



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE GUERRERO

UAGro

**FACULTAD DE ENFERMERÍA N°2
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN.**



www.uagro.mx

Especialidad en Enfermería Médico Quirúrgica.

**POSGRADO DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA
MÉDICO QUIRÚRGICA
2017-2019**

TESIS

TÍTULO:

**“Conocimiento de Enfermería en Cuidado de pacientes
Posquirúrgico De Traumatología con uso de Sistema de Drenaje
por succión atendidos en un hospital de segundo nivel”**

PRESENTA:

LIC. ENFRA: BRENDA LIZETTE SALINAS CAMPOS.

DIRECTOR INTERNO:

M.C.E. GREGORIA JUÁREZ FLORES

C.A: 125: EDUCACION Y GESTION EN ENFERMERIA

**L.G.A.C: CALIDAD DEL PROCESO DEL CUIDADO DE
ENFERMERIA MEDICO QUIRURGICO.**

ENERO 2020

M. C. E. GREGORIA JUAREZ FLORES
PRESIDENTE

M. C. MARIA DE LOS ANGELES GARCIA VAZQUEZ
SECRETARIO

DR. PEDRO NAVA PASTRANA
VOCAL

INDICE

Agradecimiento	5
Introducción	6
Abstract	7
1.1 Planteamiento del problema	8
1.1.2 Nivel internacional	
1.1.3 Nivel nacional	
1.1.4 Nivel Local	
1.2 Objetivos	11
1.2.1 Objetivo general	
1.2.2 Objetivos específicos	
1.3 Hipótesis	12
1.4 Justificación	13
1.5 Contexto de la investigación	14
2. Marco teórico	15
2.1 Fundamentos para el uso de sistemas de drenaje.	
2.1.1 Proceso de Atención Enfermería	16
2.1.2 Teoría de los sistemas de Enfermería por Dorothy Orem	17
2.2 Marco conceptual	18
2.2.1 Drenajes y tipos	18
2.2.2 Sistemas de drenajes usualmente utilizados	20
2.2.3 Objetivos de los drenes	20
2.2.4 Características Fundamentales	21
2.2.5 Cuidados de Enfermería	21
2.2.6 Curación de drenaje en las heridas	22
2.2.7 Descripción del Procedimiento	22
2.2.8 Complicaciones	23
2.3 Histórico	25
2.3.1 Aparición de los drenajes.	25
2.3.2 Implementación del proceso atención de enfermería.	26

2.4 Intervenciones de Enfermería	28
2.4.1 Normas de Intervención de enfermería.	29
2.5 Aspectos éticos y legales	30
2.5.1 Código de Núremberg y declaración de Helsinki	
2.5.2 Carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros.	31
2.5.3 Norma Oficial Mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.	32
3. Metodología de la investigación.	35
4. Resultados	37
5. Plan de cuidados para el cuidado del paciente con sistema de drenaje cerrado	50
6. Proyectos de mejoras	54
7. Conclusión	60
Bibliografía	61
Anexo	63

Agradecimiento

A mi Familia quienes son un pilar fundamental en mi vida por lo que ha sido posible cumplir con mi meta; ellos supieron alentarme en todo momento en mi carrera estudiantil y que nunca han dejado de darme su apoyo incondicional en la elaboración del presente trabajo.

De la misma manera a mis profesores, por haberme impartido sus sabios conocimientos, los mismos que me ayudaron para formarme profesionalmente y a todas las personas que creyeron en mí.

Introducción

El realizar un cuidado integral al paciente se basa en registrar todas las actividades de enfermería, educar e implicar al paciente y familia, ya que los drenajes se usan ampliamente en cirugía y su cuidado y manejo es competencia de la enfermera. La falta de un criterio unificado en el manejo de estos dispositivos, y sobre todo la variabilidad en la técnica de extracción, ha llevado a cuestionarse cuál es la maniobra más beneficiosa y que implique menor riesgo para el paciente

Las funciones del profesional de enfermería tras sus intervenciones son fundamental tanto para disminuir los costos en los sistemas de salud como para que los pacientes consigan una reincorporación más rápida a sus actividades laborales, sociales y de la vida en general.

Se realizó el estudio del tipo cuantitativo con un enfoque transversal; se aplicó instrumento autodirigido a 24 profesionales de salud que laboran en los distintos turnos del séptimo piso del servicio de traumatología y ortopedia en el Hospital General Vicente Guerrero n.1.

El personal de enfermería presentó dudas significativas sobre el sistema de drenaje por succión tanto en su acción principal como su manejo y cuidado del paciente posquirúrgico de traumatología, ya que refieren que esas intervenciones la realizan otros profesionales de salud como en su caso el médico o residente del piso; sin embargo, el personal de enfermería debe tener el conocimiento puesto que es parte de los cuidados integrales que se brindan al paciente posquirúrgico.

PALABRAS CLAVE: drenajes quirúrgicos, tipos de drenajes, cuidados de Enfermería.

Abstract

Performing comprehensive patient care is based on registering all nursing activities, educating and involving the patient and family, since drains are widely used in surgery and their care and management is the responsibility of the nurse. The lack of a unified criterion in the handling of these devices, and especially the variability in the extraction technique, has led to questioning which is the most beneficial maneuver and that implies less risk for the patient

The functions of the nursing professional after their interventions are essential both to reduce costs in health systems and to ensure that patients get a faster return to their work, social and life activities in general.

The study was carried out using the quantitative type with a transversal approach; a self-directed instrument was applied to 24 health professionals who work in the different shifts of the seventh floor of the traumatology and orthopedics service in the Vicente Guerrero general hospital n.1.

The nursing staff presented significant doubts about the suction drainage system in both its main action and its management and care of the post-surgical trauma patient, since they report that these interventions are carried out by other health professionals such as the doctor or resident from the floor; however, the nursing staff must have the knowledge since it is part of the comprehensive care provided to the post-surgical patient.

KEY WORDS: surgical drains, types of drains, nursing care.

1.1 Planteamiento del Problema:

La colocación de algún tipo de sistemas de drenaje por succión en pacientes posquirúrgicos con frecuencia se utiliza para drenar líquidos, en particular la sangre de las heridas quirúrgica; por lo cual se requiere de mantenimiento y vigilancia activa para que se asegure el resultado deseado, así como la recuperación y reducción de infecciones por las cuales puedan prolongar su estancia hospitalaria.

De lo anterior la indicación para la implementación o colocación de algún tipo de drenajes en lesiones traumáticas como priorización es para evacuar líquido extravasado, de esta manera ayudan a la cicatrización y previenen infecciones que aparecerían al acumularse líquido nocivo en el interior del organismo.

Mientras tanto el uso de drenajes también está relacionado con el riesgo de que pueden representar un camino para la colonización bacteriana por el cual se requiere que se mantenga bajo supervisión y el personal de enfermería que actúa en el cuidado integral del paciente debe tener conocimientos y habilidades altamente calificadas para atender a los pacientes que han sido intervenidos por problemas traumatológico y se les ha colocado algún sistema de drenaje.

Se realizó una revisión de algunos artículos relacionados al manejo de drenajes de succión:

1.1.2 Nivel internacional:

(Villegas, 2014) España, utilizando la metodología Práctica Clínica Basada en la Evidencia para encontrar de forma sistemática toda la información disponible, con el objetivo de responder a la pregunta clínica en relación a los sistemas de drenaje quirúrgicos tipo Redon. Ella también menciona la gran controversia existente en la literatura sobre cirugía y drenajes en relación a su manejo y cuidado, y la falta de protocolos y guías de práctica clínica para manejar estos dispositivos en lo que se refiere al personal de Enfermería. Por lo que, debido a la falta de evidencia científica que responda a la pregunta clínica, no se puede concluir cual es la maniobra más beneficiosa para el paciente, y si está justificado retirar estos dispositivos con vacío

o por si el contrario debe quitarse previo a la extracción, y, por lo tanto, es necesario realizar más Ensayos Clínicos Aleatorizados Controlados.

(Runa, Vol. 13, 2013) haciendo mención observó durante el estudio a 34 pacientes por cada grupo, sometidos a artroplastía parcial de cadera, en donde se usó drenaje cerrado por succión y cierre primario sin drenaje. Evaluaron las complicaciones de herida operatoria: hematoma, infección de herida operatoria y dehiscencia. Hallamos que los grupos evaluados fueron homogéneos en sus características demográficas de edad y sexo. Respecto de las variables estudiadas se pudo apreciar que no hubo diferencia estadística-mente significativa ($p > 0,05$) en ninguno de los controles, habiendo un ligero aumento en la prevalencia de complicaciones encontradas en el grupo con drenaje cerrado a succión en comparación con el cierre primario sin drenaje. Donde concluye, que el uso del drenaje cerrado por succión no es más efectivo que el cierre primario sin drenaje en la prevención de complicaciones de herida operatoria en la artroplastía parcial de cadera.

1.1.3 Nivel nacional:

(Zuno, 2013) Conforme a la colección medicina de excelencia del Hospital de Traumatología y Ortopedia “Lomas Verdes” del instituto mexicano del seguro social, la Dirección de Enfermería se apega a los estándares de la Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization (JCAHO), a las Metas Internacionales de Seguridad para el Paciente (MISP) y a las normas oficiales mexicanas vigentes, gestionando la mejora de los procesos de enfermería, con la finalidad de disminuir y prevenir el error, identificar las áreas de oportunidad y utilizar la reingeniería de procesos con el objetivo de mejorar la eficiencia en calidad de atención, como parte importante del programa institucional de gestión de calidad y seguridad del paciente.

1.1.4 Nivel Local:

Durante el proceso de estudio realizado en el hospital general regional Vicente guerrero n.1, en los pacientes posquirúrgicos de traumatología se observa que el profesional de enfermería no realiza intervenciones en el manejo y cuidado de los

sistemas de drenaje por succión; las acciones que se realizan son percibidas como las rutinas o improvisaciones. Es decir, la falta de un criterio unificado en el manejo de estos dispositivos, y sobre todo en la técnica como curación y extracción, ha llevado a cuestionarse cuál es la maniobra más beneficiosa y que implique menor riesgo para el paciente, la falta de protocolos y guías de práctica clínica para manejar estos dispositivos en lo que se refiere al personal de Enfermería.

El motivo por el cual se decidió a investigar este tema fue por la observación que hizo en los servicios de cirugías general, oncología, traumatología y ginecología, donde los pacientes requieren del sistema para verificar drenajes, donde solo los médicos realizan el cuidado y supervisión de este dispositivo por lo tanto hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el conocimiento que tiene la enfermera en el cuidado del drenaje quirúrgico por succión del paciente postoperado en el servicio de traumatología?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

- Evaluar los conocimientos que tienen los profesionales de enfermería en el manejo de los drenajes por succión en el paciente posquirúrgico de traumatología.

1.2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el déficit de conocimiento que tienen las enfermeras durante el manejo de los drenajes por parte del personal de salud durante el posquirúrgico.
- Evaluar la función de enfermería en los cuidados posquirúrgicos de los drenajes por succión.
- Aportar información al personal de salud y paciente, sobre los cuidados y recomendaciones básicas a tener en cuenta durante el tiempo que porte en drenaje por succión.
- Desarrollar un plan de cuidados estandarizado según la taxonomía normalizada (NANDA, NIC, NOC) a pacientes con sistemas de drenaje de succión.

1.3 Hipótesis

Si, a mayor conocimiento del manejo del sistema de drenaje por succión en los pacientes posquirúrgicos de traumatología mayor será el cuidado que se otorga.

1.4 Justificación

Los drenajes son sistemas formados por tubos y otros elementos, colocados quirúrgicamente en el paciente cuya finalidad es evacuar al exterior y recoger contenido residual producido por el organismo (fluidos serosos, hemáticos y/o purulentos o gases). De esta manera al no ser acumulados en el organismo previenen la aparición de infecciones locales o generalizadas y la compresión en los tejidos y/o órganos adyacentes los cuales podrían desencadenar complicaciones graves en el paciente.

Por lo cual las intervenciones de enfermería son únicas y constituyen la base de la práctica profesional respaldadas en el proceso del cuidado a través de las diferentes etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Es así que el realizar una capacitación constante sobre los sistemas de drenajes permitirán que las intervenciones de la enfermera no se rezaguen y se logre cumplir con estas etapas del proceso.

Por lo cual este estudio podría proporcionar fundamentalmente para el conocimiento por parte de los profesionales de enfermería de los cuidados destinados al manejo del drenaje y poder detectar rápidamente complicaciones que pudieran conllevar a hemorragias, infecciones, pérdida excesiva de líquidos, arrancamientos involuntarios y dehiscencias de la sutura. Así mismo es muy importante mantener la permeabilidad del drenaje, con el fin de lograr su recuperación favorable del paciente e incorporándolo a la sociedad lo más funcional posible y libre de secuelas.

Para el personal de enfermería, la atención de cualquier paciente que ha sido intervenido quirúrgicamente, consiste en proporcionar los cuidados generales necesarios que le permitan al paciente egresar después de su recuperación y rehabilitación satisfactoria, e incorporarlo a la sociedad en su máximo nivel de funcionalidad. Se enfatizará en las intervenciones y evaluar las capacidades del personal de enfermera en el manejo y cuidado del sistema de drenaje por succión en el posoperatorio de los pacientes de traumatología.

1.5 Contexto de la investigación

Acapulco es un balneario de la costa del pacífico de México ubicado en el estado de Guerrero es una gran bahía bordeado de edificios de muchos pisos y las montañas de la Sierra Madres del Sur. Su nombre viene del Náhuatl (acatl, poloa, co, carrizo, destruir o arrastrar, lugar en donde fueron destruidos o arrasados los carrizos. Se fundó el 12 de marzo de 1550. El agregado de Juárez se le dio en honor a Benito Juárez ex presidente de México, quien en 1855 al retorno de exilio en Nueva Orleans se reincorporó a este puerto en filas de Juan N Álvarez que combatía a la dictadura satanista y pugnaba por la república federal. La ciudad se divide en tres zonas: Acapulco Tradicional, Acapulco Dorado y Acapulco Diamante; en la primera se localiza el centro de la ciudad y el puerto, así como barrios y fraccionamientos antiguos; mientras que las otras concentran la zona hotelera, condominial-residencial, así como diversos núcleos comerciales y de entretenimientos.

El Hospital General Regional N.1 Vicente Guerrero considerado de segundo nivel, fue inaugurado el 21 de agosto del mismo año. Se encuentra ubicado entre la Avenida Ruiz Cortínez y avenida Paseo de la cañada, colindando con las colonias Progresó, Alta progreso y Francisco Villa. Se realizó el estudio en el séptimo piso es el servicio de traumatología y ortopedia; Este piso se encuentra dividido por 5 módulos, el cual cuenta con 24 profesionales de enfermería por los diversos turnos y un total de 63 camas para pacientes.

2. Marco teórico

2.1 Fundamentos para el uso de sistemas de drenaje.

(Gómez en 2016) refiere que, los sistemas cerrados de drenaje por succión se usan con frecuencia para drenar los líquidos, en particular la sangre, de las heridas quirúrgicas. En cirugía ortopédica, Waugh TR y Stinchfield FE, fueron los primeros que requerían el uso habitual del método de drenaje; con su propósito de usar drenajes es para reducir la incidencia de heridas complicaciones quirúrgicas, como hematoma, hemorragia interna lenta, infecciones, retraso en la cicatrización, y dehiscencia de la herida, así permitiendo el mejorar la recuperación postoperatoria.

Mientras tanto el uso de drenajes también está relacionado con el riesgo de que pueden representar un camino para la colonización bacteriana de las capas más profundas de las heridas quirúrgicas, así como cuerpos extraños capaces de comprometer las defensas naturales del organismo o su mal manejo por lo tanto favorece las infecciones.

El no realizar o tener conocimientos sobre el manejo de drenes es un potencial medidas de contaminación agregado la deficiencia que se presenta el paciente. Por lo tanto, el conocimiento y las adecuadas intervenciones del personal de salud podrán disminuir los riesgos probables que se pueden presentar en el posquirúrgicos.

2.1.1 Proceso de Atención Enfermería

El proceso de atención de enfermería, es el método más documentado a nivel internacional con el cual estructurar la práctica del cuidado científico, este se conforma de 5 fases: valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación; y se caracteriza por fomentar la asistencia reflexiva y organizada, la continuidad e individualización de los cuidados y el objeto de unificar los criterios de Atención y procurar el máximo de calidad de la misma.

(Montserrat Román Cereto 2005) menciona que se debe realizar una priorización estandarización de cuidados las cuales refleja la línea de decisión y de actuación de las enfermeras, el uso de taxonomías contribuye a homogeneizar el lenguaje y la disciplina de los cuidados reduciendo la variabilidad en la práctica asistencial, determinando el nivel adecuado de los resultados esperados y estableciendo líneas de actuación para la continuidad de cuidados.

Por la cual se da siguiendo una metodología enfermera (el proceso de atención de enfermería) y un lenguaje universal estandarizado mediante la interrelación de las taxonomías NANDA, NIC, NOC y las cuales también se basarán alguna de las teóricas de enfermería las cuales sean viables para su manejo. Dichas características orientan y definen el tratamiento enfermero en un mismo sentido, haciendo que los protocolos de tratamiento sean muy coincidentes en las unidades de enfermería.

2.1.2 Teoría de los sistemas de Enfermería por Dorothy Orem

De acuerdo a su Teoría de los sistemas de Enfermería, se tomó el en cuenta el Sistema de apoyo educativo: cuando el individuo necesita orientación y enseñanza para llevar a cabo el autocuidado; por consiguiente, la enfermera ayuda al paciente con sus consejos, apoyo y enseñanzas de las medidas que sean necesarias para que el individuo sea capaz de realizar su autocuidado.

El sistema de apoyo educativo es derivado de la sub-teoría de Sistemas de Enfermería; este sistema es apropiado para el paciente quien es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a nuevas situaciones; es decir, que el papel de enfermería dentro de este sistema es el de proporcionar ayuda para la toma de decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades. Estos sistemas de cuidado, se deben individualizar y concretar en cada paciente, para ayudar al proceso de determinación de las intervenciones y actividades específicas, así como para la evaluación de los resultados de la aplicación de estos sistemas, el uso de la clasificación taxonómica de NIC y NOC.

Dentro de este sistema de enfermería, el profesional de enfermería tiene como función regularla comunicación y el desarrollo de las capacidades de autocuidado, mientras que el propio paciente realiza su autocuidado.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación.

2.2 Marco conceptual

En este capítulo se mencionan aspectos relevantes del contexto donde se realizará la investigación, las generalidades sobre los drenajes que se colocan en los pacientes posquirúrgicos de ortopedia como base para entender la problemática que viven este tipo de pacientes y los cuidados específicos que requieren.

Empezaremos con definir el tiempo postoperatorio, el cual se divide en dos etapas: Postoperatorio inmediato: periodo que transcurre desde la salida del paciente del quirófano hasta su traslado a la unidad de hospitalización o domicilio. Habitualmente tiene lugar en la Unidad de Recuperación Posanestésica.

- Postoperatorio mediato o tardío: se inicia a la llegada del paciente a la Unidad de hospitalización.

En el posquirúrgico el paciente vive una situación cambiante e inestable, tanto física como emocionalmente, que le hace susceptible de padecer múltiples problemas y complicaciones. Por esa razón el brindar cuidados que permita al profesional de enfermería estar alerta ante la posible aparición de cualquier alteración en el paciente intervenido.

2.2.1 Drenajes y tipos.

El sistema de drenaje puede ser conformado por tubo, catéter u otro elemento que ayuda a evacuar líquidos o gases acumulados en determinados tejidos o cavidades del organismo. Los tubos de drenaje quirúrgico se utilizan debido a que hay una acumulación de líquido en un órgano que no debería estar ahí, y esta colección de líquidos podría ser potencialmente dañino para el paciente; así lo comenta (García, 2017).

Para la utilización de los drenajes se recomienda recurrir al juicio clínico, debido a la falta de pruebas que apoya su uso frente a los efectos secundarios potenciales de Infección y mayor hospitalización que pueden tener.

Hay diferentes tipos de drenajes, los cuales varían dependiendo a la indicación, el tipo de herida, la cantidad y consistencia a drenar. La colocación de drenajes en la herida puede ser superficial o profunda.

Hay dos tipos de drenajes:

1. Sistema de drenaje quirúrgico por succión: es un sistema de tubos que se coloca dentro de la herida y se conecta a una botella de drenaje para extraer el líquido de la herida mediante presión negativa, en un circuito hermético que impide cualquier tipo de contaminantes ambientales entren a la herida o área que está siendo drenado.

2. Sistema de drenaje quirúrgico abierto: Canal artificial, es un tubo o aparato que es insertado en la herida, que permite el drenaje de líquidos al exterior sobre un apósito.

Según su finalidad: Pasivos: Son drenaje que no necesitan aspiración para evacuar los fluidos del organismo, sino que los expulsa al exterior por gravedad o capilaridad. Se utilizan cuando la cantidad de líquido que se necesita evacuar no es cuantiosa. Activos: Son los drenajes que emplean succión para evacuar de forma rápida los fluidos. Estos drenajes son más rígidos, de silicona o polivinilo, conectados a sistemas de succión negativa, de diversos tipos. Se utilizan para evacuar grandes cantidades y sólidos.

Los drenajes de succión son menos dolorosos que los drenajes pasivos, reducen la necesidad de refuerzo del apósito y reducen la equimosis alrededor de la herida y aumentan la necesidad de una transfusión de sangre. Los drenajes de la herida no parecen producir ningún efecto sobre la aparición de las infecciones de la herida, acumulaciones extensas de sangre dentro de la herida (hematomas) o la necesidad de una cirugía adicional para corregir las complicaciones de cicatrización de la herida.

2.2.2 Sistemas de drenajes usualmente utilizados son los siguientes:

El sistema de Rendon es un tubo de polietileno, contiene en su interior silicona como anticoagulante. Se utiliza principalmente para drenar contenido hemático. Las estructuras anatómicas que atraviesa dependen del tipo de intervención quirúrgica. Puede llegar al tejido subcutáneo profundo, se usa en cirugía de cadera, hernias abdominales, mastectomías, entre otras. La fijación se efectúa con puntos a la piel.

La elección del sistema de drenaje que se utilizara dependerá de la decisión de la cirugía y del tipo de este que se maneje en la institución; se describen algunos que se han manejado:

Drenaje Hemovac: Es parte del sistema cerrado. Este drenaje funciona por succión que arrastrara el líquido de drenaje del cuerpo a un tanque o reservorio de recolección. Con una cama inferior de 600 ml proporciona una succión de larga duración. Este se debe vaciar cuando se encuentre por arriba de la mitad o cada 4 u 8 horas, según como se indique.

Drenaje Jackson Pratt: en forma de pera o bombilla, también es un sistema de drenaje cerrado el cual aplica presión de succión continua en una herida a través del uso de un bulbo flexible que no solo proporciona succión en la herida quirúrgica, sino también sirve de reservorio para los fluidos retirados.

2.2.3 Objetivos de los drenes:

- Eliminar acúmulo de líquidos, gases u otras sustancias nocivas.
- Prevenir la formación de seromas.
- Disminuir el dolor y estrés postoperatorio.
- Minimizar las cicatrices.
- Evitar complicaciones postoperatorias.
- Aumentar la eficacia de la técnica quirúrgica.

2.2.4 Características Fundamentales:

(Ruiz, 2005) realizó una publicación de Enfermería Nursin sobre Actuación de Enfermería en el manejo y cuidados de drenajes, en el cual menciona las características que el sistema de drenes debe requerir; tales como las siguientes:

- Material suave y plegable para no comprimir estructuras vecinas.
- No debe irritar los tejidos ni descomponerse en contacto con el líquido a drenar.
- Según sus indicaciones se eligen modelos laminares o tubulares que en cualquier caso tendrán algún elemento colector que permita cuantificar los exudados.
- No deben descomponerse.

2.2.5 Cuidados de Enfermería.

(Instituto de Enfermería y la Facultad de Medicina Universidad Austral de Chile 2010) comentan en una publicación sobre Guía drenajes y sondas, en la cual mencionan que los cuidados que se realizan por el personal de enfermería en pacientes con drenaje quirúrgico:

- Comprobar permeabilidad, evitar acodaduras en el circuito.
- Medir la cantidad del líquido drenado y observar las características de éste.
- Mantener el vacío del sistema de aspiración, ya que si se pierde el vacío no se realiza la aspiración del contenido y si este queda detenido en el lumen podría coagularse y taponar el dren.
- Enseñar al paciente a moverse con el sistema de drenaje para procurar mantener su función y evitar que se salga.
- Al momento de retirar utilizar material estéril, cortar el punto, pedir al paciente que inspire y traccionar con pinzas.

2.2.6 Curación de drenaje en las heridas.

Material del Carro de curas con:

- Gasas, compresas, guantes e instrumental necesario (todo estéril).
- Bolsas desechables, contenedor de material bio-peligroso y guantes.
- Suero fisiológico, antiséptico (povidona yodada), hisopo con medio de cultivo y batea (para depositar el material utilizado).
- Apósitos adhesivos.
- Gasas.
- Esparadrapo.
- Bisturí.
- Drenaje de recambio según tipo.

2.2.7 Descripción del Procedimiento.

- Informar al paciente.
- Proporcionar intimidad.
- Lavar las manos y poner guantes.
- Retirar el apósito que cubre el drenaje y proceder al cuidado de la zona según el Procedimiento "Cuidado de las heridas".
- Tomar una muestra del líquido drenado para el laboratorio de Microbiología si se cree necesario.
- Cubrir el orificio de salida de la piel con apósito estéril diferente al de la incisión operatoria y cambiar éste tantas veces como sea preciso.
- Comprobar la perfecta fijación del dispositivo a la piel del paciente.
- Vigilar al menos cada ocho horas, la cantidad y aspecto del líquido excretado.
- Observar la permeabilidad, vigilando que los tubos no se acoden ni se obstruyan.
- Comprobar la potencia de aspiración en el caso de que el drenaje sea aspirativo.

- Evaluar las pérdidas anotando cada día en el balance de líquidos el volumen excretado.
- Hacer el vacío tantas veces como sea preciso, estableciendo una vigilancia cada seis horas como mínimo en los drenajes con sistema de vacío como son los de Redon o Jackson-Pratt (pinzar el tubo de drenaje y desconectarlo; proteger la salida con gasa estéril; vaciar el Jackson-Pratt, midiendo el contenido y hacer el vacío por presión; si el drenaje es tipo Redón, desecharlo y colocar uno estéril).
- Proteger la piel en caso de irritación con productos de protección cutánea.
- Registrar en la hoja de comentarios de enfermería: aspecto, olor y cantidad de las pérdidas.
- Planificar cuidados.

Para realizar la retirada de drenajes dependerá de las indicaciones médicas:

- El drenaje de Redón se retira en un sólo tiempo, procurando que el frasco mantenga el vacío, para que recoja las colaciones del trayecto.

2.2.8 Complicaciones.

(ÚBED, 2011) en su manual de protocolos y procedimientos en el cuidado de las heridas, hacen mención sobre las posibles complicaciones que se presentan en los pacientes cuales posean algún tipo de sistemas de drenajes, como las siguientes:

- Falta de funcionamiento perdida del drenaje.
- Infección de la herida.
- Perforación de estructuras adyacentes.
- Reacción inflamatoria.
- Hemorragia en la zona drenada.
- Evisceración o eventración por el orificio de salida.
- Perdida de presión en la cavidad.

- Úlceras por presión.
- Desgarros, desplazamientos o arrancamiento involuntario.
- Molestias y dolor.
- Imposibilidad de extracción

2.3 Histórico

2.3.1 Aparición de los drenajes.

El empleo de los drenajes se remonta a la época de Hipócrates quien describió el empleo de las cánulas. En 1954, el cirujano francés Henri Redon introdujo un tubo de poliuretano multiperforado y siguiendo la idea de su interno Guy Jost, según manifiesta el mismo Redon diseñó una unidad de succión que era portátil. Era inicialmente utilizada en cirugías del cerebro y, posteriormente, en mastectomías, vaciamientos ganglionares de axila, ingle y cuello; fue el precursor de los modernos sistemas de drenaje, incluyendo el de aspiración pleural. En 1959 aparece el caucho siliconado, actualmente llamado silastic.

(Gilberto Guzmán en el 2016) menciona que, en 1961, la compañía Firestone Rubber fabricó el primer dren de látex radiopaco agregándole bario durante su proceso de fabricación. Los drenajes cerrados con sistema de succión (Redon, Choffin, Baron y Raffl) fueron ganando terreno al observarse su mayor eficacia en la acción de drenar, pero se tapaban con asas de intestino o epiplón o dañaban las anastomosis cuando se les colocaba cerca, aunque se les vio utilidad para cerrar espacios después de grandes disecciones en cirugía de mama, pared torácica y abdominal, así como en colgajos realizados en cualquier parte del cuerpo.

Actualmente, los drenes son de poliuretano y silicón o silastic, que son suaves, flexibles, fácilmente manipulables, provocan poca reacción, difícilmente se tapan y permiten la cuantificación exacta de lo drenado. La comercialización de estos drenes se ejemplifica con el Drenovac, Biovac y Hemovac, entre otros, con tubos redondos o planos.

2.3.2 Implementación del proceso atención de enfermería.

El proceso de Enfermería es un método sistematizado que brinda cuidados humanistas centrados en lograr obtener los resultados esperados, el cual se apoya con un modelo científico realizado por un profesional de enfermería.

Lydia Hall describió el proceso de cuidado de manera imprecisa en 1950 y, posteriormente, la teórica Ida Jean Orlando lo describió concretamente teoría del proceso de enfermería en el libro *La relación dinámica enfermera-paciente* (1961) así lo menciona Marriner-Tomey & Allgood, en el 2006. En 1967, las estadounidenses Helen Yura y Mary B. Walsh publicaron el primer modelo integral sobre el proceso de enfermería como el proceso de enfermería: evaluación, planificación, implementación, evaluación. Sus estudios teóricos se basaron en aproximaciones teóricas del cuidado e información obtenida de la teoría de sistemas, cibernética y teoría de la decisión.

En 1974, la Organización Mundial de la Salud definió al proceso de atención de enfermería como componente de la profesión (el cuidado) y actualmente es una de las pocas técnicas establecidas a nivel mundial en el cuidado profesional.

A nivel mundial es reconocido el planteamiento de la NANDA quienes han utilizado la taxonomía diagnóstica, propuesta por la North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), en cada Diagnóstico enfermero, se plantean objetivos, se describen las intervenciones de enfermería por cada problema identificado utilizando la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), seleccionando aquellos que son derivados de este modelo las intervenciones más idóneas para la consecución de los objetivos planteados como lo refiere Lucía Gallegos en el 2007.

2.4 Intervenciones de Enfermería

Constituyen la base de la práctica profesional respaldadas en el proceso del cuidado a través de las diferentes etapas de: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación; utilizando como bases planes de cuidados estandarizados o protocolos de actividades específicas de enfermería para brindar el cuidado a los pacientes postquirúrgicos que a la vez cuenta con un sistema de drenaje de succión; las cuales se mencionan como Diagnósticos de Enfermería siendo respaldado en la Taxonomía de la NANDA.

Según Orem, las enfermeras pueden desarrollar tecnologías sociales o normativas especiales para ayudar a que el paciente se encamine hacia la salud. Las tecnologías sociales se centran en la comunicación, las necesidades humanas y las limitaciones, mientras que las tecnologías normativas se centran en el mantenimiento y la promoción de procesos de vida. (Jessica A, 2017)

Sin embargo, algunos de los cuidados como el manejo de los sistemas de drenaje que implementa el personal de enfermería se han deslindado a otros profesionales de la salud puesto que ya no realizan un así el personal debe de estar relacionado y conocer sobre el manejo de estos, para que pueda identificar alteraciones que pueden perjudicar al paciente o agraviar su estado.

Durante las estancias que se han realizado actualmente en el Instituto Nacional de Cancerología se notó que el personal de enfermería tiene conocimiento sobre el manejo debido a que se presentan en sus pacientes. Mientras haciendo un análisis por observación en el Hospital Vicente Guerrero solo los médicos pueden hacer manejo de estos drenajes al igual que el retiro de estos.

2.4.1 Normas de Intervención de enfermería.

(Verónica Vargas en el 2012) menciona que las acciones que realiza el personal de enfermería son referidas como normas generales en el manejo de los drenajes, los cuales mencionan las normas mínimas que se deben conocer como son:

- Todo drenaje debe estar conectado al reservorio el cual permita recoger lo que se ha drenado y permita su medición volumétrica.
- La conexión al reservorio debe hacerse a través de una sonda en lo posible transparente.
- Para la instalación de las conexiones se deben hacerse previo lavado de manos y la utilización de guantes esteriles o de procedimiento según corresponda.
- La movilización y/o retiro de reservorio para su medición debe ser hecha previo lavado de manos y uso de guantes esteriles.
- Si se requiere permeabilizar un drenaje por sospechar que se encuentre obstruido, esta se debe hacer con técnica aséptica evitando así la contaminación secundaria.
- Realizar curación del punto de inserción del drenaje no es necesaria, a menos que los apósitos se encuentren manchados con secreción del drenaje mismo. De ser necesaria la curación, se deberá hacer con la misma técnica de curación de herida quirúrgica.
- Para el retiro de cualquier drenaje debe ser previo lavado de manos u la utilización de guantes. Las aspiraciones de este, antes de su retiro, puede ser útil para retirar restos de secreciones y evitar que estos queden en el lugar en que se encontraba el drenaje.
- No olvidar que en todo procedimiento está latente el riesgo de la contaminación y por ello es necesario observar siempre la indicación de lavado de manos antes después de este.

2.5 Aspectos éticos y legales

2.5.1 Código de Núremberg y declaración de Helsinki

En los años posteriores a la segunda guerra Mundial, en la investigación clínica la mala conducta científica y el abandono de la ética fueron constantes el cual se mostró que el progreso científico no es sinónimo o equivalente al progreso de la humanidad. Se les juzgó por crímenes de guerra al realizar experiencias médicas sin el consentimiento de los sujetos prisioneros de guerra y civiles de los países ocupados, así como por su participación en asesinatos en masa en campos de concentración; crímenes de lesa humanidad por cometer los mismos crímenes con ciudadanos alemanes: pertenencia a una organización criminal; como lo cito (Guillermo Coronado, Enero-Agosto 2006)

El Código de Nuremberg establecía el requisito del consentimiento absoluto previo en los casos de experimentación con humanos, sin excepción para el caso de incapacidad legal para decidir y aceptar de manera voluntaria. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo, además de que el debido consentimiento debe de ser ilustrado en un texto.

La Declaración de Helsinki se aplica por medio de normas, códigos, aclaraciones que perfilan los temas de ética biomédica que se refieren a las relaciones de los médicos y sus pacientes, los cuales han jurado poner en primer lugar los intereses del paciente y luchar por obtener la mejor atención médica para todos, sin importar la raza, credo, posición política o social.

Considerados como principios éticos para la investigación médica; sirven para demostrar que sintonizan cada vez más, con los siguientes valores bioéticos: autonomía, beneficencia, justicia, validez científica, dignidad de la persona, consentimiento informado y representatividad

2.5.2 Carta de los derechos generales de las enfermeras y los enfermeros.

La Publicación de la Carta de los Derechos Generales de las Enfermeras y los Enfermeros, con la seguridad de que este decálogo de derechos será un estímulo más para los y las enfermeras que están comprometidos con la práctica profesional de excelencia; con el fin de que conduzcan y promuevan el respeto y reconocimiento del profesional de enfermería en el ámbito multidisciplinario de la Salud en México, así como fortalecer y brindar seguridad en el desarrollo de las intervenciones del personal de enfermería en la atención de la población mexicana.

1. Ejercer la Enfermería con libertad, sin presiones de cualquier naturaleza y en igualdad de condiciones interprofesionales. Tienen derecho a que se les otorguen las facilidades para ejercer la gestión y ejecución del cuidado de enfermería en intervenciones independientes y dependientes al usuario, familia y comunidad, basado en su juicio profesional y sustentado en el Método de Enfermería, dentro de un marco ético, legal, científico y humanista.
2. Desempeñar sus intervenciones en un entorno que garantice la seguridad e integridad personal y profesional. Tienen derecho a trabajar en instalaciones seguras y apropiadas, que les permitan desarrollar sus actividades en las mejores condiciones de protección para su salud e integridad personal. Cuando las características de sus actividades impliquen riesgos para su salud, tienen derecho a que se les dote de los insumos indispensables para minimizar el riesgo laboral.
3. Contar con los recursos necesarios que les permitan el óptimo desempeño de sus funciones. Tienen derecho a recibir del establecimiento donde presten sus servicios, el material, equipo y personal requeridos para el desarrollo de su trabajo, conforme a la normativa y las necesidades del área o servicio en el cual desempeñan su actividad profesional.
4. Abstenerse de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral. En términos de la obligación de dar información en el ámbito

de su responsabilidad en el cuidado de la persona, tienen derecho a no revelar la información que sobrepase su competencia profesional y laboral.

5. Recibir trato digno por parte de pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico. En todos los ámbitos de su ejercicio, tienen derecho a recibir trato digno por parte del paciente y sus familiares, así como de los profesionales y personal relacionados con su práctica profesional, independientemente del nivel jerárquico.

6. Tener acceso a diferentes alternativas de desarrollo profesional en igualdad de oportunidades que los demás profesionales de la salud. Tienen derecho a acceder, sin discriminación alguna, a un sistema de educación, actualización, capacitación y desarrollo profesional de acuerdo a la normativa de la institución donde laboran.

7. Tener acceso a las actividades de gestión, docencia e investigación de acuerdo a sus competencias, en igualdad de oportunidades interprofesionales. Tienen derecho a ser considerados para participar en actividades de gestión, investigación y docencia como parte de su desarrollo profesional.

8. Asociarse libremente para impulsar, fortalecer y salvaguardar sus intereses profesionales. Tienen derecho a integrarse en organizaciones, asociaciones y colegios que les representen para impulsar el desarrollo profesional, la superación de sus agremiados y para la vigilancia del ejercicio profesional, conforme a la legislación vigente. Así mismo, la elección del organismo colegiado será libre y sin presiones.

9. Acceder a posiciones de toma de decisión de acuerdo a sus competencias, en igualdad de condiciones que otros profesionistas, sin discriminación alguna. Tienen derecho, como cualquier profesionista, sin discriminación alguna y de acuerdo a sus capacidades, a ocupar cargos directivos y de representación para tomar decisiones estratégicas y operativas en las organizaciones de su interés profesional.

10. Percibir remuneración por los servicios profesionales prestados. Tienen derecho, de acuerdo a su situación laboral o contractual, a percibir una remuneración por los servicios profesionales que presten.

2.5.3 Norma Oficial Mexicana nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

La cual su objetivo es el establecer las características y especificaciones mínimas para la prestación del servicio de enfermería en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud, así como para la prestación de dicho servicio que en forma independiente otorgan las personas físicas con base en su formación académica.

Es el nivel de responsabilidad que el personal tiene en el esquema estructural de los establecimientos para la atención médica así sea en el sector público, social y privado, así como los que prestan sus servicios en forma independiente; acorde a los diferentes roles que ejerce de acuerdo a su formación académica, la calidad en los servicios de salud se verá favorecida y el usuario obtendrá mayores beneficios.

De la prestación de servicios de enfermería, aspectos particulares con las cuales se tiene la atención directa al paciente y su familia:

1. De naturaleza independiente o interdependiente en un campo específico de la enfermería, corresponde a los técnicos especializados en enfermería, debido por su nivel académico, este personal está facultado para otorgar cuidados de mediana complejidad que han sido determinados como resultado de la valoración del equipo de salud y establecidos en el plan terapéutico. Su función sustantiva es asistencial en un campo específico y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.
2. Con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los ámbitos hospitalario o comunitario, corresponde al licenciado en enfermería, el cual es capaz de interactuar de manera interdependiente y desarrollar acciones derivadas del plan terapéutico. Cuenta con las competencias para colaborar en la formación de recursos humanos para la salud y para la realización de investigaciones de predominio operativo. Su función

sustantiva es asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

3. Con predominio de acciones independientes derivadas de la aplicación del proceso de atención de enfermería en los servicios especializados de la atención a la salud, corresponde al personal de enfermería con estudios de posgrado en un área específica de la práctica profesional, aplica modelos tendientes a incrementar la calidad del cuidado, promueve la utilización de modelos y técnicas innovadoras en su especialidad, así como la investigación de su práctica y la aplicación de hallazgos, incluyendo relaciones o colaboraciones interdisciplinarias o multidisciplinarias con profesiones vinculadas a la práctica de enfermería o a un tema o área de investigación aplicada. Su función sustantiva es la asistencial y las adjetivas son las docentes, de administración y de colaboración en proyectos de investigación.

6. La prestación de servicios de enfermería, relacionada con los roles de educador, investigador, consultor o asesor en los temas clínicos, de la salud pública, bioéticos o legales implícitos en la atención del personal de la salud con un nivel de participación y liderazgo, le corresponden al personal de enfermería con maestría. Colabora en la generación de nuevos conocimientos y en estudios interdisciplinarios o multidisciplinarios. Su función sustantiva es de docencia, administración e investigación.

3. Metodología de la investigación.

3.1 Tipo de investigación

Es cuantitativo, Sampieri (2006) Porque solo se lleva acabo observación y evaluación del fenómeno y se mide el grado de conocimiento.

3.2 Enfoque

Es un trabajo transversal, ya que solo se realizó una medición; descriptivo, ya que solo se describe el fenómeno encontrado y se realizara propuesta de mejora

3.3 Método

Se aplico instrumento autodirigido al personal de los turnos que se encuentra laborando en el piso de especialidad de traumatología, este con el fin de valorar el conocimiento que tienen sobre el manejo de los sistemas de drenaje de succión.

3.4 Instrumentos

El instrumento de medición fue estructurado a conveniencia, ya que no se encontró evidencia de alguno validado que contribuyera al logro del objetivo del estudio, se diseñó uno con 10 ítem categorizadas 1. Ningún conocimiento, 2. Conocimiento escaso, 3. Conocimiento sustancial, 4. Conocimiento moderado, 5. Conocimiento extenso, medibles con la puntuación diana y escala de Likert, tomando el conocimiento del cuidado de heridas de la Clasificación de Resultados de Enfermería ed. 2009 (NOC) tomando en cuenta sus variables se validó acuerdo al

alfa de Cronbach 0.948 de fiabilidad buena, se realizó prueba piloto donde se realizaron correcciones debido a la falta de claridad de las preguntas.

3.6 Universo

Personal de enfermería que se encuentre laborando en los diversos turnos del séptimo piso de la especialidad de traumatología del Hospital General Vicente Guerrero N.1 ambos sexos.

3.7 Población

Personal de enfermería que se ubica en la especialidad de cirugía de traumatología el cual es un total de 24 enfermeras con diferente competencia profesional.

3.8 Muestra

Se realizó al profesional de enfermería que labora en la institución y se encuentran en su horario de trabajo habitual.

3.9 Interpretación de resultados:

Basados con la escala de medida de alfa de Cronbach el cual se implementó en el estudio de conocimiento del personal de enfermería en manejo de pacientes posquirúrgico de traumatología con uso de sistema de drenaje por succión atendidos en el hospital Vicente Guerrero N.1.

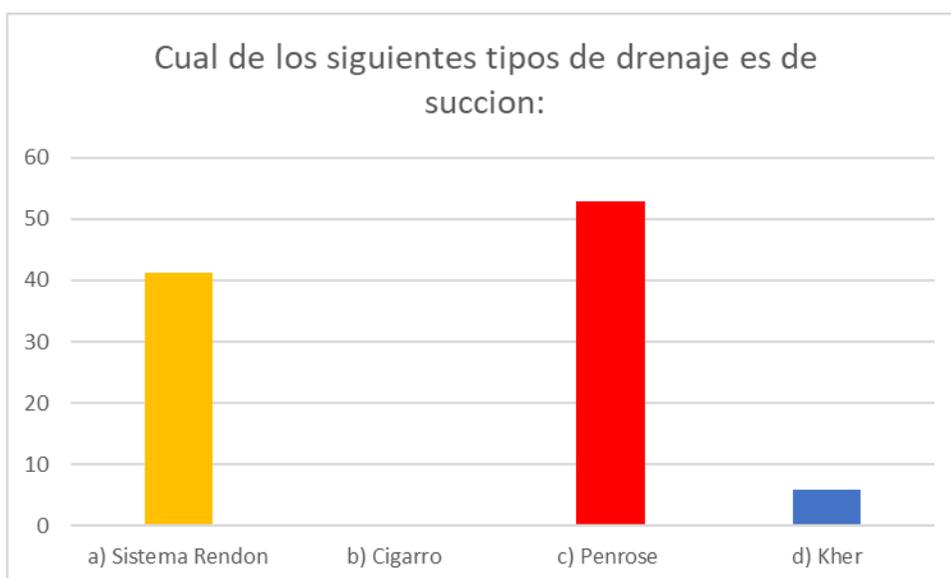
4. Resultados

Del personal de enfermería encuestado solo 79.16% personas mencionaron tener entre los 24 a los 53 años; de este grupo se dividió entre el sexo en donde solo 54.16% son mujeres y solo 37.5% hombres; conforme al turno en que se encontraban laborando 45.33% son del turno matutino, 29.16% del turno vespertino y 25% del turno nocturno; de acuerdo a la antigüedad solo 70.83% personas respondieron que oscilan de los 5 a los 20 años laborados en la institución; por último con respecto a la escolaridad solo respondieron 29.16% personas con el nivel técnico y 54.16% con el nivel de licenciatura, sin embargo algunos refieren estar estudiando algún nivel de enfermería.

Se realizó una valoración de los test aplicados durante la investigación donde se realiza una comparación de las herramientas aplicadas; en cada cuestionario se realizó dos formatos distintos, en el primero se realizaron preguntas directas de conocimientos donde las respuestas variaron mientras en el segundo solo fueron 5 ítem para todas las preguntas.

Se presentan algunos de los resultados del test de prueba:

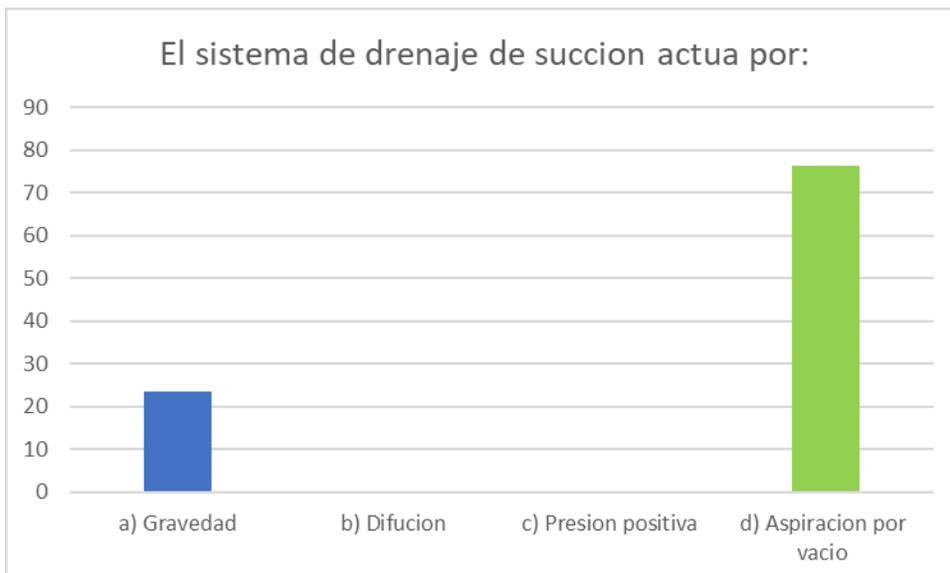
La pregunta se relaciona un poco a la anterior y los resultados fueron los siguientes:



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

El 41.17% contestó que era sistema de Rendon el cual es la respuesta correcta, a pesar que la pregunta anterior describía esta misma pregunta siguió una persistencia en la respuesta es decir que el 52.94% respondió que era el Penrose lo siguen considerando como un sistema de succión y un 5.88% contestó con el sistema de Kher los cuales estos dos funciona por capilaridad y no son usualmente utilizadas para los pacientes de traumatología.

También se les pregunto cómo actúa el sistema de drenaje de succión y se presentan los resultados:



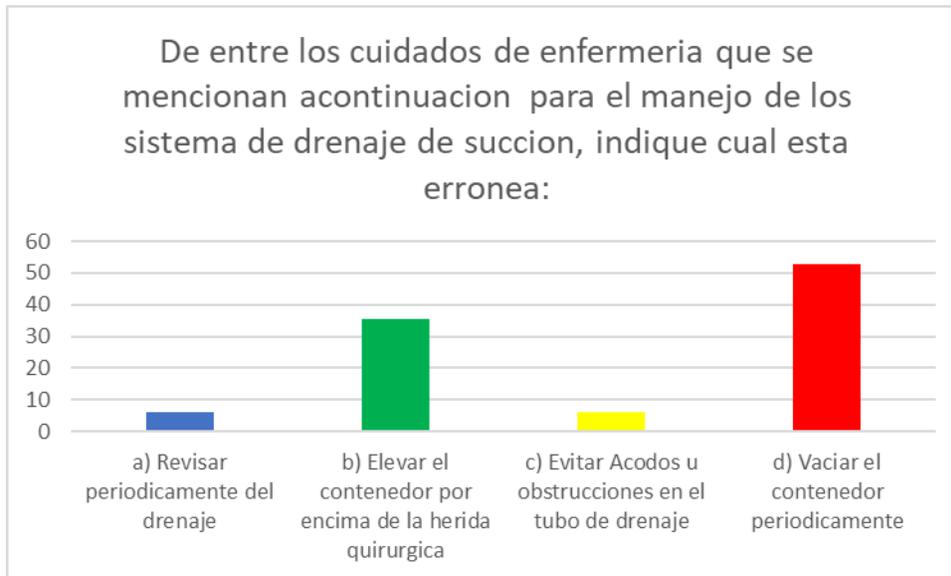
Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

De las opciones que se proporcionaron para esta pregunta solo se encontraron dos respuestas las cuales el 23.52% refiere que es por gravedad el cuál esta función solo se utiliza en drenaje que se conecta a un sistema de recolección cerrado y estéril, colocado por debajo del nivel del enfermo, donde se recoge el líquido exudado, por lo tanto, es una respuesta errónea.

Mientras que el 76.47% acertó respondiendo que es a través de aspiración por vacío puesto que es sistema de aspiración cerrado que funciona con presión negativa,

este drenaje de fuelle permite drenar de manera paulatina y constante la sangre u otros líquidos que puedan acumularse y que podrían ser potencialmente mortales para la persona de no ser eliminados.

En esta pregunta se refiere que entre los cuidados de enfermería que se mencionan sobre el manejo de los sistemas de drenaje de succión, indique cual es la errónea:

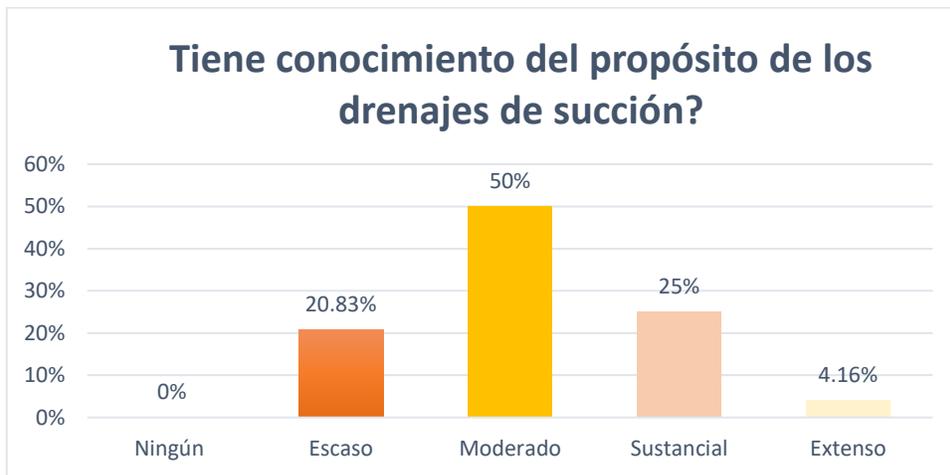


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

Mientras que el 35.29% respondió que es elevar el contenedor por encima de la herida quirúrgica, como este es un sistema de succión por medio de presión negativa no requiere mantenerse en alguna altura necesaria solo mantenerlo a una distancia donde no sea incomodo al paciente y se pueda evitar alguna lesión o jalón accidental de este; esta es la respuesta errónea, sin embargo, se nota la confusión sobre cómo actúa el sistema de drenaje.

Al final se realizó el último test con relación en el nivel de conocimiento ya que al calificar el anterior con el alfa de Cronbach no dio fiabilidad adecuada; se muestran a continuación estos resultados:

En la primera gráfica conforme a la pregunta: ¿Tiene conocimiento del propósito de los drenajes de succión?

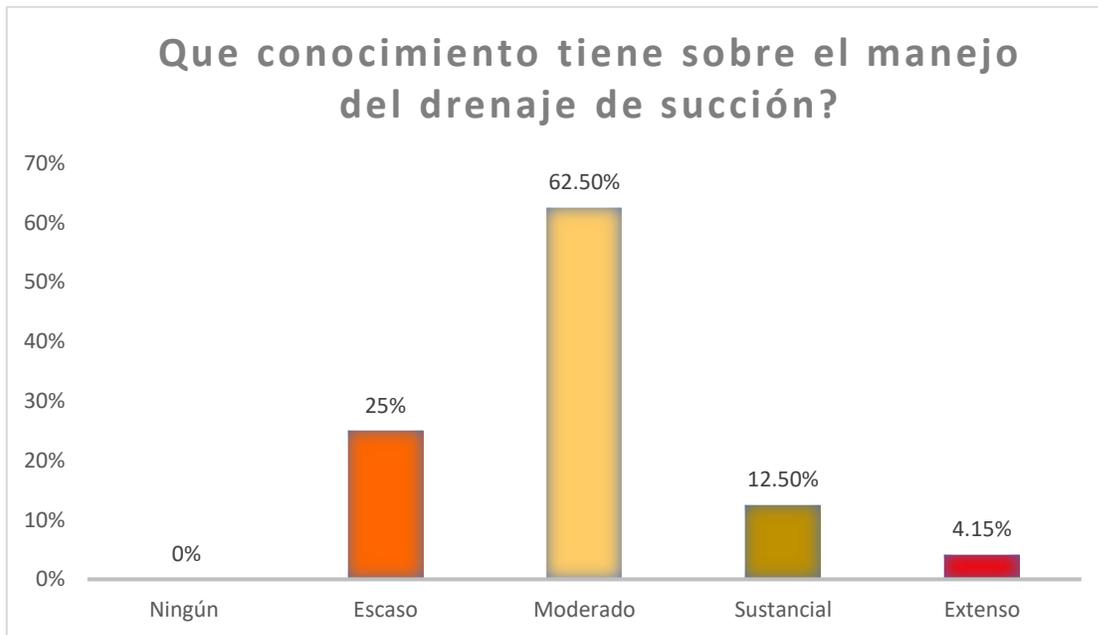


Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

Se encontró que un porcentaje muy bajo del 4.16% del personal refirió tener un conocimiento extenso sobre el propósito funcional del sistema de drenaje por succión, el 25% solo refiere tener un conocimiento sustancial sobre este sistema; mientras el 50% del personal entrevistado solo menciona tener un conocimiento moderado sobre los propósitos de este sistema de drenaje, pero aun así se presentó un 20.83% del personal que menciona tener un conocimiento escaso.

El cirujano es el que decide el tipo de sistema de succión que requerir el paciente por ello es importante conocer las funcionalidades o propósito principal del sistema de drenaje por succión el esto nos permitirá conocer si el profesional de salud está realizando su función de una manera adecuada.

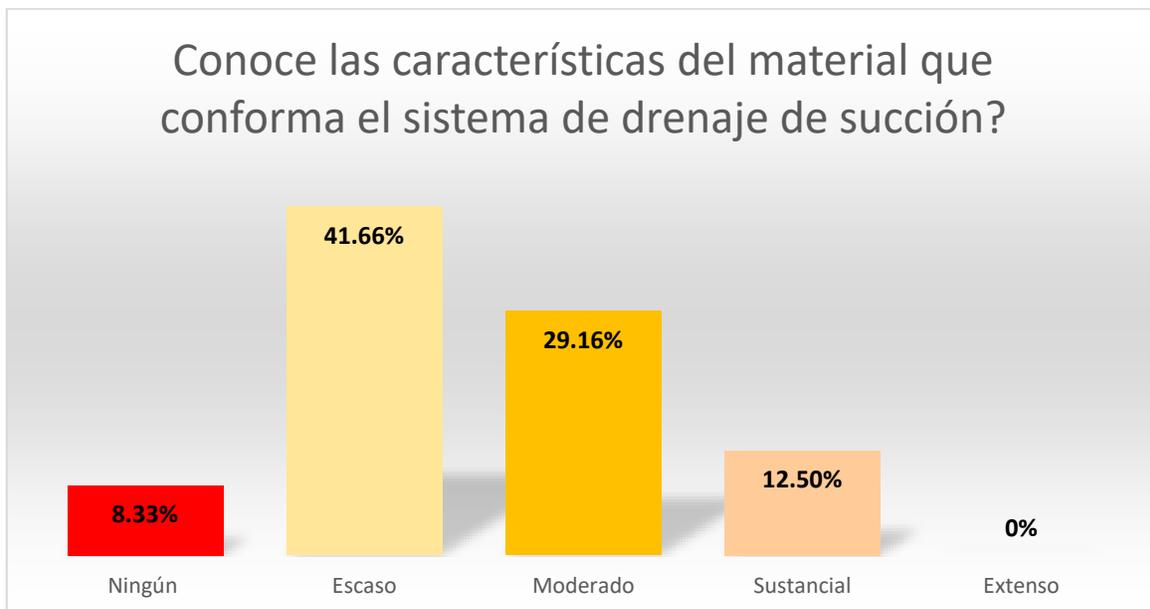
La cual se compara a la siguiente grafica que es ¿Qué conocimiento tiene sobre el manejo del drenaje de succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

El 62.50% de los profesionales de salud respondió tener un conocimiento moderado es decir que solo conocen algunas de las medidas que se requiere para el cuidado de los pacientes que se le han colocado algún sistema de drenaje por succión, mientras que el 25% contesta que el conocimiento que refieren es escaso por lo cual la percepción es nula ante el manejo de este sistemas pero entre el 12.50% y 4.15% del personal solo menciona tener un conocimiento sustancial y extenso, es decir que el personal tiene un déficit del manejo de los pacientes que mantienen algún sistema de drenaje de succión lo cual podría ocasionar una atención carente en estos pacientes.

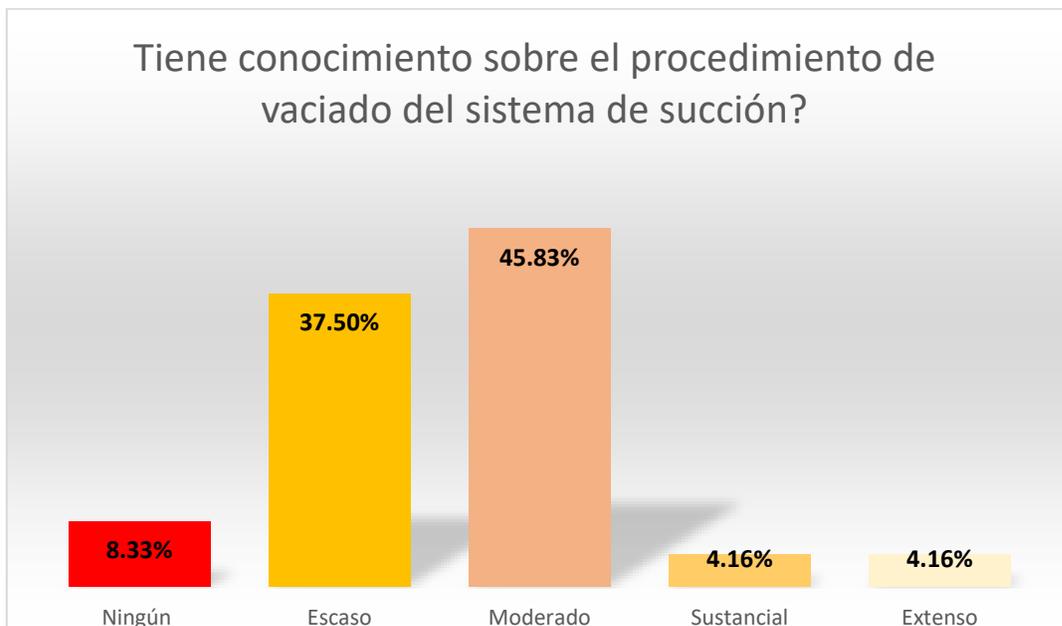
De acuerdo a la pregunta: ¿Conoce las características del material que conforma el sistema de drenaje de succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

Del personal entrevistado el 8.33% del personal desconoce las características básicas sobre el material que debe de conformar el sistema de drenaje de succión, sin embargo, el 41.66% solo menciona tener un escaso conocimiento tan solo el 29.16% menciona tener un conocimiento moderado o por último el 12.50% solo refiere que tienen un conocimiento sustancial.

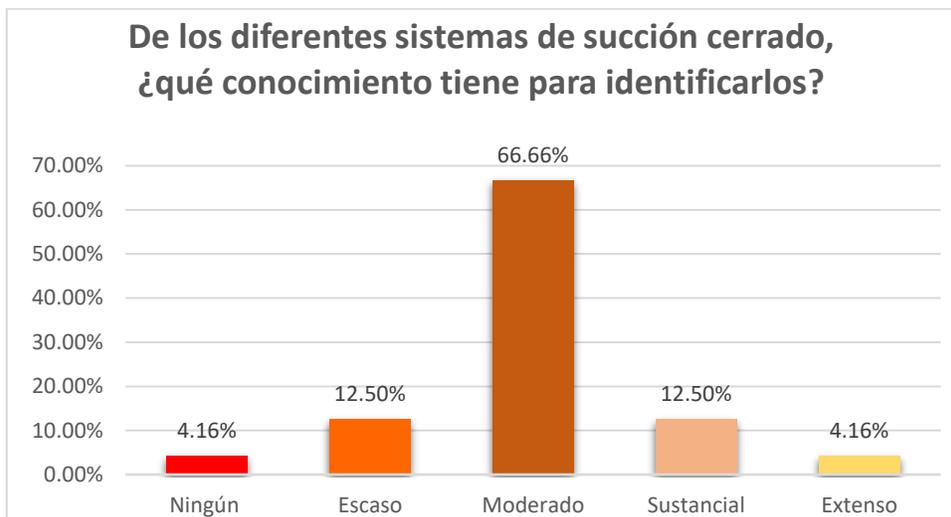
También se les pregunto: ¿Tiene conocimiento sobre el procedimiento de vaciado del sistema de succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

Con un porcentaje igual de 4.16% el personal de enfermería tiene un conocimiento sustancial y extenso, pero el 8.33% señaló que no tiene ningún conocimiento sobre el proceso de vaciamiento; con 37.50% solo con conocimiento escasos y el 45.83% demostrando un conocimiento moderado.

La siguiente pregunta fue: De los diferentes sistemas de succión cerrado, ¿Qué conocimiento tienen para identificarlos?



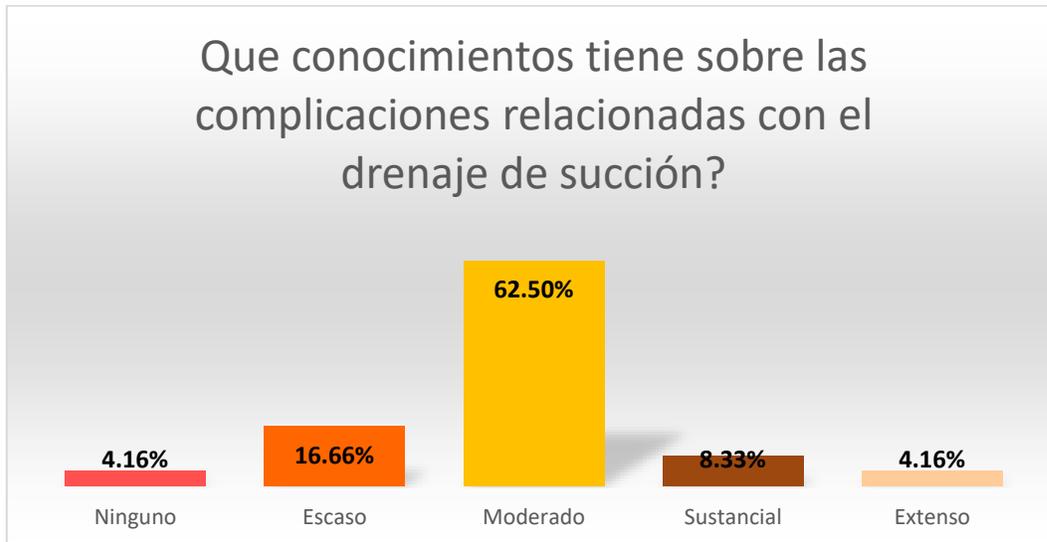
Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

El 4.16% del personal menciona tener un conocimiento extenso sobre la identificación de los sistemas de drenaje de succión dependiendo a sus características y funciones; sin embargo, otro 4.16% menciona que no conoce ni su función y/o características de este sistema, es decir que su conocimiento es deficiente. El 66.66% contestó que tiene un conocimiento moderado el cual solo conocen como su nombre por marcas comerciales y para los requerimientos que se colocan; mientras que un 12.50% tiene el conocimiento sustancial es decir sobre saber identificarlo, ya que es usualmente utilizado para los pacientes de traumatología y otras cirugías donde el abordaje es extenso y se puede presentar una hemorragia durante el posoperatorio o complicaciones que afectarían con gravedad al paciente; sin embargo el otro 12.50% tiene un conocimiento escaso sobre el manejo de este sistema.

El confundir las funcionalidades de cada drenaje interferiría en el manejo de cuidado de cada uno de estos sistemas. Es indispensable que el personal de enfermería reconozca las cualidades y características de los sistemas de drenaje para su manejo adecuado.

El sistema de drenaje que se maneja en las cirugías como reducción abierta con fijación interna para fracturas y reemplazo articular para tratar problemas articulares de cadera; amputación cuando puede haber problemas graves de las extremidades.

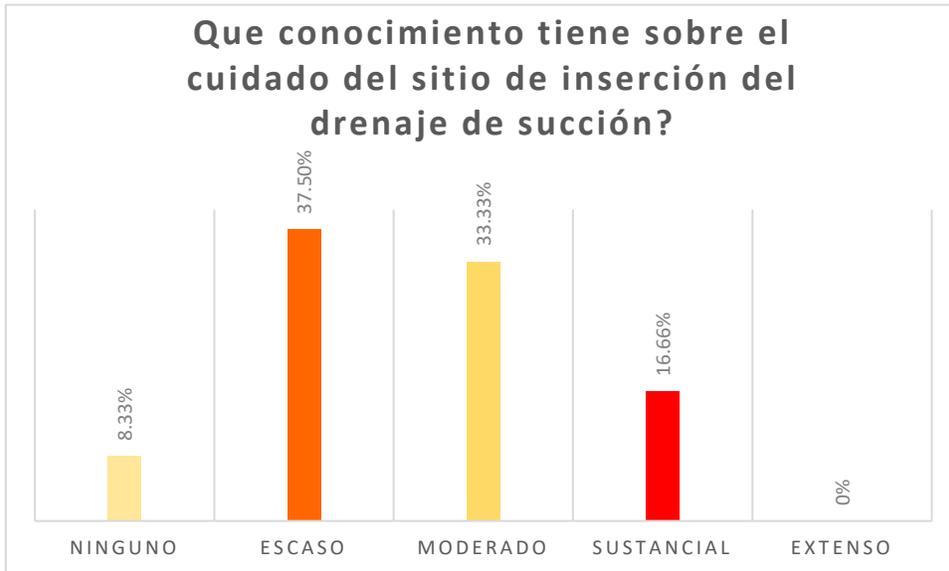
La pregunta continuación fue: ¿Que conocimiento tiene sobre las complicaciones relacionadas con el drenaje de succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

El 62.50% del personal de enfermería tiene un conocimiento moderado lo cual podría permitir identificar y evitar complicaciones para el paciente; el 16.66% tiene un conocimiento escaso y 4.16% con ningún conocimiento lo cual podrían presentar complicaciones al no identificar riesgos en el paciente; el 8.33% presenta conocimiento sustancial y extenso es un porcentaje de 4.16% los cuales tiene mayor conocimiento en identificar las complicaciones.

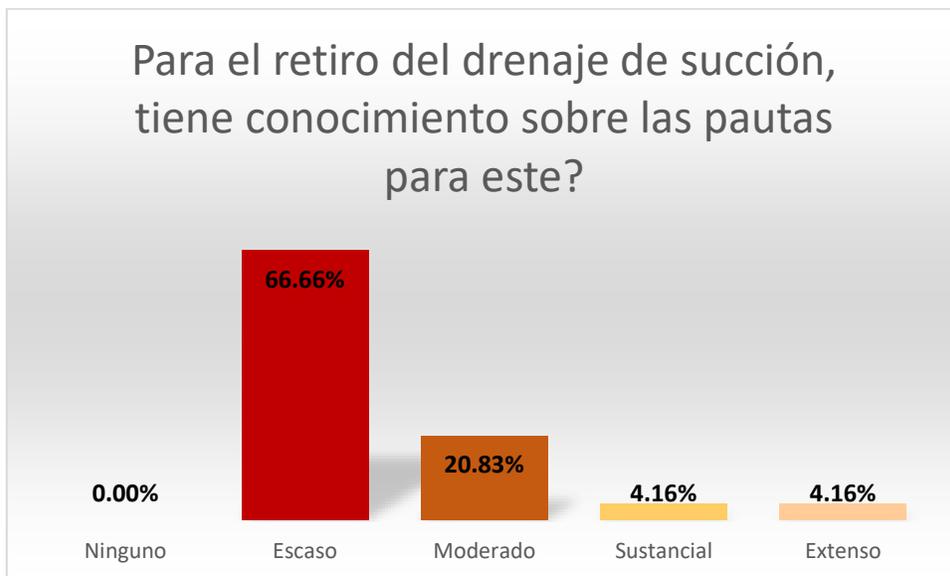
Otras de la pregunta que se aplico fue ¿Que conocimiento tiene sobre el cuidado del sitio de inserción del drenaje de succión? y se presentan los resultados:



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

De las opciones que se proporcionaron para esta pregunta se encontraron que el 8.33% no tiene conocimiento sobre el cuidado de la zona de inserción; mientras que el 37.50% del personal encuestado menciona que tiene un conocimiento escaso de acuerdo a la pregunta realizada y solo el 16.66% afirma tener un conocimiento sustancial referente al cuidado de la zona de inserción del sistema de drenaje de succión; sin embargo la mayoría de los encuestados mencionó que en la práctica es el interno o el mismo cirujano el que realiza este procedimiento lo cual ha hecho que el personal de enfermería pierda la práctica en el manejo de este.

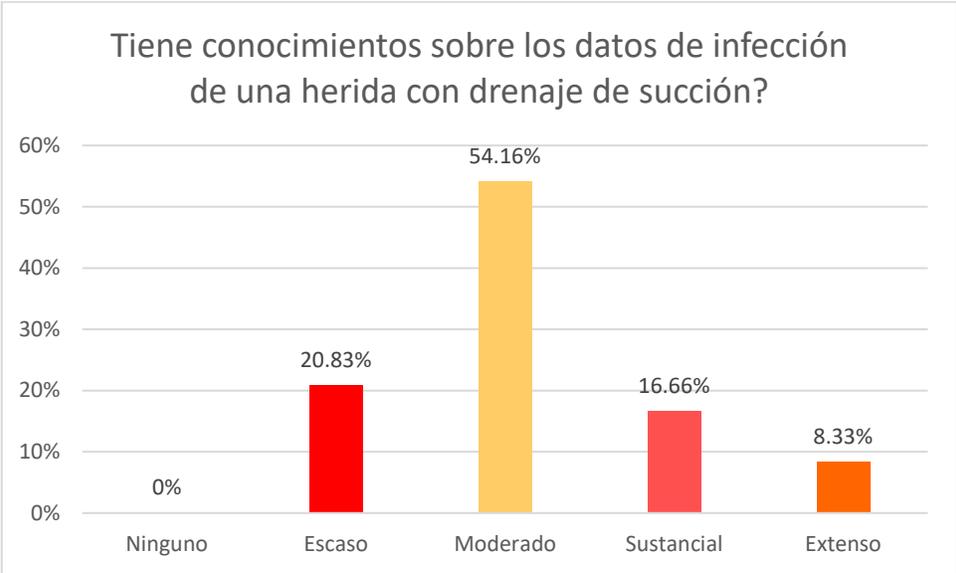
Desacuerdo a la siguiente pregunta: ¿Para el retiro del drenaje de succión, tiene conocimiento sobre las pautas para este?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

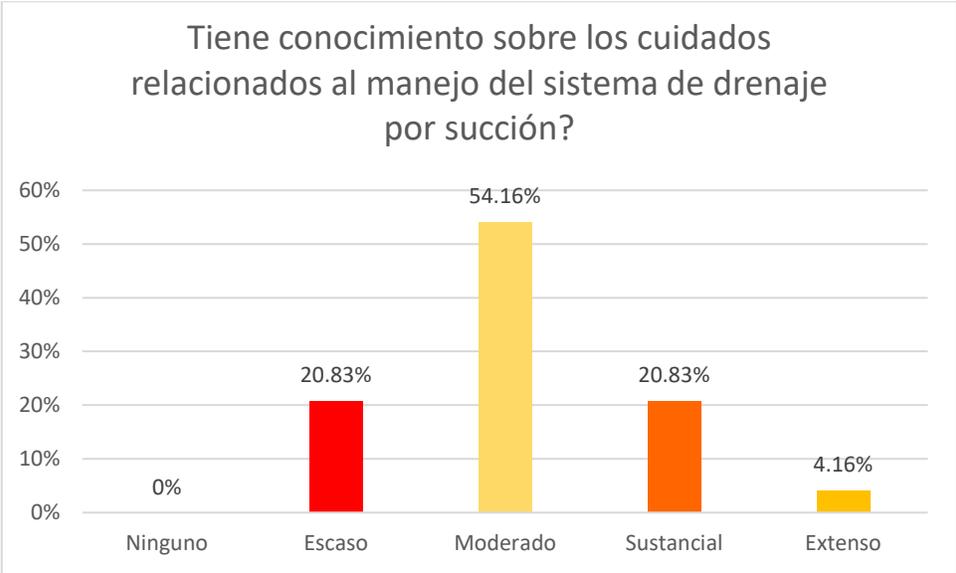
El 66.66% mencionan que tiene un conocimiento escaso de acuerdo con las pautas adecuadas para el retiro de los drenajes, mientras que un 20.83% del personal refiero tener solo un moderado conocimiento; al quedar igual de porcentaje mínimo del personal siendo 4.16% en tener un conocimiento sustancial a extenso.

Conforme a la pregunta: ¿Tiene conocimiento sobre los datos de infección de una herida con drenaje de succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

La siguiente pregunta dice: ¿Tiene conocimiento sobre los cuidados relacionados al manejo del sistema de drenaje por succión?



Fuente: cuestionario aplicado al personal de enfermería del séptimo piso de la especialidad de traumatología.

Por último, se les indico que ¿mencione algunas recomendaciones que indicaría al paciente para la vigilancia del sistema de drenaje por succión?, la cual fueron respuestas por opinión de acuerdo a su conocimiento entre sus respuestas fueron:

- *Elevar el contenedor por encima de la herida quirúrgica (37.5%)*
- *La de evitar alguna lesión o jalón accidental de este (54.16%)*
- *El evitar acodos u obstrucciones en el tubo de drenaje, si el drenaje presenta alguna de estas podría perder la función por la cual se colocó. (33.33%)*
- *Referir al personal cuando el contenedor este por arriba de la mitad o que el contenido del dren es abundante o fétido se debe retirar. (33.33%)*
- *Evitar mojar los apósitos cuando se bañe. (37.5%)*

En estas respuestas obtenidas solo algunas respondieron mientras que otras alrededor de 10 desconocían las indicaciones adecuadas que deberían de informar al paciente y familiar durante la permanecía del sistema de drenaje colocado.

Las intervenciones de enfermería son actividades necesarias para eliminar los factores que contribuyen a la respuesta humana controlar el estado de salud prevenir, resolver o controlar un problema de los pacientes postoperados y promover la máxima independencia de este tipo de pacientes; Además la ejecución del plan de cuidados fomenta la continuidad y coordinación de los cuidados de un profesional a otro y facilita la comunicación y la consecución de los resultados esperados, alcanzándose con mayor facilidad con el empleo de intervenciones de enfermería estandarizadas en el plan de cuidados

5. Plan de cuidados para el cuidado del paciente con sistema de drenaje cerrado

Respuestas humanas de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	Plan de cuidados de enfermería			
<p>Dominio: 11. seguridad/ protección Clase: 1. infección Riesgo de infección (00004)</p>	<p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud Clase: Control del riesgo y seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control del riesgo (1902): de infección • Detección del riesgo (1908): de infección. 	<p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reconoce factores de riesgo (2/4) • Desarrolla estrategias de control del riesgo efectivas (2/4) • Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos (3/1) 	<p>Escalas (s) de medición :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado 	<p>Puntuación DIANA:</p> <p>Mantener 3 Aumentar 5</p>

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Campo: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgo.	Fundamentación científica:
<p>Protección contra infecciones (6550):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Enseñar al paciente a tomar antibióticos tal como se ha prescrito. • Instruir al paciente y familia acerca de los signos y síntomas de infección • Mantener las normas de asepsia para el paciente de riesgo. • Observar los signos y síntomas de infección sistémica y localizada. • Proporcionar los cuidados adecuados a la piel en zonas edematosas. 	<p>Intervenciones para iniciar actividades de reducción de riesgos y continuar el control de riesgos a lo largo del tiempo.</p>

<p>Campo: 4. Seguridad Clase: V. Control de riesgo.</p>	<p>Campo: Clase:</p>
<p>Control de infecciones (6540):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada. • Tomar constantes vitales y control de signos de shock séptico. • Vigilar la aparición de fiebre. • Hacer cultivos de sangre, orina o material exudado. • Aislamiento de contacto, si procede. 	

Referencias bibliográficas:

(NANDA International , 2015-2017, pág. 379)
 (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 249, 315)
 (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 386, 126)

Respuestas humanas de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	Plan de cuidados de enfermería			
Dominio: 11.Seguridad/protección Clase: Eliminación Riesgo del deterioro de la integridad cutánea (00248)	Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud. Clase: 5. Conocimiento sobre salud • Conocimiento: control de la infección. (1842)	Indicadores: ✓ Prácticas que reducen la transmisión. ✓ Signos y síntomas de infección ✓ Procedimientos de control de la infección. ✓ Importancia de la higiene de manos. ✓ Importancia de finalizar el régimen de medicación.	Escalas (s) de medición: 1. Ningún conocimiento escaso. 2. Conocimiento moderado. 3. Conocimiento leve. 4. Conocimiento extenso.	Puntuación DIANA: Mantener 4 Aumentar 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo: 2. Fisiológico: completo Clase: L. Control de la piel/heridas	Fundamentación científica:			
Cuidados del sitio de incisión (3440): <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceraciones. • Observar las características de cualquier drenaje. • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Limpiar la zona que rodea la incisión antiséptica apropiada. • Limpiar la zona que rodea de drenaje o tubo con drenaje en ultimo lugar. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. • Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección 	Conocimiento que se informa al paciente sobre la infección, su tratamiento y la prevención dela progresión de la enfermedad o posibles complicaciones.			
Campo: 2. Fisiológico: completo Clase: L. Control de la piel/heridas	Campo: 2. Fisiológico: completo Clase: BL. Control de heridas			
Cuidados de las heridas (3662): <ul style="list-style-type: none"> • Medir lo drenado en cada turno • Vigilar signos de infección local y/o dehiscencia de bordes • Retirar agrafes y/o suturas y drenajes cuando proceda • Vigilar puntos de incisión de drenajes y aspecto de volumen de drenado. 	Cuidados de la ostomía (0480): <ul style="list-style-type: none"> • Instruir al paciente y familiar en la utilización del equipo/ cuidado de la ostomía. • Vigilar posibles complicaciones postoperatorias, como obstrucción intestinal, fleo paralítico, fistula de la anastomosis o separación mucocutánea. • Ayudar al paciente a practicar los autocuidados. 			
Referencias bibliográficas: (NANDA International , 2015-2017, pág. 386) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 401, 282) (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 140, 143, 139)				

Respuestas humanas de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	Plan de cuidados de enfermería			
Dominio: 11. Seguridad/protección Clase: Eliminación Riesgo del deterioro de la integridad cutánea (00248)	Dominio: IV. Conocimiento y conducta de salud. Clase: 5. Conocimiento sobre salud • Conocimiento: control de la infección. (1842)	Indicadores: ✓ Prácticas que reducen la transmisión. ✓ Signos y síntomas de infección ✓ Procedimientos de control de la infección. ✓ Importancia de la higiene de manos. ✓ Importancia de finalizar el régimen de medicación.	Escalas (s) de medición: 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso. 3. Conocimiento moderado. 4. Conocimiento leve. 5. Conocimiento extenso.	Puntuación DIANA: Mantener 4 Aumentar 5
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
Campo: 2. Fisiológico: completo Clase: L. Control de la piel/heridas	Fundamentación científica:			
Cuidados del sitio de incisión (3440): <ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar el sitio de incisión por si hubiera eritema, inflamación o signos de dehiscencia o evisceraciones. • Observar las características de cualquier drenaje. • Vigilar el proceso de curación en el sitio de la incisión. • Limpiar la zona que rodea la incisión antiséptica apropiada. • Limpiar la zona que rodea de drenaje o tubo con drenaje en ultimo lugar. • Observar si hay signos y síntomas de infección en la incisión. • Enseñar al paciente y/o a la familia a cuidar la incisión, incluidos los signos y síntomas de infección 	Conocimiento que se informa al paciente sobre la infección, su tratamiento y la prevención dela progresión de la enfermedad o posibles complicaciones.			
Campo: 4. Seguridad. Clase: V. Control de riesgos.	Campo: 7. Comunidad Clase: d. Control de riesgos de la comunidad.			
Protección contra las infecciones (6550): <ul style="list-style-type: none"> • Observar la vulnerabilidad del pacientes a las infecciones. • Mantener la asepsia para el paciente de riesgo. • Inspeccionar el estado de cualquier incisión/herida quirúrgica. • Enseñar al paciente y a la familia a evitar infecciones. 	Identificación de riesgos (6610): <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el cumplimiento de los tratamientos médicos y de enfermería. • Instruir sobre los factores de riesgo y planificar la reducción del riesgo. • Aplicar las actividades de reducción del riesgo. 			
Referencias bibliográficas: (NANDA International , 2015-2017, pág. 387) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 183) (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 160, 242, 386)				

Respuestas humanas de acuerdo a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon	Plan de cuidados de enfermería			
Dominio: 12. Confort Clase: 1. Confort físico	Resultados:			
Dolor agudo (00132)	Dominio: Clase: Nivel del dolor (2102) Conducta de salud: Control del dolor (1605)	Indicadores: - Dolor referido (2/4) - Refiere dolor controlado (2/4)	Escalas (s) de medición: 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve	Puntuación DIANA: Mantener 3 Aumentar 2

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)

Campo: 1. Fisiológicos básicos Clase: E. Fomento de la comodidad.	Fundamentación científica:
Manejo del dolor (1400) <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la eficacia, con el paciente y el equipo de cuidados, la eficacia de las medidas pasadas de control del dolor que se hayan utilizado. • Realizar cambios de posición para aliviar tensión en la incisión. • Notificar al médico si las medidas no tienen éxito o si la queja actual constituye un cambio significativo en las experiencias pasadas del dolor del paciente. 	Cuidados que apoyan al funcionamiento básico e intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

Campo: 2. fisiológicos: complejos. Clase: H. Control de fármacos.	Campo: Clase:
Administración de analgésicos (2210) <ul style="list-style-type: none"> • Valoración de la intensidad del dolor mediante Escala EVA, pre-analgésia • Evaluar la eficacia del analgésico a intervalos regulares después de cada administración, pero especialmente después de dosis iniciales, se debe observar también si hay señales y síntomas de efectos adversos (depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca y estreñimiento). • Vigilancia sobre posibles efectos adversos: depresión respiratoria, náuseas, vómitos, sequedad de boca, estreñimiento, etc 	
Referencias bibliográficas: (NANDA International 2015-2017, pág. 439) (Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), 2014, págs. 436, 248) (Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 2014, págs. 310, 67)	



6. Proyectos de mejoras

“Capacitación para el personal de enfermería sobre el manejo del sistema de drenaje quirúrgico”.

- **Modalidad:**

Curso-taller

- **Características del proceso:**

Grupos de entre 20 a 30 personas.

- **Números de hora:**

10 horas de teoría.

6 horas de prácticas.

Total, de horas 16.

Descripción mínima:

El presente programa de capacitación busca que el personal de enfermería aplique las intervenciones adecuadas sobre el manejo de los sistemas de drenajes de acuerdo a un análisis y criterios aptos a cada paciente que lo presente. Los contenidos están elaborados con el propósito de desarrollar una capacitación integral que permita mejorar las habilidades con responsabilidad, compromiso, actitud ética y científica, como parte de una formación permanente a través de capacitación continua.

Justificación:

Al realizar un estudio de caso se observó, que el personal de enfermería presentaba algunas confusiones sobre la acción y mantenimiento de los sistemas de drenaje quirúrgicos; por esta razón, se pretende elaborar un curso de capacitación para el personal de enfermería para las intervenciones sobre el manejo de los sistemas de drenaje con dirección al personal de enfermería y se imparta como un curso práctico.

Objetivo:

Fortalecer el conocimiento sobre el manejo de los sistemas de drenaje y la aplicación de las intervenciones de enfermería adecuadas para su mantenimiento.

Metas:

- Asistencia y puntualidad.
- Vinculación de la enseñanza aprendizaje del personal de enfermería con el cuidado de Enfermería en sistemas de drenaje de succión.

Unidad de competencia:

Dirigido hacia el personal de enfermería de los diferentes turnos que laboran en el hospital General Regional Vicente Guerrero N.1

Articulación del eje:

En este curso educativo, el eje teórico se identifica en el análisis de los cuidados de enfermería que se aplican en el manejo de los sistemas de drenaje quirúrgico que

integran al proceso de enseñanza aprendizaje, formación y capacitación al profesional de enfermería en la elaboración y la aplicación del proceso enfermería, conforme a las actitudes éticas, habilidades intelectuales, compromiso, responsabilidad en el trabajo y participación de las actividades prácticas.

Unidades

Temas	Objetivo	Campo de aplicación	Evidencias
<p>1. Aspectos legales de las intervenciones de enfermería</p> <p>1.1 Normas de los derechos de enfermería.</p> <p>1.2 Normas para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las normas que permiten fortalecer y brindar seguridad en el desarrollo de las intervenciones del personal de enfermería en la atención del paciente. 	Presentación teórica	<p>Resolución de dudas.</p> <p>Participación del grupo.</p>
<p>2. Concepto de sistemas de drenaje quirúrgico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la definición, características y finalidades del sistema de 	Presentación teórica	<p>Preguntas</p> <p>Participación del grupo.</p>

2.1 Indicaciones terapéuticas.	drenaje quirúrgico.		
<p>3. Cuidados de enfermería en el posoperatorio.</p> <p>3.1 conceptos y objetivos.</p> <p>3.2 Manejo de sistemas de drenaje quirúrgicos.</p> <p>3.3 Cuidados de enfermería en heridas de inserción de drenajes quirúrgicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las intervenciones que se implementan en los diversos sistemas de drenaje quirúrgico. 	<p>Presentación teórica y taller de prácticas técnicas.</p>	<p>Aplicación de las técnicas.</p>

Estrategias metodológicas:

De aprendizaje	De enseñanza
<ul style="list-style-type: none">• Identificar conceptos y documentar datos.• Lectura y análisis de documentos.• Participación activa y reflexiva.• Análisis del proceso de enfermería.	<ul style="list-style-type: none">• Formación de equipos de trabajo y de discusión.• Selección de lecturas.• Presentación de tema.• Utilización de técnicas didácticas en la educación de la salud.• Asesoría al grupo.

Apoyo educativo:

Material	Recursos:
<ul style="list-style-type: none">• Libros• Enciclopedias• Información de sitios web• Trípticos• Presentaciones interactivas	<ul style="list-style-type: none">• Formación de equipos de trabajo y de discusión.• Selección de lecturas• Presentación de tema• Utilización de técnicas didácticas en la educación de la salud.

Evaluación de desempeño:

Evidencias de desempeño	Criterios	Ámbito de aplicación	Porcentaje
Puntualidad y permanencia.	<ul style="list-style-type: none">• Registro de entrada y salida.	<ul style="list-style-type: none">• Aula y taller.	20%
Participación individual y/o grupal.	<ul style="list-style-type: none">• Coherente.• Claridad.		35%
Examen teórico practico.	<ul style="list-style-type: none">• Coherencia.• Claridad.• Conocimiento.• Fundamentación.		45%

Acreditación de desempeño:

La acreditación de este curso taller será mediante la valoración de las asistencias y permanecía durante la presentación de los temas; la participación y un examen teórico practico que se realizara al término del programa de capacitación para evaluar al profesional de enfermería sobre el conocimiento que adquirió y asegurar que se cumplió con los objetivos del programa.

7. Conclusión

Las intervenciones de enfermería son parte fundamental donde los conocimientos necesarios que ayuden a prevenir las alteraciones, planificar y administrar los cuidados necesarios para restablecer la salud y conseguir mejorar la calidad integral del paciente posquirúrgico de traumatología.

Algunas de las limitaciones encontradas durante el desarrollo de éste, ha sido que no se tiene un protocolo de enfermería definido para el manejo de los sistemas de drenaje sin embargo su cuidado se une al manejo de heridas precisamente por la zona de inserción del drenaje.

Al realizar la comparación de las herramientas se observó que, el personal de enfermería presento dudas significativas sobre el conocimiento del manejo del sistema de drenaje por succión tanto en su acción principal y cuidado del paciente posquirúrgico de traumatología, de acuerdo al conocimiento refieren tenerlo de manera sustancial aunque en la práctica no fue demostrada ya que refieren que esas intervenciones la realizan otros profesionales de salud como en su caso el médico o residente del piso; sin embargo, el personal de enfermería debe tener el conocimiento puesto que es parte de los cuidados integrales que se brindan al paciente posquirúrgico.

La función de enfermería es primordial en los cuidados del paciente por esta razón es prescindible el recibir capacitaciones constantes para lograr que el paciente se reincorpore a su vida habitual. Se recomienda la socialización de la guía práctica en la atención de enfermería para favorecer el cuidado de los sistemas de drenaje quirúrgico, y educación continua para el manejo adecuado del paciente posquirúrgico de traumatología.

Bibliografía

- Austral, I. d.-F. (2010). *Guía drenajes y sondas*. Chile.
- Delgado, J. S. (Mayo de 2010). *Enfermería y Neurología*. Obtenido de <http://neurojerez.blogspot.com/2010/05/dorotea-orem.html>
- Estrella Alba Gacrcia, A. G. (04 de junio de 2017). *Revista Medica Electronica Portales Medicos*. Obtenido de Revista Medica Electronica Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-drenajes-quirurgicos/>
- Gabriela, P. R. (Mayo de 2014). Influencia de los cuidados de enfermería y multidiciplinarios en la recuperacion de pacientes sometidos a osteosintesis en el servicio de traumatologia de IESS. AMBATO, ECUADOR.
- García, E. A. (04 de junio de 2017). *Revista Portales medicos.com*. Obtenido de Revista Portales medicos.com: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-drenajes-quirurgicos/>
- Gilberto Guzmán-Valdivia Gómez, S. M.-L. (Enero-Marzo 2016 Vol. 38,). Bosquejo histórico de los drenajes en cirugía y sus autores. *Cirujano General*, núm. 1 / p. 35-4.
- Gllegos, L. (2007). *Impacto de una estrategia educativa en las intervenciones de enfermería en pacientes posquirurgicos de ortopedia*. San Luis Potosi.
- Gómez, G. G.-V. (2016). Bosquejo histórico de los drenajes en cirugía y sus autores. *Cirugia General*, 38.
- Guillermo Coronado, M. A. (Enero-Agosto 2006). La Declaración de Helsinki: su contexto histórico-doctrinal*. *Rev. Filosofía Univ. Costa Rica*, XLIV (111-112), 167-173,. Obtenido de [file:///C:/Users/serena/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/7439-Texto%20del%20artículo-10138-1-10-20130206%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/serena/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/7439-Texto%20del%20artículo-10138-1-10-20130206%20(1).pdf)
- Jessica A, M. S. (2007). *Teoría de los sistemas de enfermería*. Obtenido de ehowenespanol.com: https://www.ehowenespanol.com/teoria-sistemas-enfermeria-hechos_532518/
- Luis Antonio Ruiz del Valle Rabadán, P. P. (2005). *Actuación de Enfermería en Manejo Y Cuidados de Drenajes*.
- Marriner-Tomey, A., & Allgood, M. (2006). *Nursing theorists and their work*. New York: Spriger Pub.

- Modelos enfermeros.* (s.f.). Obtenido de <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/2013/06/modelo-del-sistema-conductual.html>
- Monserrat Roman Cereto, A. C. (2005). *Las taxonomías enfermeras NANDA, NOC y NIC en la práctica asistencial hospitalaria.* Málaga. España, España, España.
- Moreno, Y. (2010). *teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com.* Obtenido de teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothy-jhonson.html>
- Pabon, J. H. (2017). *Consulta Practica Clinica-Medica.* Venezuela: MEDBOOK.
- Piñero, R. R. (Enero- Abril, 2006). La carta de los derechos generales de las enfermera y los enfermeros. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, volumen 14, Numero 1 pp. 33.
- Reverte, S. R. (10 de Junio de 2014). Cuidados de enfermería en el posoperatorio de una artroplastia total de rodilla. Murcia.
- Reverte, S. R. (10 de junio de Murcia, 2014). *repositoriom.ucam.edu.* Obtenido de <http://repositorio.ucam.edu/bitstream/handle/10952/1274/TFG%20Ruiz%20Reverte,%20Salvador.pdf?sequence=1>
- Runa, O. H. (Vol. 13, 2013). *EFECTIVIDAD DEL DRENAJE CERRADO POR SUCCIÓN EN LA PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES DE HERIDA OPERATORIA EN ARTROPLASTÍA PARCIAL DE CADERA.* Peru: Acta Méd.
- ÚBED, A. A. (2011). *Capítulo 11.- Heridas Especiales.* Madrid: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MÓSTOLE.
- Vargas, V. (2012). *Manejo de drenajes abdominales y toraxicos.* Lima-Peru. Obtenido de es.scribd.com: <https://es.scribd.com/document/292236885/Manejo-de-Drenajes-1>
- Villegas, C. S. (21 de Abril de 2014). *SISTEMA DRENAJE TIPO REDÓN:*. Obtenido de <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13009/TFG.pdf;jsessionid=BDA4397F021E52399EC0F2EBCD56A473?sequence=1>: <https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/13009/TFG.pdf;jsessionid=BDA4397F021E52399EC0F2EBCD56A473?sequence=1>
- Viviana, M. S. (2016). *Prevencion de complicaciones en cirugia de cadera en pacientes del hospital de Latacunga.* Ambato, Ecuador.
- Zuno, S. E. (2013). *TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA.* México, D. F.: Alfil.

9. Anexo

Cuestionario

Objetivo: Bajo las normas del manejo del sistema de drenajes y el lavado de manos, se pretende evaluar el conocimiento sobre el manejo de estos.

Edad:	Sexo: (F) (M)	Turnó: (M) (V) (N)
Servicio:	Antigüedad laboral:	Nivel académico

Indicaciones: marca con una X la respuesta que considere correcta.

1.- Tiene conocimiento del propósito de los drenajes de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

2.- Que conocimiento tiene sobre el manejo del drenaje de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

3.- Conoce las características del material que conforma el sistema de drenaje de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

4.- Tiene conocimiento sobre el procedimiento de vaciado del sistema de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

5.- De los diferentes sistemas de succión cerrado, ¿qué conocimiento tiene para identificarlos?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

6.- Que conocimientos tiene sobre las complicaciones relacionadas con el drenaje de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

7.- Que conocimiento tiene sobre el cuidado del sitio de inserción del drenaje de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

8.- ¿Para el retiro del drenaje de succión, tiene conocimiento sobre las pautas para este?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

9.- Tiene conocimientos sobre los datos de infección de una herida con drenaje de succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

10.- Tiene conocimiento sobre los cuidados relacionados al manejo del sistema de drenaje por succión?

1. Ningún conocimiento	2. Conocimiento escaso	3. Conocimiento moderado	4. Conocimiento sustancial	5. Conocimiento extenso
------------------------	------------------------	--------------------------	----------------------------	-------------------------

11.- Mencione algunas recomendaciones que indicaría al paciente para la vigilancia del sistema de drenaje por succión:
