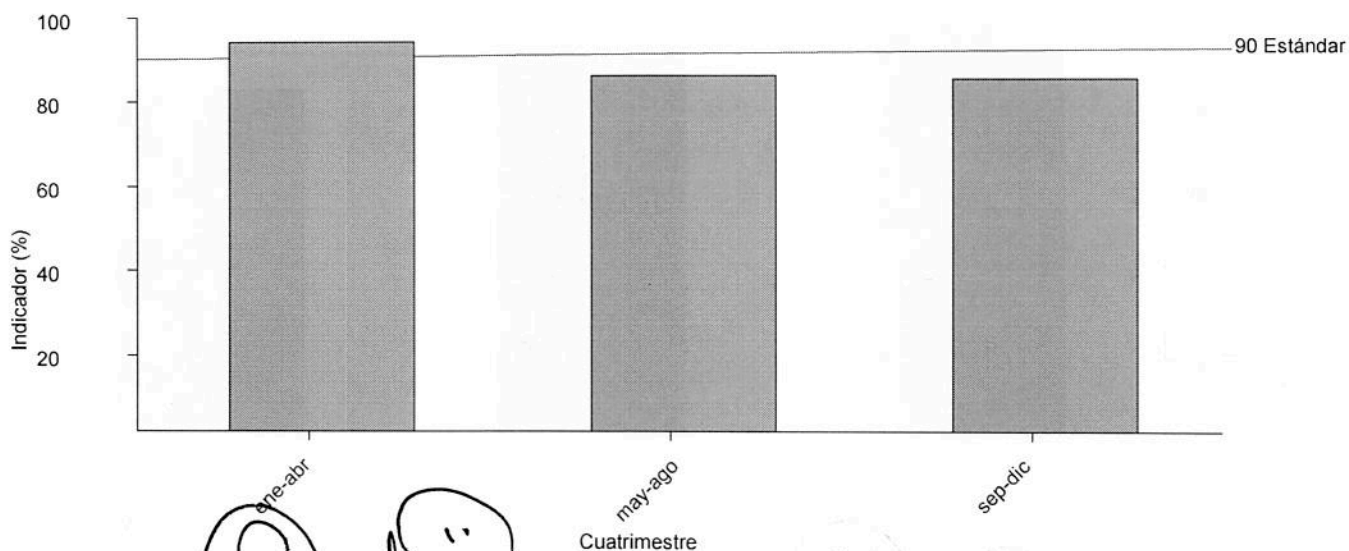
**Reporte de Prevención de Úlceras por Presión**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	85.85 %	Porcentaje de pacientes con registro de aparición de úlceras por presión	95.21 %
Periodo Actual	84.91 %	Porcentaje de pacientes con registro de intervenciones en el plan de cuidados	89.82 %
Mismo Periodo del Año Anterior	74.88 %	Porcentaje de casos que utilizan los elementos necesarios para prevenir úlceras por presión	94.61 %
Promedio Anual	88.28 %	Porcentaje de pacientes a los que se les orienta sobre la prevención de úlceras	80.84 %
		Porcentaje de pacientes con plan de cuidados completo	64.07 %

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL





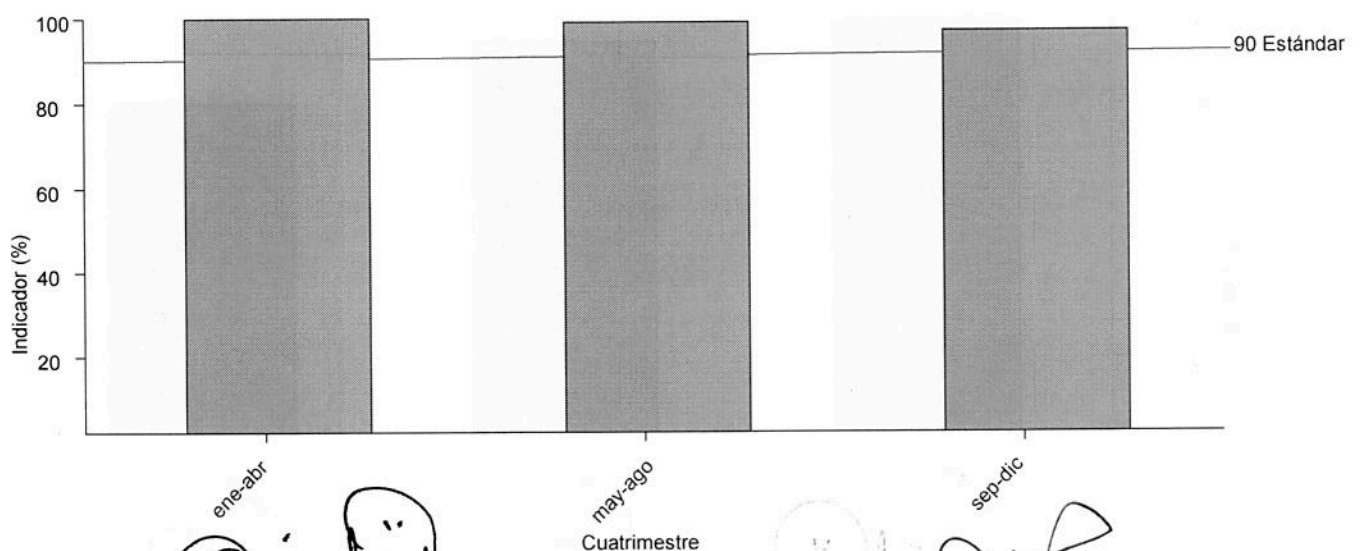
**Reporte de Ministración de medicamentos vía oral**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
23/1/2018

Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	99.00 %	Porcentaje de pacientes con registro correspondiente con la orden médica	100.00 %
Periodo Actual	96.96 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica el medicamento	100.00 %
Mismo Periodo del Año Anterior	91.21 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica la caducidad del medicamento	97.54 %
Promedio Anual	98.65 %	Porcentaje de pacientes a los que se les verifica la dosis y hora del medicamento	100.00 %
		Porcentaje de pacientes que se les habla por su nombre y se les explica el procedimiento	100.00 %
		Porcentaje de pacientes que ingieren el medicamento	86.89 %
		Porcentaje de pacientes a los que se les registra el medicamento administrado en el expediente	94.26 %

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

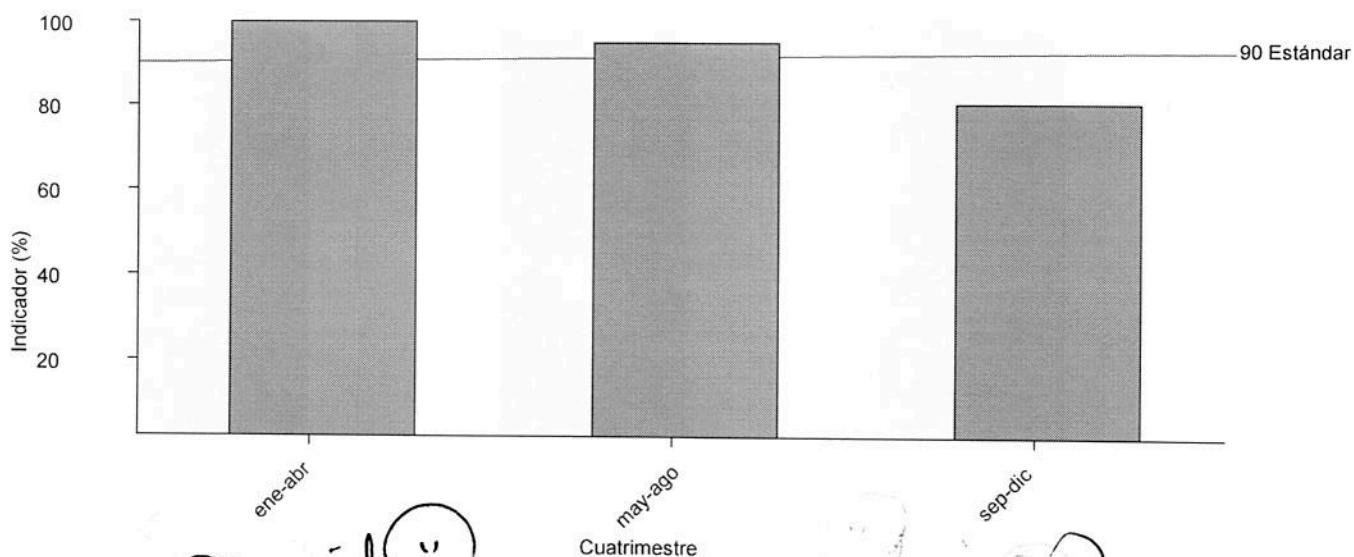
MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD	DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE DIRECTOR GENERAL
---	--



Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Reporte comparativo del Indicador			
		Porcentaje de pacientes con bolsa colectora bien colocada	94.00 %
Periodo Anterior	94.69 %	Porcentaje de pacientes con sonda vesical fija de acuerdo al sexo	97.33 %
		Porcentaje de pacientes con membrete de identificación	90.00 %
Periodo Actual	80.00 %	Porcentaje de pacientes con el drenaje de la sonda permanentemente conectado	100.00 %
		Porcentaje de pacientes con registro de datos referentes al funcionamiento de la sonda	73.33 %
Mismo Periodo del Año Anterior	63.78 %	Porcentaje de pacientes con registro de días de instalación de la sonda	66.00 %
		Porcentaje de pacientes con registro de signos de infección	74.67 %
Promedio Anual	91.50 %	Porcentaje de pacientes con registro de medidas higiénicas	71.33 %
		Porcentaje de pacientes con anotación de medida de orientación	53.33 %

Comportamiento anual del Indicador



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL



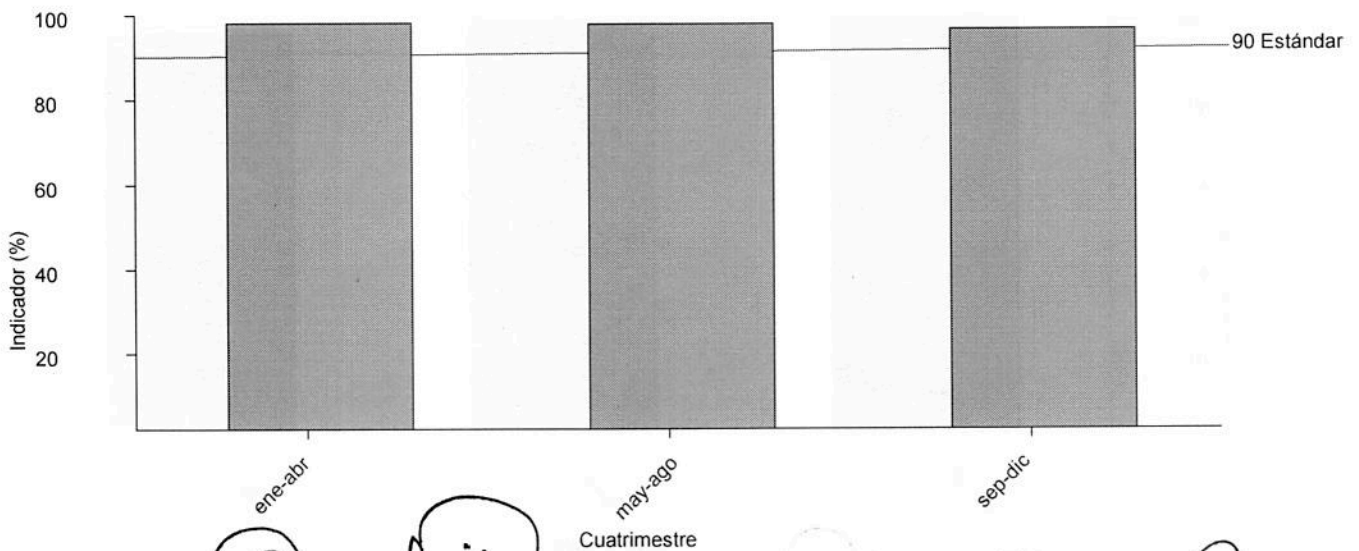
**Reporte de Vigilancia y Control de Venoclisis**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	97.78 %	Porcentaje de pacientes con menos de 24 horas de solución instalada	99.14 %
Periodo Actual	96.55 %	Porcentaje de pacientes con membrete elaborado conforme a normatividad	98.28 %
Mismo Periodo del Año Anterior	99.31 %	Porcentaje de pacientes con menos de 72 horas de venoclisis instalada	100.00 %
Promedio Anual	97.49 %	Porcentaje de pacientes con venoclisis libre de residuos	88.79 %
		Porcentaje de pacientes sin signos de infección	99.14 %
		Porcentaje de pacientes con catéter bien instalado	90.52 %
		Porcentaje de pacientes con circuito cerrado en la solución prenatal	100.00 %

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD	DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE DIRECTOR GENERAL
---	--

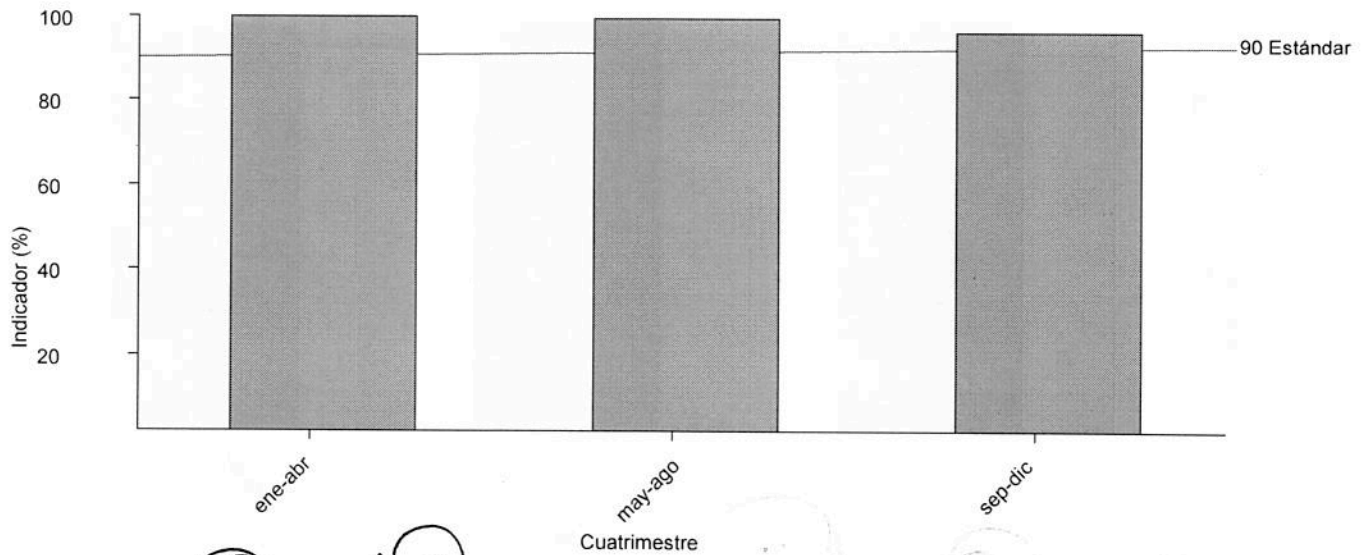
**Reporte de Trato digno de enfermería**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	99.23 %	Porcentaje de pacientes a los cuales la enfermera(o) lo saluda en	99.33 %
Periodo Actual	95.91 %	Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) se presenta	97.32 %
Mismo Periodo del Año Anterior	98.12 %	Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) se dirige por su nombre	95.97 %
Promedio Anual	98.31 %	Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le explica sobre los	94.63 %
		Porcentaje de pacientes que dentro de lo posible su estancia fue	93.96 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) procura ofrecerle las	95.97 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le hace sentirse segura	97.32 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) lo trata con respeto	100.00 %
		Porcentaje de pacientes a los que la enfermera(o) le enseña al paciente o	93.29 %
		Porcentaje de pacientes con los que hay continuidad en los cuidados de	89.93 %
		Porcentaje de pacientes que se sienten satisfechos con el trato que le	97.32 %

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

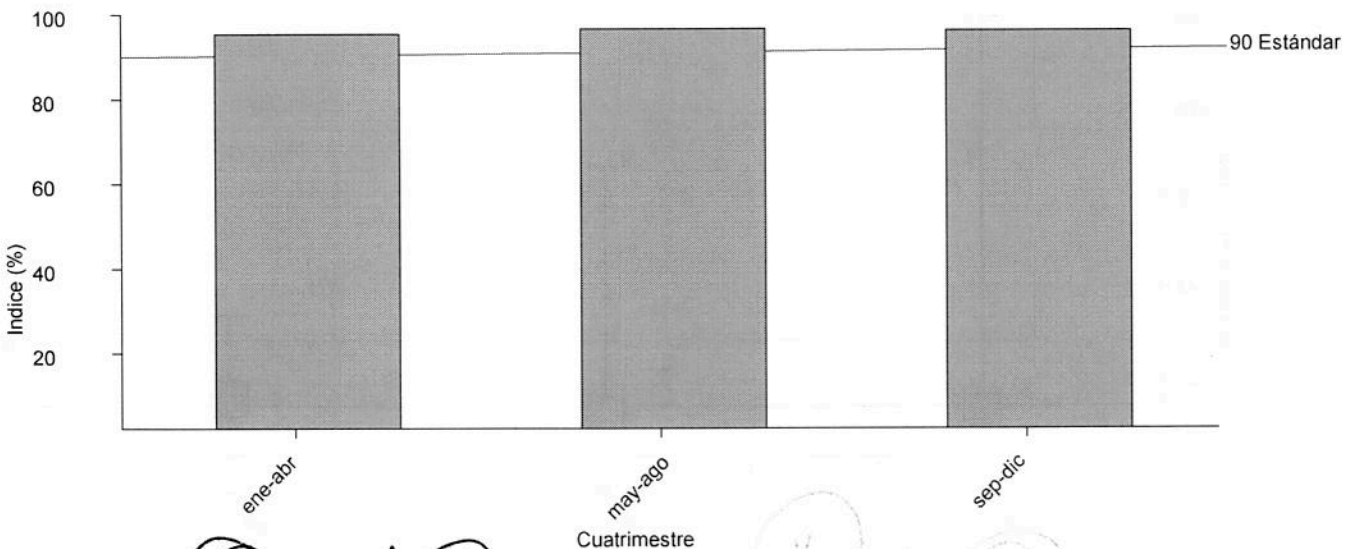
**Reporte comparativo del Índice**

Periodo Anterior	96.64 %
Periodo Actual	96.23 %
Mismo Periodo del Año Anterior	92.40 %
Promedio Anual	96.10 %

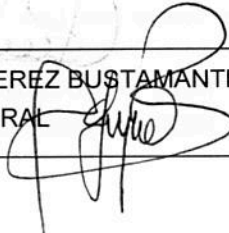
**Indicadores**

Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	96.95 %
Satisfacción por inf proporcionada por el médico	95.34 %
Satisfacción por el trato recibido	96.95 %

**Comportamiento anual del Índice**



Fuente: Base de Datos Local HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

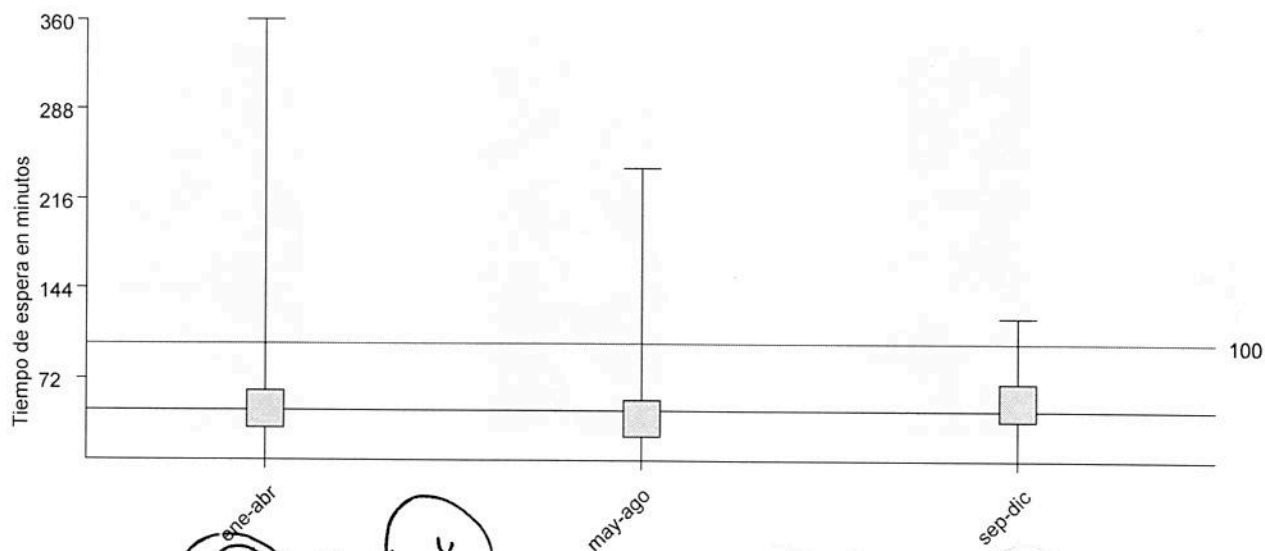
 MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD	 DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE DIRECTOR GENERAL
--	---

*h*

Fecha de Impresión:  
 29/1/2018

Reporte comparativo indicador		Variables	
Periodo Anterior	40.9 minutos	Tiempo máximo para recibir una consulta	120.0 minutos
		Tiempo mínimo para recibir consulta	5.0 minutos
Periodo Actual	53.8 minutos	Tiempo promedio para recibir consulta	53.8 minutos
		Porcentaje de usuarios atendidos entre 31 y 40 minutos	0.0 %
Mismo Periodo del Año Anterior	41.7 minutos	Porcentaje de usuarios atendidos entre 41 y 50 minutos	3.3 %
		Porcentaje de usuarios atendidos entre 51 y 60 minutos	36.7 %
Promedio Anual	47.5 minutos	Porcentaje de usuarios atendidos en más de 61 minutos	20.0 %

**Comportamiento anual del indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA -CE

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD	DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE DIRECTOR GENERAL
---	--



**Reporte de Diferimiento Quirúrgico en cirugía general**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA**  
 SSA

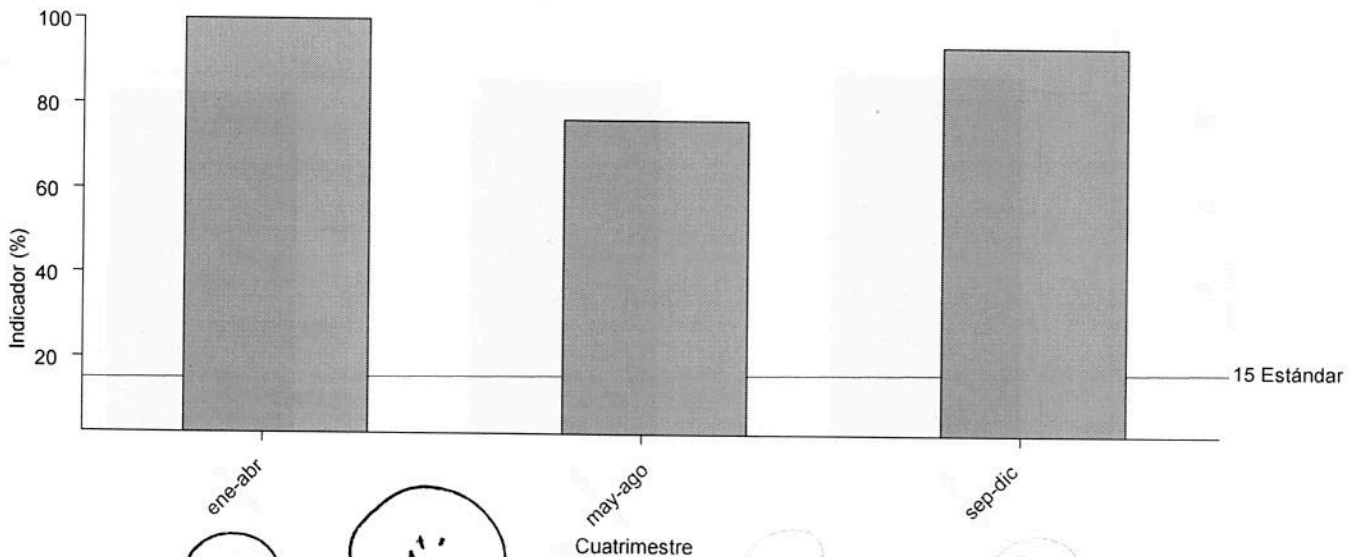
Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017



Reporte comparativo del Indicador			
Periodo Anterior	76.47 %	Porcentaje de pacientes de Cirugía General que se operan después de siete días de solicitada la cirugía electiva	94.12 %
Periodo Actual		Promedio de días de espera entre la solicitud y realización de cirugía electiva	75.55 días
Mismo Periodo del Año Anterior		Menor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía electiva	1.00 días
Promedio Anual		Mayor número de días entre la solicitud y la realización de la cirugía	268.00 días

**Comportamiento anual del Indicador**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD	DR. GERARDO PEREZ BUSTAMANTE DIRECTOR GENERAL
---	--



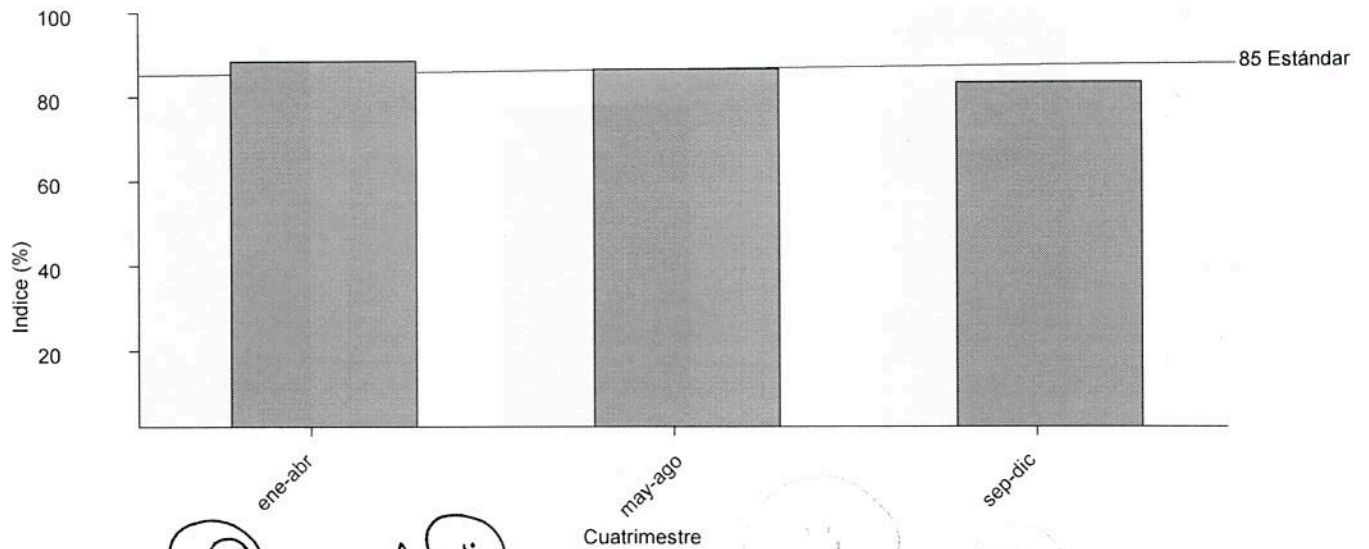
**Reporte de Trato Digno en Primer Nivel**  
**HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA -CE**  
 SSA

Cuatrimestre 3 SEPTIEMBRE-DICIEMBRE en 2017

Fecha de Impresión:  
 23/1/2018

Reporte comparativo del Índice		Indicadores	
Periodo Anterior	86.07 %	Satisfacción por la Oportunidad en la Atención	82.98 %
Periodo Actual	82.74 %	Satisfacción por inf proporcionada por el médico	97.60 %
Mismo Periodo del Año Anterior	84.98 %	Satisfacción por el surtimiento de medicamentos	38.87 %
Promedio Anual	85.68 %	Satisfacción por el trato recibido	94.54 %

**Comportamiento anual del Índice**



Fuente: Base de Datos Local, HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD DE OAXACA -CE.

MSP. WENDOLINE OLIVERA RAMÍREZ  
 RESPONSABLE DEL PROYECTO EN LA UNIDAD

DR. GERARDO PÉREZ BUSTAMANTE  
 DIRECTOR GENERAL