



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES  
DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS.  
HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES)**

**POZO MORENO ROSA MICHELLE  
SUÁREZ GONZÁLEZ JOSELYN LISSETTE**

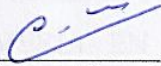
**TUTOR(A)**

**LIC. DÍAZ AMADOR YANEDSY, MSc.**

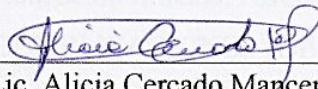
**PERÍODO ACADÉMICO**

**2019-1**

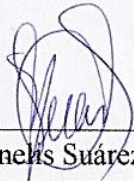
**TRIBUNAL DE GRADO**



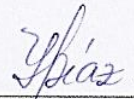
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



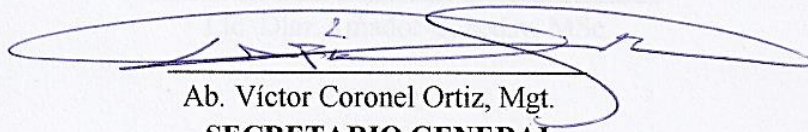
Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**DOCENTE DE ÁREA**



Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.  
**DOCENTE TUTORA**



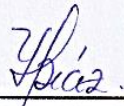
Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

La Libertad, 5 de Agosto del 2019

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de Tutor/a del proyecto de investigación titulado: ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019, elaborado por las estudiantes POZO MORENO ROSA MICHELLE y SUÁREZ GONZÁLEZ JOSELYN LISSETTE, de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADAS EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

**TUTOR**

## AGRADECIMIENTO

A nuestro señor por guiar nuestros pasos en todo momento, por ser nuestra fortaleza e iluminar nuestras mentes con sabiduría, y ser nuestro pilar en los momentos difíciles.

A nuestra familia, por habernos apoyado con consejos, valores y motivación constante que nos permitió continuar adelante en la vida, además de comprender la labor que debemos desempeñar y ayudarnos a ser perseverantes en nuestros objetivos.

A la Universidad Estatal Península de Santa Elena, que nos formó académicamente para el ámbito laboral y para la vida, a los docentes que compartieron su conocimiento y formaron en nosotras profesionales capacitados.

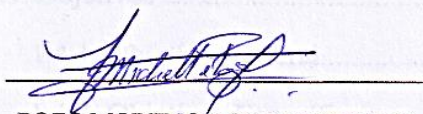
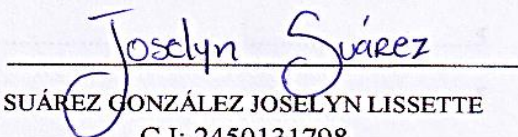
A la Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc. tutora del trabajo investigativo, por brindarnos su conocimiento, paciencia, tiempo y saber guiarnos en el desarrollo de la investigación para lograr culminarlo con éxito.

A nuestra Carrera de Enfermería y personal del Hospital Liborio Panchana Sotomayor, por permitirnos realizar la investigación, consiguiendo cumplir los objetivos marcados.

*Pozo Moreno Rosa Michelle*  
*Suarez González Joselyn Lissette*

## DECLARACIÓN

El contenido del presente proyecto de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
 POZO MORENO ROSA MICHELLE C.I: 2450160383	 SUÁREZ GONZÁLEZ JOSELYN LISSETTE C.I: 2450131798
1.5 Viabilidad	5
CAPITULO II	7

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO .....	
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	
AGRADECIMIENTO .....	
DECLARACIÓN.....	
ÍNDICE GENERAL.....	i
RESUMEN .....	iii
ABSTRAC.....	iv
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema .....	3
1.1. Descripción del problema .....	3
1.2. Enunciado del problema .....	4
1.3 Justificación .....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.....	5
1.4.2. Objetivos Específicos .....	5
1.5. Viabilidad y factibilidad .....	5
CAPÍTULO II.....	7
2. Marco Teórico .....	7
2.1. Marco Institucional.....	7
2.2. Marco Legal.....	8
2.3. Marco Contextual .....	9
2.3.1. Antecedentes investigativos.....	9
2.3.2. Fundamentación científica.....	9
2.3.3. Fundamentación de enfermería.....	15
2.4. Pregunta de investigación, Variables y Operacionalización.....	16

2.4.1. Pregunta de investigación.....	16
2.4.2. Asociación empírica de variables .....	16
2.4.3. Operacionalización de variables.....	17
CAPÍTULO III .....	19
3. Diseño Metodológico .....	19
3.1. Tipo de Estudio.....	19
3.2. Universo y Muestra.....	19
3.3. Técnicas e instrumentos .....	20
3.4. Procesamiento de la información.....	21
3.5 Planes de cuidados .....	22
CAPÍTULO IV .....	27
4.1 Análisis e Interpretación de resultados .....	31
4.2. Conclusiones.....	37
4.3. Recomendaciones .....	38
Referencias Bibliográficas.....	39
Apéndices y Anexos	
Glosario	

## Resumen

Las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con drenajes resultan ser un problema de salud, generando la prolongación en la estadía hospitalaria y el aumento en los costos para la atención, debido a que intervienen factores tanto extrínsecos e intrínsecos. El objetivo de la investigación fue aplicar intervenciones de enfermería en pacientes expuestos a drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el 2019. Se empleó un enfoque mixto, tipo descriptivo de corte transversal, aplicando la observación y valoración por dominios de respuesta humana de la NANDA como entrevista estructurada que permitió contrastar las principales complicaciones presentadas en pacientes con drenajes quirúrgicos, utilizando los planes de cuidados como evidencia de las intervenciones realizadas, también se evaluaron los cuidados brindados, mediante la encuesta aplicada al personal enfermero. Los resultados obtenidos reflejan los fundamentos científicos de los drenes quirúrgicos existiendo una incidencia en hombres con el 55% entre el rango de 20 a 64 años de edad, el tipo de dispositivo más utilizado resultó ser el dren tubular con el 70%, la complicación más presentada fue la extrínseca reflejándose el sangrado en un 23%, se pudo constatar que estas complicaciones suelen pasar debido al poco conocimiento que refleja el profesional de enfermería referente al cuidado directo en la ejecución de las intervenciones y los procedimientos post quirúrgicos. Podemos concluir que tras aplicar las intervenciones como parte del equipo multidisciplinario se logró disminuir el nivel de complicaciones alcanzando autonomía profesional a través del proceder científico de enfermería.

Palabras clave: Complicaciones postquirúrgicas; drenajes; intervenciones de enfermería; valoración.

## **Abstract**

Post-surgical complications in patients with drains turn out to be a health problem, generating the prolongation in the hospital stay and the increase in the costs for the care, because both extrinsic and intrinsic factors intervene. The objective of the research was to apply nursing interventions in patients exposed to surgical drainage in the surgery department of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor Hospital, during 2019. A mixed, descriptive type of cross-sectional approach was used, applying the observation and assessment by NANDA human response domains as a structured interview that allowed contrasting the main complications presented in patients with surgical drainage, using care plans as evidence of interventions performed, the care provided was also evaluated, through the survey applied to the nursing staff. The results obtained reflect the scientific foundations of surgical drains, there is an incidence in men with 55% between the range of 20 to 64 years of age, the type of device used was the tubular drain with 70%, the complication more presented was the extrinsic, the bleeding being reflected in 23%, it was found that these complications usually happen due to the little knowledge that reflects the nursing professional regarding direct care in the execution of interventions and post-surgical procedures. We can conclude that after applying the interventions as part of the multidisciplinary team, the level of complications was achieved, reaching professional autonomy through the scientific nursing procedure.

**Key words:** Postsurgical complications; drains; nursing interventions; assessment

## Introducción

Las intervenciones quirúrgicas son realizadas a diario en las unidades de salud, tanto por causas de trauma o por cuadros clínicos agudos que necesitan atención. López, Vives, Arantón y Rumbo (2016) expresan que la herida quirúrgica es una incisión que afecta la integridad cutánea, que es realizada por el personal sanitario de forma intencionada con fines terapéuticos, puede ser ejecutada en actos urgentes o programados.

En todo caso, existe un riesgo de complicación en las cirugías tanto en el perioperatorio como el postoperatorio, por lo cual el profesional de salud mediante el juicio clínico implementa medios reparadores como es el dren. Montero (2014) define al dren como un dispositivo artificial destinado a la evacuación o derivación de las secreciones, tales como: sangre, pus o aire, que puede retrasar el proceso de cicatrización de la herida y esta a su vez aumentar la estadía hospitalaria.

A nivel mundial las infecciones en el sitio quirúrgico representan un gran número de eventos adversos, siendo la incisión una puerta de entrada de microorganismos y esta a su vez pueden llegar a generar complicaciones. Por lo tanto, la (Organización Mundial de la Salud, 2016) en la guía global quirúrgica, implementa medidas preventivas antes, durante y después de la cirugía con el objetivo de evitar infecciones. Entre las recomendaciones manifiesta evitar la prolongación de profilaxis antibiótica después de la operación, además de evitar la aplicación durante los drenajes, por lo que se podría presentar resistencia al medicamento.

En un estudio realizado sobre los drenajes quirúrgicos referente al riesgo de infección, (Chen, Lin, Hung, & Chou, 2016) expresan que existe un 76,2% de aumento de infección relacionado con la permanencia del dispositivo, por lo que recomiendan retirar antes o alrededor del séptimo día postoperatorio. Por lo cual, se debe tener en cuenta los cuidados diarios para llevar control de la presencia de indicios de infección y así evitar complicaciones que agraven el cuadro clínico.

Referente al Ecuador, en el estudio realizado por Atiaja (2016) determinó que el tipo de complicaciones que presentaron los pacientes por el uso de drenes en cirugía abdominal resultaron ser: infecciones de la herida y sangrado con 14.71%, y salida del dren 5.88%; siendo consecuencia del desconocimiento y mal manejo del dispositivo en las actividades apresuradas que se realizan durante la estancia hospitalaria.

En el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor no existen estudios relacionados principalmente en las complicaciones que recae durante el manejo de los drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía; sin embargo, según datos estadísticos del establecimiento muestran que a diario se realizan cirugías de las cuales las más destacadas son: Apendicetomía y Colectomía en las que ameritan la colocación del dren. Por tal motivo resulta de gran importancia realizar este proyecto de investigación sobre la aplicación de intervenciones de enfermería en pacientes expuestos a drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2019.

# CAPÍTULO I

## 1. Planteamiento del problema

¿De qué manera el abordaje del profesional de enfermería puede disminuir las complicaciones de los drenajes quirúrgicos en pacientes con cirugías atendidos en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019?

### 1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (2008) en sus publicaciones sobre seguridad del Paciente, expresa que cada año se realizan 234 millones de cirugías alrededor del mundo, lo que equivale una cirugía por cada 25 personas. Por tanto, este organismo rector sugiere herramientas pertinentes que garanticen la calidad y seguridad del paciente tomando en cuenta los protocolos de Cirugía Segura, el mismo que prepara a los profesionales para lograr reducir el riesgo de errores y defunciones; evitando futuras complicaciones.

Según la investigación realizada en el Hospital San Juan De Dios en Perú, sobre las complicaciones asociadas a la utilización de drenes quirúrgicos, se determinó que el 29% si presentaron complicaciones post quirúrgicas, mientras que el 25% a pesar de no tener colocado el dispositivo también presentó complicaciones (Chavez, 2019). Por tanto, toda intervención quirúrgica tiene un sin números de riesgos aún más cuando existe la colocación del dren, el cual genera en el paciente cambios en su estado de salud evidenciado en el 4% según datos estadísticos, lo cual implica cuidados pertinentes por parte del personal de salud tanto médico como enfermero/a que logren disminuir cualquier tipo de alteraciones en el paciente.

A nivel nacional no existen datos oficiales sobre la utilización de los drenajes y sus complicaciones, siendo esto relevante para el campo de la salud y una problemática en las instituciones hospitalarias. En un estudio realizado en el Hospital General Puyo por la Universidad Regional Autónoma de los Andes, las intervenciones quirúrgicas abdominales más realizadas con sistema de drenaje fueron: colecistectomías laparoscópicas (Colelap) con un 29,41%, apendicetomía 23,53% y laparotomía un 14.71%; considerando que presentaron cuadro clínico complicado (Atiaja, 2016). Esto quiere decir, que los pacientes sometidos a este tipo de intervención son más propensos a

contraer complicaciones debido al aumento de exudado que genera, por tal motivo se implementan medidas terapéuticas invasivas.

En el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor a diario se realizan diferentes intervenciones quirúrgicas por múltiples causas, una minoría programada y la mayoría de urgencia, dentro de las que se destacan en el mes de Mayo: Apendicetomía con 68 casos y Colectomía con 15 casos. Cada cuadro clínico presenta un régimen terapéutico del cual el dren es una forma necesaria para la expulsión de los residuos ceros hemáticos dentro de la cavidad donde se ha realizado la cirugía, por lo cual, es una apertura a microorganismos que pueden crear complicaciones en la salud.

Durante el periodo de internado rotativo en la Unidad Hospitalaria, se observó que alrededor de 2 a 4 pacientes a la semana presentaban ciertas complicaciones, tales como: Taponamiento del dispositivo, salida del dren, líquido serohemático, presencia de dolor y riesgo de infección. Por ello, en esta investigación se desarrollarán intervenciones de enfermería encaminadas al cuidado y manejo de pacientes con drenajes quirúrgicos en la unidad hospitalaria, logrando mejorar en el paciente su estado de salud.

## **1.2. Enunciado del problema**

De acuerdo a la problemática anteriormente planteada, se enuncia la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál sería el abordaje fundamental del profesional de enfermería en las principales complicaciones presentadas de los pacientes con drenajes quirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2019?

**Objeto de estudio:** El abordaje de enfermería y los drenes quirúrgicos.

**Campo de acción:** Servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

**Línea de investigación:** Cuidados de enfermería y seguridad del paciente hospitalizado.

## **1.3 Justificación**

La recuperación óptima del paciente es el objetivo principal del personal de salud, para ello, implementan diferentes medios profilácticos y terapéuticos que ayudan a reducir el riesgo de complicaciones. En el manejo de pacientes quirúrgicos, la utilización del dren es importante debido que elimina secreciones que se encuentran dentro de las

cavidades corporales, tales como: fluidos, sangre, pus, linfa entre otros; con el propósito de evitar dificultades postoperatorias.

En el trayecto de las prácticas pre profesionales realizadas en el Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, se observó que los pacientes que ingresaban frecuentemente al servicio de cirugía con diagnóstico de apendicetomía y colecistectomía, alrededor de una gran mayoría poseían drenaje quirúrgico. A la vez, las complicaciones que presentaban estos pacientes, eran: riesgo de infección, dolor, sangrado, taponamiento y salida del dispositivo.

Por lo antes expuesto es importante la realización del proyecto de investigación que consiste en poder aplicar intervenciones de enfermería en pacientes con drenajes quirúrgicos, permitiendo conocer los factores extrínsecos e intrínsecos que influyen durante el proceso postoperatorio. Los datos obtenidos en el presente estudio permitirán la realización de futuros trabajos investigativos, con la finalidad de aumentar el conocimiento científico y fomentar la investigación.

#### **1.4. Objetivos**

##### **1.4.1. Objetivo General**

Aplicar intervenciones de enfermería en pacientes con drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, 2019.

##### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar los fundamentos científicos de los drenes quirúrgicos en pacientes intervenido quirúrgicamente.
- Contrastar el manejo de pacientes con drenajes quirúrgicos frente a las principales complicaciones extrínsecos e intrínsecos presentadas en la muestra de estudio.
- Evaluar las actividades de enfermería para disminuir las complicaciones de los drenajes quirúrgicos.

#### **1.5. Viabilidad y factibilidad**

Éste trabajo de investigación es factible porque fue aprobado por la Universidad Estatal Península de Santa Elena, existiendo el aporte de la profesora-tutora, así como la colaboración del personal que labora en el Hospital General Liborio Panchana Sotomayor

para la apertura de la población a estudiar, también es sustentado por el argumento bibliográfico proveniente de artículos científicos, textos académicos, entre otros.

Es viable para los investigadores porque se cuenta con los recursos económicos, disponibilidad del tiempo y se dispone de los recursos materiales necesarios resultando ser de fácil acceso para obtener los resultados.

A nivel operativo se tiene el aporte de los sujetos de investigación, el material tecnológico para la estructuración del trabajo y procesamiento de los datos, los cuales serán autofinanciados por las autoras para la realización del proyecto de investigación.

## **CAPÍTULO II**

### **2. Marco Teórico**

#### **2.1. Marco Institucional**

El Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor está ubicado en el cantón Santa Elena, frente al cementerio en la vía principal, la cual permite el acceso de los moradores de diferentes Cantones aledaños, tales como: La Libertad, Salinas y Santa Elena. La mayor afluencia de pacientes pertenece a grupos priorizados, tales como: embarazadas, lactantes, niños y adultos mayores. Cuenta con un equipo de profesionales altamente capacitados, brindando confianza y seguridad a los usuarios, prestando servicios de calidad y eficiencia para obtener un estado de salud óptimo. Además, cumple con los protocolos, políticas y programas establecidos por la OMS y el MSP permitiendo la atención a los usuarios de varias partes del país y no solo de la provincia de Santa Elena.

Existe un equipo administrativo y múltiples profesionales de diferentes especialidades, tales como: medicina interna, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia, cuidados intensivos, cardiología, traumatología, psicología y odontología. Además, servicios técnicos complementarios, como son: rayos X, ecosonografía, audiología, laboratorio clínico, farmacia, terapia respiratoria y de lenguaje.

#### **Ubicación Geográfica**

Está ubicado en el Cantón Santa Elena perteneciente a la provincia 24, en el Barrio 11 de Enero, Avda. Márquez de la Plata frente al cementerio entre la vía principal Santa Elena-Guayaquil; correspondiente al Distrito 24D01 de la Coordinación zonal 5; siendo este Hospital de segundo nivel de atención responsable de satisfacer las necesidades de salud en la población, brindando atención integral, ambulatoria y hospitalaria, además de realizar funciones de Promoción, Prevención, Recuperación y Rehabilitación a los usuarios.

## 2.2. Marco Legal

La Constitución de la República del Ecuador (2008) en el Título II: Derecho, Capítulo Segundo de la Sección Séptima, Salud; hace referencia al:

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (p.29)

La Ley Orgánica de Salud (2012) en el Capítulo III sobre Derechos y Deberes de las personas, expresa que:

Art. 8.- Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud: a) Cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud; b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva; c) Cumplir con el tratamiento y recomendaciones realizadas por el personal de salud para su recuperación o para evitar riesgos a su entorno familiar o comunitario; d) Participar de manera individual y colectiva en todas las actividades de salud y vigilar la calidad de los servicios mediante la conformación de veedurías ciudadanas y contribuir al desarrollo de entornos saludables a nivel laboral, familiar y comunitario; e) Cumplir las disposiciones de esta Ley y sus reglamentos.

En el Manual de Seguridad del Paciente (2016) en Capítulo I sobre Seguridad del paciente-usuario y La Calidad de la atención, indica que: la calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyen una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrollan los mencionados sistemas de salud. Siendo la calidad de la atención el grado

en el que los servicios de salud prestados a personas y poblaciones aumentan la probabilidad de que se produzcan los efectos buscados en la salud y éstos son coherentes con los conocimientos profesionales del momento.

## **2.3. Marco Contextual**

### **2.3.1. Antecedentes investigativos**

Degnim et al. (2013) realizó un estudio sobre la infección del sitio quirúrgico en pacientes con operaciones mamarias y axilares con drenes, obteniendo que el 66% tuvo un resultado de cultivo positivo bacteriano en los pacientes con cuidados estándar del drenaje, en comparación al 21% de los pacientes con cuidados de antisepsia especializados. En efecto, el cuidado aséptico correcto de las heridas quirúrgicas disminuye la creación de flora bacteriana que puede llegar a generar alteraciones en la salud del usuario, provocando complicaciones como infección del sitio quirúrgico, aumento del dolor y termorregulación ineficaz.

En otro estudio sobre drenajes quirúrgicos relacionado con el riesgo de infección, (Chen, Lin, Hung, & Chou, 2016) expresan que existe un 76,2% de aumento de infección relacionado con cada semana de permanencia del dren, por lo que recomiendan retirar antes o alrededor del séptimo día postoperatorio, a pesar del que drenaje diario sea mayor de 30 ml. Al respecto, se debe tener en cuenta los cuidados diarios para llevar control de la presencia de indicios de infección y así evitar complicaciones que agraven el cuadro clínico.

De acuerdo con las investigaciones realizadas por Degnim (et al.) y Chen (et al.), existe la relación que el drenaje quirúrgico es un medio invasivo que da apertura a posibles complicaciones, especialmente aumenta el riesgo de infección, por lo cual las medidas asépticas y acciones de cuidado por parte del personal sanitario son parte fundamental en la recuperación.

### **2.3.2. Fundamentación científica**

#### **2.3.2.1. Piel**

Es la barrera protectora del cuerpo frente a los agentes ambientales que pueden producir alguna alteración, a la vez permite la percepción del medio externo. Tortora y Derrickson (2011) explican que: “En los adultos, la piel ocupa una superficie de alrededor

de 2 m<sup>2</sup> (22 pies cuadrados) y pesa entre 4,5 y 5 kg (10 y 11 libras), o sea aproximadamente el 7% del peso corporal total” (p.154). Por ello, la piel al ser el órgano más extenso cumple la función de proteger todos los tejidos y órganos que conforman el cuerpo humano.

#### **2.3.2.2. Estructura de la piel**

Centeno y Estefanía (2009) indican que la piel está compuesta por: (a) Epidermis: es la capa más externa y única en contacto con el medio externo, a la vez es la más celular y dinámica del organismo que está en constante renovación, las funciones principales son inmunitaria y protectora. (b) Dermis: da soporte a la epidermis, contiene los anejos cutáneos, vasos y nervios, aporta plegabilidad, elasticidad y resistencia a la tracción. (c) Hipodermis: comprende a la grasa subcutánea, y actúa a modo de almohadillado entre la piel y el plano subyacente, que puede ser óseo, muscular o articular.

#### **2.3.2.3. Herida**

Reyes, Hernández y Lopez (2017) expresan que la herida: “Hace referencia a la disrupción de una estructura anatómica normal y de su función, que puede incluir, sólo de modo parcial o total, la piel e incluso comprometer con mayor profundidad otras estructuras” (p. 338). Es decir, que la herida es cualquier tipo de lesión causada por objeto cortopunzante, abrasión, desgarró, laceración, contusión, que afecta la integridad de la piel.

Otro tipo es la herida quirúrgica, aquella que se realiza mediante la utilización de normas asépticas e instrumentos esterilizados por el personal sanitario, con la finalidad de realizar una incisión intencionada con propósito terapéutico.

#### **2.3.2.4. Tipos de herida**

Berman, Snyder y Kozier (2008) clasifican las heridas según la presencia de infección, que pueden ser:

(a) Herida limpia: Lesiones y/o heridas que no están infectadas con una inflamación mínima y que no han penetrado en las vías respiratorias, alimentarias, genitales ni urinarias. Las heridas limpias suelen ser heridas cerradas.

(b) Herida contaminada limpia: son las heridas quirúrgicas que han afectado a las vías respiratorias, alimentarias, genitales o urinarias. Estas heridas no muestran signo de infección.

(c) Herida contaminada: son heridas abiertas, recién hechas y accidentales y las heridas quirúrgicas en las que se ha violado de forma importante la técnica estéril o se ha producido una gran cantidad de vertido del tubo digestivo. Las heridas contaminadas muestran signos de inflamación.

(d) Herida infectada o sucia: son las heridas que tiene tejido muerto y presentan signo de infección clínica, como los drenajes purulentos.

Otra clasificación de las heridas es según el objeto causal, el mismo puede ser: Contusas, incisas, punzantes o heridas mixtas. A la vez pueden ser clasificadas según la profundidad: heridas superficiales, heridas profundas como herida penetrante o perforante.

#### **2.3.2.5. Dren**

Los drenes tienen la finalidad de evacuar el líquido orgánico que puede ser séptico o aséptico y a la vez aire que se pueda encontrar en la cavidad. Dubois y Castillo (2009) expresan que los drenes: “Son estructuras tubulares blandas, rígidas o combinadas, con perforaciones únicas o múltiples (fenestraciones), que se emplean para facilitar la salida de secreciones o excreciones de órganos y cavidades” (p.77); a fin de poder permitir que el proceso de cicatrización de la herida se realice de forma correcta. Las principales funciones de los drenajes quirúrgicos por lo general son de carácter terapéutico, paliativo, diagnóstico, profiláctico y de monitoreo.

Las indicaciones para colocar un dren dependen del criterio del médico cirujano, debido que no existe una normativa que obligue a colocar drenaje quirúrgico. García, Cruz y Lucas (2019) mencionan que los criterios que se tienen que tomar en cuenta para colocar un dren son: cavidades con presencia de abscesos, herida abdominal insegura por causa de trastornos nutricionales o radioterapia, riesgo potencial de peritonitis, prevención de fuga de contenido orgánico después de una cirugía, lesiones traumáticas, realización de cirugía radical como mastectomía, impedir el cierre de heridas contaminadas por segunda intención.

Chacón y Guerrero (2013) indican que: “un drenaje es necesario cuando: hay abscesos organizados, como prevención, evitando la formación de acúmulos de sangre, de aire, de material purulento o para evitar la formación de espacios muertos” (p.122). Es decir, que la implementación de los drenes quirúrgicos es un medio profiláctico y terapéutico que disminuye el riesgo de complicaciones postoperatorias, debido a que evita la acumulación de líquido dentro de las cavidades, lo que permite que no afecte la cicatrización de los tejidos.

El intervalo de tiempo que un paciente puede portar el dren depende de la cantidad de líquido evacuado, es considerado retirar cuando el drenaje es menor de 25-50ml o ha dejado de cumplir la función que se desea, a la vez depende de la valoración del fluido drenado.

#### **2.3.2.6. Tipos de dren**

Los drenes se pueden clasificar según el material que los componen, pueden ser: rígidos o blandos; clasificarlos según el mecanismo de acción: activos o pasivos. Makama y Ameh (2008) expresan que los drenajes pasivos son aquellos que actúan por mecanismo de acción capilar, gravedad o fluctuación de la presión de la cavidad, utilizados cuando el fluido de drenaje es demasiado viscoso para ser evacuado por drenaje tubular; y los drenajes activos son tubos ayudados por la succión activa que puede ser bajo, continuo, bajo intermedio o alto y con la activación regular del reservorio, se puede realizar una medición fiable del líquido secretado.

Hernández y Fernández (2015) indican que los drenajes según el mecanismo de acción, se pueden clasificar en:

Drenajes pasivos:

- Drenaje Kher: Tiene forma de T y se inserta en el conducto biliar común, utilizado para drenar contenido biliar.
- Drenaje Penrose: Sirve para drenar coágulos y permite realizar lavados a través de él. El material que lo compone es látex, facilitando una gran maleabilidad.
- Drenaje Silastic: Tubo perforado transparente compuesto de silicona que tiene una versión estriada denominada drenaje en tela, deja realizar lavados a través de él y evacuar residuos líquidos y sólidos.
- Drenaje Axió: Catéter de silicona multiperforado.

- Drenaje Robinson: Forma similar a una sonda vesical sin balón.
- Drenaje filiforme: Utiliza hilos de nylon o de algodón, debido a su capilaridad puede drenar heridas pequeñas con poco contenido orgánico.
- Drenaje con gasas: Se implementan gasas mechadas para sacar líquido, utilizado en heridas que van a cicatrizar por segunda intención.
- Drenaje en cigarrillo: Drenaje por capilaridad.
- Drenaje Cistocath o Cistofix: También conocido como talla vesical, comunica la vejiga con el exterior a través de la pared abdominal.
- Drenaje pleural simple: Indicado en derrames pleurales, es un drenaje de una sola luz que mediante un trocar atraviesa la pared torácica.
- Drenaje abdominal para paracentesis: Utilizado para drenar líquido ascítico, se introduce por la pared abdominal mediante un trocar.

Drenajes activos:

- Drenaje de aspiración a baja presión:
  - Drenaje tipo Redón: Tubo de silicona o polivinilo perforado que secreta el contenido a un recipiente con presión negativa.
  - Drenaje de Jackson Pratt: Forma de inserción igual que el drenaje Redón.
- Drenaje de aspiración a alta presión:
  - Tubo de tórax: Tubo rígido colocado en la cavidad pleural, dependiendo de lo que se desee drenar el tubo será colocado en un lugar del tórax.

### **2.3.2.7. Complicaciones**

Toda intervención quirúrgica tiene el riesgo de tener múltiples complicaciones, en la cual el dren es un medio invasivo que tiene la apertura para contraer infecciones y ocasionar la dificultad de recuperación inmediata del paciente. Las principales complicaciones según Durai (2010) son: infección, oclusión, dolor, dificultad al momento de retirarlo debido a la prolongación de tiempo, hasta incluso el retiro del dren inadvertido por movimientos bruscos del paciente.

Téllez, García, Martín y Gómez (2018) expresan que las complicaciones de uso se pueden agrupar en tres tipos:

- Producidas por el cuerpo extraño: No suelen ser de gravedad debido que la complicación desaparece al retirarse el dren. Esto ocurre porque el dren interfiere en la función de un órgano como el caso de un íleo paralítico por obstrucción del propio drenaje como agente de oclusión o por formación de bridas y adherencias. También puede llegar a interferir en la cicatrización, por ejemplo, en una sutura visceral puede causar una dehiscencia.
- Por el trayecto: Pueden ser una doble vía de infección, por lo que el líquido drenado del interior puede infectar la herida de dentro hacia afuera, y también es posible que los gérmenes que se encuentren en el ambiente contaminen.
- Por la función: Puede ocurrir un taponamiento interior que no permita el drenaje al exterior. Existe la posibilidad de que ocurra que un drenaje aspirativo deje de funcionar a sistema de vacío y comience a inyectar en vez de aspirar, han pasado casos descritos de insuflación de aire en cavidad peritoneal con drenaje aspirativo.

#### **2.3.2.8. Cuidados de enfermería en el manejo de los drenes**

Los cuidados de enfermería son parte primordial en la recuperación del paciente, debido que el personal enfermero pasa en mayor contacto con el paciente y logra conocer mediante una comunicación activa cuales son las necesidades que presenta. Entre las medidas generales que se deben llevar a cabo con los drenajes son: control del líquido evacuado, mantener los apósitos limpios y secos, administrar la medicación prescrita por el médico, valorar la presencia de complicaciones como infección o taponamiento; cumplir con todo este requerimiento contribuye a la mejoría del estado de salud del paciente y permite que el tiempo hospitalario no sea prolongado.

Gavilán, López y López (2017) manifiestan que los cuidados de enfermería en pacientes con drenajes quirúrgicos son:

1. Brindar información al paciente sobre los cuidados básicos que debe tener en cuenta durante el periodo de tiempo que porte el drenaje quirúrgico.
2. Cada vez que sea manipulado el dren tiene que ser con las manos correctamente desinfectadas y con guante.
3. Las gasas deben ser cambiadas diariamente, o cuando el exudado manche el apósito exterior. A la vez valorar la presencia de inflamación o hematoma, indicios de infección en la herida.

4. Cuidar de no realizar acciones bruscas que puedan extraer el dren de forma accidental.
5. Llevar un control de la cantidad de exudado drenado en la hoja de balance hídrico.
6. Valorar la apariencia, color, olor, sólidos encontrados y número de veces que se ha realizado el vaciamiento del colector.
7. Comprobar que el drenaje funciona correctamente, verificando la permeabilidad del circuito.
8. Mantener la correcta higiene de las luces del dren.
9. Comprobar que el dren este fijado de manera segura, observando si existe signo de desalojo (extracción o retracción).
10. Observar si existen fugas en el sistema de drenaje.
11. En drenaje por gravedad, se debe verificar que este por debajo del nivel de inserción del drenaje para evitar reflujos.

### **2.3.3. Fundamentación de enfermería**

#### **2.3.3.1. Modelo de Lydia Hall “Esencia, Cuidado y Curación”**

El presente trabajo de investigación está basado en los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía con drenajes quirúrgicos, tiene como teórica principal Lydia Hall con el Modelo Esencia, Cuidado y Curación. Esta teoría establece tres círculos independientes conectados cíclicamente, que son el cuidado, la persona y la enfermedad; por tanto, el personal de enfermería tiene el propósito de brindar bienestar físico, emocional y espiritual que aporta en la recuperación de la salud.

El círculo del cuidado representa el cuerpo del paciente, el círculo de la curación representa la enfermedad que afecta el sistema físico del paciente y el círculo de la esencia representa los sentimientos internos y el control de la persona. (Alligood & Tomey, 2018, pág. 18)

La aplicación de este modelo contribuye en la relación paciente-enfermero/a debido que se genera una comunicación efectiva que permite valorar las necesidades que tiene el paciente y así poder priorizar el accionar del cuidado a realizar, logrando aplicar un proceso de atención de enfermería con la efectividad que se desea.

### **2.3.3.2 Dorotea Orem “Teoría Déficit de Autocuidado”**

Otra teoría que aporta en la investigación es Dorotea Orem con la Teoría Déficit de Autocuidado; Prado, González, Paz y Romero (2014) expresan que Orem determina que:

La enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado.

El objetivo principal de Orem es brindar un cuidado integral que mejore la calidad de vida del paciente, por tanto, permitirá que el personal enfermero eduque al usuario con el proceso de la enfermedad y pueda sobrellevar las limitaciones que tiene, para lograr que tenga un autocuidado que contribuya a mantener la salud.

### **2.3.3.3. Katherine Kolcaba “Teoría del Confort”**

Parte del cuidado holístico, el mismo que hace referencia a satisfacer todas las necesidades del paciente, y el confort como parte primordial que contribuye a la recuperación. Dowd (2018) indica que Kolcaba define el confort como parte de las necesidades del cuidado, en buscar la comodidad física, espiritual, emocional, social y ambiental. Para lo cual, la implementación de esta teoría contribuirá a disminuir los factores estresantes que se presentan durante el periodo hospitalario, siendo un objetivo primordial que logré la disminución del dolor que conllevara a tener una mejoría en el estado anímico del paciente, creando un ambiente de bienestar y confort.

## **2.4. Pregunta de investigación, Variables y Operacionalización**

### **2.4.1. Pregunta de investigación.**

¿Cómo contribuye las intervenciones de enfermería en el manejo de pacientes con drenes quirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, de Junio del 2019?

### **2.4.2. Asociación empírica de variables**

- Variable Independiente: Abordaje de enfermería

Es cualquier tratamiento ejecutado por el profesional de enfermería realizado con criterio y conocimiento clínico, nos ayuda a mejorar los resultados de los pacientes,

individualizando las intervenciones y el abordaje del profesional según sus necesidades. Las clasificaciones de las intervenciones también incluirán a la familia y comunidad en el tratamiento, la prevención de la enfermedades y rehabilitación de ellas; alcanzando su bienestar físico psicológico y social. (Butcher, 2018).

- Variable Dependiente: Drenajes quirúrgicos

Sistema que permite evacuar cualquier contenido orgánico (líquidos o gases) desde el interior del cuerpo al exterior, recogiendo el contenido drenado en gasas o en un recipiente. (Gonzalez, Lucas, & Martínez, 2019)

### 2.4.3. Operacionalización de variables.

**Variable Independiente:** Abordaje de enfermería.

Dimensión	Indicadores	Escala
<b>Proceso de atención de enfermería</b>	Valoración	Observación
	Diagnóstico	Entrevista estructurada
	Intervención	Encuesta
	Ejecución	
	Evaluación	

**Elaborado por:** Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

**Variable Dependiente:** Drenajes quirúrgicos.

Dimensiones	Indicadores	Escala
<b>Características fisiopatológicas</b>	Sexo	Masculino
		Femenino
	Edad	0 a 9 años
		10 a 19 años
		20 a 64 años
		Mayor de 65 años

---

Tipo de cirugía	Apendicetomía
	Colecistectomía
	Laparotomía
	Otros
Tipo de dren	Penrose
	Tubular
	Hemovac
	Jackson Pratt
	Jeringoback
	Otros
Tipo de complicación	Infección
	Salida del dren
	Sangrado
	Taponamiento del dren
	Ninguna

---

**Elaborado por:** Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño Metodológico**

#### **3.1. Tipo de Estudio**

El presente proyecto de investigación es de enfoque mixto, tipo descriptivo de corte transversal:

Mixto: Porque a través de la encuesta se determina el número exacto de pacientes intervenidos con criterio de drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se realizarán gráficos estadísticos que al ser interpretados se pudo obtener el porcentaje de las preguntas realizadas, además de evaluar las actividades de enfermería. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014)

A la vez, porque mediante este enfoque se proporcionan datos no numéricos en el que se cualifica, describe e interpreta el fenómeno social partiendo de datos generales a específicos (Bernal, 2016). Por tanto, la observación y valoración por patrones funcionales de salud y dominios de la NANDA como entrevista estructurada posibilita contrastar el manejo de pacientes con drenajes quirúrgicos frente a las principales complicaciones presentadas, utilizando los planes de cuidados como evidencia de las intervenciones de enfermería, también mediante la observación se pudo medir el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de enfermería de acuerdo a las competencias genéricas y específicas de la profesión.

Tipo descriptivo: Porque se recopila información que describe los factores extrínsecos e intrínsecos en los pacientes con drenajes quirúrgicos, además de detallar el abordaje y las intervenciones de enfermería (Cauas, 2015).

Transversal: Se recolectó información en un período de tiempo delimitado, con el fin de conocer las complicaciones extinticas e intrínsecas frente al cuidado de los pacientes con drenajes quirúrgicos (Ferrer, 2012).

#### **3.2. Universo y Muestra**

La presente investigación utiliza como universo a pacientes intervenidos quirúrgicamente, que se encuentran en el área de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Por lo cual, se ha escogido una muestra no probabilística por

conveniencia de 30 pacientes con drenajes quirúrgicos, debido que no existen datos estadísticos de pacientes con dren.

### **3.3. Técnicas e instrumentos**

#### **3.3.1. Observación y entrevista estructurada.**

Mediante la observación se determinó las necesidades que presentaban los pacientes, utilizando como herramienta la valoración por dominios de respuesta humana de la NANDA, donde se identificó las principales complicaciones de los pacientes sometidos a cirugía con drenajes quirúrgicos, en el cual no todos presentaron alteraciones en el postoperatorio.

A través de la entrevista estructurada permitirá contrastar las reflexiones en cuanto a la visión de los profesionales de enfermería en el cumplimiento de las intervenciones al cuidado de pacientes con drenes quirúrgicos. (Díaz, Torruco, Martínez, & Ruiz, 2013) expresan que: La entrevista es un instrumento técnico que consiste en recabar datos que servirá en la investigación cualitativa ayudando al investigador llegar a ciertos análisis del sujeto en estudio.

#### **3.3.2. Encuesta y Proceso de Atención de Enfermería**

Se utilizó como instrumento la encuesta, considerando las variables del estudio: Intervenciones de Enfermería y Drenes quirúrgicos, destacándose las subvariables: Proceso de atención de enfermería y las características fisiopatológicas. De acuerdo con (Alvira, 2011) la encuesta es un instrumento que captura información mediante la recogida de datos importantes que ayudará al investigador a obtener estudios sobre una población, analizando la problemática.

El instrumento fue aplicado a los pacientes y enfermeras del área de cirugía, para recolectar la información como: el tipo de cirugía, tipo de dren y cuáles son los cuidados que se les brinda durante el postoperatorio con el fin de identificar las complicaciones que se presentaron durante la estadía hospitalaria.

El proceso de atención de enfermería (PAE), es el método más utilizado en los cuidados de la práctica clínica enfermera, que consiste en la detención, resolución de problemas y toma de decisiones; conformado de 5 fases: valoración, diagnóstico,

planificación, intervención y evaluación, en la cual se prioriza los cuidados de manera individualizada en pacientes postquirúrgicos (Sanabria, 2016). Se pudo evidenciar a través de los planes de cuidado las distintas necesidades de cada paciente, y estas a su vez permitió conocer los factores que influyen en la presencia de las complicaciones durante el proceso postoperatorio.

### **3.4. Procesamiento de la información**

Para el análisis de los datos obtenido, se empleó el siguiente sistema de procesamiento de la información:

- Ficha de recolección de datos: Permite la recolección de la información con el propósito de que el investigador pueda sintetizar la labor previa de lo investigado, por tanto, selecciona datos que son parte de los indicadores de las variables. Este proceso constituye a la fuente principal de la investigación, debido a que la información tiene que sustentarse en conceptos científicos que justifiquen la realización del proyecto.
- Encuesta aplicada al personal de salud.
- El análisis de indicadores, variables y tabulación de datos.
- Procesamiento de datos obtenidos a través de la herramienta informática Epi-Info nutrida de la base de datos realizada en el programa de Microsoft Excel, con la realización de tablas y cuadros estadísticos llegando al respectivo análisis e interpretación de los resultados.

### 3.5 Planes de cuidado

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colecistectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 6</b> Cognitivo - Perceptivo.</p>	<p><b>Dominio 12:</b> Confort. <b>Clase 1:</b> Confort físico. <b>Etiqueta:</b>  (00132) Dolor agudo  <b>R/C</b> Agentes lesivos físicos (drenaje quirúrgico)  <b>M/P</b> Expresión facial y verbal del dolor.</p>	<p><b>Dominio 5:</b> Salud percibida. <b>Clase V:</b> Sintomatología. <b>Meta o resultado:</b> (2102) Nivel de dolor.</p> <table border="1" data-bbox="719 555 1196 683"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Expresión facial</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Inquietud</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Dolor referido</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b> (1) Grave (2) Sustancial (3) Moderado (4) Leve (5) Ninguno</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Expresión facial		X			X	Inquietud		X			X	Dolor referido		X		X		<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico básico. <b>Clase E:</b> Fomento de la comodidad física. <b>Intervención:</b> (1400) Manejo del dolor. <b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1- Valorar las características, irradiación e intensidad del dolor y los factores desencadenantes.</li> <li>2- Administrar medicamentos analgésicos prescritos por el médico.</li> <li>3- Valorar la efectividad de la medicación administrada.</li> <li>4- Evaluar la presencia de reacciones adversas producidas por la medicación.</li> <li>5- Brindar confort y proporcionar un ambiente agradable.</li> <li>6- Educar a la paciente sobre técnicas no farmacológicas que disminuyen el dolor: cambio de postura, musicoterapia, distracción, etc.</li> <li>7- Notificar al médico si el dolor aumenta y es persistente.</li> </ol>	<p>De acuerdo a las intervenciones realizadas, el paciente refiere sentir menos dolor, luego de la administración de los analgésicos según prescripción médica y disminuyó la intensidad del dolor realizando los cambios posturales que proporcionó en el paciente un mejor retorno venoso.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Expresión facial		X			X																							
Inquietud		X			X																							
Dolor referido		X		X																								

**Internas de Enfermería:** R. Pozo y J. Suárez

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 2:</b> Nutricional - Metabólico.</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección . <b>Clase 2:</b> Lesión física. <b>Etiqueta:</b> (00044) Deterioro de la integridad tisular  <b>R/C</b> Procedimiento quirúrgico (drenaje tubular)  <b>M/P</b> Lesión tisular</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica <b>Clase L:</b> Integridad tisular <b>Meta o resultado:</b> (1103) Curación de la herida: por segunda intención.</p> <table border="1" data-bbox="703 555 1182 778"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Secreción sanguinolenta</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Eritema cutáneo circundante</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Inflamación de la herida</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b> (1) Extenso (2) Sustancial (3) Moderado (4) Escaso (5) Ninguno</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Secreción sanguinolenta				X	X	Eritema cutáneo circundante			X		X	Inflamación de la herida			X		X	<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico básico <b>Clase F:</b> Facilitación del autocuidado. <b>Intervención:</b> (1870) Cuidados del drenaje.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mantener adecuada higiene de manos antes, durante y después de la manipulación del dispositivo.</li> <li>Valorar la presencia de signos de infección. (color, olor y tumefacción)</li> <li>Observar las características del apósito en la zona de inserción del dren.</li> <li>Curar diariamente la zona de inserción del dren, dejando apósito limpio y seco.</li> <li>Verificar la permeabilidad del circuito de drenaje.</li> <li>Mantener recipiente/bolsa recolectora del drenaje al nivel adecuado.</li> <li>Llevar registro del volumen, tono, color y consistencia del drenaje.</li> <li>Ayudar al paciente a fijar el tubo y/o los dispositivos de drenaje al caminar, sentarse y estar de pie, según corresponda.</li> <li>Educar al paciente y familiares sobre los cuidados y propósitos del dren.</li> </ol>	<p>A través de las actividades realizadas, se logró disminuir la presencia de signos de infección tanto en la herida quirúrgica como en el orificio del dren, observando disminución del edema y eritema en zonas afectadas lo que proporcione una mejor educación sanitaria tanto para el paciente como para sus familiares tomando consciencia que la asepsia ayudará a evitar mayores complicaciones.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Secreción sanguinolenta				X	X																							
Eritema cutáneo circundante			X		X																							
Inflamación de la herida			X		X																							

**Internas de Enfermería:** R. Pozo y J. Suárez

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																								
<b>Patrón 2:</b> Nutricional - Metabólico.	<b>Dominio 2:</b> Nutrición. <b>Clase 1:</b> Ingestión. <b>Etiqueta:</b>  (00002) Desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales  <b>R/C</b> Ingesta diaria insuficiente  <b>M/P</b> Dolor abdominal.	<b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica. <b>Clase K:</b> Digestión y Nutrición. <b>Meta o resultado:</b> (1004) Estado nutricional <table border="1"><thead><tr><th>Indicadores</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th><th>4</th><th>5</th></tr></thead><tbody><tr><td>Ingesta de nutrientes</td><td></td><td>X</td><td></td><td>X</td><td></td></tr><tr><td>Ingesta de líquidos</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr><tr><td>Ingesta de alimentos</td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td>X</td></tr></tbody></table> <b>LEYENDA:</b> (1) Desviación grave del rango normal (2) Desviación sustancial del rango normal (3) Desviación moderada del rango normal (4) Desviación leve del rango normal (5) Sin desviación del rango normal	Indicadores	1	2	3	4	5	Ingesta de nutrientes		X		X		Ingesta de líquidos		X			X	Ingesta de alimentos		X			X	<b>Campo 1:</b> Fisiológico básico <b>Clase D:</b> Apoyo nutricional. <b>Intervención:</b> (1050) Alimentación <b>ACTIVIDADES</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Verificar la dieta nutricional prescrita.</li><li>2. Valorar la ingesta de alimentos, de acuerdo a horarios, preferencias y asimilación calórica.</li><li>3. Proporcionar los alimentos a una temperatura adecuada.</li><li>4. Educar a la paciente y a sus familiares sobre el tipo de alimentación que está siendo implementada.</li></ol>	Mediante las actividades aplicadas durante la estadía hospitalaria se logró mejorar la absorción de los alimentos prescritos existiendo un mejor interés y apetito por parte del enfermo lo que motivo a la familia en incrementar mayor cantidad de nutrientes saludables en la canasta básica del hogar.
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Ingesta de nutrientes		X		X																								
Ingesta de líquidos		X			X																							
Ingesta de alimentos		X			X																							

Internas de Enfermería: R. Pozo y J. Suárez

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																								
<p><b>Patrón 4:</b> Actividad/Ejercicio</p>	<p><b>Dominio 4:</b> Actividad/Reposo. <b>Clase 5:</b> Autocuidado. <b>Etiqueta:</b>  (00108) Déficit de autocuidado: baño  <b>R/C</b> Dolor  <b>M/P</b> Deterioro de la habilidad para lavar y secar el cuerpo.</p>	<p><b>Dominio 1:</b> Salud funcional. <b>Clase D:</b> Autocuidado. <b>Meta o resultado:</b> (0301) Autocuidados: baño.</p> <table border="1" data-bbox="743 488 1223 687"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Se baña en la ducha</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Se lava la parte superior e inferior del cuerpo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Seca el cuerpo</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b> (1) Gravemente comprometido. (2) Sustancialmente comprometido. (3) Moderadamente comprometido. (4) Levemente comprometido. (5) No comprometido.</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Se baña en la ducha			X		X	Se lava la parte superior e inferior del cuerpo			X		X	Seca el cuerpo			X		X	<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico básico <b>Clase F:</b> Facilitación del autocuidado. <b>Intervención:</b> (1801) Ayuda con el autocuidado: baño/higiene. <b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Considerar la edad del paciente al fomentar las actividades de autocuidado.</li> <li>2. Determinar la cantidad y tipo de ayuda necesitada.</li> <li>3. Solicitar los objetos personales de higiene.</li> <li>4. Controlar la integridad cutánea del paciente.</li> <li>5. Proporcionar la ayuda de un familiar en la realización de las actividades de higiene, si es necesario.</li> <li>6. Educar al paciente y familiar sobre la importancia de mantener una higiene óptima.</li> <li>7. Mantener un ambiente terapéutico que garantice una experiencia cálida, relajante, privada y personalizada.</li> </ol>	<p>A través de las acciones realizadas, el paciente mantiene acciones de higiene con leve dificultad pero con la asistencia del familiar cuidador se logra mantener la higiene en un estado óptimo, con la finalidad de contribuir en la recuperación del autocuidado.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																							
Se baña en la ducha			X		X																							
Se lava la parte superior e inferior del cuerpo			X		X																							
Seca el cuerpo			X		X																							

Internas de Enfermería: R. Pozo y J. Suárez

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																		
<p><b>Patrón 1:</b> Percepción / Control de la Salud</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección <b>Clase 1:</b> Infección. <b>Etiqueta:</b>  (00004) Riesgo de infección  <b>R/C</b> Procedimientos invasivos (herida quirúrgica, drenaje y vía periférica)</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica. <b>Clase H:</b> Respuesta inmune. <b>Meta o resultado:</b> (0703) Severidad de la infección.</p> <table border="1" data-bbox="741 520 1220 628"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dolor</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Malestar general</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b> (1) Grave (2) Sustancial (3) Moderado (4) Leve (5) Ninguno</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Dolor		X			X	Malestar general			X		X	<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo. <b>Clase H:</b> Control de fármacos. <b>Intervención:</b> (2300) Administración de medicamentos. <b>ACTIVIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorear los signos vitales haciendo énfasis en la temperatura corporal.</li> <li>• Evitar las interrupciones al preparar, verificar o administrar la medicación.</li> <li>• Seguir los diez correctos.</li> <li>• Notificar al paciente el tipo de medicación, la razón para su administración, las acciones esperadas y los efectos adversos que pudiera presentar después de administrarla.</li> <li>• Administrar medicación prescrita por el médico.</li> <li>• Valorar la efectividad de la medicación.</li> <li>• Reportar algún evento adverso si fuese necesario.</li> <li>• Brindar seguridad con cuidados eficaces y de calidad.</li> </ul>	<p>Mediante las acciones ejecutadas se logró que el paciente retorne a su hogar libre de ningún signo de infección resultando ser un aspecto positivo en la evaluación del alta hospitalaria haciendo énfasis en la familia que extreme medidas higiénicas hasta que se logró la cicatrización.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Dolor		X			X																	
Malestar general			X		X																	

Internas de Enfermería: R. Pozo y J. Suárez

## REEVALUACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.

De acuerdo con la valoración realizada mediante los patrones funcionales de salud y dominios de la NANDA, se evidenció como el paciente logró restablecer su condición de salud libre de riesgos y con mejores resultados a la reinserción de su medio social, sin limitaciones perjudiciales que atentara contra su integridad.

El proceso de atención de enfermería permitió evaluar las actividades ejecutadas en un tiempo real y sin daños para el paciente, logrando alcanzar un mejor manejo de los drenes quirúrgicos, donde en la mayoría prevaleció el drenaje tubular con permeabilidad y un alcance técnico profesional instructivo de acuerdo al contenido recolectado, lo que le permite al profesional enfermero ser más competente, según el nivel de competencias desarrolladas en cada intervención realizada.

El juicio clínico y el razonamiento crítico permitió priorizar los diagnósticos enfermeros, tales como: dolor agudo; desequilibrio nutricional inferior a las necesidades corporales; deterioro de la integridad tisular y el riesgo de infección; a la vez determinando los cuidados adecuados acorde a las necesidades afectadas. Por tanto, las intervenciones ejecutadas cumplieron la meta de resultados esperados a corto, mediano y largo plazo, tales como: el manejo del dolor; apoyo nutricional; cuidados del drenaje y administración segura de medicamentos.

Al evaluar las acciones realizadas ayudaron a contrarrestar el dolor producido por la incisión, siguiendo su régimen terapéutico, además de realizar la asepsia en la herida quirúrgica llevando control del nivel de infección y educando al paciente y su familia sobre el régimen nutricional que debería llevar, así como las medidas de higiene a cumplir en su hogar.

Los patrones funcionales de salud que se logró restablecer según los objetivos planteados en el plan de cuidados, resultaron ser:

- ✓ Patrón 1. Precepción de la Salud.
- ✓ Patrón 2. Nutricional Metabólico
- ✓ Patrón 6. Cognitivo Perceptual

Por medio de la revaloración y cuidados individualizados de enfermería, constatamos que los diagnósticos enfermero/a que persisten en el paciente con drenajes quirúrgicos son:

- ✓ Deteriorito de la integridad tisular relacionado con procedimiento quirúrgico (drenaje quirúrgico) manifestado por lesión tisular.
- ✓ Riesgo de infección como lo evidencia el orificio del dren y el proceso de cicatrización de la herida quirúrgica.

La continuidad de los diagnósticos enfermeros, se debe a la condición de salud del paciente, motivo por el cual mientras no esté presente el tejido de granulación en el orificio del dren existe el riesgo de contraer una infección, así como la presencia de complicaciones, por lo que el papel protagónico de la enfermera/o dentro del equipo de salud estará encaminado a mantener los cuidados del drenaje y control de infección; a través de los conocimientos sobre el manejo de los drenes quirúrgicos que esto a su vez ayudará a restablecer la salud del individuo y la reinserción familiar y social.

## REEVALUACIÓN DEL PLAN DE CUIDADOS

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																		
<p><b>Patrón 2:</b> Nutricional - Metabólico.</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección .</p> <p><b>Clase 2:</b> Lesión física.</p> <p><b>Etiqueta:</b></p> <p>(00044) Deterioro de la integridad tisular</p> <p><b>R/C</b> Procedimiento quirúrgico (drenaje tubular)</p> <p><b>M/P</b> Lesión tisular</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica</p> <p><b>Clase L:</b> Integridad tisular</p> <p><b>Meta o resultado:</b> (1103) Curación de la herida: por segunda intención.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Eritema cutáneo circundante</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Inflamación de la herida</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b></p> <p>(1) Extenso (2) Sustancial (3) Moderado (4) Escaso (5) Ninguno</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Eritema cutáneo circundante				X	X	Inflamación de la herida				X	X	<p><b>Campo 1:</b> Fisiológico básico</p> <p><b>Clase F:</b> Facilitación del autocuidado.</p> <p><b>Intervención:</b> (1870) Cuidados del drenaje.</p> <p><b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verificar las medidas higiénicas sanitarias a cumplir en el hogar.</li> <li>2. Valorar la presencia de signos de infección.</li> <li>3. Revisar diariamente la zona de inserción del dren.</li> <li>4. Curar diariamente la zona de inserción del dren, dejando apósito limpio y seco.</li> <li>5. Verificar la presencia del tejido de granulación para el proceso de cicatrización.</li> <li>6. Mantener educación sanitaria al paciente y su familia sobre la continuidad en los cuidados referentes al proceso de cicatrización.</li> </ol>	<p>Al realizar la reevaluación de las intervenciones se pudo apreciar que de acuerdo a la educación sobre los cuidados a tener en la herida quirúrgica y el dren no se presentaron complicaciones asociadas al proceder, logrando la presencia del tejido de granulación, sin edema y enrojecimiento con una adecuada reinsertión al medio familiar y social.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Eritema cutáneo circundante				X	X																	
Inflamación de la herida				X	X																	

**Internas de Enfermería:** R. Pozo y J. Suárez

Nombre: BOEJ

Edad: 42 años

Servicio: Cirugía

Diagnóstico médico: Colectomía

PATRÓN FUNCIONAL DE SALUD	DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	PLANIFICACIÓN/NOC	INTERVENCIÓN/NIC	EVALUACIÓN																		
<p><b>Patrón 1:</b> Percepción / Control de la Salud</p>	<p><b>Dominio 11:</b> Seguridad/Protección <b>Clase 1:</b> Infección. <b>Etiqueta:</b>  (00004) Riesgo de infección  <b>R/C</b> Procedimientos invasivos (herida quirúrgica).</p>	<p><b>Dominio 2:</b> Salud fisiológica. <b>Clase H:</b> Respuesta inmune. <b>Meta o resultado:</b> (0702) Estado inmune.</p> <table border="1" data-bbox="705 528 1182 660"> <thead> <tr> <th>Indicadores</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Estado gastrointestinal</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>Integridad cutánea</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>LEYENDA:</b> (1) Gravemente comprometido (2) Sustancialmente comprometido (3) Moderadamente comprometido (4) Levemente comprometido (5) No comprometido</p>	Indicadores	1	2	3	4	5	Estado gastrointestinal			X		X	Integridad cutánea			X		X	<p><b>Campo 2:</b> Fisiológico complejo. <b>Clase H:</b> Control de fármacos. <b>Intervención:</b> (2300) Control de infecciones. <b>ACTIVIDADES</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observar características y proceso de cicatrización en la herida quirúrgica.</li> <li>2. Verificar se cumplan las medidas de asepsia y antisepsia, tanto por el paciente como por la familia.</li> <li>3. Orientar la importancia de la administración de la medicación prescrita.</li> <li>4. Comprobar técnica de la cura de la herida como parte primordial del proceso de cicatrización.</li> <li>5. Comprobar como la familia realiza la higiene de manos y desinfección del material para el uso con el paciente.</li> <li>6. Recalcar en la familia los signos y síntomas de infección para evitar complicaciones.</li> <li>7. Mantener una nutrición y ambiente adecuado enfatizando en las vitaminas como soporte en la cicatrización.</li> </ol>	<p>Mediante las actividades de enfermería realizadas de manera personalizada, se logró educar al paciente y familia sobre las medidas de asepsia que se deben realizar para evitar el contagio de infecciones, mejorando en la cicatrización existiendo tejido granulado sin signo de necrosis, logrando una recuperación exitosa sin necesidad de la reinserción hospitalaria.</p>
Indicadores	1	2	3	4	5																	
Estado gastrointestinal			X		X																	
Integridad cutánea			X		X																	

Internas de Enfermería: R. Pozo y J. Suárez

## CAPÍTULO IV

### 4.1 Análisis e Interpretación de resultados

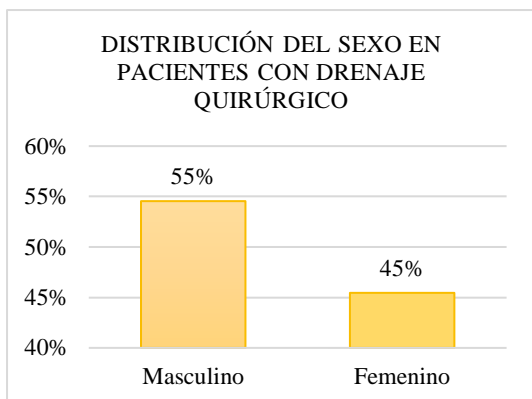


Gráfico 1. Distribución del sexo de acuerdo a los pacientes con drenajes quirúrgicos.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

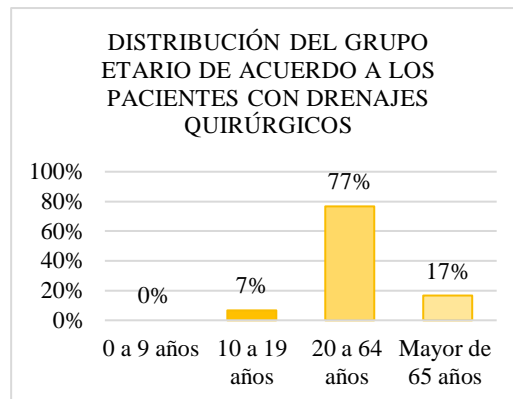


Gráfico 2. Distribución del grupo etario de acuerdo a los pacientes con drenajes quirúrgicos.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

De acuerdo al primer objetivo sobre como identificar los fundamentos científicos de los drenes en pacientes intervenidos quirúrgicamente de acuerdo al sexo y grupo etario, se puede interpretar que: El gráfico 1, evidencia que el 55% de los pacientes con drenaje quirúrgico fueron de sexo masculino mientras que el 45% de sexo femenino. Al realizar el análisis comparativo con el gráfico número 2 se toma en cuenta que el dren quirúrgico es más utilizado en el rango de edades de 20 a 64 años de edad representado con el 77% del total de la muestra de estudio.

## TRIANGULACIÓN

CATEGORIAS	INFORMANTES	TEÓRICAS	POSICIÓN DEL INVESTIGADOR
¿Cómo contribuye las intervenciones de enfermería, en el manejo de pacientes con drenes quirúrgicos?	<p><b>Los pacientes</b> manifestaron que las intervenciones de enfermería de manera personalizada ayudaron a ofrecer tranquilidad y seguridad en la recuperación de la enfermedad minimizando las posibles complicaciones que se pudieron presentar. Es importante mencionar que este cuidado lamentablemente muchas veces no es óptimo debido a las condiciones hospitalarias y a la calidad humana de los profesionales, donde en muchas ocasiones el licenciado en enfermería no domina el manejo y cuidado de los drenes quirúrgicos, algo importante a tener en cuenta donde muchas veces sus familiares no cuentan con recursos para su cuidado de forma continúa generando descuido y riesgos de presentar complicaciones. Además, referían que las intervenciones quirúrgicas que mayormente se realizan son la</p>	<p><b>Ernestina Wiedenbach</b> en su “Teoría del Arte de cuidar de la enfermería clínica”: define que los cuidados deben ser basados en las necesidades que presenta cada individuo, y el personal enfermero debe ejercer todo el conocimiento científico en función de la salud con la finalidad de contribuir en la recuperación, rehabilitación y restauración del individuo de manera personalizada e integral brindando bienestar y con mejores resultados al ser reinsertado en la sociedad.</p>	<p>Según lo investigado por las autoras de este proyecto, El cuidado del paciente quirúrgico, es uno de los ámbitos de la profesión de enfermería, donde se ejerce un rol fundamental desde diversos campos de acción y en las diferentes etapas post operatorias que transita el paciente sometido a drenes quirúrgicos. Actualmente la atención binomio médico-enfermero/a influye considerablemente en la recuperación del enfermo, debido a que el cuadro clínico que con frecuencia ingresan al hospital según los datos estadísticos son de complicaciones gastrointestinales, donde podemos considerar los malos hábitos en la alimentación. Por tanto, aumenta el índice de ingresos hospitalarios y este a su vez genera aumento en los costos.</p>

	<p>apendicetomía y colecistectomía, siendo algunas programadas o ingresadas por emergencia que requieren de atención inmediata.</p>	
<p>¿Cuál es el tipo de dren que más se inserta en los procesos quirúrgicos?</p>	<p>Según lo <b>expresado por los usuarios</b> en el estudio, se obtuvo que el dispositivo más empleado es el dren tubular y el Penrose, debido al tipo de intervención quirúrgica y el mecanismo de acción que realiza en la recuperación del paciente.</p>	<p><b>Dorotea Orem</b> en su “Teoría del Déficit de Autocuidado”, expresa que la aplicación de las acciones encaminadas a la recuperación es parte fundamental de las intervenciones de enfermería, ya que son basadas en la fundamentación científica y en la valoración holística del paciente. Por tanto, brindar cuidados íntegros, integrales y educativos sobre el estado de salud, conllevaran a promover la independencia de las actividades del usuario.</p>
<p>¿Cuáles resultan ser las complicaciones presentadas en relación al drenaje quirúrgico?</p>	<p>Los pacientes con dren expresaron que la mayor incomodidad que mostraban resultó ser el leve malestar producido por la incisión del drenaje, a la vez la presencia de sangre que se generaba en el apósito, por lo que necesitaban la asistencia diaria del profesional de enfermería con conocimientos</p>	<p><b>Katherine Kolcaba</b> destaca en la “Teoría del Confort”, que parte de las necesidades del individuo, van encaminadas en buscar la comodidad física, espiritual, emocional, social y ambiental del usuario. Por lo cual, brindar un ambiente de bienestar y confort contribuyen a la disminución de</p>
		<p>En base al juicio crítico y razonamiento clínico de las autoras sustentado en investigaciones científicas ya realizadas, el drenaje tubular resulta ser el más utilizado, debido a su estructura, ya que ayuda a disminuir el riesgo de infección por ser un circuito cerrado, y facilita la cuantificación exacta. A diario se realizan ingresos de los cuales 2 de cada paciente intervenido requieren de un sistema de drenaje, por lo que realizar su manejo y cuantificación adecuada permitirá la pronta recuperación del usuario.</p> <p>Como aporte investigado por las autoras se destaca que la aparición de complicaciones es un riesgo que padece todo paciente postquirúrgico, y existe una preponderancia al tener un dispositivo invasivo como es el caso del dren; esto se debe a que existe una apertura para la</p>

---

pertinentes y eficientes del manejo de dren quirúrgico para evitar complicaciones a futuro. factores estresantes que pueden interferir en el proceso de recuperación del individuo. proliferación de microorganismos que pueden agravar el cuadro clínico y prolongar la estadía hospitalaria, lo que genera cambios biopsicosociales en el paciente que afectaran a la recuperación de la salud del individuo y su familia.

---

**Elaborado por:** Las autoras (Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette)

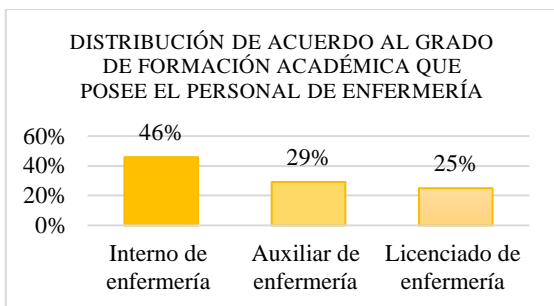


Gráfico 3. Distribución de acuerdo al grado de formación académica que posee el personal de enfermería.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

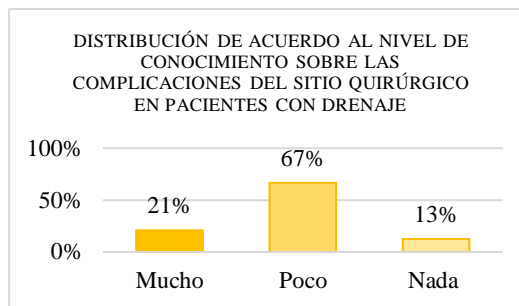


Gráfico 4. Distribución de acuerdo al nivel de conocimiento sobre las complicaciones del sitio quirúrgico en pacientes con drenaje.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

Los datos del gráfico 6 en dependencia a la formación académica del personal de enfermería demuestran que el 46% son internos, 29% auxiliares y un 25% licenciados. Realizando el análisis en comparación con el gráfico 7 de acuerdo al nivel de conocimiento sobre las complicaciones del sitio quirúrgico en pacientes con drenajes muestran que el 67% refiere saber poco sobre el tema, 21% mucho y el 13% nada. Esto nos evidencia, que el personal que más labora en el servicio de cirugía son auxiliares de enfermería, por tanto, no tienen el mismo conocimiento sobre el manejo y las complicaciones que puede generar el dispositivo.

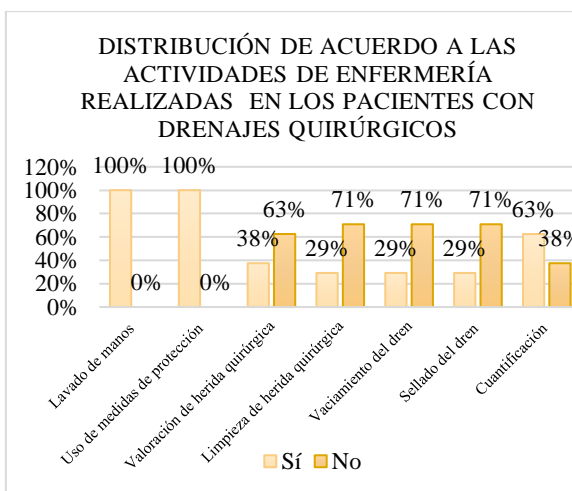


Gráfico 5. Distribución de acuerdo a las actividades de enfermería realizadas en los pacientes con drenajes quirúrgicos.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

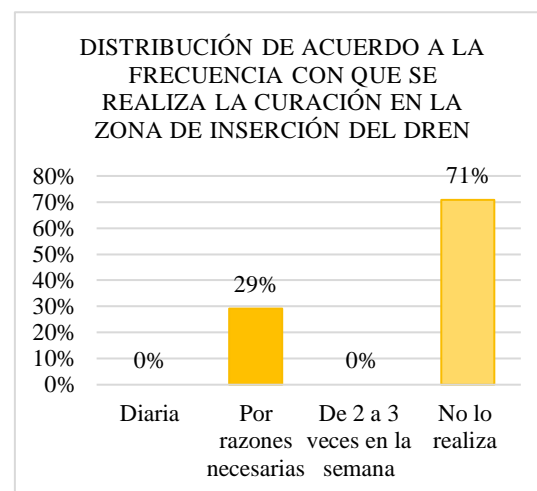


Gráfico 6. Distribución de acuerdo a la frecuencia con que se realiza la curación en la zona de inserción del dren.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

Referente al objetivo tres sobre evaluar las actividades de enfermería en pacientes con drenajes quirúrgicos el gráfico 8 demuestra que la práctica clínica que más se cumple es el lavado de manos y el uso de los medios de protección con el 100%; la cuantificación del dren y la valoración realizada a la herida quirúrgica el 38%, mientras que la curación solo lo ejecuta el 29%, competencia que debe desarrollar enfermería y no es así, debido al poco conocimiento que posee el profesional con respecto al manejo de drenes quirúrgicos. El gráfico 9, evidencia la frecuencia con que se realiza la curación en la zona de inserción del dren, donde el 71% no lo realiza el profesional enfermero, debido a que esta acción es ejecutada por el médico especialista o el médico internista. A la vez expresan que por razones necesarias si lo realizan en un 29%, ya que los pacientes en el aseo diario no toman medidas de protección y el apósito no mantiene su integridad intacta, también el 0% no realizan la curación dejando solo de 2 a 3 veces a la semana.

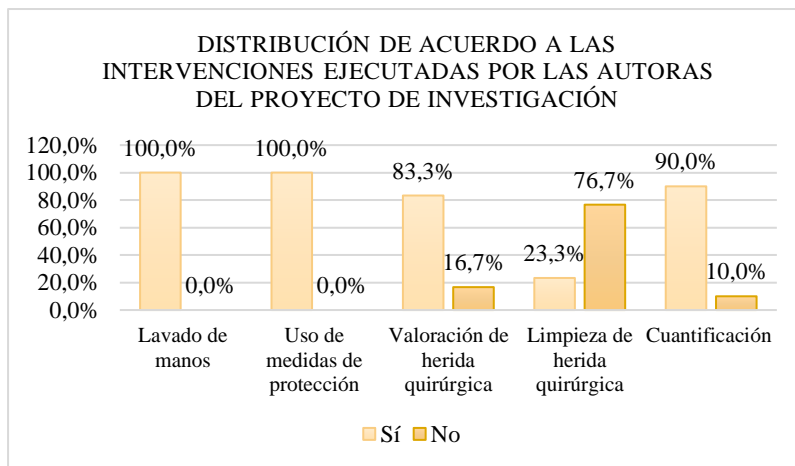


Gráfico 7. Distribución de acuerdo a las intervenciones ejecutadas por las autoras del proyecto de investigación.  
 Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.  
 Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette

En relación al gráfico 7 en referencia a las intervenciones ejecutadas por las autoras del proyecto de investigación se evidenció que en un 100% se realiza el lavado de manos y el uso de medidas de protección, 90% cuantificación, 83,3% la valoración de la herida quirúrgica ya que es realizada en cada turno y el 76,7% la limpieza de la herida quirúrgica ya que esta función la realiza el médico especialista.

## 4.2. Conclusiones

Se puede concluir que, a través de la información recolectada, de acuerdo a los fundamentos científicos de los drenajes quirúrgicos se evidenció que el 55% de los pacientes fueron de sexo masculino incidiendo en el rango de edad de 20 a 64 años con un 77%. Por tanto, se considera que la edad es un factor predisponente para la colocación del drenaje, debido que el sistema inmune cambia con el paso del tiempo. Por lo cual, el drenaje quirúrgico es un dispositivo que elimina sustancias orgánicas que puedan afectar el proceso de curación.

Como reflexiones finales la enfermera a través de la comunicación, empatía y la individualización de los cuidados de enfermería, le proporcionó acciones psico-sociales, escuchando sus opiniones y dándoles respuestas a sus preguntas e inquietudes, tratarlos con amabilidad y ayudarlos a recuperar su salud, orientándolos en todo momento para evitar futuras complicaciones, tales como: Sangrado, taponamiento del dren e infecciones, conllevando a que los factores extrínsecos contribuyen a la predisposición de aumentar el riesgo de adquirir agravamiento en el cuadro clínico, situación prevenible brindando un cuidado oportuno.

Evaluando las actividades de enfermería se logró comprender que el personal enfermero implementa correctamente los medios de protección y cumple con las medidas de bioseguridad, mientras que aún falta compromiso y conocimiento en el manejo adecuado de los drenes quirúrgicos, debido a la resistencia que ejerce el médico en realizar estos cuidados, competencia específica del enfermero en su actuación diaria. A la vez, se constató que el profesional poco conoce sobre las complicaciones del dren, por lo que sería necesario educar al gremio de enfermería sobre este tema con el fin de brindar una atención de calidad al paciente hospitalizado.

### **4.3. Recomendaciones**

Se debe dar importancia a la investigación sobre el drenaje quirúrgico, debido que no existe gran cantidad de estudios en relación al manejo del dispositivo por parte del personal sanitario. Por tanto, es un campo que tiene que darse mayor relevancia, ya que existe un índice alto de cirugías que conllevan la implementación de este medio.

En la unidad hospitalaria, abordar los cuidados pertinentes que ayuden a la disminución de complicaciones que son generadas por el dren, brindando atención oportuna y eficaz que sea determinada según las necesidades de los usuarios, a través de medidas estandarizadas para el profesional de enfermería.

Los datos obtenidos en el hospital proporcionan a la carrera de enfermería información veraz que ayudara para futuras investigaciones, con la finalidad de que exista un incremento en la investigación por parte de estudiantes y docentes durante el periodo de prácticas hospitalarias, para así poder brindar una atención de enfermería de calidad.

## Referencias bibliográficas

### Textos

- Alligood, M. R., & Tomey, A. M. (2018). Evolución de las teorías de enfermería. En M. R. Alligood, & A. M. Tomey, *Modelos y teorías en enfermería. 9a Edición*. (pág. 18). España: Elsevier España.
- Alvira, F. (2011). *Cuadernos Metodológicos Segunda Edición*. Bogotá: CENTRO DE INVESTIGACIONES SOCIOLOGICAS.
- Arroyo, M. (2014). Conceptos básicos sobre suturas y drenajes . En G. G. MA, *Quirófano para técnicos en cuidados auxiliares de enfermería: Serie cuidados básicos* (pág. 315). Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Bernal, C. (2016). *Métodología de la investigación Cuarta edición*. Colombia: PEARSON.
- Brooker; Véliz & Rivas. (2010). *DICCIONARIO MÉDICO 16 EDICIÓN*. Mexico: Manual Moderno.
- Butcher. (2018). *Clasificación de las Intervenciones de enfermería 7a Edición*. España. Elsevier.
- Centeno, A. F., & Estefanía, M. T. (2009). Tejidos y sistema tegumentario. En J. A. Tresguerres, A. López Calderón, & M. Villanúa, *Anatomía y fisiología del cuerpo humano*. (págs. 7-10). España: McGraw Hill/Interamericana España, S. A. U.
- Dowd, T. (2018). La teoría del confort . En M. R. Alligood, & A. M. Tomey, *Modelos y teorías en enfermería* (pág. 709). España: Elsevier.
- Dubois, S. M., & Castillo, J. A. (2009). Sondas, cánulas, catéteres y drenajes: auxiliares en terapéutica quirúrgica. En S. M. Dubois, *Cirugía: Bases del conocimiento quirúrgico y apoyo en trauma* (pág. 77). México: McGraw Hill.
- Durai, R. (2010). Surgical Vacuum Drains: Types, Uses, and Complications. *AORN journal*, 269-270.
- Ferrer, G. G. (2012). El diseño de la investigación. En G. G. Ferrer, *Investigación comercial* (pág. 50). España: ESIC EDITORIAL.

- Herdman, T.H. (2018). *NANDA Internacional. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y Clasificación 2018-2020*. Barcelona: Elsevier.
- Hernández, I., & Fernández, P. (2015). Procedimientos invasivos. En D. I. Ramos, *Enfermería médico-quirúrgica. Vol I. Colección Enfermería S21 3 ed.* (págs. 79-106). Madrid: Difusión Avances de Enfermería.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación Sexta edición*. Colombia: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A.De C.V.
- Integridad de la piel y cuidado de la herida. (2008). En A. Berman, S. J. Snyder, B. Kozier, & G. Erb, *Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y practicas. Vomumen I.* (pág. 903). Madrid (España): Pearson Educación S.A.
- Masson. (2004). *DICCIONARIO TERMINOLÓGICA DE CIENCIAS MÉDICAS 13a EDICIÓN*. Barcelona(España): Masson, S.A.
- Moorhead S., PhD; Johnson M. PhD; Maas M., PhD; Swanson E., PhD. (2014) *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC), Quinta edición*. Barcelona: Elsevier.
- Reyes, J. C., Hernández, J. A., & Lopez, F. C. (2017). Tipo de cierre de heridas . En A. M. General, *Tratado general de cirugía general. 3a Edición*. (pág. 338). México: Manuel Moderno .
- Saldaña, E. (2012). *Manual de Terminología Médica*. Lima.
- Téllez, J. D., García, R. M., Martín, R. M., & Gómez, M. Z. (2018). Canalizaciones y drenajes. En L. M. Abreu, & J. P. Vela, *Cirugía para el Estudiante y Médico General* (págs. 393-394). México: Méndez Editores.
- Tortora, G. J., & Derrickson, B. (2011). El sistema tegumentario. En G. J. Tortora, & B. Derrickson, *Principios de Anatomía y Fisiología. 13a Edición*. (pág. 154). España: Editorial Medica Panamericana.

## **Web**

- Atiaja, J. (2016). *Complicaciones de la cirugía abdominal y su relación con el manejo de los drenes en pacientes atendidos en el servicio de cirugía del Hospital*

- General Puyo en el período de junio / septiembre 2015*. Recuperado de <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4195>
- Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipo*. Recuperado de <http://www.academia.edu/download/36805674/1-Variables.pdf>.
- Chacón, M., & Guerrero, M. (2013). *USO Y MANEJO DE DRENES EN PACIENTES SOMETIDOS A CIRUGÍA ABDOMINAL. SERVICIO DE CIRUGÍA GENERAL. HOSPITAL CENTRAL UNIVERSITARIO DR. ANTONIO MARÍA PINEDA*. Recuperado de [http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm\\_ucla/edocs/bm/BM2903-04/BM29030401.pdf](http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/bm/BM2903-04/BM29030401.pdf).
- Chavez, W. (2019). *COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA UTILIZACION O NO DE DRENES*. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2157/T-TPMC-ANTHONY%20WILLIAMS%20CHAVEZ%20CCENCHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chen, C., Lin, S., Hung, C., & Chou, P. (2016). *Risk of infection is associated more with drain duration than daily drainage volume in prosthesis-based breast reconstruction*. Recuperado de Wolters Kluwer Health: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266056/>
- De los Reyes, L., Rodríguez, V., Areosa, A., & Prieto, R. (2016). *Guía Práctica de la Herida Quirúrgica Aguda*. Recuperado de Colección de Guías Prácticas de Heridas del Servicio Gallego de Salud: <https://www.researchgate.net/publication/313853400>
- Degnim, A., Scow, J., Hoskin, T., M. J., Loprinzi, M., Boughey, J., & Baddour, L. (2013). *Ensayo controlado aleatorizado para reducir la colonización bacteriana de drenajes quirúrgicos después de las operaciones mamarias y axilares*. Recuperado de Anales de cirugía: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3954532/>
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Ruiz, M. (2013). *La entrevista, recurso flexible y dinámico*. Recuperado de Investigación en educación médica: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

- García, A. G., Cruz, L. L., & Lucas, M. J. (2019). *Drenajes quirúrgicos*. Recuperado de Técnicas y procedimientos de enfermería : [http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=2&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=0&q=drenajes&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=8&id\\_articulo=44](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=drenajes&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=8&id_articulo=44)
- Gavilán, E. A., López, Á. G., & López, M. Á. (2017). *Enfermería en los cuidados de los drenajes quirúrgicos*. Recuperado de Revista Médica Electrónica Portales Medicos: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-drenajes-quirurgicos/>
- Gobierno Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Recuperado de [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp\\_ecu-int-text-const.pdf](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf)
- Gobierno Nacional. (2012). *Ley Orgánica de la Salud*. Recuperado de <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- Gonzalez, A., Lucas, L., & Martínez, M. (28 de Marzo de 2019). *Técnicas y Procedimientos de Enfermería*. Recuperado de Drenajes Quirúrgicos: [http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search\\_type=2&search\\_entity=&id\\_pub\\_grp=0&q=drenajes&ordenacion=on&option=com\\_encuentra&task=showContent&id\\_pub\\_cont=8&id\\_articulo=44](http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=drenajes&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=8&id_articulo=44)
- Makama, J. G., & Ameh, E. A. (2008). *Surgical Drains: What the Resident Needs To Know*. Obtenido de Nigerian journal of medicine : journal of the National Association of Resident Doctors of Nigeria. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/23253826\\_Surgical\\_Drains\\_What\\_the\\_Resident\\_Needs\\_To\\_Know](https://www.researchgate.net/publication/23253826_Surgical_Drains_What_the_Resident_Needs_To_Know)
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *10 datos sobre seguridad en la atención quirúrgica*. Recuperado de [https://www.who.int/features/factfiles/safe\\_surgery/es/](https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/es/)
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Global guidelines for the prevention of surgical site infection*. Recuperado de

<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250680/1/9789241549882-eng.pdf?ua=1>

Prado Solar, L. A., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). *La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención*. Recuperado de Revista Médica Electrónica: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es)

Real Academia Española. (2014). *Diccionario de la Lengua española 23a Edición*. Madrid: SANTILLANA EDICIONES GENERALES. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=UjCEUck>

Rymaruk. (2013). *Health Library*. Recuperado de <https://www.excelahealth.org/health-library/article?chunkid=101013&lang=Spanish&db=hls>

Sanabria, J. (2016). *Aplicación del proceso de atención de enfermería por estudiantes, un estudio desde la experiencia vivida*. Recuperado de ScienceDirect : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300410>

## Apéndices y anexos

### Anexo 1. Autorización de la Institución

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



OFICIO No.0087-MSP-HGLPS-2019

Santa Elena, 29 de mayo del 2019

Señora.

Lcda. Alicia Cercado Mancero, MSc.

**DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA**

Presente.-

Reciba cordiales saludos del Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor".

En contestación del Oficio N°322-CE-UPSE-2019, donde indica lo siguiente:

*"...SOLICITA la respectiva autorización para que los estudiantes que a continuación detallo, realicen su trabajo de titulación en la institución bajo su directriz, previo a la obtención del título en licenciatura en enfermería..."*

TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
ROL ASISTENCIAL DEL ENFERMERO EN PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	TUQUINGA SAGNAY ELSA ISABEL VELEZ ERAZO MARIA FERNANDA
RIESGOS DE INFECCIÓN EN PACIENTES POSTQUIRÚRGICOS RELACIONADO AL CUIDADO DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CAICEDO CAMINO MARIA JOSE SEVERINO CARRASCO ARIEL MAURO
PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN POST PARTO ASOCIADO A LA LACTANCIA MATERNA INEFICAZ EN GESTANTES. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ÁLVAREZ ARCE WILLIAM MAURICIO AQUINO RODRÍGUEZ JORGE LUIS
RIESGO OCUPACIONAL QUE INFLUYE EN LA SALUD DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	PERERO TIGRERO DENNISE STEPHANY QUIRUMBAY TOMALA YURI CLARIBEL
FACTORES SOCIOECONÓMICOS QUE INFLUYEN EN LA MORBILIDAD DEL PACIENTE CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MIRANDA TOMALA EVELIN MALENI TASINCHANO TITE MAGALY DEL CONSUELO
INCIDENCIA DE LA ANEMIA FERROPRIVA ASOCIADO AL PARTO PREMATURO EN GESTANTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SORIANO TOMALA GILDA KATHERINE TUMBACO TOMALA ANGIE MADELINE

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Hospital General "Dr. Liborio Panchana Sotomayor"



TEMAS DE TITULACIÓN	MODALIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS ESTUDIANTES
TRAQUEOSTOMÍA COMO PROCEDER VITAL PARA EL SOPORTE VENTILATORIO DEL PACIENTE CON LESIONES TRAUMÁTICAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GOMEZ RODRIGUEZ KATY MARINA MERO PINCAY JESSICA VERONICA
AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON PIE DIABÉTICO QUE ASISTEN A LA CLÍNICA DE HERIDAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	GONZABA' ORRALA KATHERINE ESTEFANIA LOOR LINC ENITH EDUBITH PILAY JOSE DIANA MORELIA
RIESGO BIOLÓGICO RELACIONADO CON EL MANEJO DEL CATÉTER VENOSO CENTRAL EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	SUAREZ RIVERA BRENDA GABRIELA
ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	POZO MORENO ROSA MICHELLE SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE
FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	MENOSCAL CHÓEZ CESAR ALEXANDER
ABSTINENCIA POR CONSUMOS DE SUSTANCIAS ESTUPEFACIENTES DE LAS MADRES ADOLESCENTES. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	ESPINOZA LANDA EMMA ISAUARA TUABANDA JANETA MARIA ANGELICA
INCIDENCIA DE COLECISTITIS EN ADULTOS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCÓPICA. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	JAIME CRUZ KAREN MICHELLE PANCHANA TIRCIO KATHERINE PAOLA

Mediante la presente se da a conocer que la solicitud ha sido **AUTORIZADA Y ACEPTADA** para la elaboración del trabajo mencionado con el área a fin y trabajar en conjunto para obtener los resultados esperados.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

  
Dra. Lourdes Novillo Morante

**GERENTE HGLPS**

C.c. Archivo.-

SUMILLA	
<b>ELABORADO:</b>	Tlga, Grace Ascencio T.
<b>REVISADO:</b>	Dra. Lourdes Novillo Morante
<b>APROBADO:</b>	.

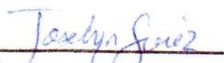
## Anexo 2. Acta de compromiso

La Libertad, 30 de mayo del 2019

### ACTA DE COMPROMISO

Nosotras, **SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE**, con Cédula de Ciudadanía N. 2450131798 y **POZO MORENO ROSA MISHELLE**, con cedula de ciudadanía N°- 2450160383, estudiantes de la carrera de Enfermería de la UPSE, me comprometo a cumplir con la privacidad del Hospital y la de los pacientes para evitar cualquier daño hacia los mismos, también me comprometo a hacer uso debido de la información proporcionada, entregare un ejemplar del trabajo realizado al Departamento de Docencia del Hospital.

Atentamente,

  
SRTA. Suarez González Joselyn L.

Cl. 2450131798

  
SRTA. Pozo Moreno Rosa M.

Cl. 2450160383

HOSPITAL GENERAL DE SANTA ELENA  
Dr. Luis Francisco Salazar  
  
DON ALBERTO MONTALVO A

### Anexo 3. Solicitud de informacion estadistica

Santa Elena, 30 de mayo de 2019

Ing. Susana González Ramos


RESPONSABLE DEL DEPARTAMENTO DE ESTADISTICAS DEL HOSPITAL LIBORIO PANCHANA SOTOMATOR

En su despacho.-

Nosotras, **SUAREZ GONZALEZ JOSELYN LISSETTE**, con Cédula de Ciudadanía N. **2450131798** y **POZO MORENO ROSA MISHELLE**, con cedula de ciudadanía N°- **2450160383**, estudiantes de la carrera de enfermería de la UPSE, solicitamos muy comedidamente se nos dé la oportunidad y autorización a quien corresponda, de ejecutar una investigación sobre el tema **Abordajes de enfermería en las principales complicaciones de los drenajes quirúrgicos (apendicetomía y colecistectomía) en pacientes con cirugías , Hospital general Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019;** proporcionándonos datos estadísticos de la misma, en el periodo 1 Noviembre 2018- 30 Abril 2019 .

Esperando una respuesta positiva, nos suscribimos de usted deseándole éxitos en su vida laboral.

Atentamente,

  
Srta. Suarez González Joselyn L.

CI. 2450131798

  
Srta. Pozo Moreno Rosa M.

CI. 2450160383



HOSPITAL GENERAL  
"Dr. Liborio Panchana Sotomayor"

11/04/2019  
**ENTREGADO**  
Recibe: ..... Hora: .....

*Recibe  
03/06/2019  
8:51.*

## Anexo 4. Instrumento



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA  
VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS  
(ESTRUCTURADA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)



### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

#### CLASES.- Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.

Describe el reconocimiento del bienestar, y que actividades realiza el propio individuo para mantener su salud.

- ¿Cómo considera Ud. la salud? **Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**
- ¿Cómo cree que ha sido su salud en general? : **MB**  **B**  **R**   
**M**
- ¿Realiza Ud. actividades para mantenerse sano/a? **Si**  **No**   
**Cual?** \_\_\_\_\_
- ¿Asiste a controles de salud? **Si**  **No**  **Cual?**
- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**   
**Otros**
- ¿Cumple Ud. El plan terapéutico? **Si**  **No**   
**Porqué** \_\_\_\_\_
- ¿Qué hábitos tiene Ud.?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**   
**Ninguno**
- ¿Convive con algún animal? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**   
**Ninguno**
- ¿Toma Ud. medicamentos? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**   
**Ninguno**
- ¿Sufre de alguna alergia? **Si**  **No**  **Cual?**  
\_\_\_\_\_

#### Antecedentes Patológicos Personales:

**Clínicos:**

**Quirúrgicos:**

**Antecedentes Patológicos Familiares:**

Padre:

Madre:

Otros:

Observación:

#### DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES.-Ingestión -Digestión -Absorción -Metabolismo - Hidratación.

Describe el consumo de alimentos y líquidos, así como su captación y absorción, incluye los horarios de comida, tipo y calidad de alimentos en relación a las necesidades metabólicas.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA. 2016. VALORACIÓN POR PATRONES DE RESPUESTAS HUMANAS (ESTRUCTURA POR DOMINIOS Y CLASES DE LA NANDA)

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente con mayor frecuencia?  
**Carnes Rojas**     **Carnes Blancas**     **Arroz**     **Granos**   
**Frituras**     **Hortalizas**     **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente?    1     2     3   
**+ de 3**
- ¿Tiene horarios para ingerir sus alimentos?    **Sí**     **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos?    **Sí**     **No**
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere Diariamente?    1     2     3   
**+ de 3**

Observación:

**DOMINIO 3: ELIMINACIÓN E INTERCAMBIO. CLASES.-Funciones: Urinaria, Gastrointestinal, Tegumentaria Y Respiratoria.-**

Hace referencia a la producción versus la excreción de los productos corporales de desecho, evidenciados por la cantidad y calidad de las eliminaciones por vejiga, recto, piel y pérdidas insensibles en 24 horas.

- ¿Con que frecuencia orina al día?  
1     2     3     + de 3
- ¿La intensidad de su orina es?  
Fuerte     Débil     Entrecortado
- ¿Siente alguna molestia al orinar?  
Sí     No     ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Aplica algún tratamiento para facilitar la orina?    Sí     No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día?  
1     2     3     + de 3
- ¿Cuáles son las características de sus deposiciones?    Blandas     Duras   
Líquidas     Fétidas
- ¿De qué color son sus deposiciones    Blanquecinas   
Negruzcas     Verdosas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones?    Sí     No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones?    Sí     No   
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Cómo es su sudoración?  
Escasa     Excesiva
- Observación:

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.- Sueño/Reposo –Actividad/ Ejercicio – Equilibrio de la energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado:**

Describe las capacidades para la movilidad independiente y el autocuidado, el estado cardiovascular y respiratorio y el gasto de energía en relación a las actividades de la vida diaria, ejercicios y recreo; los patrones de sueño, cantidad y calidad del mismo, periodos de descanso y relax durante las 24 horas.

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente?    4     6     8     +  
**de 8**

- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**  ¿Cuántas veces despierta en la noche? 1  2  + de 2
- ¿Tienes problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**  ¿Hace que tiempo? **Dias**  **Meses**  **años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Se siente descansado y preparado para realizar una actividad después de dormir? **Sí**  **No**
- ¿Tiene periodos de descanso durante el día? ? **Sí**  **No**  ¿Cuánto tiempo? 1 hora.
- ¿Qué hace usted para relajarse? **Ver TV**  **Escuchar música**  **Leer**  **otros**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Realiza algún tipo de ejercicio o deporte? **Sí**  **No**  ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Con qué frecuencia lo realiza? **A diario**  **1 vez por semana**  **2 veces por semana**
- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? **30 minutos**  **1 hora**  **+ de 1 hora**
- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? **Sí**  **No**
- ¿Puede usted?

**Puntuación**

- **Movilizarse**
- **Alimentarse**
- **Bañarse**
- **Vestirse**
- **Acicalarse**

Clave para Puntuación

0: Completo Autocuidado  
 1 Requiere de apoyo de equipo o dispositivo  
 2 Requiere ayuda de otra persona  
 3 Requiere de ayuda de otra persona y dispositivo  
 4 Es dependiente y no colabora

**Observación:**

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES.- Atención –Orientación –**

**Sensación/Percepción –Cognición –Comunicación.**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Nivel de conciencia:** **Consiente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**   
**Coma**  **Orientado**  **Desorientado:** **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

**Memoria e Intelecto:**

- ¿Tiene Ud. Facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**
- ¿Ha tenido Cambios en la concentración? **Si**  **No**
- ¿Tiene Ud. Problemas para recordar detalles? **Si**  **No**

**Comunicación:**

Como es la comunicación con su familia: **Adecuada**  **NO adecuada**

**Sensorio:**

**Visión:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Audición:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Olfato:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Gusto:** Normal  Disminuida  Ausente   
**Tacto:** Normal  Disminuida  Ausente

Observación:

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCIÓN: CLASES.- Auto concepto –Autoestima –Imagen Corporal.**

Incluyen las percepciones del individuo sobre totalidad de sí mismo, sentido de valía, capacidad y éxito, e imagen mental del propio cuerpo.

- ¿Cómo se considera Ud. como persona? **Persona Positiva**  **Persona Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**   
**Por qué?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**   
**otros**
- ¿Ha notado cambios en su cuerpo? **Sí**  **No**
- ¿Ha notado cambios en su personalidad? **Sí**  **No**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios?  
**Fácilmente**  **Difícilmente**  **Indiferente**

Observación:

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES.-Roles Del Cuidador –Relaciones Familiares – Desempeño Del Rol.**

Describe las conexiones y asociaciones entre personas y grupos, la percepción del individuo sobre su rol con los demás, familia, amigos, compañeros de trabajo, etc.

- Vive: **Solo**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **Esposo/a**  **Hijo/a**  **Otro**
- ¿Se siente parte del núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Cómo son las Relaciones Familiares? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Trabaja Ud. Fuera del Hogar? **Sí**  **No**
- ¿Cómo son sus Relaciones en el entorno laboral? **Afectivas**  **Hostiles**   
**Indiferente**
- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**   
**No**  **¿Cuál?** **Alcoholismo**  **Drogadicción**   
**Pandilla**  **Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas? **Familia**  **Amigos**   
**Otros**  **Nadie**

Observación:

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES.- Identidad Sexual –Función Sexual –Reproducción**

Incluye las percepciones sobre la normalidad y alteraciones relacionadas a la sexualidad, las conductas sexuales, los conocimientos y el impacto en la salud del individuo

- ¿Se identifica Ud. Con su sexo? **Sí**  **No**

- ¿Con qué género Ud. se identifica? M  F  GLBTi
- ¿Tiene vida sexual activa? Sí  No
- ¿A qué edad inicio su actividad sexual? < De 12 años  12 y 15 años  16 a 20 años  +de 20 años
- ¿Cómo se comporta en su rol sexual? Hombre  Mujer  Ambos
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido Ud.? 1  2  3  + de 3
- ¿Ha tenido cambios en el comportamiento sexual? Sí  No
- ¿Ha recibido Educación Sexual? Sí  No
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Utiliza anticonceptivos? Sí  No   
Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Se ha realizado un examen de papanicolaou? Si  No
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- Cuando fue la fecha de su último examen prostático (si procede): \_\_\_\_\_

Observaciones:

#### **DOMINIO 9 AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS: CLASES.- Respuestas Postraumáticas –Respuestas De Afrontamiento –Estrés Neurocomportamental**

Describe la percepción del individuo al nivel de estrés y la forma de hacer frente a los acontecimientos que estos generan.

- ¿Cómo se considera Ud.? Persona: Tranquila  Alegre  Triste   
Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Otro
- ¿Qué utiliza cuando esta tenso? Medicina  Droga  Alcohol   
Otros  Nada
- ¿Qué tipo de conducta adopta Ud. en condiciones difíciles? Afrontamiento   
Negación  Indiferencia
- ¿Ante una situación de estrés a quién recurre? Familia  Amigos  Otros   
 Nadie
- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? Sí   
No
- ¿Ha tenido Ud. intentos de suicidio? Sí  No

Observación:

#### **DOMINIO 10 : PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias –Congruencia Entre**

**Valores, Creencias Y Acciones:** Incluye el comportamiento del individuo sus actos y costumbres relacionados a los valores y creencias que posee, y como influyen en su vida y en su salud.

- ¿Cuáles son los principales valores que Ud. practica? respeto, amor, honetidad.
- ¿Qué le gusta más a Ud.? Lectura  Danza  Música  Arte   
Ejercicio  Otros

- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  ¿Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida?  
**Sí**  **No**
- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  ¿Cuál? **Tener mi propia casa.**
- Cree Ud. en: **Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**  **Brujería**

Observación:

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES- Infección –Lesión Física –Violencia – Peligros Del Entorno –Procesos Defensivos –Termorregulación.**

Describe las sensaciones percibidas por el individuo para protegerse de amenazas internas y externas, las condiciones personales y ambientales que contribuyen a la lesión física o trastornos del sistema, los peligros del entorno y los procesos defensivos

- ¿Cómo considera su Nivel de sensibilidad? **Normal**  **Disminuido**   
**Aumentado**
- ¿Influyen las condiciones ambientales en su integridad cutánea? **Sí**  **No**   
Cómo? \_\_\_\_\_
- ¿Reconoce Ud. los cambios en la temperatura corporal? **Sí**  **No**

Observación:

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.- Confort Físico –Confort Del Entorno – Confort Social**

Describe la percepción del individuo sobre la sensación de bienestar o comodidad física, mental y/o social

- ¿Cómo se siente Ud. En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre Ud. generalmente de alguna Molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál? **tener discapacidad**

¿Cuándo tiene dolor como lo trata?

**Medicamento casero**  **Cambios de posición**   
**Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda médica**

¿Cómo siente Ud. que es atendido cuando necesita del personal de salud?

**Bien**  **Regular**  **Malo**

Observación:

**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES.- Crecimiento –Desarrollo**

**Incluye el peso, la talla en congruencia con la edad, la alteración del crecimiento físico y su influencia en la ejecución de las actividades acorde con la edad**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? Sí  No  ¿Cuánto?
- ¿En qué tiempo?
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso? Sí  No  ¿Cuánto? 10Kg ¿En qué tiempo? 1mes
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla? Sí  No  ¿Por qué?
- ¿Realiza actividades de acuerdo a su edad? Si  No   
Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿En qué etapa de la vida se identifica Ud.? Niñez  Adolescencia  Adulto   
Adulto Mayor
- **Observación:**



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA.**

**Título:** ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES  
COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON  
CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019

**Objetivo:** Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía con  
drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana  
Sotomayor.

**RECOLECCIÓN DE DATOS**

**SEXO**

Masculino  Femenino

**EDAD**

0 a 9 años  
 10 a 19 años  
 20 a 64 años  
 Mayor de 65 años

**TIPO DE CIRUGÍA**

Apendicetomía  Otros  
 Colecistectomía  
 Laparotomía

**TIPO DE DREN**

Penrose  
 Tubular  
 Hemovac  
 Jackson Pratt  
 Jeringoback

Atiaja Villalba Jenny Maribel. 2016. COMPLICACIONES DE LA CIRUGÍA ABDOMINAL Y SU  
RELACIÓN CON EL MANEJO DE LOS DRENES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO  
DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO EN EL PERIODO DE JUNIO/ SEPTIEMBRE  
2015. Obtenido de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/4195>

Otros

**PRINCIPALES COMPLICACIONES EN LOS PACIENTES CON DRENAJE QUIRÚRGICO.**

- Infección
- Salida del dren
- Sangrado
- Taponamiento del dren
- Ninguna



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN  
PREVIO A LA OBTENCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
ENFERMERÍA.**

**Título:** ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES  
COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON  
CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019

**Objetivo:** Evaluar los cuidados de enfermería en pacientes sometidos a cirugía con  
drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana  
Sotomayor.

**INTERVENCIÓN DEL PERSONAL DE SALUD**

**FORMACIÓN ACADÉMICA**

Auxiliar de enfermería     Interno de enfermería     Licenciada en  
enfermería

**¿CONOCE USTED ACERCA DE LAS COMPLICACIONES DEL SITIO  
QUIRÚRGICO EN PACIENTES CON DRENAJE?**

Mucho                       Poco                       Nada

**¿CUÁLES SON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE USTED REALIZA EN  
LOS PACIENTES CON DRENAJE QUIRÚRGICO?**

	SÍ	NO
-Lavado de manos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Uso de medidas de protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Valoración de herida quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Limpieza de herida quirúrgica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vaciamiento del dren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Sellado del dren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-Cuantificación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**¿CON QUE FRECUENCIA USTED REALIZA LA CURACIÓN DE LA ZONA DE  
INSERCIÓN DEL DREN?**

Diaria                       Por razones  
necesarias                       De 2 a 3 veces en la  
semana

No lo realiza

## Anexo 5. Tablas y gráficos estadísticos

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE CIRUGÍA

Cirugía	Frecuencia	Porcentaje
Apendicetomía	17	57%
Colecistectomía	6	20%
Laparotomía	3	10%
Otros	4	13%
Total	30	100%

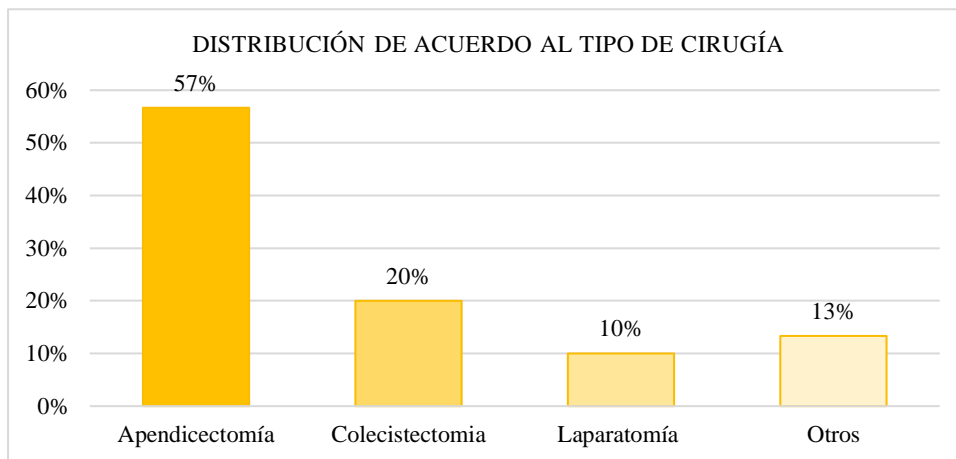


Gráfico 7. Distribución de acuerdo al tipo de cirugía.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio en pacientes con drenaje quirúrgico, el 57% de los pacientes fueron intervenidos por apendicetomía, el 20% fue por colecistectomías, 13% otros tipos de intervención quirúrgica y 10% por laparotomía.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO AL TIPO DE DREN

Dren	Frecuencia	Porcentaje
Penrose	7	23%
Tubular	21	70%
Hemovac	1	3%
Jackson Pratt	0	0%
Jeringoback	1	3%
Otros	0	0%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

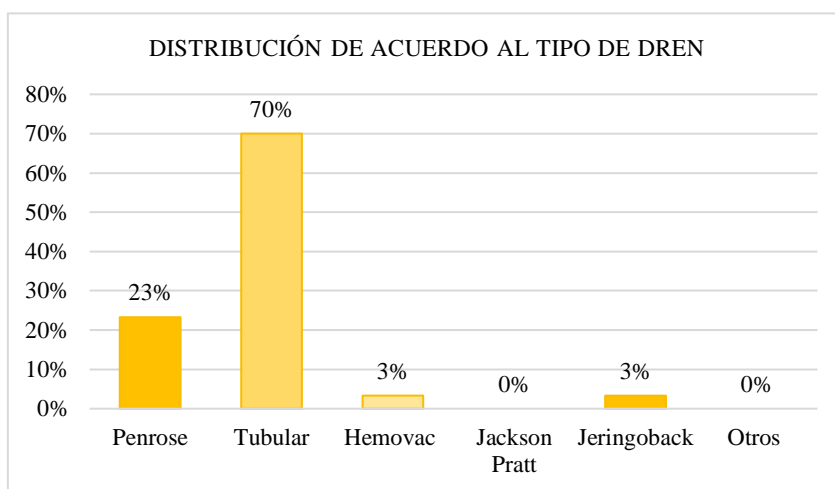


Gráfico 8. Distribución de acuerdo al tipo de dren.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio, se identificó que el dren que es utilizado con frecuencia es el dren tubular con un 70%, también el dren de Penrose con 23%, el 3% de los pacientes poseía Hemovac y Jeringoback, 0% Jackson Pratt y Otros.

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE ACUERDO A LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES PRESENTADAS EN LOS PACIENTES CON DRENAJE QUIRÚRGICO.

Complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
Infección	3	10%
Salida del dren	0	0%
Sangrado	7	23%
Taponamiento del dren	6	20%
Ninguna	14	47%
Total	30	100%

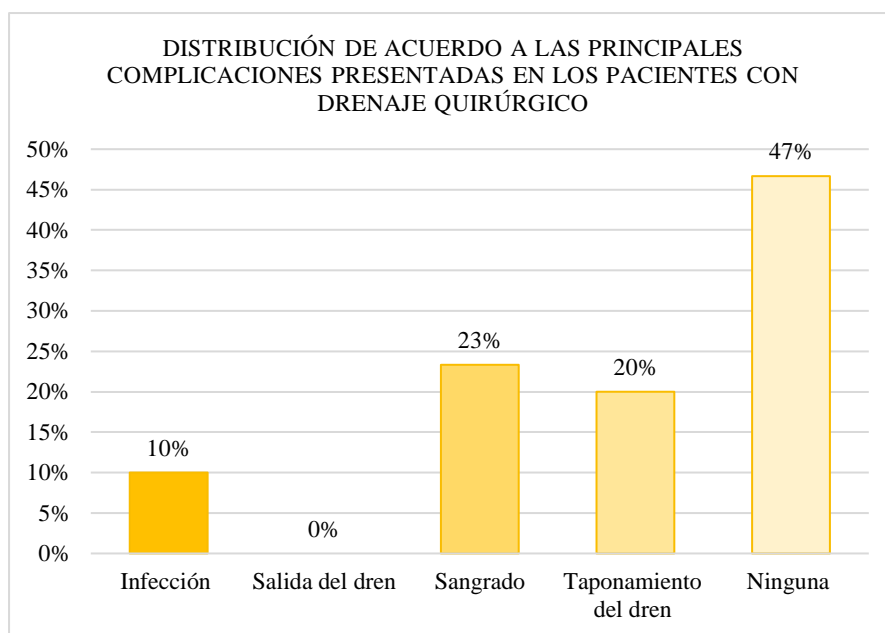


Gráfico 9. Distribución de acuerdo a las principales complicaciones presentadas en los pacientes con drenaje quirúrgico.

Fuente: Área de cirugía. Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor 2019.

Elaborado por: Pozo Moreno Rosa Michelle y Suárez González Joselyn Lissette.

Análisis: Según los datos obtenidos a través de este estudio en pacientes con drenaje quirúrgico, el 47% no presentaron ninguna complicación, 23% sangrado, 20% taponamiento del dren, 10% infección y 0% salida del dren.

## Anexos 6. Evidencias fotográficas



**Ilustración 1.** Valoración por dominios funcionales de salud a los pacientes con drenajes quirúrgicos en el área de cirugía del Hospital Liborio Panchana Sotomayor.



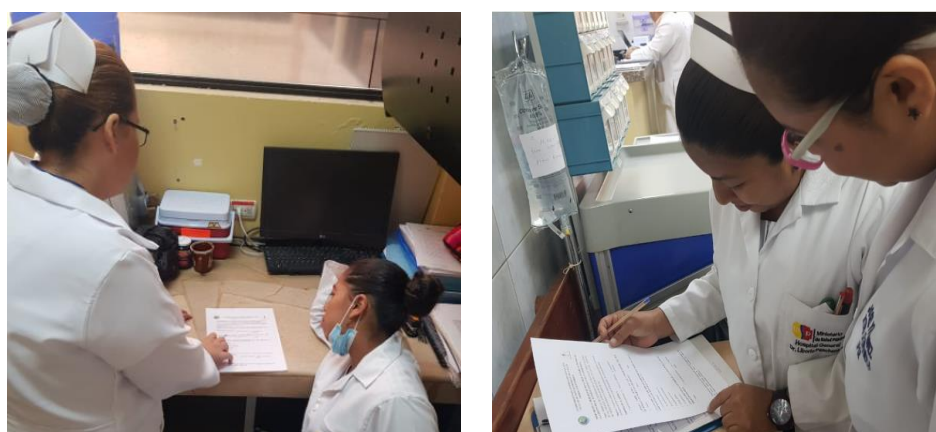
**Ilustración 2.** Verificación de sitio de inserción del dren en pacientes hospitalizados en el área de cirugía.



**Ilustración 3.** Administración de medicación prescrita a los pacientes de cirugía con drenaje quirúrgico.



**Ilustración 4.** Realización de reportes de enfermería y registro del balance hídrico, de los pacientes con drenajes quirúrgicos.



**Ilustración 5.** Aplicación de encuesta sobre las intervenciones que realiza el profesional de enfermería a pacientes con drenajes quirúrgicos atendidos en el servicio de cirugía.

## **GLOSARIO**

**Abrasión:** Lesión superficial a la piel o membrana mucosa por raspadura o fricción, excoriación. (Brooker, 2010)

**Aséptico:** Libre de gérmenes, estéril. (Saldaña, 2012)

**Desgarro:** Rotura o rompimiento (Real Academia Española, 2014)

**Exudado:** Producto de la exudación, generalmente por extravasación de la sangre en las inflamaciones. (Real Academia Española, 2014)

**Dren:** Tubo, dispositivo o material para practicar el dren quirúrgico. (Masson, 2004)

**Fenestración:** Es el procedimiento que tiene la finalidad de realizar una abertura a través de una intervención quirúrgica, puede ser en el hueso u otro órgano corporal. (Pérez, 2016)

**Herida:** Lesión cualquiera producida por una violencia exterior; traumatismo. (Masson, 2004)

**Infección:** dícese actualmente de la entrada, desarrollo o multiplicación de un agente infeccioso en el organismo humano o animal. (Saldaña, 2012)

**Terapéutico:** Conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias. (Real Academia Española, 2014)

**Laceración:** Una laceración es una herida que ocurre cuando la piel, un tejido o un músculo se rompen o abren. (Rymaruk, 2013)

**Purulento:** Que tiene pus (Real Academia Española, 2014)



La Libertad, 06 de agosto del 2019

**CÉRTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR YDA-2019**

En calidad de tutora del trabajo de titulación denominado **ABORDAJE DE ENFERMERÍA EN LAS PRINCIPALES COMPLICACIONES DE LOS DRENAJES QUIRÚRGICOS EN PACIENTES CON CIRUGÍAS. HOSPITAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR 2019**, elaborado por la(s) señoritas **POZO MORENO ROSA MICHELLE** y **SUÁREZ GONZÁLEZ JOSELYN LISSETTE**, estudiantes de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciados en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto de investigación ejecutado, se encuentra con el 0% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

Lic. Díaz Amador Yanedsy, MSc.

C.I.: 0960242659

DOCENTE TUTORA



### Reporte Urkund.

Adjuntamos cor x UPSE x Biblioteca UPSE x Inicio - URKUN x

← → ↻ https://secure.urkund.com/view/53258857-741766-643403#q1bKLvayio7VUSrOT

**URKUND**

Documento [R-J2019.docx](#) (D54710407)

Presentado 2019-08-05 17:45 (-05:00)

Presentado por yanedsy (ydiaz@upse.edu.ec)

Recibido ydiaz.upse@analysis.urkund.com

0% de estas 8 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

### Fuentes de similitud

D54710407 - R x www.office.com x Correo - ydiaz x + - □ x

M/LTMtMTsxLTIWyMqgFAA== ☆ 🔒

★ PROBAR LA NUEVA BETA DE URKUND yanedsy (idyaz)

Lista de fuentes Bloques

Categoría	Enlace/nombre de archivo
Fuentes alternativas	
Fuentes no usadas	

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

Las complicaciones postquirúrgicas en pacientes con drenajes resultan ser un problema de salud, generando la prolongación en la estada hospitalaria y el aumento en los costos para la atención, debido a que interviene diferentes factores tanto extrínsecos e intrínsecos. El objetivo de la investigación resultó aplicar intervenciones de enfermería en pacientes expuestos a drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Paracho Sotomayor, durante el 2023. Se empleó un enfoque mixto cuali-cuantitativo, tipo descriptivo de corte transversal, aplicando la observación y valoración por dominios de respuesta humana de la NRSU como entrevista estructurada que permitió contrastar las principales complicaciones presentadas en pacientes con drenajes quirúrgicos, utilizando los planes de cuidados como evidencia de las intervenciones realizadas, también se evaluaron los resultados obtenidos, mediante la encuesta aplicada al personal enfermero. Los resultados obtenidos reflejan los fundamentos científicos de los drenajes quirúrgicos existiendo una ocurrencia en hombres con el 55% entre el rango de 20 a 44 años de edad, el tipo de dispositivo más utilizado resultó ser el drenaje tubular con el 70%, la complicación más presentada fue la entresaca reflejándose el sangrado en un 23%, se pudo constatar que estas complicaciones suelen pasar debido al poco conocimiento que refleja el personal de enfermería referente al cuidado directo en la ejecución de las intervenciones y los procedimientos post quirúrgicos. Podemos concluir que tras aplicar las intervenciones como parte del equipo multidisciplinario se logró disminuir el nivel de complicaciones alcanzando autonomía profesional a través del proceder científico de enfermería.