

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS  
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICIÓN  
Y TECNOLOGÍA MÉDICA  
UNIDAD DE POSGRADO**



**Conocimiento del profesional de enfermería  
sobre los drenajes quirúrgicos utilizados en el  
área de quirófano en el Hospital Obrero N°1,  
tercer trimestre gestión, 2021**

**POSTULANTE: Lic. Mónica Chura Gutierrez  
TUTOR: Lic.M.Sc. Patricia Paola Ticona Mamani**

**Trabajo de Grado presentado para optar al título de  
Especialista en Enfermería en Instrumentación  
Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización**

**La Paz - Bolivia  
2022**



## **DEDICATORIA**

A Dios.

Por darme sabiduría y brindarme día a día salud y toda la fuerza necesaria para lograr las metas alcanzadas hasta el momento.

A mi familia.

Agradezco y dedico este trabajo, por brindarme su cariño, y apoyo incondicional para la construcción de mi vida profesional.

A mi hijo, por ser el motor de todos mis esfuerzos, mis ganas de continuar, mi inspiración.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a la Universidad Mayor de San Andrés, Unidad de Posgrado, por haberme permitido estudiar el programa del posgrado en especialidad.

Al Hospital Obrero 1, por darme la oportunidad de realizar esta investigación a los profesionales de enfermería en la unidad de Quirófano que colaboraron en este estudio.

<b>ÍNDICE DE CONTENIDOS</b>		<b>páginas</b>
I.	INTRODUCCIÓN.....	1
II.	JUSTIFICACIÓN.....	4
	2.1. Justificación.....	4
	2.2. Antecedentes.....	6
III.	MARCO TEÓRICO.....	11
	3.1. Marco conceptual.....	11
	3.1.1. Conocimiento.....	11
	3.1.2. Drenajes quirúrgicos.....	14
	3.1.2.1. Objetivo de los drenajes.....	15
	3.1.2.2. Función del sistema de drenajes.....	15
	3.1.2.3. Clasificación de los drenajes .....	16
	3.1.2.4. Indicaciones de los drenajes.....	24
	3.1.2.5. Cuidados de enfermería en general.....	25
	3.1.2.6. Cuando retirar un drenaje.....	26
	3.1.2.7. Curación de drenajes.....	26
	3.1.2.8. Complicaciones.....	28
	3.2. Marco contextual.....	30
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	32
	4.1. Pregunta de investigación.....	34
V.	OBJETIVO.....	35
	5.1. Objetivo general.....	35
	5.2. Objetivo específico.....	35
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO .....	36
	6.1. Tipo de estudio.....	36
	6.2. Área de estudio.....	36
	6.3. Universo y muestra.....	36
	6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	36
	6.5. Operalización de variables .....	38

6.6. Técnica y procedimiento.....	39
VII. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	42
VIII. RESULTADOS .....	44
IX. CONCLUSIONES.....	62
X. RECOMENDACIONES .....	63
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	64
XII. ANEXOS .....	67

## Índice de gráficos

	<b>Páginas</b>
Tabla N° 1 Grado académico alcanzado por el profesional de enfermería, Hospital Obrero N°1, tercer trimestre 2021.....	44
Tabla N° 2 Antigüedad laboral de las licenciadas en enfermería en el área Quirúrgica del Hospital Obrero N°1, tercer trimestre 2021.....	45
Tabla N° 3 Conocimiento de las licenciadas en enfermería del concepto de los drenajes quirúrgico, Hospital Obrero N° 1 tercer trimestre 2021.....	46
Tabla N° 4 Conocimiento de las licenciadas en enfermería en relación a la clasificación de los drenajes quirúrgicos según su mecanismo de acción, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	47
Tabla N° 5 Conocimiento de las licenciadas en enfermería en relación al drenaje penrose, a qué tipo de drenaje pertenece, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	48
Tabla n° 6 Conocimiento de las licenciadas en enfermería referente al drenaje hemovac, a qué tipo de drenaje pertenece , hospital obrero 1, tercer trimestre 2021.....	49
Tabla N° 7 Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre el drenaje quirúrgico kehr, al tipo de drenaje que pertenece, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	50
Tabla N° 8 Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre las indicaciones más frecuentes para la instalación de un drenaje quirúrgico, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 202.....	51

Tabla N° 9	Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre los cuidados de enfermería en general que se deben aplicar con los drenajes quirúrgicos en los pacientes posoperados, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	52
Tabla N°10	Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre los casos en que está indicado la instalación de un drenaje quirúrgico, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	53
Tabla N°11	Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre las complicaciones de un drenaje quirúrgico más frecuentes que podemos encontrar una vez instaladas, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	54
Tabla N°12	Conocimiento de las licenciadas en enfermería en relación a las funciones que cumple un drenaje quirúrgico una vez instalada, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	55
Tabla N°13	Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre los drenajes quirúrgicos más utilizados durante las diferentes cirugías realizadas a diario, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	56
Tabla N°14	Conocimiento de las licenciadas en enfermería sobre los riesgos que puede producir el incorrecto manejo de los drenajes quirúrgicos en los pacientes durante la cirugía, Hospital Obrero 1, tercer trimestre 2021.....	57
Tabla N°15	Conocimiento de las licenciadas en enfermería en cuanto al tiempo en el que se realiza la curación de la zona de inserción del	



	drenaje y los antisépticos que se utilizan para este procedimiento, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	58
Tabla N°16	Conocimiento de las licenciadas en enfermería referente a cuando se debe retirar un drenaje quirúrgico del sitio de inserción, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	59
Tabla N°17	Conocimiento de las licenciada en enfermería sobre los drenajes que se utilizan en cirugías abdominales, cirugía torácica y cirugía de pared, Hospital Obrero N° 1, tercer trimestre 2021.....	60
Tabla N°18	Conclusivo de conocimiento de profesionales de enfermería sobre el tema de Drenajes Quirúrgicos, valorado según escala de Likert.....	61

## RESUMEN

El conocimiento debe ser eje de interés en la formación del profesional de enfermería aunada al desarrollo de habilidades y destrezas, actitudes que contribuyan al desempeño laboral lo que sin duda le guarda a ser excelentes para las intervenciones quirúrgicas en el ámbito de su competencia en el manejo de los drenajes. En el área de Quirófano del Hospital Obrero 1 de la Caja Nacional de Salud regional La Paz tienen una gran demanda de pacientes quirúrgicos, alrededor de 50 cirugías por día entre ellas cirugías mayores, medianas y menores, por mes realizan 714 cirugías, de estas cirugías alrededor de 8 requieren drenaje quirúrgico por día y 36 por mes.

Objetivo: Del presente estudio fue: Describir el conocimiento del profesional de enfermería sobre los drenajes quirúrgicos, utilizados en el área de quirófano, en el Hospital Obrero 1, tercer Trimestre gestión 2021. Diseño: El estudio fue de carácter, descriptivo, cuantitativo, de corte transversal. Población: Se trabajó con el universo del personal de quirófano, siendo un total de 20 Licenciadas en enfermeras instrumentadoras. Resultados: Los datos recolectados muestran, que las Licenciadas en enfermería del área de quirófano tienen diplomado, especialidad y maestría en el área, también muestra que tiene conocimiento sobre el tema de los drenajes quirúrgicos. Concluyendo que el conocimiento es adecuado, sin embargo se requiere mantener capacitación constante. Conclusión: Dando respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación se concluye lo siguiente, los datos sociodemográficos presentan que las licenciadas en enfermería del área quirúrgica tienen una antigüedad laboral en el área desde 1 hasta más de 10 años, en cuanto a las competencias cognitivas, tienen conocimiento amplio sobre el tema, en cuanto a los cuidados de enfermería, complicaciones, la clasificación de los drenajes quirúrgicos.

Palabras clave: Conocimiento del personal de Enfermería - Drenajes quirúrgicos.

## ABSTRACT

Knowledge should be an axis of interest in the training of nursing professionals coupled with the development of skills and abilities, attitudes that contribute to work performance which undoubtedly keeps him to be excellent for surgical interventions in the field of his competence in the management of drains. In the Operating Room area of the Obrero Hospital 1 of the National Health Fund regional La Paz they have a great demand for surgical patients, about 50 surgeries per day including major, medium and minor surgeries, per month they perform 714 surgeries, of these surgeries about 8 require surgical drainage per day and 36 per month.

Objective: Of the present study was: To describe the knowledge of the nursing professional about the surgical drains, used in the operating room area, in the Hospital Obrero 1, third trimester management 2021. Design: The study was descriptive, quantitative, cross-sectional. Population: We worked with the universe of the operating room staff, being a total of 20 Graduates in instrumentation nurses.

Results: The data collected show that the Nursing Graduates of the operating room area have a diploma, specialty and master's degree in the area, it also shows that they have knowledge on the subject of surgical drains. Concluding that the knowledge is adequate, however it is required to maintain constant training. Conclusion: Responding to the objectives set forth in this research, the following is concluded, the sociodemographic data present that nursing graduates in the surgical area have a seniority in the area from 1 to more than 10 years, in terms of cognitive skills, have extensive knowledge on the subject, in terms of nursing care, complications, the classification of surgical drains.

Keywords: Knowledge of nursing staff - Surgical drains

## I. INTRODUCCIÓN

Las diversas corrientes sobre el conocimiento, tanto en la antigüedad como en el presente, dan la pauta para determinar lo importante que es el saber y estos contenidos dan bases al pensamiento científico y con ello forman el conocimiento humano. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de las enfermeras profesionales en el área quirúrgica, unificar al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guiará a ser excelentes. (1)

La profesionalización de las licenciadas en enfermería en el área quirúrgica está basada y enfocada en los aspectos culturales, científicos y humanísticos y es lo que hace su cambio diario, continuo y trascendente en la atención, que apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones. (2)

Por otro lado, las investigaciones sobre drenajes quirúrgicos se van llevando con más frecuencia cada día más, en este sentido se entiende como drenaje quirúrgico, a un sistema o dispositivo por el cual se facilita la evacuación al exterior de un fluido o semifluido orgánico, séptico o aséptico y/o aire.

También, mencionar que en una investigación realizada en el Hospital Dr. Liboro Pachana en el 2019. Sobre el abordaje de enfermería en la principal complicación de los drenajes quirúrgicos en pacientes con cirugía. Se pudo ver que el drenaje más utilizado fue en drenaje tubular y la complicación más representada 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 posquirúrgicos. (3)

Es así, que en la actualidad los drenajes quirúrgicos son dispositivos muy importantes que se utilizan en las diferentes cirugías de las especialidades médicas. Por ello, hoy en día se exige que las enfermeras del área quirúrgica tengan un amplio conocimiento sobre los diversos temas del área quirúrgica, entre ellos está el conocimiento sobre los drenajes quirúrgicos, su clasificación, cuidados de enfermería, el tipo, la función y las complicaciones, que son muy importantes para brindar una atención de calidad, calidez, segura para contribuir de forma positiva a la recuperación óptima de los pacientes intervenidos quirúrgicamente y también ser de gran ayuda al cirujano.

El objetivo de la presente investigación es desarrollar el conocimiento del profesional de enfermería en relación a los drenajes quirúrgicos, utilizados en el área de quirófano, en el Hospital Obrero N°1 gestión 2021.

El presente estudio se encuentra estructurado en 12 capítulos: I. Introducción en este se describe la importancia del conocimiento sobre los diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, también se refiere a la profesionalización de las licenciadas en enfermería en el área quirúrgica que está basada y enfocada en aspectos culturales, científicos humanísticos con lo que se hace un cambio diario y trascendente en la atención de los pacientes a su vez se refiere a la importancia de tener conocimiento sobre el tema de drenajes quirúrgicos.

Capítulo II. Justificación nos referimos a la necesidad de aumentar el conocimiento de los profesionales de enfermería del área quirúrgica sobre el tema de drenajes quirúrgicos ya que es trascendente en la atención de pacientes. También se refiere a los antecedentes previos al tema de investigación. Capítulo III. Marco teórico, en este capítulo describimos los

conceptos de conocimiento, drenajes quirúrgicos y desarrolla toda la descripción del tema. Capítulo IV. Planteamiento del problema en donde se expone las infecciones asociadas a las IAAS, incluyen un problema de salud pública, también nos referimos a la cantidad de cirugías que se realizan cada año según la OMS, en consecuencia hablamos de la cantidad de cirugías que se realizan en el Hospital Obrero N°1, por las múltiples causas en donde cada cuadro clínico presenta un régimen terapéutico del cual el drenaje quirúrgico es una forma necesaria que ayuda en la recuperación del paciente.

Capítulo V. objetivos, donde se expone el objetivo general y específico de la investigación, capítulo VI. Diseño metodológico, donde describe el tipo de estudio, área de estudio, universo y muestra, criterios de inclusión y exclusión, paralización de variables, técnicas y procedimiento.

Capítulo VII. Consideraciones éticas, donde describimos la forma en la que se solicitó el permiso para realizar dicha investigación.

Capítulo VIII. Resultados se muestra en graficas los resultados de la encuesta aplicada en la investigación. Capítulo IX. Conclusiones, en este capítulo se responde a los objetivos planteados. Capítulo X. recomendaciones, donde se sugiere algunas recomendaciones al área quirúrgica del Hospital Obrero N°1. capítulo XI. Referencias Bibliográficas, donde se describe los textos, informes, artículos, revistas que respaldan la investigación. Capítulo XII. Anexos, en este capítulo se muestra el cronograma de actividades de la investigación, el instrumento para la recolección de datos, las cartas que se envió a la institución donde se realizó la investigación.

## **I. JUSTIFICACIÓN**

### **2.1. Justificación**

Los drenajes quirúrgicos son dispositivos, que son colocados en las incisiones quirúrgicas, en las heridas o en cavidades del organismo, sirve para evacuar colecciones líquidas o gaseosas que puedan formarse. Por lo tanto comunica cavidades del organismo, con el exterior a través de orificios naturales o se coloca en el lecho quirúrgico durante la cirugía, el principal objetivo de los drenajes es evitar la aparición de complicaciones como puede ser la infección, acumulo de hematoma u otro fluido, retrasos en la cicatrización, dehiscencia de suturas (4).

La necesidad de aumentar el conocimiento de los profesionales de enfermería es trascendente en la atención de paciente, apoya el proceso de cuidar, por lo que la actualización con diversas herramientas, más la investigación y la experiencia obtenidas, son una fuente inagotable de conocimientos para la enseñanza en las áreas donde realiza sus actividades diarias incrementando la seguridad en sus acciones y también contribuyendo en la recuperación optima del paciente. Ya que es el objetivo principal del profesional de salud. Durante la atención del paciente en las diferentes cirugías realizadas en el Hospital Obrero 1, se observó que los pacientes que son intervenidos en las diferentes especialidades, utilizan algún tipo de drenaje quirúrgico, durante la cirugía.

Por lo expuesto es importante la realización del proyecto de investigación que consiste en brindar una atención de calidad y trabajo en equipo en beneficio de los pacientes intervenidos quirúrgicamente.

El estudio servirá para enriquecer los conocimientos y se reflexione en cuanto a nuestras actitudes sobre los cuidados que brindamos a los pacientes quirúrgicos.

Así también permitirán la realización de futuros trabajos investigativos, actualización de los drenajes quirúrgicos. Además de que este estudio puede

ser considerado como una herramienta para consulta y así brindar una atención de calidad al paciente, así también aumentar el conocimiento científico del profesional en salud y garantizar una atención individualizada y de calidad hasta lograr la excelencia



## 2.2. Antecedentes

Para la presente investigación se recurrió a la búsqueda de estudios previos referentes al tema, a continuación se presenta la información internacional y nacional que se revisó.

Yunga C. (2018), en Ecuador realizó un estudio denominado “Drenaje aspirativo en la tiroidectomía ¿ disminuye las complicaciones en el posoperatorio inmediato?. El objetivo fue evaluar el efecto del uso de los drenajes en la prevención de hematomas en el postoperatorio inmediato de pacientes tiroidectomizados en Ecuador.

Metodología: observacional descriptiva de cohorte retrospectivo. Población y muestra: 431 pacientes tiroidizados en ese periodo de tiempo, la información fue obtenida de los registros del hospital Carlos Andrade.

La investigación fue, durante el periodo 2016-2018. Resultados: sexo femenino (89.3%). Edad > \_66 años (27.8%). Conclusiones: el uso de drenajes en pacientes tiroidectomizados , no tuvo un efecto significativo en la prevención de hematomas en el postoperatorio inmediato en los pacientes tiroidectomizados. (5)

**Pozo. R. (2019)**, en Ecuador, realizó su estudio denominado “Abordaje de enfermería en las principales complicaciones de los drenajes quirúrgicos en pacientes con cirugías. El objetivo fue aplicar intervenciones de enfermería en pacientes expuestos a drenajes quirúrgicos en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Método: 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. La muestra: La población de estudio fue de 163 pacientes.

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 resulto 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. (6)

Guillen G. (2019), en Cusco-Perú realizo su estudio denominado “uso de dren intraabdominal y complicaciones asociadas al sitio operatorio en cirugía por apendicitis, mediante modelo de regresión logística. El objetivo fue Determinar si existe relación entre el uso de drenaje intra abdominal en la cirugía por apendicitis y la aparición de complicaciones en el sitio operatorio asociadas a dicha intervención quirúrgica realizada en el Servicio de Cirugía General en el Hospital Antonio Lorena durante los meses de enero a diciembre.

Métodos: Estudio Descriptivo con componente analítico, longitudinal, mediante modelo de regresión logística realizado en el Hospital Antonio Lorena durante el periodo enero-diciembre del año 2019. Muestra: en 292 pacientes admitidos en el Servicio de Cirugía según los criterios de selección.

Resultados: En nuestro estudio se tuvo una población de 292 pacientes, la edad promedio fue de 34,6712 años. La frecuencia del uso de drenaje quirúrgico fue de 50,3%(n=147) frente a un 49,7%(n=145) que no utilizaron drenaje de la población total. Del grupo de los casos (n=36) un 66,7% (n=24) tuvieron complicaciones asociadas al uso de drenaje quirúrgico; y 13 en el grupo de los controles (n=256) el 52.0% (n=133) no presentaron complicaciones sin el uso de drenes intra abdominales. (7)

**Vallejos R. (2017 a 2018)**, en Lima-Perú realizo su estudio denominado “complicaciones post operatorias asociados al uso del dren en pacientes post operados de apendicectomía convencional por apendicitis complicada”. El objetivo fue Determinar las Complicaciones post operatorias asociados al uso de dren en pacientes post Operados de apendicetomía convencional por apendicitis complicada entre los Meses de enero 2017 a enero del 2018 en el Servicio de Cirugía en el Hospital De Vitarte, en Lima – Perú.

**Materiales y métodos:** El presente estudio es de tipo observacional, analítico, transversal. Se utilizó historias clínicas. Se estudió la totalidad de los datos obtenidos de las historias clínicas que se recolectó a través de una ficha de recolección de datos.

**Resultados:** Se analizó un total de 262 personas. La infección del sitio operatorio (ISO) fue la complicación más frecuente de las apendicetomías, seguida de los abscesos. El uso de dren se asocia significativamente con la infección del sitio operatorio. El uso de dren en pacientes apendicetomizados, se asocia significativamente con el absceso residual. En el multivariado, el uso de dren se asocia significativamente al absceso residual. (8)

**Cruzado W. (2014)**, en Trujillo-Perú realizo su estudio denominado “efectividad del drenaje cerrado por succión como prevención de complicaciones de herida operatoria en artroplastia total de cadera en pacientes atendidos en hospital Víctor Lazarte”. El objetivo fue Determinar la efectividad del uso del drenaje cerrado por succión en la prevención de complicaciones de herida operatoria tras artroplastia total de cadera en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en Trujillo-Perú.

**Métodos:** Se llevó a cabo un estudio de tipo, observacional, retrospectivo, de tipo comparativo.

**Muestra:** La población de estudio estuvo constituida por pacientes post operados de artroplastia total de cadera según criterios de inclusión y exclusión

establecidos y distribuidos en dos grupos: uso de drenaje cerrado por succión y no uso de drenaje.

Resultados: La proporción de complicaciones de herida operatoria fue de 0.09 y de 0.15 para los grupos con uso y no uso de drenaje respectivamente. El riesgo relativo de uso de drenaje en relación al no uso de drenaje fue de 0.6. Infección de sitio operatorio es la complicación que más se presentó con una frecuencia de 5 y 8% en quienes usaron y no usaron drenaje respectivamente, en comparación de las demás complicaciones. Conclusiones: El uso del drenaje cerrado por succión no es más efectivo que el no uso de drenaje en la prevención de complicaciones de herida operatoria. El no uso de drenaje cerrado por succión no aumenta la probabilidad de tener complicaciones de herida operatoria. Palabras Clave: artroplastia total de cadera, drenaje cerrado por succión, infección de sitio operatorio. (9)

**Aldaz M. (2014)**, en Riobamba –Ecuador realizo su estudio denominado “Efectividad del manejo de herida contaminadas y sucias con drenaje tubular espirativo en tejido celular subcutáneo en el servicio de cirugía. El objetivo fue Identificar la efectividad del manejo de heridas contaminadas y sucias con drenaje tubular espirativo en tejido celular subcutáneo en el Servicio de Cirugía General Hospital IESS.

Método: Descriptiva, prospectiva, transversal y cuasi experimental. Muestra: Se obtuvo información de los pacientes durante su período de hospitalización y seguimiento a través de la historia clínica en el sistema AS-400 del Hospital IESS de Riobamba. La información se recopiló en una hoja diseñada en EXCEL para su análisis e interpretación estadística en el software JMP.

Se analizó un total de 144 pacientes en los que se utilizó drenaje tubular espirativo en tejido celular subcutáneo, de éstos el 4% presentaron infección, mientras el 96% no lo hicieron, considerándose una evolución favorable para la mayor parte de pacientes. Puedo concluir que el estudio demostró que este tipo

de drenaje es eficaz como medida profiláctica para evitar infección de herida quirúrgica. (10)

**García M. (2006)**, en La Paz- Bolivia, realizo su estudio denominado “infección nosocomial en pacientes intubados durante el manejo de aspiración de secreciones orotraqueales por enfermería en hospital de clínicas e instituto nacional del tórax. El objetivo de conocer si las técnicas de aspiración de secreciones son adecuadas y conocer si son una causal para la existencia de Infecciones nosocomiales en las Unidades de Terapia Intensiva en estudio, La Paz – Bolivia.

Método: es comparativo de tipo cuali-cuantitativo por que identifica un problema existente en la unidad de terapia intensiva, se enmarca descriptivo transversal por que se aplicó en un determinado momento y espacio y se analizó las dimensiones de las variables.

Muestra: extraer una muestra de 50 licenciadas en enfermería, esta muestra se obtendrá mediante la selección del 25% Hospital de Clínicas y otros 25 5 del Instituto Nacional del Tórax haciendo un total de 50% Licencias en Enfermería equivalente al 100%.

Los instrumentos de recolección de datos aplicados al objeto en estudio nos permitieron obtener resultados que determinan una inadecuada ejecución de técnicas de aspiración de secreciones.

La implementación de un protocolo de aspiración de secreciones reforzará lo anteriormente mencionado y servirá de guía de consulta, orientado a unificar, estandarizar y actualizar conocimientos y que servirá en lo posterior como instrumento de evolución y acreditación del desempeño de la profesional de Enfermería. (11)

## II. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Marco conceptual

En el presente capítulo se describe los conceptos que aportan al presente trabajo relacionado con drenajes quirúrgicos.

#### 3.1.1. Conocimiento

Es la información y habilidades que los seres humanos adquieren a través de sus capacidades mentales. El conocimiento se adquiere a través de la capacidad que tiene el ser humano de identificar, observar y analizar los hechos y la información que lo rodea. A través de sus habilidades cognoscitivas lo obtiene y lo usa para su beneficio.

**Para el filósofo griego Platón**, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (12)

**Augusto V. Ramírez**, sostiene que el conocimiento es el acto consciente e intencional para aprehender las cualidades del objeto y primariamente es referido al sujeto, el quien conoce. Su desarrollo ha ido acorde con la evolución con la evolución del pensamiento humano. (13)

**Mario Tamayo**, indica que el conocimiento es una actividad por medio de la cual el hombre adquiere certeza de y que se manifiesta como un conjunto de representaciones sobre las cuales tenemos certeza de que son verdaderas. Conocer es enfrentar la realidad ;todo conocimiento es forzosamente una relación en la cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente llamado sujeto y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica un actividad en el sujeto la cual es la de aprehender el objeto y la del objeto es simplemente de ser aprehendido por el sujeto. (14)

**José Rolando Sánchez**, plantea que el conocimiento de la licenciada en enfermería son el resultado de un proceso constructivo, en el cual se adquiere información procedente del medio, que interactúa con la que ya posee y genera la incorporación y la organización de conocimientos nuevos, que le permiten realizar su práctica del cuidado de la salud y la vida; además, establecer relaciones comunicativas comprensivas con los grupos interdisciplinarios y con los diferentes colectivos humanos. La escala de Likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de licenciadas en enfermería en el cuidado de la salud. (15)

**Marteau**, argumenta que el conocimiento en profesional de enfermería que se genera mediante la investigación de licenciadas en enfermería se utiliza para desarrollar la práctica basada en pruebas y/o evidencias, de igual forma para mejorar la calidad de los cuidados que permitan ofrecer a través de sus resultados una práctica eficiente y eficaz para la obtención de resultados óptimos eficaces y eficientes, con intervenciones en el proceso de enfermería, con disminución de los costos en los servicios de enfermería.

**Miriam Rubio**, menciona que el conocimiento de licenciadas en enfermería se basa en la comprensión de la naturaleza humana y su respuesta a su entorno. Por lo tanto, una licenciada en enfermería es capaz de incluir esta perspectiva en cada encuentro enfermera(o)-paciente, mediante el intercambio de lo que se conoce y la posibilidad de lo que puede ser descubierto para, finalmente, comprender las necesidades de cuidados de las personas y aprender a cómo cuidar mejor de ellas.<sup>4</sup> Para conocer la disciplina de enfermería, es necesario comprender el concepto de "conocer" como un acto consciente, una forma particular e individual de visualizar las complejidades de una situación y de reunir recursos internos experimentados anteriormente para darle significado. (16)

**Graciela Montesinos**, refiere que el conocimiento y la Enfermería: El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento

humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos. Por lo que el conocimiento debe ser eje de interés en la formación de licenciadas en enfermeras, aunada al desarrollo de habilidades y destrezas con lo que se forma la capacidad de los profesionales en esta área, lo que sin duda les guara a ser excelentes. Estos conocimientos fundamentan su saber y les permite enfrentar los diversos problemas clínicos además de facilitar la implementación de los procesos de enfermería. (17)

**Diego Marín**, señala que el drenaje es un dispositivo mediante el cual se busca dar salida y evitar el acúmulo de secreciones desde una cavidad natural o creada posterior a una intervención quirúrgica. Su finalidad es servir como testigo de una posible filtración o simplemente vaciar el contenido y evitar su acumulación y posible complicación como un hematoma, seroma, absceso, bilioma, urinoma, etc (18)

#### **Conocimiento del profesional de enfermería sobre drenajes quirúrgicos:**

**Yolanda Zúñiga**, sostiene que el paciente habitualmente es portador de distintos tipos de drenaje, por lo que todo el personal que está en contacto con ellos debe conocer los tipos, funcionamiento y cuidados de estos dispositivos para asegurar la correcta atención y cuidado del paciente. (19)

**Pedra Sola**, sostiene que los drenajes son sistemas destinados a eliminar o evacuar colecciones serosas, hemáticas, purulentas o gaseosas desde los distintos tejidos al exterior. Por tanto, reducen el riesgo de complicaciones clínicas y aceleran la recuperación al eliminar espacios muertos así previenen la necrosis tisular y reducen la inflamación en el postoperatorio. Con el uso de los drenajes se previenen también las infecciones locales o generalizadas por acumulación de bacterias y la compresión sobre tejidos u órganos adyacentes. En cirugía general por lo tanto son sistemas muy utilizados y cada vez están más especializados todos los dispositivos utilizados en cada técnica quirúrgica y



los profesionales de enfermería debemos estar preparados para ofrecer los cuidados necesarios en cada caso.

**Brenda Salinas**, sostiene que el realizar un cuidado integral al paciente se basa en registrar todas las actividades de enfermería, educar e implicar al paciente y familia, ya que los drenajes se usan ampliamente en cirugía y su cuidado y manejo es competencia de la enfermera. Las funciones del profesional de enfermería tras sus intervenciones son fundamental tanto para disminuir los costos en los sistemas de salud como para que los pacientes consigan una reincorporación más rápida a sus actividades laborales, sociales y de la vida en general (20)

### **3.1.2. Drenajes quirúrgicos**

Son medios mecánicos que se utilizan como coadyuvantes en el manejo y tratamiento de algunas patologías.

Un drenaje quirúrgico es un dispositivo que se utiliza en el campo de la Medicina para evacuar aire, líquidos, sangre, pus u otros fluidos de un sitio anatómico en un paciente. Estos fluidos ejercen presión sobre el sitio quirúrgico, así como sobre los órganos, vasos y nervios cercanos. Toda herida que no se drene correctamente retrasa la cicatrización, el aumento de la presión provoca dolor y además, una acumulación de líquido sirve como caldo de cultivo para las bacterias. (21)

Los drenajes quirúrgicos son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa. A través de estos tubos se consigue extraer la sangre y otros fluidos que, tras la cirugía, se pueden acumular en el paciente. La ventaja más importante del drenaje es la seguridad.

Un drenaje hace una cirugía mucho más segura, ya que disminuye el riesgo de complicaciones, disminuye el dolor postoperatorio puesto que hay menos tensión en la zona y facilita la cicatrización de la herida.

### **3.1.2.1. Objetivo de los drenajes**

- ✓ Eliminar acumulo de líquidos, gases u otras sustancias nocivas
- ✓ Prevenir la formación de ceromas
- ✓ Disminuir el dolor y estrés posoperatorio
- ✓ Minimizar las cicatrices
- ✓ Evitar complicaciones posoperatorios
- ✓ Aumentar la eficacia de la técnica quirúrgica.

### **3.1.2.2. Función de los sistemas de drenaje**

- ✓ Función Profiláctica

Son colocados cuando se sospecha que pueda acumularse líquido después de un procedimiento, Ejemplo: espacio muerto, cirugía de colgajos el objetivo de estos drenes es permitir la salida de exudados. Este es naturalmente un punto de controversia ya que para muchos cirujanos, la mayor parte de los exudados serán reabsorbidos por el propio organismo. La duda se origina con los contenidos hemáticos, biliosos, etc., los cuales serán muy buenos medios de cultivo para microorganismos circulantes. De este modo, se entenderá que los drenes profilácticos se indicaran en los casos de grandes disecciones o anastomosis de alto riesgo.

El objetivo de un dren terapéutico es drenar una colección líquida o de gas desde una cavidad, produciendo el menor stress al paciente. El hecho de contar con estudios de imágenes avanzados ha permitido el desarrollo de este tipo de drenes en los últimos 20 años.

Según las características de las colecciones, la efectividad de un dren percutáneo puede llegar a un 80-90%. La gran ventaja para el paciente es evitar una laparotomía, la cual de acuerdo a la patología de base, se puede

acompañar de riesgo de enterotomías, infección de herida operatoria y desarrollo de una respuesta inflamatoria.

### **3.1.2.3. Clasificación de los drenajes**

A grandes rasgos los drenajes los podemos clasificar en varios tipos

Según su mecanismo de acción:

#### **A. Drenajes Pasivos:**

Son aquéllos en los que el fluido sale al exterior por gravedad o capilaridad. Generalmente se usan para drenar pequeñas colecciones localizadas, estableciendo una comunicación entre la cavidad y la superficie cutánea. En este grupo encontramos:

**Drenaje de gasa:** Consiste en una tira de gasa o una gasa enrollada a modo de mecha cuyo extremo se coloca en una herida o un absceso y actúa por capilaridad, facilitando el flujo de las secreciones. Suele emplearse como un complemento de un tubo de drenaje, para aumentar su efectividad. Estas gasas podemos empaparlas con diferentes sustancias para que tengan también una función terapéutica (Aguado, 1998). El ejemplo típico de este tipo de drenaje es el que se utiliza en forma de mecha intra-cavitario, cuando por ejemplo, se ha llevado a cabo un drenaje de absceso glúteo.

**Drenaje de penrose:** Es un tubo de caucho, delgado y aplanado, que se mantiene colapsado mientras no pasa líquido por su interior. Se coloca al finalizar una intervención quirúrgica a través de una pequeña incisión cutánea (de contra-incisión), realizada para tal fin, y actúa por capilaridad, arrastrando los líquidos hacia el exterior. Las secreciones pasan a un apósito colocado sobre la zona; también puede colocarse una bolsa de colostomía para recoger las secreciones y poderlas cuantificar. (22)

Está indicado principalmente en abscesos subhepáticos, pancreáticos, de saco de Douglas, de vesícula, anastomosis intestinales, peritonitis, etc., también en

la prevención de abscesos de pared, tanto musculares como submusculares. Es importante resaltar que, dadas las características de este dren, el líquido que se busca extraer fluirá más efectivamente por la cara externa que por la luz. Su retiro debe hacerse a partir del día 3, 4, o 5, después de colocado, y en forma progresiva, unos 2 cm diarios para que el dren no se pegue a la piel, y que al terminar de retirarlo, se deberá cortar también el punto de fijación a la piel.

Grafico nº 1, Drenaje Penrose



Fuente: revista electrónica de portales médicos

**Tubular:** Tubo de diámetro variable, confeccionado de caucho, látex o silicona. Hoy casi se usa exclusivamente de silicona por la mayor frecuencia de alergia al látex. Es una estructura tubular semirrígida que permite atravesar planos profundos hasta peritoneo sin colapsar. Drena por caída libre y permite el uso de colector. Se debe fijar a la piel con sutura. Una variedad de este es el drenaje Blake, tubo de silicona más flexible con varios canales que permite el drenaje por capilaridad y conexión a un sistema de presión negativa, lo que lo transforma en un circuito cerrado. Se usa principalmente en cirugía abdominal.

Drenaje en teja o tejadillo o Silastic: Es un tubo de silicona flexible con múltiples perforaciones en su longitud y con un extremo romo no traumático. La variedad en teja consiste en la presencia de estrías en su interior para aumentar la capilaridad.

Drenaje de Kehr (Tubo en 'T'): Consiste en un tubo blando en forma de T que sirve especialmente para drenar la vía biliar. Los extremos cortos se insertan en

el interior del colédoco y la vía más larga se coloca atravesando el espesor de la pared abdominal, fijándolo a la piel con un punto de seda, de manera que se pueda conectar a una bolsa estéril o a un sistema de recolección.

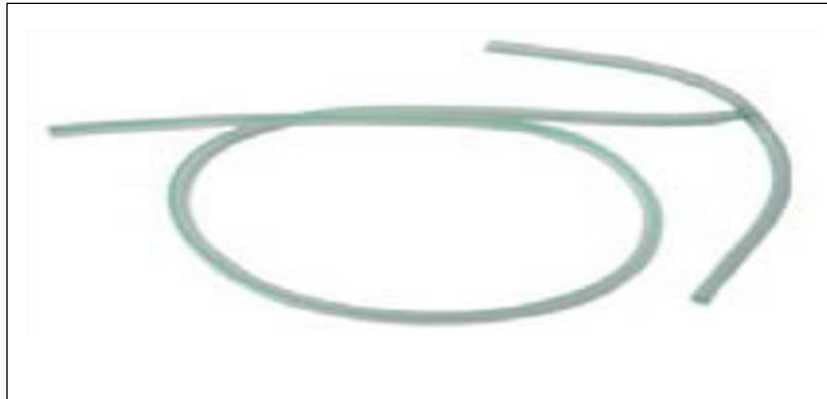
Estos aditamentos al final del tubo en 'T' deberán prevenir la tensión del tubo y facilitar el drenaje por gravedad. Si por ejemplo, se conecta a una sonda de nelatón que termina en una bolsa medidora, esta sonda de nelatón deberá tener un diámetro mayor que el tubo en 'T' para evitar su colapso o permitir que el líquido no se quede estacionario. Es necesario observar y cuantificar el líquido drenado. Este tubo en 'T' asegura entonces, el paso de bilis al colédoco o, en su defecto, a la bolsa de recolección, y así evitar que se produzca un incremento de la presión en las vías biliares si se produce alguna complicación postoperatoria

Sus principales indicaciones son: En cirugía del colédoco (exploración de vías biliares), permitiendo que se desvíe parte de la bilis al exterior, poder usarlo también para dibujar la vía biliar con medios de contraste y ayudar a establecer una fistula organizada al exterior, después de 15 días de estar colocado en ese sitio. Recién colocado el tubo en 'T', o sea en el postoperatorio inmediato, la bilis fluirá solo por el interior del tubo, pasando tan solo una pequeña cantidad al duodeno y el resto saldrá por la sonda al exterior. Cuando desaparezca el edema de la vía biliar y de la ampolla de Váter, el flujo de bilis pasará tanto a través del tubo como hacia el duodeno, disminuyendo el flujo hacia el exterior, lo que indicará el restablecimiento de la ampolla

El drenaje se retira hacia los, 21 días del postoperatorio o más. Cuando la ampolla de Váter ha recobrado su funcionamiento, la bilis deberá drenar en su totalidad hacia el duodeno. Antes de retirar el tubo en T se hacen pruebas para estimar la permeabilidad de las vías biliares, por ejemplo, cerrándolo en las noches y observando que el paciente no presenta dolor cólico. De la misma manera, suele hacerse una colangiografía, por inyección de sustancia radio opaca en el tubo en T, y observar que en el interior de la vía biliar no hay

cálculos, escapes u otras alteraciones. Para extraer el tubo se pinza, se quitan los puntos de fijación a la piel y se ejerce tracción constante hacia fuera. La fístula que persiste cierra espontáneamente al cabo de poco tiempo, y dejará de producir bilis por el orificio de la piel

Grafico nº 2, Drenaje de Kehr (Tubo en 'T')



Fuente: Lic. Sara Penice, Drenaje, escuela superior de enfermería

6. **Pig-Tail:** Drenaje tubular delgado, con sus dos extremos enroscados (de ahí proviene su nombre), con multiperforaciones que se ubican a nivel de la pelvis renal y el otro en vejiga, permitiendo drenar una vía urinaria obstruida por un cálculo, estenosis, tumor, compresión extrínseca o proteger una anastomosis reciente. Ambas puntas enroscadas también impiden su retiro accidental. Este drenaje queda dentro del cuerpo, no está conectado al exterior.

**Sondas Nasoentéres:** Es un tubo plástico (llamado de Nelaton) diseñado para permitir que la alimentación vaya directamente al interior del organismo (estómago). La nutrición por sonda es un método sencillo, seguro y eficaz que ayudará a conseguir y mantener un correcto estado nutricional de los pacientes. Además de nutrición, también se utiliza para aplicar medicamentos y descomprimir el estómago en caso de distensión abdominal (Aguado, 1998).

Indicaciones:

- Aspiración del contenido intestinal: (activa): Cuando, por diferentes patologías, existe dilatación gástrica, obstrucción intestinal o íleo paralítico.
- Auxiliar para el diagnóstico. En caso de hemorragia del tubo digestivo alto o lesión gástrica por politraumatismo.
- Terapéutica: Infusión de medicamentos o lavado gástrico en caso de hemorragia gastrointestinal o sobredosis de medicamentos.
- Administración de alimentos: Alimentación gástrica con alimentos licuados o fórmulas alimenticias industrializadas.

Nota: una modalidad que se usa actualmente, es la llamada 'sonda de nutrición enteral' (que contiene una guía metálica en su interior), y se instala en pacientes a quienes se les ha realizado una anastomosis intestinal, colocándola más delante de la anastomosis o post-anatómica. Sirve para alimentar a los pacientes enteramente, mientras se cicatriza adecuadamente su anastomosis.

#### Sondas Vesicales:

Catéter o sonda que se introduce hasta la vejiga a través del meato uretral, con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior. Las indicaciones son: el control cuantitativo de la diuresis, la obtención de una muestra limpia de orina cuando no se puede obtener por los medios habituales, la recolección de orina de varias horas en pacientes incontinentes, la solución para la retención urinaria, el drenaje de la vejiga en la vejiga neurogénica, permitir la cicatrización de vías urinarias tras la cirugía, desvío de la orina en lesiones de la uretra (sonda vesical supra púbica), realizar irrigaciones vesicales en caso de hematuria (lavados) y limpieza de coágulos por ejemplo después de prostatectomías, o administrar medicación con finalidad de diagnóstico o tratamiento y mantener seca la zona genital en pacientes incontinentes en situaciones especiales, como es el caso del tratamiento de escaras, úlceras o dermatitis de contacto en la región genitourinaria o sacra de difícil manejo (Aguado, 1998). Principalmente tenemos

sonda tipo Foley y Nélaton, esta última es un tubo suave fabricado con látex de uso a corto plazo, utilizado tan solo para el drenaje de orina de la vejiga, por ejemplo antes de una cirugía. A diferencia de la Sonda de Foley, no tiene balón en su punta y, por tanto, no puede permanecer insertado en la vejiga.

**Drenajes activos:** Este tipo de drenaje se utiliza para evacuar colecciones de una forma rápida y eficaz, sobre planos de disección o en cavidades. Corresponden a drenajes rígidos de silicona o polivinilo, conectados a sistemas de succión negativa, de diversos tipos.

**Drenaje tipo Redón:** Se trata de un sistema de drenaje activo constituido por un tubo Flexible con un extremo en el que hay múltiples perforaciones (el que se introduce en la cavidad a drenar), y su otro extremo es apto para adaptarse herméticamente a un tubo conectado a un recipiente de recolección, donde previamente se practica el vacío (presión negativa). Este mecanismo permite un drenaje constante, que puede regularse según sean las necesidades de A B C cada caso. Cuando el frasco de recolección se llena o pierde el vacío, debe medirse la cantidad de líquido drenado, vaciar completamente el contenedor, restablecer nuevamente el sistema y asegurar su esterilidad (Arias, 2004). Está indicado en cirugía radical, cuando se resecan grandes cantidades de tejido, o se elaboran colgajos y donde puedan quedar espacios muertos que originen hematomas, al producirse gran cantidad de exudado (por ejemplo en mastectomías radicales) y, en general, en toda cirugía que pueda sangrar de forma importante. (23)

**Drenaje tipo Jackson Pratt:** Es un drenaje activo por aspiración, es también un drenaje de succión cerrada, se utiliza para la eliminación de líquidos que se acumulan en la cavidad abdominal tras la cirugía.

Un tubo de goma delgado. Con orificios de salida que está colocado dentro de la cavidad abdominal



Una pera de silicona redonda, al comprimirla con el tapón quitado crea un vacío que succiona el líquido acumulado.

**Drenaje Torácico Pleurovac:** Es la inserción de un tubo (por ejemplo tubo torácico) en la cavidad pleural y su conexión a un sistema cerrado de drenaje tipo Pleurovac, consiste en un sistema recolector desechable de tres cámaras: la de control de succión, la de sellado de agua y la de recolección. La cámara de sellado de agua se debe llenar con agua destilada o solución salina y el tubo largo que va a drenar la cámara de recolección se conectara al tubo, una vez colocado. El sistema puede ir, o no, conectado a un sistema de aspiración de pared o de máquina, a través del tubo de la cámara de control de succión a la toma de vacío.

Indicaciones de su uso más frecuentes:

1. Drenaje de Neumotórax (presencia de aire en el espacio interpleural).
2. Drenaje de Neumotórax (sangre en el espacio pleural).
3. Derrame pleural (líquido de exudado en el espacio pleural).
4. Empiema con derrame pleural para neumónico (purulento).
5. Drenaje postoperatorio por ejemplo después de Toracotomía, Estereotomía, etc.

Preparación de la unidad de drenaje torácico

- a. Llenar la cámara de sellado bajo agua con líquido estéril. Si se llena correctamente, el líquido adoptará una coloración azul.
- b. Llenar la cámara de control de aspiración hasta el nivel de vacío prescrito.
- c. Cerrar, ajustando bien el tapón, la cámara de control de aspiración.

Retiro:

Se debe retirar el tubo pleural, cuando tenga un gasto líquido seroso de menos 100-200 ml/día, cuando el pulmón esté bien expandido por clínica y/o por

radiografía de control, ausencia de burbujeo cuando el paciente tosa, esto sucede normalmente entre el 5-6 días de la inserción.

Antes del retiro del tubo, se debe pinzar durante unas cuatro horas, para asegurarse de que el paciente está estable antes del retiro (Contreras-Ruiz et al, 2007). Para su retiro el paciente debe estar sentado cómodamente. El médico que va a retirar el tubo se coloca al lado en que esta el tubo, se retiran las gasas y los esparadrapos que protegen la inserción. Se retira con una hoja de bisturí o con unas tijeras el punto de fijación a la piel. Y se retira en inspiración o espiración forzadas para impedir de esta manera, el ingreso de aire al tórax, al existir menor presión negativa en estos momentos.

**Hemovac:** Es un sistema de aspiración cerrado que funciona con presión negativa, al expandirse lentamente unos fuelles metálicos colocados en el interior del recipiente recolector; los desechos líquidos se obtienen a través de una sonda con perforaciones que se instala en el interior de la herida a drenar.

Generalmente, consta de uno o dos tubos conectores de material de polivinilcloruro o de silástico, que desembocan en el reservorio colapsable.

En el extremo proximal tiene un estilete metálico muy afilado para hacer la punción cutánea, el cual se retira inmediatamente después de haber sido ubicado, y a continuación se encuentran los orificios de drena

**Babcok:** sistema de drenaje espirativo que se construye usando dos drenajes tubulares de distinto diámetro. El menor va dentro del mayor, ambos con multiperforaciones en el extremo que queda dentro del paciente. Es principalmente espirativo, pero también permite irrigar. Se usa para mantener la cavidad interna seca de las secreciones y evitar que estas hagan daño a las estructuras internas por su poder lítico (fístulas de líquido con contenido gástrico, pancreático o biliar). Los cuales se deben ubicar, en el sitio se cree va a producirse el líquido a drenar

**Según su aplicación**

**Profilácticos:** su función es evitar la formación de una colección, permitiendo su drenaje al exterior y de esta forma evitar complicaciones.

**Terapéuticos:** se utiliza para dar salida a colecciones ya formadas.

Según su colocación:

**Quirúrgicos:** se colocan en la herida quirúrgica tras una cirugía.

**Punción transcutánea:** su colocación precisa de la realización de una ecografía o Tomografía Axial Computarizada (TAC) para guiar durante la inserción hacia la colección a drenar.

#### **3.1.2.4. indicaciones de los drenajes**

Un drenaje hay que colocarlo cuando sea verdaderamente necesario ya que es una puerta de entrada de bacterias y microorganismos que pueden dar lugar a una complicación innecesaria. Además un drenaje puede obstruirse y el riesgo de infección aumentaría, también es imprescindible quitar el drenaje tan pronto como sea posible.

- ✓ Acelerar el proceso de recuperación
- ✓ Disminuir la incidencia de maceración de piel y la infección
- ✓ Movilizar colecciones líquidas que se forman con la remoción de tejidos causando infección y hemorragias.
- ✓ Canalizar una fistula al exterior que permita el drenaje de exudado.
- ✓ Abscesos: Un drenaje en un absceso es muy importante ya que evacua todas las sustancias acumuladas evitando el cierre en falso.
- ✓ Lesiones traumáticas: Cuando se origina un traumatismo hay mucho líquido extravasado, por lo que es necesario la colocación de un drenaje.
- ✓ Profilaxis de fuga tras cirugía general: Después de una cirugía siempre hay riesgo de líquido acumulado, por lo que se coloca un drenaje para

evitar la presión, el dolor y la sobreinfección. Esto nos indicará también si existe riesgo de hemorragias.

- ✓ Tras cirugía radical: Cuando se realizan grandes resecciones, se pierde gran cantidad de líquido linfático y sangre, que no debe acumularse.

### **3.1.2.5. Cuidados de enfermería en general**

- ✓ Observar se encuentre en posición correcta
- ✓ Valorar su funcionamiento atendiendo a su localización de acuerdo con su función.
- ✓ Comprobar permeabilidad , evitar acodaduras en el circuito
- ✓ Observar si el tubo esta obstruido, rotarlo suavemente, sin retirarlo
- ✓ No se deben pinzar los tubos en los cambios de posición
- ✓ Cerciorarse del tipo , objetivo del drenaje que tenga el paciente y sitio en el que está localizado antes de manipularlo
- ✓ No fijar los tubos de drenaje a la cama
- ✓ Las curaciones de la herida quirúrgica debe hacerse diferente a la curación de drenaje.
- ✓ Dejar a drenaje libre
- ✓ Limpieza y desinfección de la zona de inserción del drenaje.
- ✓ Revisar periódicamente para detectar posible salida del drenaje o rotura.- Vaciar el líquido aspirado y apuntar medición en el lugar correspondiente.
- ✓ Evaluar el tipo de aspirado su color, aspecto, contenido, etc. y anotarlo todo en historia clínica del paciente. (24)
- ✓ Enseñar al paciente a moverse con el sistema de drenaje para procurar mantener su función y evitar que se salga.

- ✓ Al momento de retirar utilizar material estéril, cortar el punto pedir al paciente que inspire y traccionar con pinzas.

### **3.1.2.6. Cuando retirar el drenaje**

Los criterios que toman en cuenta para decidir el momento de retiro del drenaje son:

- A) Calidad del exudado: observar si es seroso, serohemático, hemático franco, bilioso, bilis, purulento, fecaloídeo.
- B) Débito: hay que considerar la cantidad de exudado que se drena, su descenso progresivo o aumento.
- C) Ubicación: dependiendo de la cavidad en la que se encuentre.

Estos criterios deben considerarse en conjunto, en general los drenajes se retiran cuando el exudado es seroso o serohemático y el débito es el mínimo fisiológico, sin embargo, todos estos factores varían dependiendo de la cavidad que está siendo drenada.

### **3.1.2.7. Curación de drenaje en las heridas**

Material de carro de curación con:

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

Descripción del procedimiento

- ✓ Informar al paciente

- ✓ Proporcionar intimidad
- ✓ Lavarse la manos y ponerse guantes
- ✓ Retirar el apósito que cubre el drenaje y proceder al cuidado de la zona según el procedimiento “ cuidado de las heridas”
- ✓ Tomar una muestra de líquido drenado para el laboratorio de microbiología si se cree necesario.
- ✓ Cubrir el orificio de salida de la piel con apósito estéril diferente al de la incisión operatoria y cambiar esta tantas veces sea preciso
- ✓ Comprobar la perfecta fijación del dispositivo a la piel del paciente.
- ✓ Vigilar al menos cada ocho horas, la cantidad y aspecto del líquido excretado.
- ✓ Observar la permeabilidad, vigilando que los tubos no se acoden ni se obstruyan.
- ✓ Comprobar la potencia de aspiración en el caso de que el drenaje sea espirativo.
- ✓ Evaluar las pérdidas anotando cada día en el balance de líquidos el volumen excretado.
- ✓ Hacer el vacío tantas veces como sea preciso, estableciendo una vigilancia cada seis horas como mínimo en los drenajes con sistema de vacío como son los de Redon o Jackson –Pratt (pinzar el tubo de drenaje y desconectarlo; proteger la salida con gasa estéril; vaciar el Jackson-Pratt, midiendo el contenido y hacer el vacío por presión : si el drenaje es tipo Rendon , desecharlo y colocar uno estéril.
- ✓ Proteger la piel en caso de irritación con productos de protección cutánea

- ✓ Registrar en la hoja de comentarios de enfermería; aspecto, olor y cantidad de las pérdidas.
- ✓ Planificar cuidados.

Para realizar la retirada de drenaje dependerá de las indicaciones médicas.

#### 3.1.2.8. **Complicaciones.**

Igual que para cualquier procedimiento quirúrgico, los drenajes también son potencialmente generadores de complicaciones. Es un procedimiento invasivo. Necesita de cuidados y manejos por personal calificado. Las complicaciones más frecuentes que podemos encontrar son las siguientes.

- Falla del drenaje: puede ocurrir por mala selección del drenaje, mal posicionamiento o mal manejo posoperatorio de este.
- Ruptura: Si bien los drenajes están hechos con materiales resistentes como lo son la silicona y el cloruro de polivinilo (PVC), la ruptura de estos puede llegar a suceder. Puede ser necesario una laparoscopia, o incluso una laparotomía, para retirar la parte del drenaje que se ha roto dentro del organismo.
- Dificultad para remover el drenaje: Si el mecanismo de drenaje permaneció insertado en el cuerpo por un periodo prolongado, puede haber dificultad para removerlo. La herida puede necesitar abrirse para poder retirar el drenaje.
- Remoción inadvertida: Puede llegar a enredarse en otros dispositivos que presente el paciente como lo son los accesos venosos, electrodos durante un electrocardiograma o en la ropa, causando que el drenaje sea removido, esto puede causar sangrado y dolor, o que haya lugar a re-colocarlo.
- Infección retrógrada: debido a que el drenaje constituye una comunicación entre una cavidad corporal “estéril” y el medio exterior. Si

bien una de las funciones del drenaje es remover las colecciones de fluidos (hacia fuera del organismo) para prevenir la proliferación bacteriana, los drenajes aumentan el riesgo de infección retrograda. Por esta razón siempre deben estar bien cubiertos y no estar expuestos y en contacto a las sabanas, la ropa, etc.

- Oclusión: Pueden llegarse a ocluir por tejidos, coágulos o el epiplón. Una complicación bastante frecuente de oclusión es la acodadura del tubo de drenaje.
- Dolor: Principalmente en drenajes rígidos y ubicaciones específicas. Los sitios de inserción pueden ser dolorosos y no permitirle al paciente recostarse sobre este lado. El dolor también puede impedirle al paciente la adecuada deambulacion aumentando el riesgo de morbilidades postoperatorias (trombosis venosa, infecciones pulmonares, etc.).
- Cicatrización: Debido a que posterior al retiro de un drenaje el sitio de incisión se recupera por segunda intención, en algunas ocasiones se obtienen cicatrices poco estéticas; o que el drenaje se perpetúe por tiempos prolongados.
- Perforación visceral: En caso de permanecer durante largos periodos de tiempo, los drenajes pueden introducirse dentro de las vísceras y causar perforación. (25)
- Hernias o eventraciones por el orificio de salida.



### **3.2. Marco contextual**

El Hospital Obrero 1 de la ciudad de La Paz, principal centro hospitalario de concentración Nacional fue inaugurada oficialmente el 31 de octubre de 1955 en la zona de Miraflores fue entregado el 9 de abril de 1955 por el ex presidente de la Republica Dr. Víctor Paz Estensoro con una capacidad de 150 camas, con la creación del seguro social General y el Seguro de riesgo Profesional, dando una cobertura a los trabajadores. El hospital Obrero 1 se encuentra en la avenida Brasil Nro. 1745 entre las calles Lucas Jaime y José Gutiérrez.

Este es un Hospital de tercer nivel, pertenece a la caja nacional de salud (CNS), regional La Paz. Presta sus servicios en varias especialidades a los asegurados en su mayoría del sector público. Cuenta con profesionales en medicina y cirugía con un prestigio trascendental ya que es uno de los mejores hospitales de todo el país, teniendo en medicina interna las subespecialidades de gastroenterología , endocrinología , nefrología, reumatología, hematología, inmunología , dermatología, neumología,, servicio de cardiología, servicio de cirugía general, proctología , cirugía maxilo facial , servicio de urología , servicio de neurología y Neurocirugía , servicio de oncología, Hemodiálisis, servicio de Traumatología y Ortopedia, servicio de Quirófano y Anestesiología , servicio de Quemados , terapia intensiva , unidad coronaria actualmente, el servicio de cirugía vascular y cardiorácica , además cuenta con uno de los quirófanos más modernos con la adquisición de equipos de punta para estas cirugías con más de 500 especialistas , rotando residentes del sistema público de toda Bolivia.

El servicio de imagenología es el más completo en Bolivia donde esta Rayos x, Tomografía, Ecografía, Axial Computarizado con una digitalización sistematizada. El Hospital Obrero 1 ha incrementado su capacidad para 460 camas y cuenta con, más de 769 trabajadores entre personal médico y administrativo de planta, Licenciadas, Técnicos y Auxiliares de Enfermería.

En el área de quirófano realizan cirugías mayores, medianas y menores, por día realiza alrededor de 17 hasta 28 cirugías mayores programadas, de 9 hasta 12 cirugías medianas programadas, y de 7 a 10 cirugías menores programadas. Por semana se realizan hasta 109 cirugías mayores programadas y 43 cirugías medianas programadas y 36 cirugías menores programadas. Por mes realizan 398 cirugías mayores programadas, 172 cirugías medianas programadas y 144 cirugías menores programadas, aproximadamente hay días y semanas que se realizan más cirugías. De estas cirugías que realizan de las diferentes especialidades 8 cirugías por día requieren algún tipo de drenaje quirúrgico, por semana 36 cirugías requieren algún tipo de drenaje quirúrgico y por mes 88 cirugías requieren algún tipo de drenaje quirúrgico.

### III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS), conocidas también como infecciones nosocomiales o infecciones intrahospitalarias, constituyen un problema de salud pública por el aumento de la morbilidad y la mortalidad que producen en los pacientes hospitalizados y por el incremento de costos de hospitalización por conceptos de estadía prolongada, tratamientos antibióticos costosos y reintervenciones quirúrgicas, sin contar con los costos sociales dados por pérdidas de salarios y producción, entre otros (26).

En la actualidad las IAAS se producen, con mayor frecuencia, en el tracto respiratorio, el sitio quirúrgico y el tracto urinario y están relacionadas, en todos los casos, a los factores de riesgo como ser la edad, gravedad de la enfermedad, el estilo de la nutrición, duración de la hospitalización, el no cumplimiento de las normas (26).

Un gran número de microorganismos tienen la capacidad de causar infecciones en pacientes hospitalizados. El 90% de las IAAS son causadas por bacterias; las más frecuentes son: *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*), *Streptococcus* sp., *Acinetobacter* sp., *Staphylococcus coagulasa negativo* (*S. coagulasa negativo*), *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Proteus mirabilis*, *Salmonella* sp. y *Klebsiella pneumoniae* (26).

En el momento presente no existen datos para determinar la tasa global de IAAS en Bolivia. Estudios realizados en diversos centros hospitalarios muestran toda una gama de porcentajes de prevalencia. Por ejemplo en la Caja Petrolera de la ciudad La Paz citan cifras de IAAS DE 1% A 2%, En el hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz la cifra citada es de cerca de 13% mientras que estudios en el complejo hospitalario Viedma de la ciudad de Cochabamba dan tasas de prevalencia de 25%( hospital francisco Viedma) y 13.6% (hospital gastroenterológico) respectivamente.

En los países en vías de desarrollo donde la prevalencia de dichas infecciones es mayor a aquella de los países desarrollados. Las infecciones asociadas a centros de salud aumentan significativamente las tasas de morbilidad, mortalidad, la duración y los costos de la hospitalización (27).

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.

En el Hospital Obrero 1 a diario se realizan diferentes intervenciones quirúrgicas por múltiples causas, programadas, de urgencia. Cada cuadro clínico presenta un régimen terapéutico del cual el drenaje es una forma necesaria para la expulsión de los residuos, hemáticos, cero hemáticos y otros. 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.

Con todo lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación.

#### **4.1. Pregunta de investigación**

¿Cuál es el conocimiento del profesional de enfermería sobre los drenajes quirúrgicos utilizados en el área de Quirófano, en el Hospital Obrero N°1, Tercer Bimestre gestión 2021?

## **IV. OBJETIVOS**

### **5.1. Objetivo General**

Determinar los conocimientos del profesional de enfermería sobre los drenajes quirúrgicos, utilizados en el área de quirófano, en el Hospital Obrero N°1, tercer Bimestre gestión 2021?

### **5.2. Objetivos Específicos**

- ✓ Caracterizar los datos sociodemográficos del profesional de enfermería en la unidad de quirófano.
- ✓ Identificar las competencias cognitivas del profesional de enfermería sobre los cuidados de enfermería en general y complicaciones de los drenajes quirúrgicos.
- ✓ Evaluar el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre las diferentes clasificaciones de los drenajes quirúrgicos, cuidados durante el tiempo que porte un drenaje quirúrgico.
- ✓ Proponer un protocolo que servirá de guía de consulta, orientado a unificar, estandarizar y actualizar conocimientos que servirá en lo posterior, en beneficio del paciente, brindando calidad de atención.

## V. DISEÑO METODOLOGICO

### 6.1. Tipo de estudio

Es un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño de corte transversal.

**Enfoque Descriptivo:** Brinda detalles sobre la situación de las variables que se estudian a la población.

**Diseño Cuantitativo:** Es una estrategia de investigación que se centra en cuantificar la recopilación y el análisis de datos.

**Corte Transversal:** Porque este tipo de diseños investigan y recopilan datos en un momento único. Considerando el tiempo en el que se recolectó la información fue de diseño transversal, porque la información se la obtuvo en un tiempo único. Tercer trimestre gestión 2021

### 6.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Obrero N°1, tomando en cuenta a todo el personal de enfermería del área quirúrgica de los tres turnos.

### 6.3. Universo y muestra

**Universo:** Se tomó en cuenta al personal profesional de enfermería a cargo del manejo de pacientes quirúrgico, de cirugía y traumatología, representado por 20 profesionales de enfermería.

**Muestra:** se tomó en cuenta a 20 licenciadas en enfermería de los tres turnos de las 24 horas, Quirófano.

### 6.4. Criterios de inclusión y exclusión de la muestra

**Criterios de inclusión:** Se tomaron en cuenta al total del universo de los tres turnos, horas 24 mañana, tarde y noche que trabajan en el área de quirófano.

- Personal profesional de enfermería que atiende a pacientes durante la cirugía de los tres turnos, mañana, tarde y noche.
- Personal profesional de enfermería que acepte participar del estudio.
- Personal profesional de enfermería que no estén de vacación o baja médica.

**Los criterios de exclusión:** Que se tomaron en cuenta fueron los siguientes:

- Personal profesional de enfermería de otras áreas diferentes al cuidado de pacientes quirúrgico.
- Personal profesional de enfermería que no acepte trabajar en la investigación.
- Personal profesional de enfermería que se encuentre de vacación



## 6.5. Operacionalización de variables

Nombre de la Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicador
Características sociodemográficas	Incluye las características sociales de una persona como educación, trabajo, edad, sexo, etc.	Cuantitativa nominal	Grado académico	Licenciatura
		Cuantitativa discreta	Años de experiencia en el área quirúrgica	1 a 2 años 3 a 5 años 6 a 10 años Más de 10 años
		Cuantitativa nominal	Turno laboral	Mañana Tarde Noche
		Cuantitativa nominal	Estudio superior de posgrado	Diplomado Especialidad Maestría
Conocimiento De drenajes quirúrgicos	Es el conocimiento adecuado del área quirúrgica y sobre los drenajes quirúrgicos, en su clasificación, función, complicaciones, saber identificar los signos de alguna alteración, los tiempos de curación etc. que ayudan a la profesional de enfermería a brindar una atención segura y de calidad al paciente quirúrgico y ser apoyo principal del cirujano.	Cuantitativa discreta	Conocimiento sobre drenajes quirúrgicos	Excelente Bueno Regular Malo
		Cuantitativa discreta	Conocimiento sobre la clasificación de Drenajes quirúrgicos	Excelente Bueno Regular Malo
		Cuantitativo Discreto	Conocimiento sobre los tipos de drenajes quirúrgicos	Excelente Bueno Regular Malo
		Cuantitativo discreto	Conocimiento sobre indicaciones, cuidados de enfermería, complicaciones, función, riesgos	Excelente Bueno Regular Malo

## **6.6. Técnicas y procedimiento.**

**Método:** En el presente trabajo de investigación se utilizó el Método lógico-deductivo. Que consiste en una estrategia de razonamiento empleada a deducir conclusiones lógicas a partir de una serie de premisas o principios. En este sentido es un proceso de pensamiento que va de lo general (leyes o principios) a lo particular (fenómenos o hechos concretos).

El término método proviene del griego meta-, “hacia”, y hodós, “camino”, lo cual sugiere que su significado sea “el camino más adecuado hacia un fin. Se entiende entonces como una serie de pasos que se deben seguir para cumplir un objetivo.

**La Técnica:** En el presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta a los participantes con consentimiento informado. La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz. se entiende por encuesta a un procedimiento dentro de los diseños de una investigación descriptiva en el que el investigador recopila datos mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información ya sea para entregarlo en forma de tríptico, grafica o tabla. Los datos se obtienen realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa.

**El instrumento.** - El instrumento que se utilizó para la recolección de datos es el cuestionario con 17 preguntas. En cuanto al cuestionario, “este es un instrumento de investigación que consiste en una serie de preguntas y otras indicaciones con el propósito de obtener información de los consultados. a un universo definido de individuos una serie de preguntas o ítems sobre un determinado problema de investigación del que deseamos conocer algo”. La información se obtendrá por medio de los cuestionarios que se entregará a todo los profesionales en enfermería, que trabaja en el área quirúrgica. El presente

trabajo se llevará a cabo en la unidad quirúrgica, del Hospital Obrero N° 1 de la ciudad de La Paz, durante el mes de octubre del presente año.

<b>Técnica utilizada</b>	<b>Instrumento utilizado</b>
<p>Encuesta</p> <p>Es un procedimiento dentro de la presente investigación en la que se recopila información mediante el cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recoge la información.</p>	<p>Cuestionario</p> <p>Del 1 al 2 son preguntas para obtener datos sociodemográficos.</p> <p>Del 3 al 17 son preguntas relacionados al conocimiento del profesional de enfermería al tema de los Drenajes Quirúrgicos</p>

**Validación:** El instrumento fue validado por tres licenciadas en enfermería expertas en el área de instrumentación quirúrgica, en base a las observaciones y aportes se realizó con el instrumento validado una prueba piloto a tres profesionales.

#### **Obtención de información**

Los datos se recolección llevándola cabo una encuesta a todo el profesional de enfermería del área quirúrgica del Hospital Obrero N° 1, La Paz en la cual se utilizó un cuestionario estructurado que contiene preguntas de selección múltiple.

#### **Pla de análisis del procesamiento de Datos**

Los resultados obtenidos fueron tabulados y representados en gráficos en el paquete de Microsoft Excel.

Se realizó con la ayuda de Microsoft Excel, realizando la tabulación del instrumento de recolección de datos. Grificándolos en tortas que muestran el porcentaje.

## VI. CONSIDERACIONES ETICAS

Para el relevamiento de la información se solicitó autorización a las siguientes autoridades del Hospital Obrero N°1:

Se solicita autorización para la ejecución del estudio a la Unidad Quirúrgica liderada por la Lic. Lourdes Bermejo (Jefa de Quirófano del Hospital Obrero 1 - CNS). Anexo N° 4

Se solicita autorización para la ejecución del estudio a: Dr. Alberto Andrade , (Jefe de Enseñanza Médicos, Hospital Obrero N° 1). Anexo N° 3

Validación del instrumento de recolección de datos por tres expertos relacionados a la investigación. Anexo N° 5

A su vez cumple con los principios éticos generales

**La no maleficencia:** La información proporcionada por la profesional de Enfermería, en el presente estudio no será utilizada para causar daño, se empleará para su beneficio, buscando mejorar su nivel de conocimiento sobre los Drenajes Quirúrgicos.

**Beneficencia:** Los resultados obtenidos contribuirán a futuros estudios. Compromiso con Jefatura de Enseñanza del Hospital para la entrega de los resultados obtenidos, además de la propuesta sugerida que va en beneficio del paciente quirúrgico y del profesional en enfermería.

**Autonomía:** La profesional de Enfermería de la Unidad Quirúrgica tuvo la plena libertad de tomar la decisión de participar en el estudio, sin la interferencia de los demás, así mismo es libre de abandonar la investigación cuando la misma lo decida. La autonomía es el derecho de toda persona a decidir por sí misma en todas las materias que la afecten de una u otra manera.

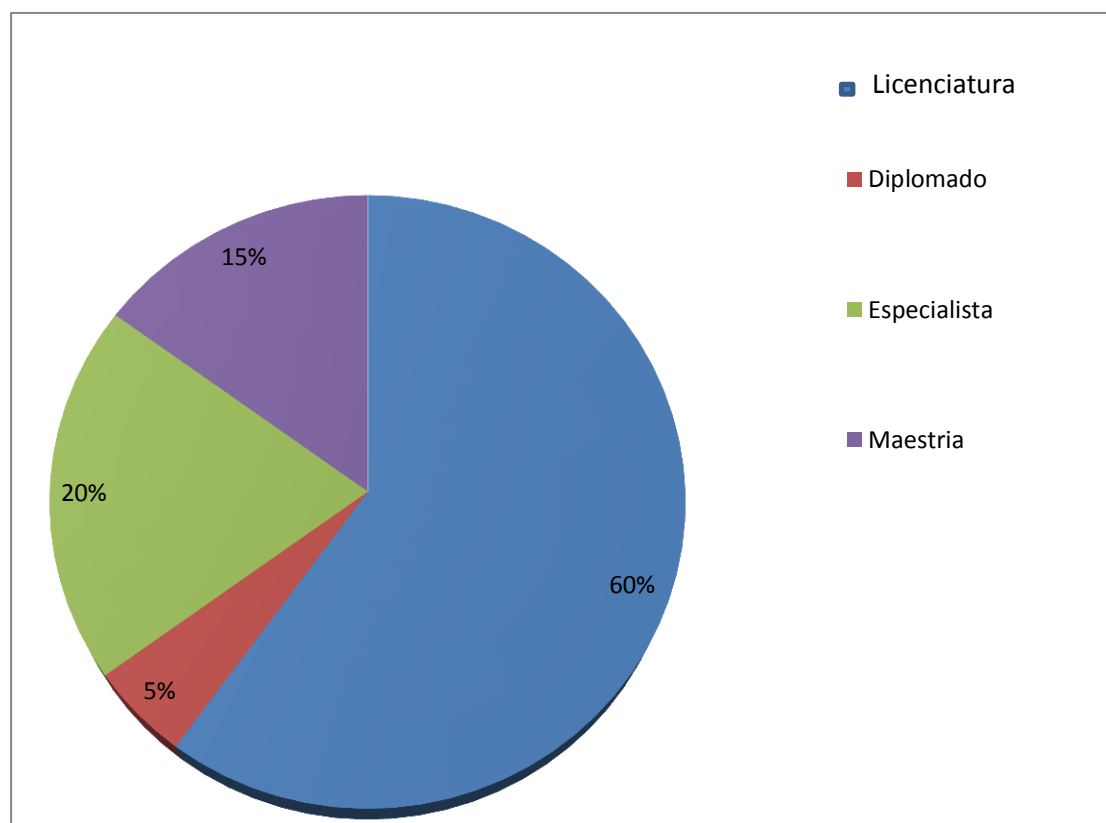
**Justicia:** Este principio garantiza un trato justo, equitativo y responsable durante la ejecución del procedimiento, por ello los profesionales de Enfermería

fueron sometidos a un trato equitativo durante y después de su participación. La información obtenida será para fines exclusivamente científicos.

.

## VII. RESULTADOS

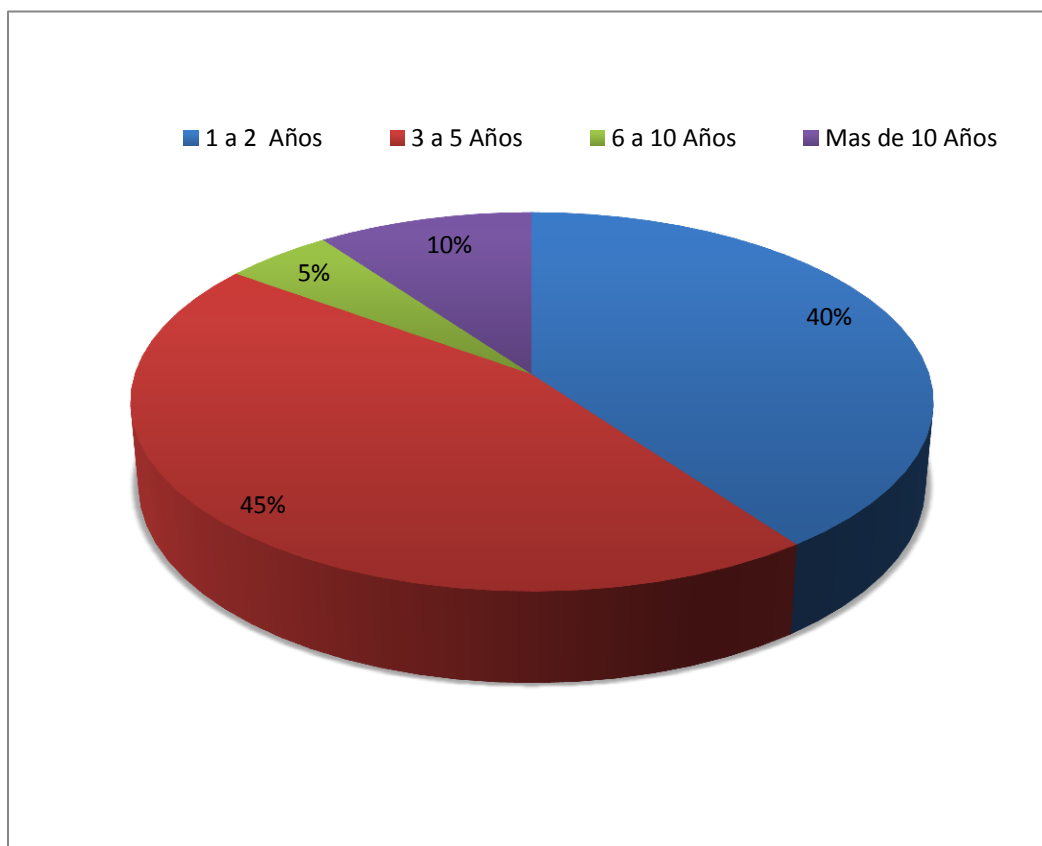
**Gráfico N° 1:** Grado Académico alcanzado por licenciadas en Enfermería. Quirófano Hospital Obrero N° 1 2021



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos obtenidos mediante la encuesta el 60% son Licenciadas en enfermería, el 20% expresa son Especialistas, el 15% son Magister, mientras que el 5% son Diplomantes. Lo que indica que el profesional de enfermería en el área quirúrgica tiene algún curso de subespecialidad realizado.

**Gráfico N° 2,** Antigüedad laboral de Licenciadas de Enfermería en el área Quirúrgica. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

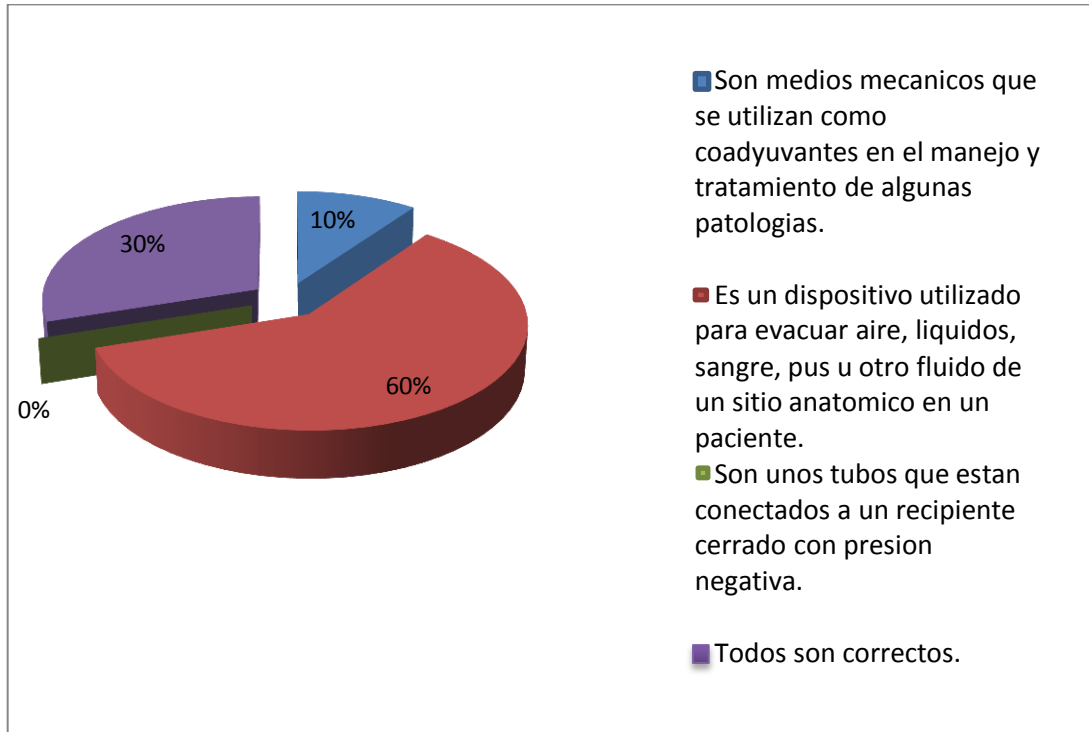


**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirofano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 45 % de las Licenciadas del área quirúrgica cuentan con una antigüedad laboral de 3 a 5 años, el 40% lleva trabajando entre 1 a 2 años en el área de quirófano, el 10% del personal de quirófano cuenta con una antigüedad de más de 10 años, y el 5 % lleva trabajando en el área quirúrgica entre 6 a 10 años. Por lo tanto, el personal del área quirúrgica cuenta con experiencia laboral en el área.



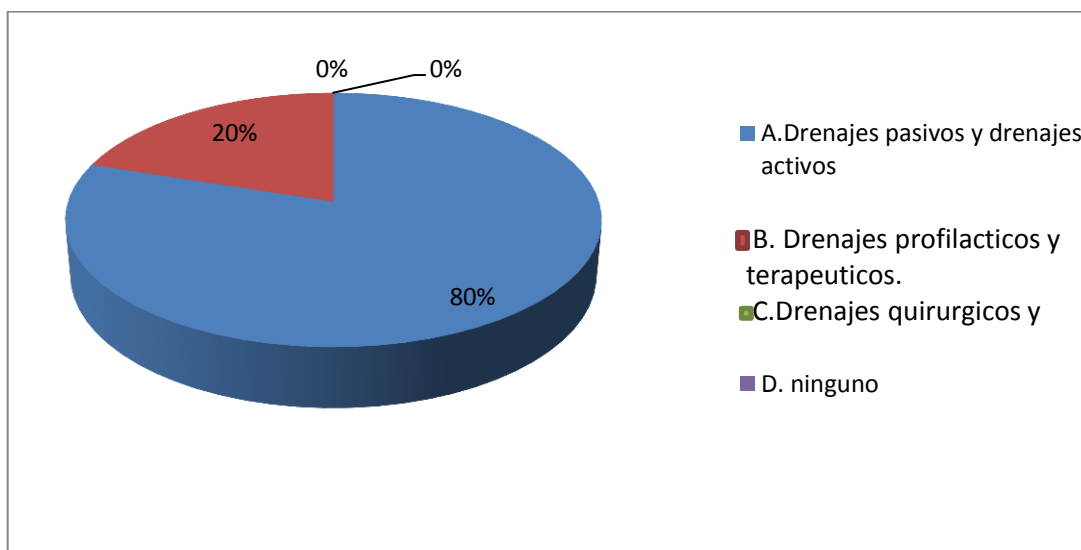
**Gráfico Nº. 3,** Conocimiento de licenciadas en Enfermería del concepto de los Drenajes Quirúrgicos. Quirófano Hospital Obrero Nº 1 2021



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, quirófano Hospital Obrero Nº 1, 2021

**Análisis:** De los datos recolectados en la encuesta el 60% de las profesionales indican que un drenaje es un dispositivo utilizado para evacuar aire, líquidos, sangre, pus, mientras que el 30% de las profesionales nos indican que todos los conceptos mencionados son correctos, el 10% dicen que los drenajes quirúrgicos son medios mecánicos que se utilizan como coadyuvantes en el manejo y tratamiento de alguna patología y el 0% no indica. Por lo tanto el profesional de Enfermería del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre el concepto de los drenajes quirúrgicos.

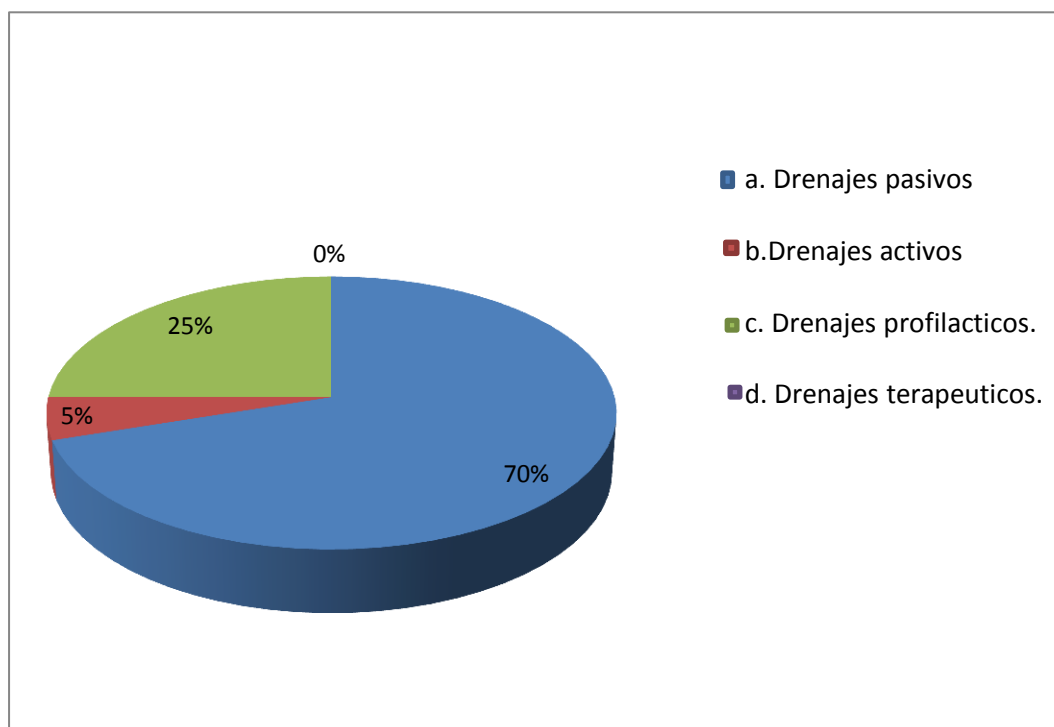
**Gráfico N° 4,** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería en relación a la clasificación de los drenajes quirúrgicos según su mecanismo de acción. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De los datos recolectados en la encuesta el 80% de las licenciadas responden que los drenajes quirúrgicos según su mecanismo de acción se clasifican en drenajes pasivos y drenajes activos, mientras que el 20% de las profesionales nos indican que se por su mecanismo de acción estos se clasifican en drenajes profilácticos y terapéuticos. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre la clasificación según su mecanismo de acción de los drenajes quirúrgicos.

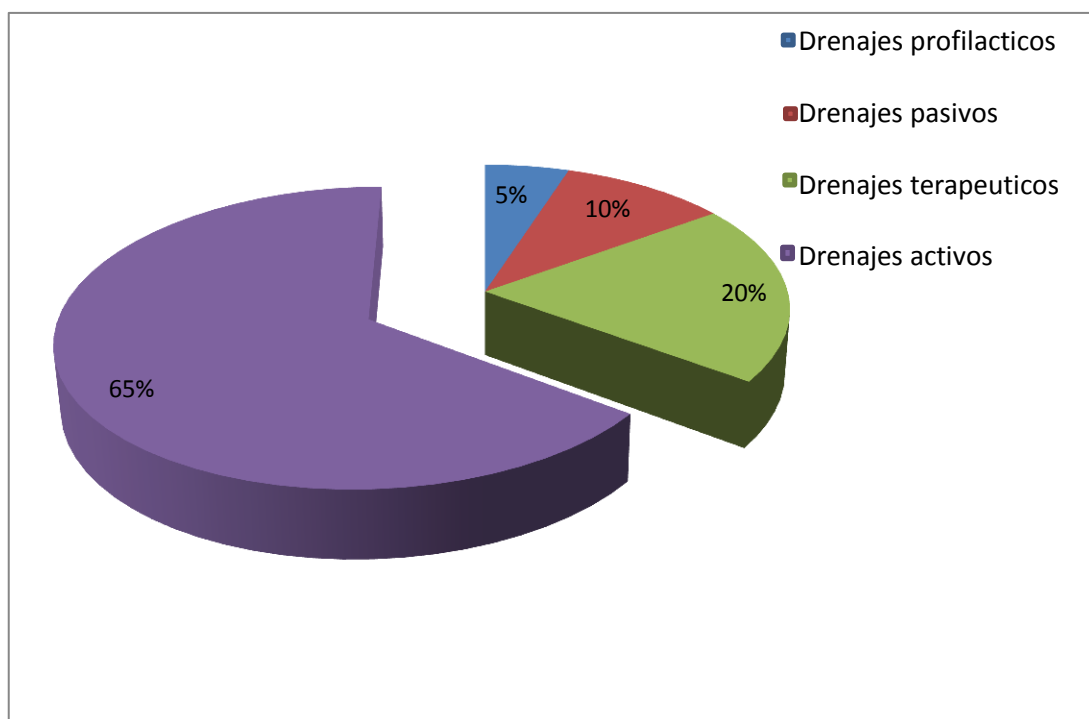
**Gráfico N° 5,** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería en relación al drenaje penrose a qué tipo de drenajes pertenece. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De los datos recolectados en la encuesta, EL 70 % de licenciadas indican que el drenaje quirúrgico penrose pertenece a la clasificación de los drenajes pasivos, mientras que el 25 % de la profesionales en salud indican que el drenaje penroce pertenece a la clasificación de los drenajes profilácticos, el 5 % de las profesionales nos indican que el drenaje penrose pertenece a la clasificación de los drenajes activos y el 0% no indica que el drenaje penrose pertenece a la clasificación de los drenajes terapéuticos. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre los drenajes pasivos y que drenajes pertenecen al mismo.

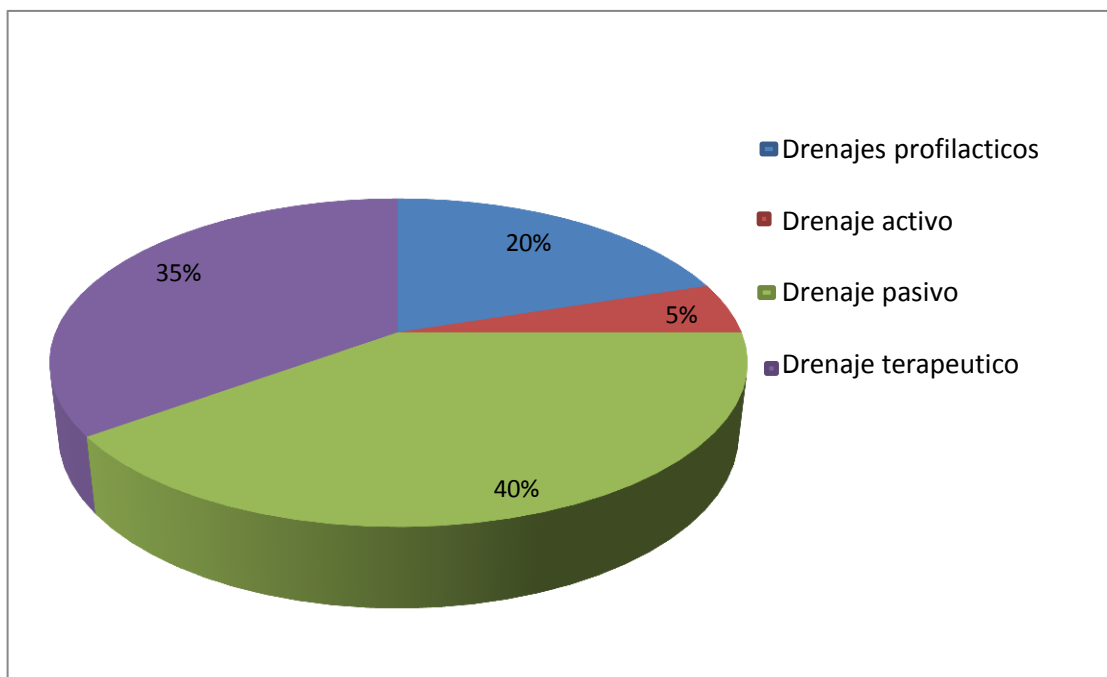
**Gráfico N° 6,** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería en relación a qué tipo de drenaje pertenece el drenaje Hemovac. Quirófano Hospital Obrero N° 1 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 65% de licenciadas responden que el drenaje Hemovac pertenece al tipo de drenaje quirúrgico activo, el 20 % de las profesionales en enfermería nos dicen que el drenaje Hemovac pertenece al tipo de drenajes terapéutico, el 10 % de las profesionales nos indican que pertenece al drenaje quirúrgico pasivos y el 5 % nos dicen que pertenece a los drenajes quirúrgicos profilácticos. . Por lo tanto la licenciada en Enfermería del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre los drenajes activos.

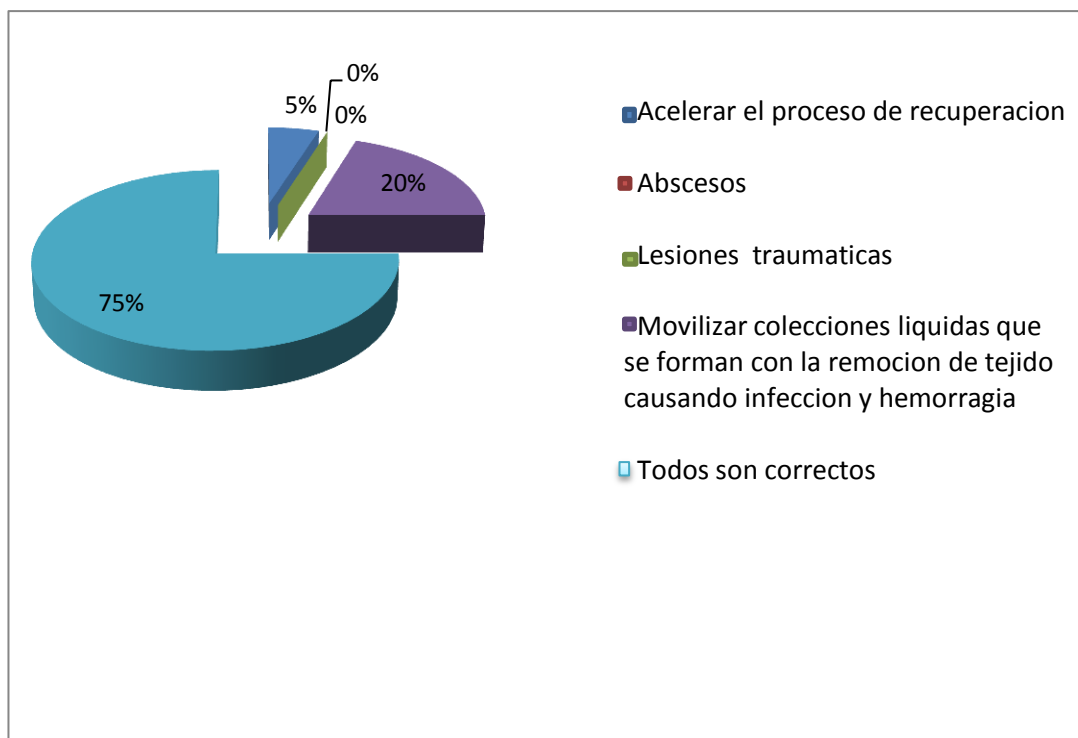
**Gráfico N° 7:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería sobre el drenaje quirúrgico de Kehr, a qué tipo de drenaje pertenece. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 40% de licenciadas encuestadas respondieron que el drenaje Kehr pertenece a los drenajes quirúrgicos pasivos. El 35% de encuestadas indican que el drenaje Kehr pertenece a los drenajes terapéuticos, el 20% nos indican que el drenaje Kehr pertenece a los drenajes profilácticos y un 5% nos indican que el drenaje quirúrgico Kehr pertenece a los drenajes activos. . Por lo tanto el profesional de Enfermería del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre la clasificación de los drenajes pasivos y los drenajes que pertenecen al mismo.

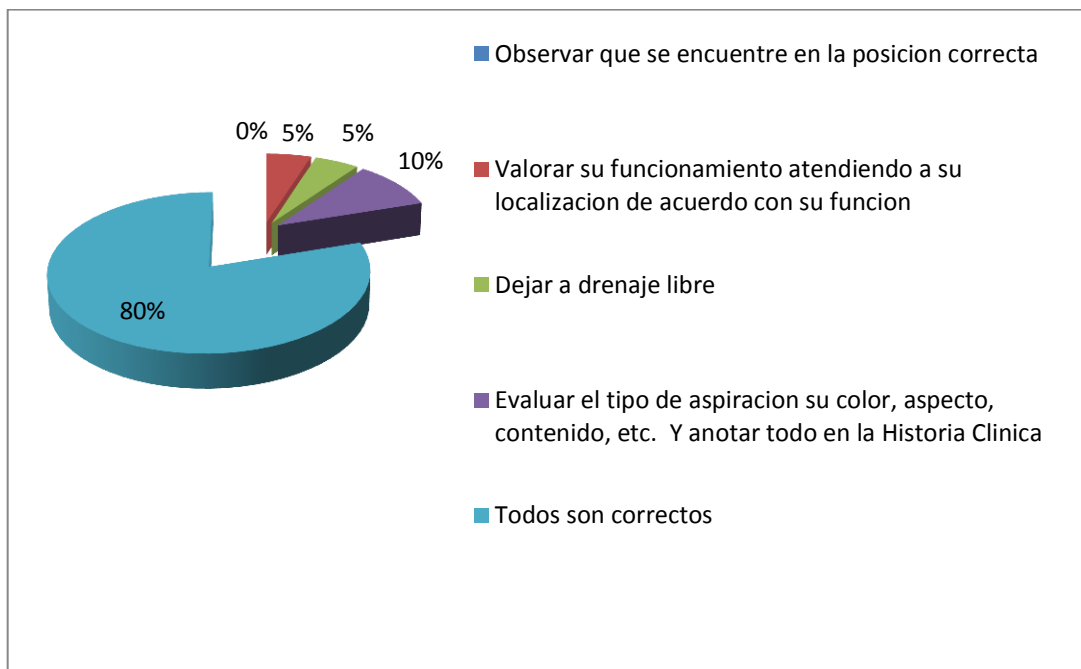
**Gráfico N° 8:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería sobre las indicaciones más frecuentes para la instalación de un drenaje quirúrgico. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 75% indican todas las opciones mostradas son correctas, mientras que un 20% indican que una indicación para instalación de un drenaje son para movilizar colecciones líquidas que se forman con la remoción de tejidos causando infección y hemorragia, el 5% nos dicen que el drenaje quirúrgico se instala para acelerar el proceso de recuperación, el 0% no indica. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre las indicaciones más frecuentes para la instalación de un drenaje quirúrgico.

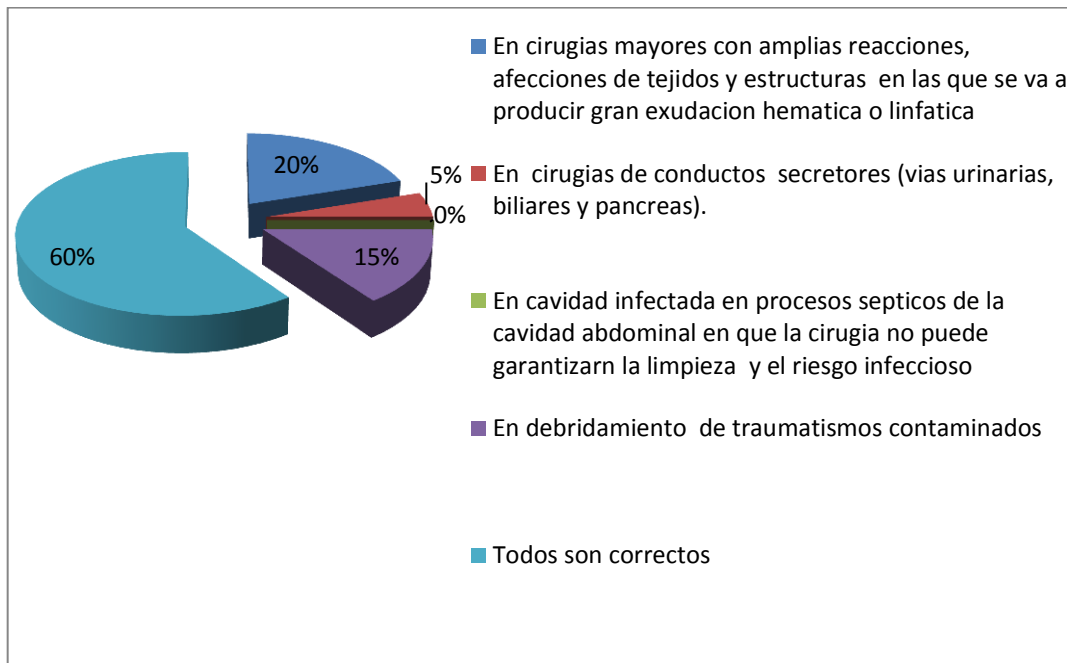
**Gráfico N° 9:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería sobre los cuidados de enfermería en general que se debe aplicar con los drenajes quirúrgicos en los pacientes operados. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 80 % licenciadas indican todas las respuestas son correctas, mientras que el 10 % indican que los cuidados de enfermería con los drenajes son evaluar el tipo de aspiración su color, aspecto, contenido, Y anotar todo en la Historia Clínica, un 5% nos dicen que los cuidados son valorar su funcionamiento atendiendo a su localización de acuerdo con su función, el otro 5 % dicen los drenajes quirúrgicos se debe dejar a drenaje libre. Por lo tanto, licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre los cuidados de enfermería en general.

**Gráfico N° 10:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería sobre en qué situaciones está indicada la instalación de un drenaje quirúrgico. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

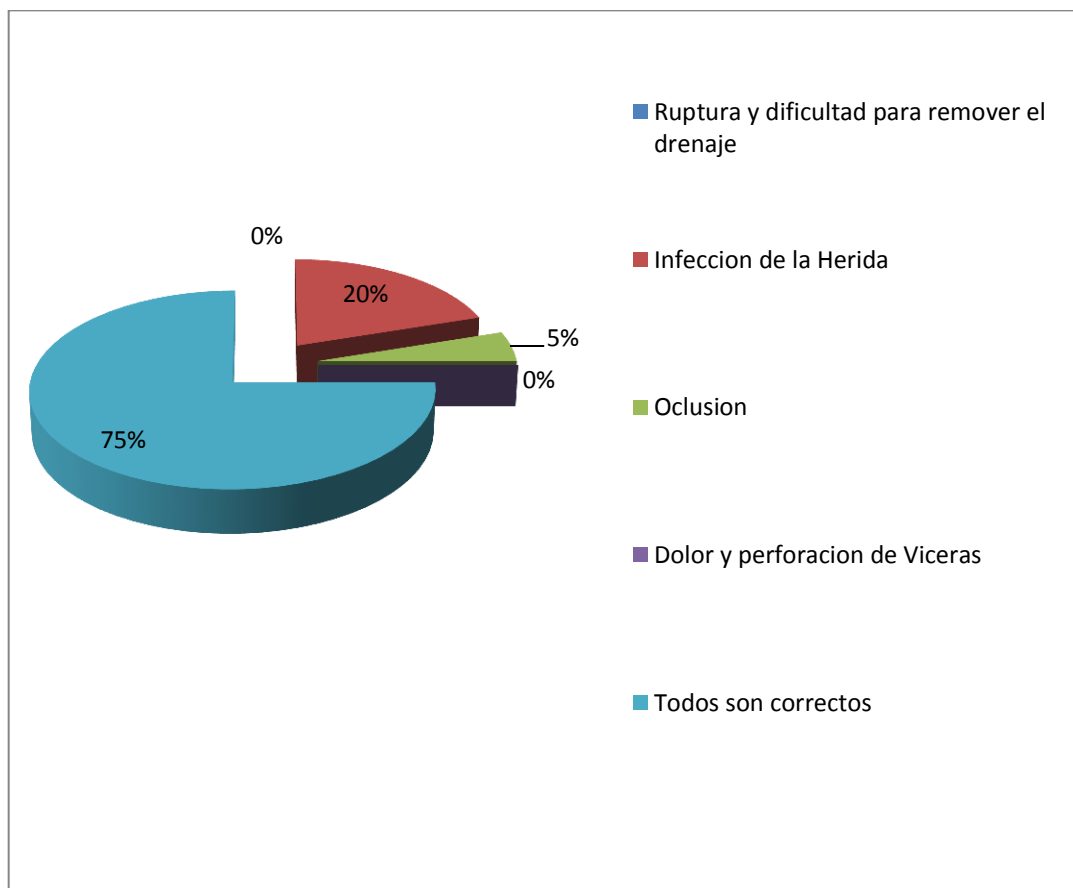


**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales, Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis :** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 60 % De licenciadas indican que todas las respuestas son correctas, mientras que 20 % nos dicen que está indicado en cirugías mayores con amplias reacciones, afecciones de tejidos en donde producen exudación hemática o linfática, el 15 % dicen que está indicado en cavidad infectada en procesos sépticos de la cavidad abdominal, el 5 % indican en cirugías de desbridamiento de traumatismos contaminados .5% dicen conductos secretores .la licenciada del área quirúrgica cuenta con conocimiento sobre las indicaciones para la instalación de un drenaje quirúrgico.



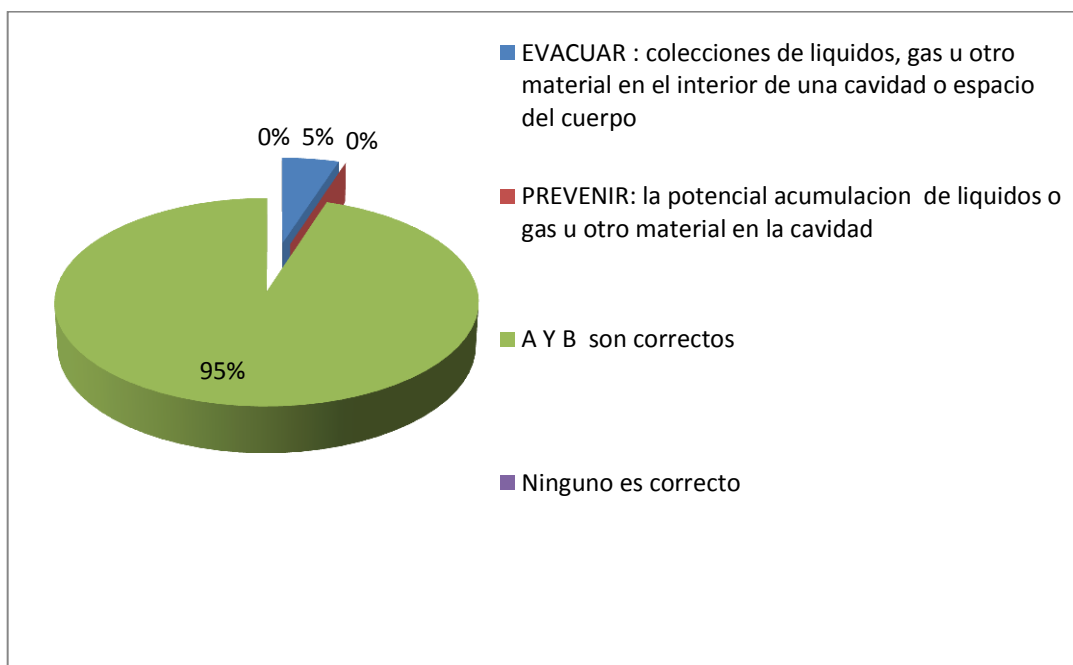
**Gráfico N° 11:** Conocimiento de Licenciada en Enfermería sobre las complicaciones de un drenaje quirúrgico más frecuentes que podemos encontrar una vez instalados. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 75 % de Licenciadas respondieron que todas las respuestas planteadas son correctas, El 20% indican que una de las complicaciones de un drenaje son las infecciones de la Herida, así mismo el 5 % nos dicen que una de la complicación son las oclusiones de los drenajes. Por lo tanto, la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre las complicaciones de un drenaje quirúrgico más frecuentes una vez instalados.

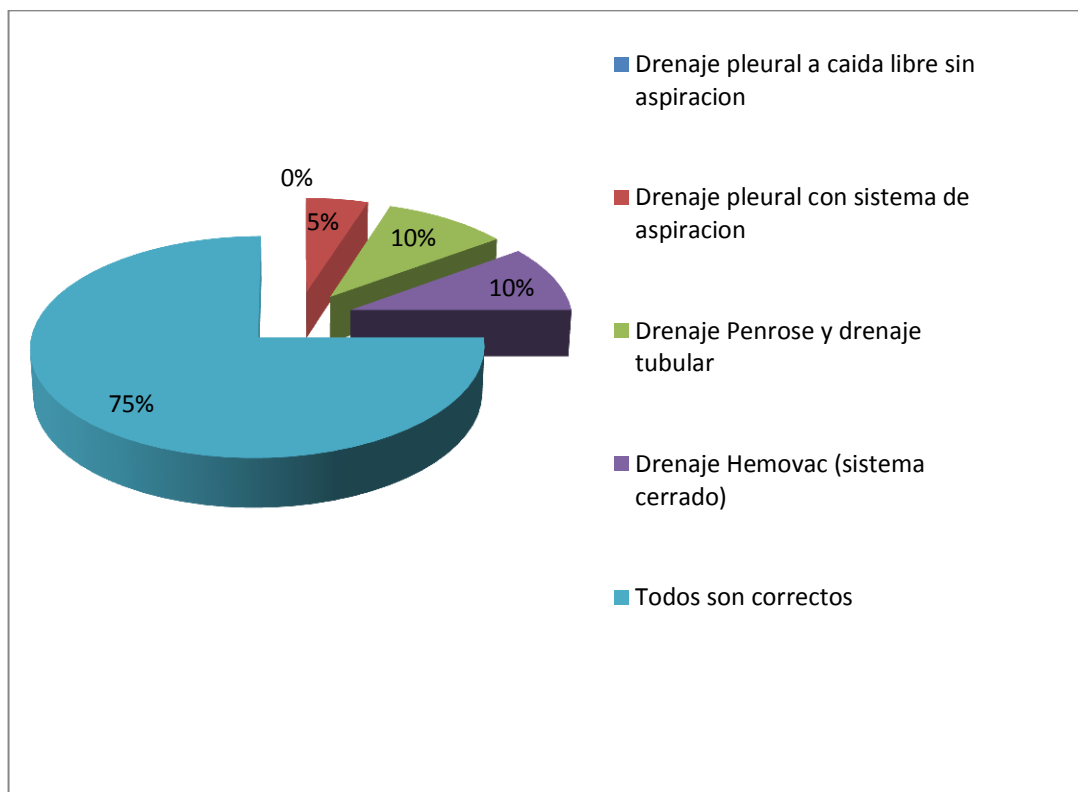
**Gráfico N° 12:** Conocimiento de Licenciada en Enfermería en relación a la función que cumple un drenaje quirúrgico una vez instalado. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 95 % de Licenciadas responden que la respuesta A y B son correctas (evacuar y prevenir), el 5 % indican que la función que cumple un drenaje quirúrgico una vez instalado es evacuar: colecciones de líquidos, gas u otro material en el interior de una cavidad o espacio. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre la función de los drenajes quirúrgicos una vez instalados.

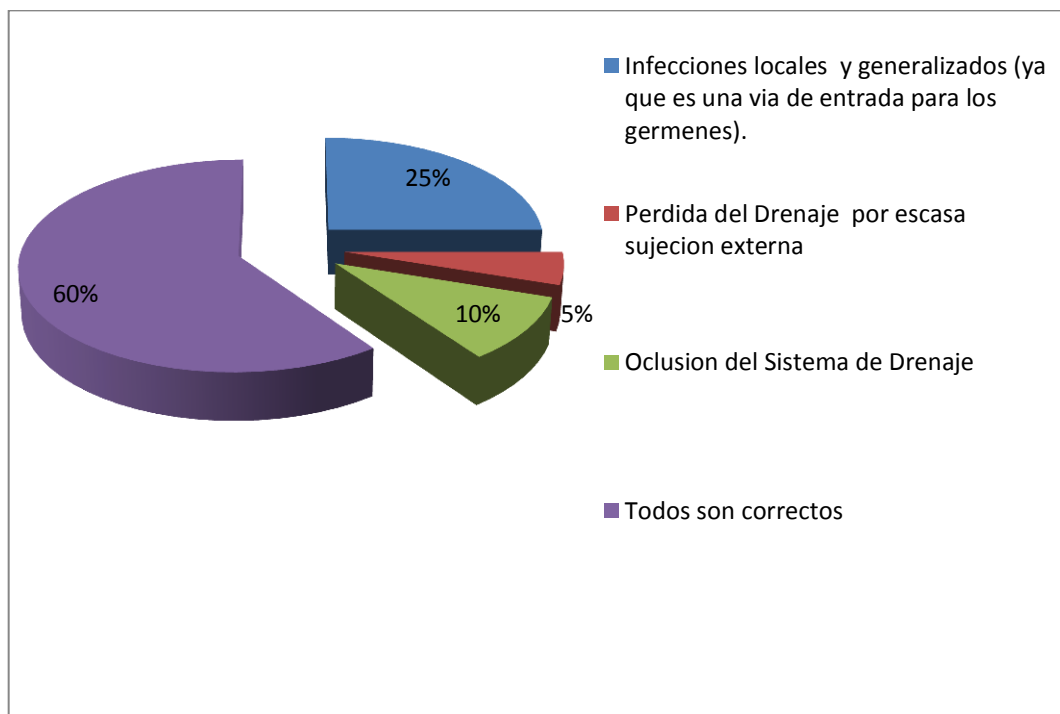
**Gráfico N° 13,** Conocimiento de Licenciada en Enfermería sobre los drenajes quirúrgicos más utilizados durante las diferentes cirugías realizadas a diario. Quirófano Hospital Obrero N°1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 75 % De Licenciadas respondieron que todas las respuestas planteadas son correctas en cuanto a los drenajes más utilizados en las diferentes cirugías realizadas en el Hospital Obrero 1, un 10% nos dicen que uno de los drenajes más utilizados es drenaje penrose y drenaje tubular, el 10% indican el Drenaje Hemovac, el 5 % dicen drenaje pleural con sistema de aspiración. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento sobre los drenajes más utilizados en el área quirúrgica.

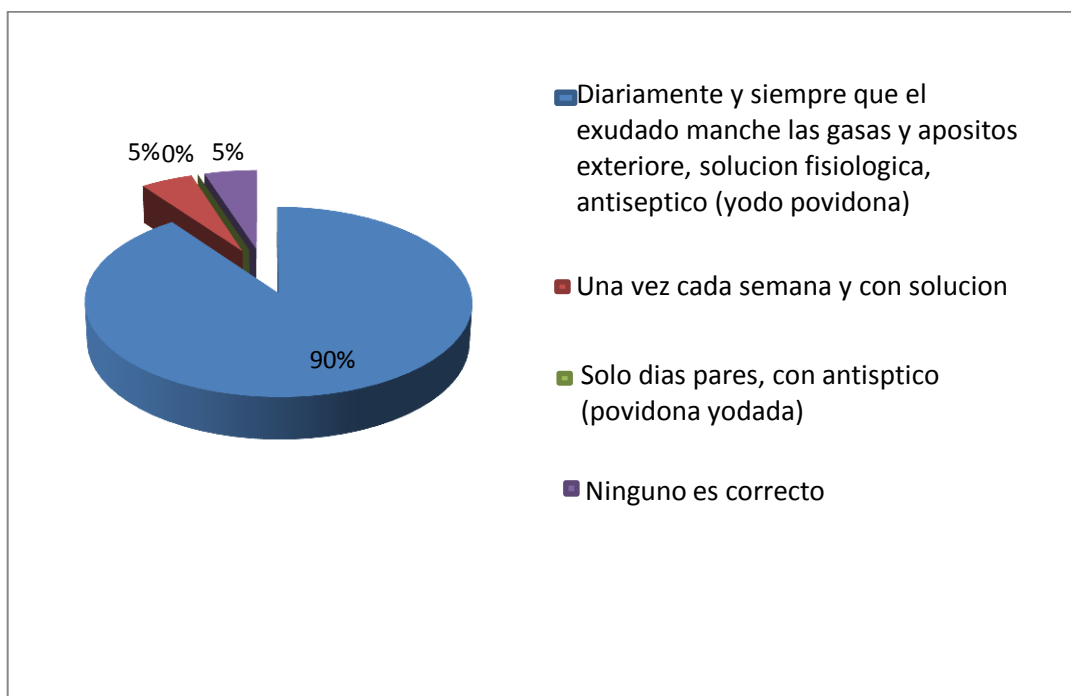
**Gráfico N° 14:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería sobre los riesgos que puede producir el incorrecto manejo de los drenajes quirúrgicos en los pacientes durante la cirugía. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 60% De Licenciadas encuestadas responde que todos las respuestas planteadas son correctos en relación a los riesgos que puede producir el incorrecto manejo de drenaje en los pacientes durante la cirugía, el 25 % nos dicen que una de las complicaciones la frecuentes del incorrecto manejo de drenajes es infecciones locales y generalizados, mientras tanto un 10 % nos indican oclusión del sistema de Drenaje. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento en relación al riesgo que puede producir el incorrecto manejo de drenajes quirúrgicos.

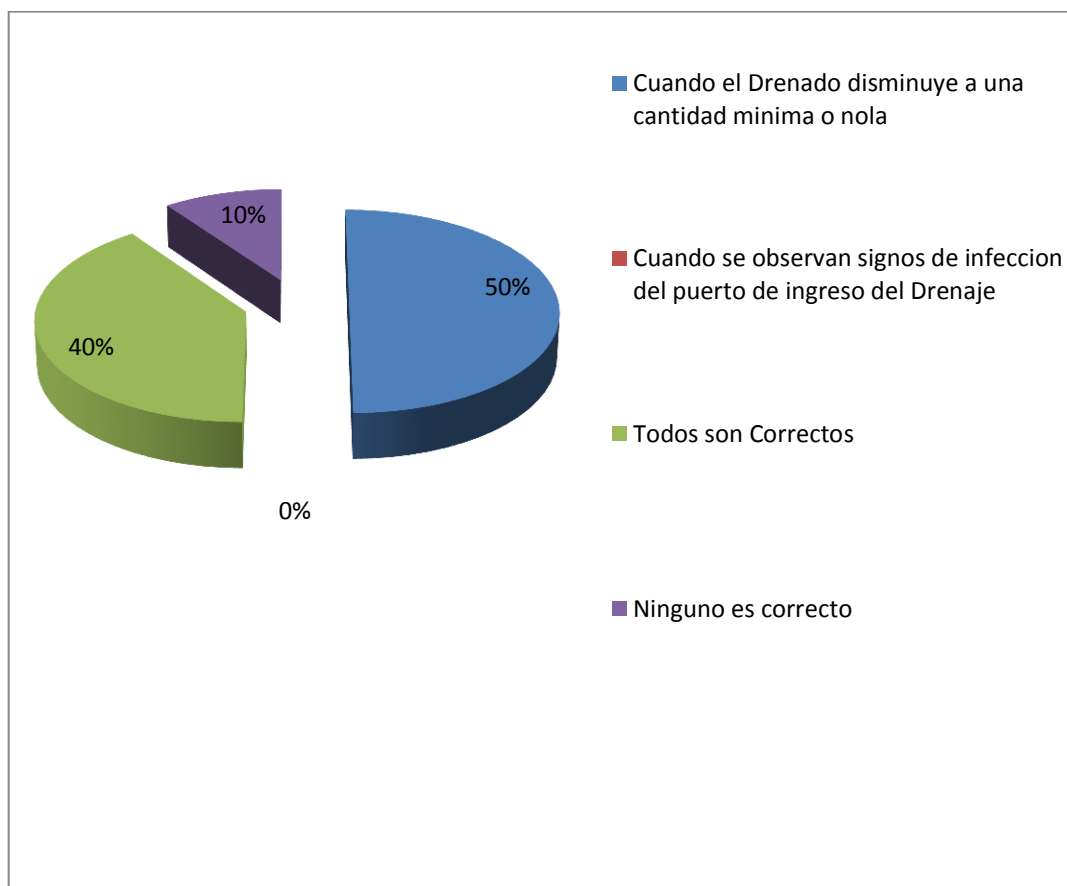
**Gráfico N° 15:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería en cuanto al tiempo en el que se realiza la curación de la zona de inserción del drenaje y los antisépticos que se utilizan para este procedimiento. Quirófano Hospital Obrero N° 1.2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 90% de Licenciadas encuestados indican que la curación del sitio de la inserción de un drenaje se debe realizar diariamente y con solución fisiológica y yodo povidona. El 5% responden una vez cada semana y el otro 5% dicen ninguna de las respuestas. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento en relación al tiempo de curación de los drenajes quirúrgicos y la utilización de antiséptico correcto.

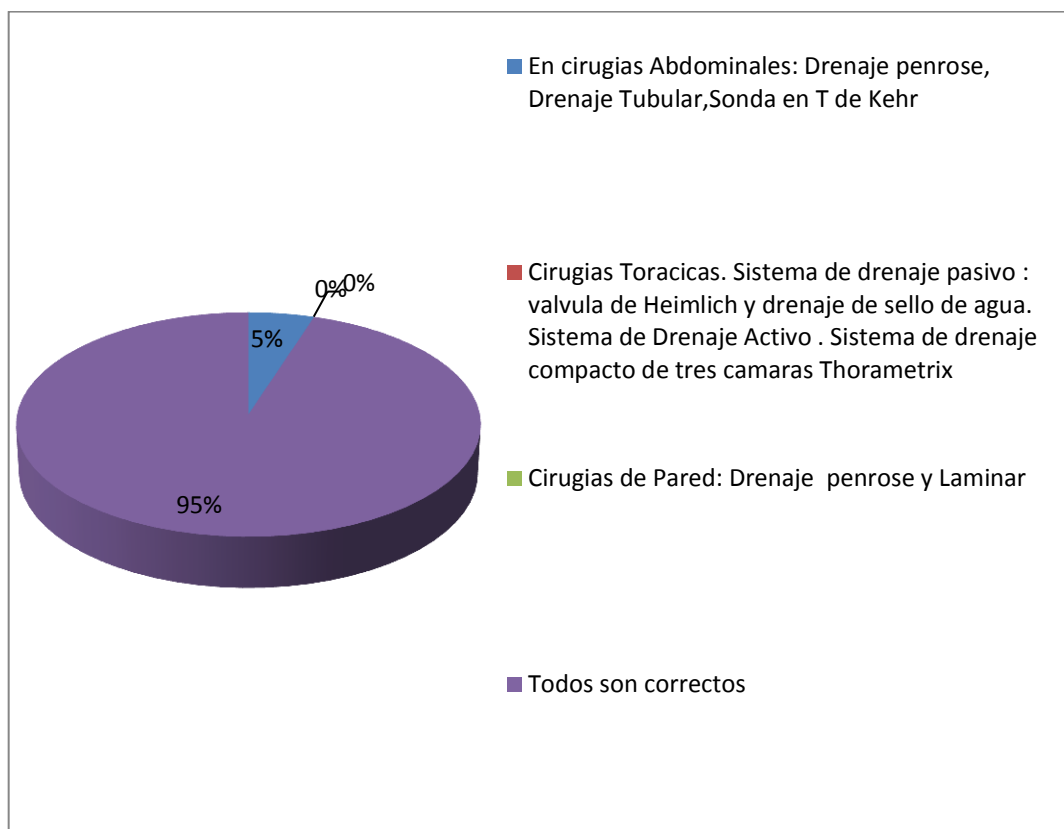
**Gráfico N° 16:** Conocimiento de Licenciadas en Enfermería en relación a cuando se debe retirar un drenaje quirúrgica. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirofano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el: 50% de Licenciadas indican cuando el drenado disminuye a una cantidad mínima o nula, mientras el 40% indican las respuestas planteadas son correctas, el 10 % dicen que ninguna de las respuestas planteadas son correctas. Por lo tanto la licenciada del área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento en relación a cuando se debe retirar un drenaje quirúrgico.

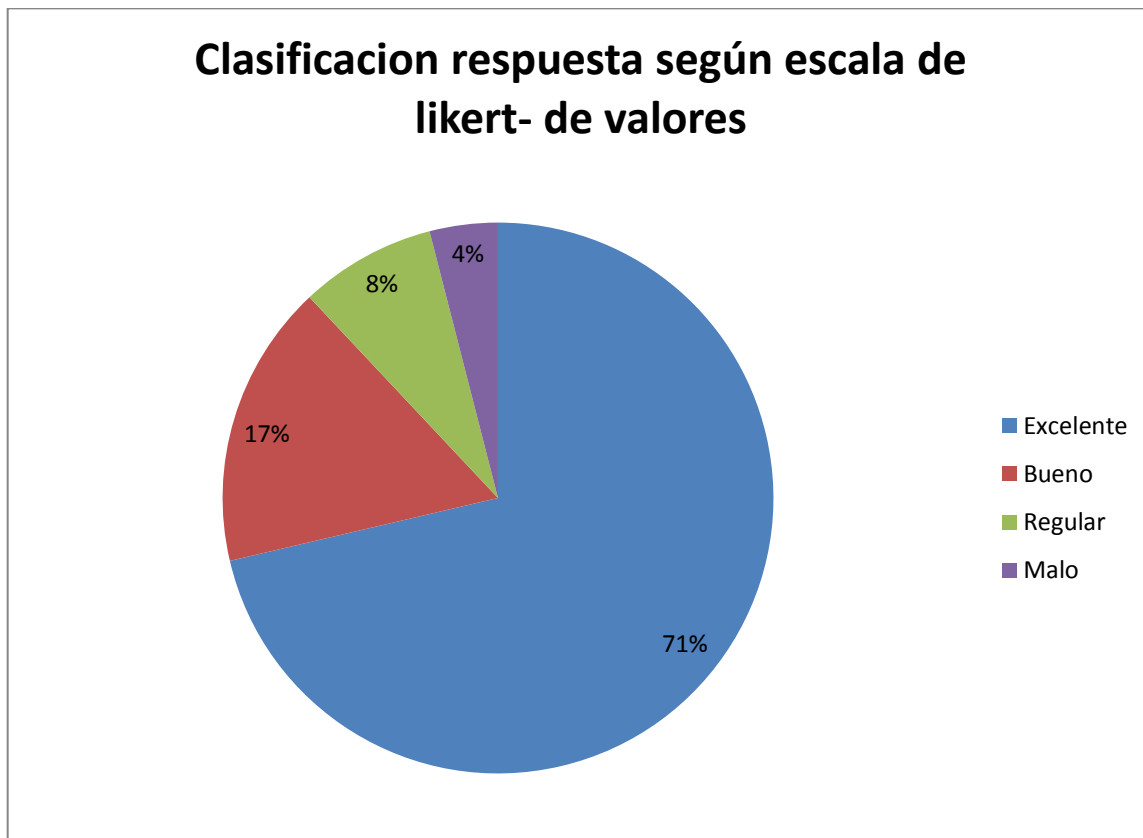
**Gráfico N° 17:** Conocimiento de Licenciada en Enfermería sobre los drenajes que se utilizan en cirugías abdominales, cirugía torácica y cirugías de pared. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** De acuerdo a los datos recolectados en la encuesta, se observó que el 95% de las licenciadas responden que todos los drenajes mencionados son correctos mientras que un 5% dicen que el drenaje penrose, tubular y Kehr son utilizados en cirugías abdominales. Por lo tanto la licenciada área quirúrgica cuenta con un alto conocimiento en relación a los diferentes drenajes utilizados por especialidades.

**Gráfico N° 18:** Conclusivo de conocimiento del profesional de enfermería sobre el tema de Drenajes Quirúrgicos. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.



**Fuente:** Encuesta realizada a las enfermeras profesionales. Quirófano Hospital Obrero N° 1, 2021.

**Análisis:** Tras la valoración con la Escala de Likert, se puede observar que las licenciadas en Enfermería del Quirófano, tienen conocimiento entre excelente y bueno, sobre el tema, se debe continuar con capacitaciones continuas sobre el tema de investigación para contribuir en la recuperación del paciente quirúrgico.



## **IX. CONCLUSION**

Dando respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación se concluye:

- ✓ Al caracterizar los datos sociodemográficos de las profesionales en enfermería del servicio de quirófano en cuanto a la antigüedad laboral se concluye que la mayoría tiene una antigüedad entre 1 hasta más de 10 años, el personal que trabaja en esta unidad son de los tres turnos, mañana, tarde y noche realizan cirugías programadas, de emergencia y urgencia, finalmente la mayoría de las licenciadas en enfermería alcanzaron estudios superiores de post grado, diplomado, especialidad y maestría.
- ✓ Se concluye de manera general que del 100% del profesional de enfermería tienen un conocimiento excelente en un 71% con tendencia a conocimiento bueno 17% sobre los drenajes quirúrgicos, en el cuidado de enfermería, clasificación, complicaciones, etc.
- ✓ Viendo interlineado los objetivos se determina la relevancia e importancia de continuar actualizando conocimientos a través de capacitaciones sobre el tema de drenajes quirúrgicos, ya que la calidad de los cuidados de enfermería es responsabilidad directa de la licenciada en enfermería. A su vez es importante el soporte emocional en el área quirúrgica en todas las fases del posoperatorio para contribuir en la recuperación de forma óptima del paciente.

## **X. RECOMENDACIONES**

Se realiza las siguientes recomendaciones:

- ✓ Se recomienda a la jefa del Servicio de Quirófano realizar cursos de educación continua para el fortalecimiento de sus conocimientos para el profesional de enfermería sobre el tema de drenajes quirúrgicos.
- ✓ Incentivar la educación continua en el servicio de quirófano sobre todo en el personal de reciente ingreso haciendo énfasis en el manejo del paciente post operado con presencia de drenajes
- ✓ En la unidad quirúrgica, abordar los cuidados pertinentes que ayuden a la disminución de complicaciones que son generadas por el drenaje quirúrgico, brindando atención oportuna y eficaz que sea determinada según las necesidades de los usuarios, a través de medidas estandarizadas para el profesional de enfermería.
- ✓ La enfermera tendrá que actualizar los conocimientos sobre el manejo de estos drenajes, para saber identificar, evaluar y responder con eficacia ante cualquier suceso que pueda suponer un riesgo para el paciente
- ✓ 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 profesional de enfermería. 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.
- ✓ Se diseñó un protocolo de enfermería para el manejo de drenajes quirúrgicos dirigido a los profesionales del bloque quirúrgico del Hospital Obrero N°1.

## XI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Jimenez GM. El conocimiento y la enfermería. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2002 Enero; 10(1).
3. Moreno RMP. Abordaje de Enfermería en las principales complicaciones de los drenajes quirúrgicos. obtención de Título en Licenciada en Enfermería. Hospital Dr. Liboro Pachana Sotomayor, Ecuador; 2019.
4. Ramirez IO. Drenajes en cirugía Tipos y cuidados de enfermería. Revista Electronica de portales Medicos.com. 2018 Enero.
5. Calle CGY. Drenaje aspirativo en la tiroidectomía ¿ disminuye las complicaciones en el postoperatorio inmediato? I. Obtención de título para especialización. Hospital Carlos Andrade Marín., Ecuador; 2016-2018.
6. Moreno RMP. Abordaje de enfermería en las principales complicaciones de los drenajes quirúrgicos. obtención de título en licenciada en enfermería. Hospital Dr. Liboro Panchana Sotomayor, Ecuador; 2019.
7. Alvarez GCG. Uso de dren intraabdominal y complicaciones asociadas al sitio operatorio en cirugía por apendicitis, mediante modelo de regresión logística. para optar título médico cirujano. Hospital Antonio Lorena del Cusco, Cusco-Peru; 2019.
8. Raul Roberto VN. Complicaciones post operatorias asociados al uso del dren en pacientes post. Hospital de Vitarte, Lima- Peru; 2020.
9. Wagner WC. Efectividad del drenaje cerrado por succión como prevención de complicaciones de herida operatoria en artroplastia total de cadera. para optar título médico cirujano. Hospital Victor Lazarte Echegaray,

Trujillo-Peru; 2014.

10. Naranjo MIA. Efectividad del manejo de herida contaminadas y sucias con drenaje tubular aspirativo en tejido celular subcutaneo. tesis de grado. Hospital Riobamba, Riobamba- Ecuador; 2014.
11. Garcia Bustamante M. infecciones nosocomiales en pacientes intubados durante el amnejo de aspiracion de secreciones orotraqueales por enfermeria en Hospital de Clinicas ,instituto Nacional del TORAX. La Paz: Hospital de Clinicas, Instituto Nacional del Torax, La Paz- Bolivia; 2006.
12. Platon. <https://definicion.de/conocimiento/>. [Online].
13. Ramirez AV. La teoris del conocimiento en investigacion cientifica : una vision actual. SciElo Analytics. 2009 septiembre; 70(3).
14. Tamayo M. el proceso de la investigacion cientifica. In.: limuza; 2004.
15. Rodrigues JRS. Desarrollo del conocimiento de enfermeria, en busca del cuidado profesional. Revista Cubana de Enfermeria. 2017; 33(3).
16. Acuña MR. Fenomenología y conocimiento disciplinar de enfermería. Revista cubana de enfermeria. 2013; 23(3).
17. Jimenez GM. El Conocimiento y la enfermera. Revista Mexicana de Enfereria. 2002 Enero-Abril; 10(1).
18. Joaquin Ramirez Sneberger DMG. Manual de Cirugia Acevedo FC, editor. Santiago Chile: Ivete Vergara d"atencon; 2016.
19. Quilez YZ. Manejo de lo Drenajes. Ocronos. 2022 junio; V(6).

20. Campos BLS. Conocimiento de enfermería en cuidado de paciente posquirúrgico de Traumatología. Universidad Autónoma de Guerrero; 2020.
21. Abello A. Manual Drenajes en Cirugía; 2012.
22. Sneberger JR. Manual de Cirugía Acevedo FC, editor. Santiago de Chile; 2016.
23. Ramirez IO. Drenajes en cirugía, tipos y cuidados de Enfermería. Revista Electronica de portales Medicos. 2018 Enero.
24. Arias.J.. Gogle. [Online].; 2004 [cited 2020 Enero Lunes. Available from: [www.revista-portal.com](http://www.revista-portal.com).
25. Alejandro Abello SC. Drenajes en Cirugía. Medicina- Universidad De Los Andes; 2004.
26. Ariel Arango Díaz DSLBLDVNLECS. Epidemiología de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Revista del Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milian Castro". 2018 Abril; 12(3).
27. Apaza SEQ. Prevalencia de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud IAAS. Investigación. La Paz: Hospital del Niño "Ovidio Aliaga Uria", La Paz; 2015.

## XII. ANEXOS

### Anexo N° 1

### Cronograma de actividades

Nº	Actividades 2021	Abril	Mayo	Junio	Jul.	Agosto	Septiembre.	Oct.	
1	Diagnóstico de problema								
2	Revisión bibliográfica								
3	Planteamiento de problema								
4	Justificación y objetivos								
5	Elaboración de instrumento de recolección de datos								
6	Aprobación y desarrollo del trabajo								
7	Validación del instrumento de recolección de datos (encuesta)								
8	Elaboración de base de datos								
9	Elaboración de tablas y gráficos								
10	Análisis de los resultados, conclusiones recomendaciones								
11	Defensa del trabajo final								

## **Anexo N° 2**

### **Encuesta**

La presente encuesta tiene por objeto determinar el conocimiento del profesional de enfermería en relación a los drenajes quirúrgicos utilizados en el área de quirófano en el hospital obrero n° 1 tercer trimestre gestión 2021. Por lo que solicito su colaboración para responder la siguiente encuesta, es de carácter individual, anónimo y confidencial, agradezco de antemano su colaboración.

Marque con un aspa X la respuesta elegida, el siguiente cuestionario está compuesto por preguntas de selección múltiple y de preguntas abiertas a desarrollar.

1. ¿Cuál es el grado académico alcanzado?

- a. Licenciatura
- b. Diplomado
- c. Especialista
- d. Maestría

2. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en el área?

- a. 1 a 2 años
- b. 3 a 5 años
- c. 6 a 10 años
- d. Más de 10 años

3. ¿Qué entiende por drenaje quirúrgico?

- a. Son medios mecánicos que se utilizan como coadyuvantes en el manejo y tratamiento de algunas patologías.
- b. Es un dispositivo utilizado para evacuar aire, líquidos, sangre, pus u otro fluido de un sitio anatómico en un paciente.
- c. Son unos tubos que están conectados a un recipiente cerrado con presión negativa.
- d. Todos son correctos

4. ¿Cuál es la clasificación de los drenajes según su mecanismo de acción?

VIII. Drenajes pasivos y drenajes activos

IX. Drenajes profilácticos y terapéuticos.

X. Drenajes quirúrgicos y punción transcutánea

XI. Ninguno

5. ¿El drenaje de Penrose a qué tipo de drenaje pertenece?

a. Drenajes pasivos

b. Drenajes activos

c. Drenajes profilácticos

d. Drenajes terapéuticos

6. ¿El drenaje HEMOVAC a qué tipo de drenaje pertenece?

a. Drenaje profiláctico

b. Drenaje pasivo

c. Drenaje terapéutico

d. Drenaje activo

7. ¿El drenaje de Kehr, a qué tipo de drenaje pertenece?

a. Drenaje profiláctico

b. Drenaje activo

c. Drenaje pasivo

d. Drenaje terapéutico

8. ¿Cuáles son las indicaciones más frecuentes para la instalación de un drenaje quirúrgico?

a. Acelerar el proceso de recuperación

b. Abscesos

c. Lesiones traumáticas

d. Movilizar colecciones líquidas que se forman con la remoción de tejidos causando infección y hemorragia



e. Todos son correctos

9. ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en general que se debe aplicar con los drenajes quirúrgicos en los pacientes operados?

- a. Observar que se encuentre en la posición correcta
- b. Valorar su funcionamiento atendiendo a su localización de acuerdo con su función
- c. Dejar a drenaje libre
- d. Evaluar el tipo de aspiración su color, aspecto, contenido, etc. Y anotar todo en la historia clínica.
- e. Todos son correctos

10. ¿En qué situaciones está indicado la instalación de un drenaje quirúrgico?

- a. en cirugías mayores con amplias reacciones, afecciones de tejidos y estructuras en las que se va a producir gran exudación hemática o linfática.
- b. En cirugías de conductos secretores (vías urinarias, biliares y páncreas).
- c. En cavidad infectada en procesos sépticos de la cavidad abdominal en que la cirugía no puede garantizar la limpieza y el riesgo infeccioso (apendicitis perforadas, con formación de absceso localizado).
- d. En debridamiento de traumatismos contaminados.
- e. Todos son correctos.

11. ¿Cuáles son las complicaciones de un drenaje quirúrgico más frecuentes que podemos encontrar una vez instalados?

- a. Ruptura y dificultad para remover el drenaje.
- b. Infección de la herida.
- c. Oclusión.
- d. Dolor y perforación de vísceras.

- e. Todos son correctos
12. ¿Qué función cumple un drenaje quirúrgico unas ves instaladas?
- a. EVACUAR: colecciones de líquidos, gas u otro material en el interior de una cavidad o espacio del cuerpo.
  - b. PREVENIR la potencial acumulación de líquidos o gas u otro material en la cavidad.
  - c. A y b son correctos
  - d. Ninguno es correcto
13. ¿Cuáles son los drenajes quirúrgicos más utilizados durante las diferentes cirugías realizadas a diario en el Hospital?
- a. Drenajes pleural a caída libre sin aspiración
  - b. Drenaje pleural con sistema de aspiración
  - c. Drenaje pensouse, y drenaje tubular.
  - d. Drenaje hemovac (sistema serrado)
  - e. Todos son correctos.
14. ¿Conoces los riesgos que puede producir el incorrecto manejo de drenajes en los pacientes durante la cirugía?
- a. Infecciones locales y generalizados (ya que es una vía de entrada para los gérmenes)
  - b. Perdida del drenaje por escasa sujeción externa
  - c. Oclusión del sistema de drenaje
  - d. Todos son correctos.
15. ¿En qué tiempo se realiza la curación de la zona de inserción del drenaje y con qué antiséptico?
- a. Diariamente y siempre que el exudado manche las gasas y apósitos exteriores, solución fisiológica , antiséptico (yodo povidona)
  - b. Una vez cada semana y con solución fisiológica

- c. Solo días pares , con antiséptico (povidona yodado)
- d. Ninguno es correcto.

16. ¿Cuándo retirar un drenaje quirúrgico?

- a. Cuando el drenado disminuye a una cantidad mínima o nula.
- b. Cuando se observan signos de infección del puerto de ingreso del drenaje.
- c. Todos son correctos
- d. Ninguno es correcto

17. ¿Mencione que tipos de drenajes se utilizan en cirugías abdominales, cirugía torácica y cirugías de pared?

- a. En cirugías abdominales: drenaje penrouse, Drenajes tubulares, sonda en T de kehr.
- b. Cirugía torácica: Sistema de drenaje pasivo: Valvula de Heimlich, y Drenaje con sello de agua. Sistema de Drenaje Activo: sistema de drenaje compacto de tres cámaras Thorametrix.
- c. Cirugías de pared: Drenaje penrose y laminar
- d. Todos son correctos

La Paz, 05-October-2021

Dr. Alberto Andrade

JEFE DE ENSEÑANZA MÉDICOS, HOSPITAL OBRERO - 1

REF. SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

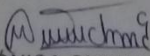
Yo, Mónica Chura Gutierrez con CI: 7007158 LP, MAT. PROF: CH-648

Que habiendo culminado la especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en el posgrado de la Universidad Mayor de San Andrés ,teórico practico, solicito a su autoridad, permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LOS DRENAJES QUIRURGICOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO, EN EL HOSPITAL OBRERO 1, TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021, para poder optar el título de especialista en instrumentación y gestión de central de esterilización. Ya que vi que este tema que estoy investigando forma parte fundamental del conocimiento que debe de tener una enfermera profesional para aportar de una forma eficaz y oportuna durante la cirugía ya que los drenajes quirúrgicos son utilizados en las diferentes cirugías realizadas en el Hospital Obrero.

Con el firme compromiso de desarrollar estas actividades con responsabilidad, y hacer conocer que dicha investigación se llevara a cabo en el tercer trimestre de la gestión 2021, en las instalaciones de la institución que usted dirige.

Agradeciendo su atención y ruego a usted acceder a mi solicitud .

Atentamente:

  
MÓNICA CHURA GUTIERREZ  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
CI.7007158 L.P



Anexo N° 4 AUTORIZACIÓN DEL ESTUDIO

La Paz, 05-octubre-2021

Lic. Lourdes Bermejo

JEFA DE QUIROFANO DEL HOSPITAL OBRERO 1 - CNS

REF. SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

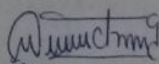
Yo, Mónica Chura Gutierrez con CI: 7007158 LP, MAT. PROF: CH-648


Que habiendo culminado la Especialidad en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en el Posgrado de la Universidad Mayor de san Andrés, la parte teórica y práctica, solicito a su autoridad, permiso para realizar trabajo de investigación en su institución sobre: CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LOS DRENAJES QUIRURGICOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO, EN EL HOSPITAL OBRERO 1, TERCER TRIMESTRE DE LA GESTIÓN 2021, para poder optar el título de especialista en instrumentación y gestión de central de esterilización. Ya que vi que este tema que estoy investigando forma parte fundamental del conocimiento que debe de tener una enfermera profesional para aportar de una forma eficaz y oportuna durante la cirugía ya que los drenajes quirúrgicos son utilizados en las diferentes cirugías realizadas en el Hospital Obrero.

Con el firme compromiso de desarrollar estas actividades con responsabilidad, y a su vez hacer conocer que dicha investigación se llevara a cabo en el tercer trimestre de la gestión 2021, en las instalaciones de la institución que usted dirige.

Agradeciendo su atención y ruego a usted acceder a mi solicitud ..

Atentamente:

  
MÓNICA CHURA GUTIERREZ  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
CI 7007158 L.P.

  
Lic. Lourdes Bermejo S  
ENFERMERA QUIRURGICA  
MAT. PROF. CH-648  
5/9/21  
945

La Paz 11 de Octubre 2021

Señora:

Lic. Eliana Ancasi

Presente:

**Ref. Solicitud para revisión y validación de instrumento de recolección de datos**

Distinguida Licenciada:

Mediante la presente tengo a bien a extender a su digna persona un afectuoso saludo, aplaudiendo el trabajo que realiza día a día.

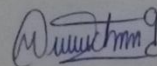
Actualmente curse la especialidad de enfermería en Instrumentación Quirúrgica y Gestión en Central de Esterilización en la unidad de Posgrado de la Facultad de Medicina –UMSA, para lo cual es un requisito indispensable la realización y defensa de trabajo de grado.

El presente trabajo lleva por título : **CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN A LOS DRENAJES QUIRURGICOS UTILIZADOS EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO, EN EL HOSPITAL OBRERO 1 , TERCER BIMESTRE GESTIÓN 2021**

Por tanto me dirijo a su persona para solicitarle la revisión y validación del cuestionario, que se diseñó como instrumento de recolección de datos, al profesional de enfermería, lo cual es imprescindible para el desarrollo de trabajo de grado.

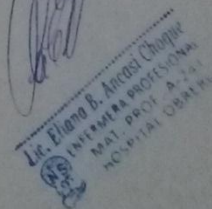
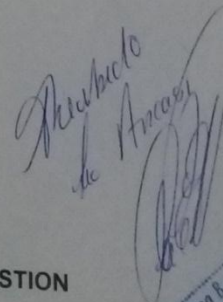
Sin otra particularidad me despido de usted esperando una respuesta favorable.

Atentamente:



Lic: Mónica Chura Gutierrez  
C.I.7007158 L.P.

**CURSANTE DE LA ESPECIALIDAD  
EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA Y GESTION  
EN CENTRAL DE ESTERILIZACION**



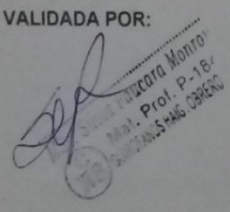
Lic. Eliana B. Ancasi Chongue  
ENFERMERA PROFESIONAL  
HOSPITAL OBRERO 1

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los items permiten el logro del objetivo de la investigación.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Los items están distribuidas en forma lógica y secuencial.		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
El número de items es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los items a añadir.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALIDEZ			
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES			
VALIDADA POR:	C.I.:	FECHA:	
<i>[Signature]</i>	3109983 OR	14/10/21	

*No están claros en cuanto a lo Clasificación*

*no se debe corregir*

*[Signature]*  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se especifica y caracteriza la población de estudio del cual se realiza el trabajo.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los ítems están distribuidas en forma lógica y secuencial.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El número de ítems es suficiente para recoger la información, en caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VALIDEZ</b>			
APLICABLE		<input checked="" type="checkbox"/>	
NO APLICABLE			
<b>APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES</b>			
<b>VALIDADA POR:</b> 	<b>C.I.:</b> 9281900	<b>FECHA:</b> 11/10/21	



**PROTOCOLLO**

## **INTRODUCCIÓN.**

Un drenaje es aquella medida que permite y facilita la evacuación de una colección líquida, semilíquida o gaseosa, situada en un tejido o cavidad hacia el exterior del organismo. Dicha colección puede presentarse por múltiples motivos de tal manera que esta medida puede ser considerada terapéutica o profiláctica.

El drenaje o evacuación se realiza mediante la utilización de un dren cuyas características se escogerán de acuerdo a las necesidades y la patología de cada paciente. Dentro de las características a escoger se encuentran: la rigidez del material, la presencia de perforaciones, el diámetro, el uso de presión negativa o de otros elementos que puedan facilitar el drenaje. De esta manera se impide el acúmulo de sustancias en el organismo, disminuyendo el riesgo de infección, fenómenos compresivos o de estasis local. De igual manera, los drenes no permiten la obliteración o cierre de espacios muertos. Habitualmente, se utilizan en los cuidados post-operatorios con el propósito de facilitar la salida de fluidos y evitar que el acúmulo de estos origine complicaciones como las ya mencionadas. (Michersen)

## **Concepto de Drenaje Quirúrgico**

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. 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” ; 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

## **Indicaciones del drenaje quirúrgico**

Existen cuatro indicaciones para la implementación de un drenaje quirúrgico

1. Colapsar espacio muerto quirúrgico en áreas con tejido redundante (ejemplos: cuello, axila, etc.).
2. Permitir el drenaje de un absceso o un área quirúrgica infectada hacia el exterior.
3. Alertar tempranamente sobre derrames quirúrgico (contenido intestinal, secreciones, orina, aire o bilis).
4. Controlar el escape de líquido de una fistula establecida.

Dependiendo de su función los drenajes se pueden clasificar en profilácticos o terapéuticos. El profiláctico tiene como objetivo la prevención de un posible acumulo de colecciones serohemáticas, purulentas, necróticas o gaseosas que puedan desarrollarse tras la cirugía. Se recurre a ellos en intervenciones quirúrgicas en las que ha existido gran disección de tejidos y estructuras, se prevé una considerable salida de exudado y se quiere disminuir el riesgo de infección, de igual forma, su uso está prescrito ante intervenciones donde la

hemostasia ha sido dificultosa, o ante situaciones donde se evidencie una colección séptica en el lecho quirúrgico. Sin embargo, en la actualidad su uso está condicionado a las necesidades del paciente tomando en cuenta la utilidad en contra de las complicaciones derivadas de su uso.

## **Manejo de drenajes**

### **Concepto:**

Todo tipo de maniobra y material destinado a la evacuación o derivación de una secreción, normal o patológica, desde una cavidad o víscera hacia el exterior.

### **Objetivos:**

- Eliminar sustancias extrañas o nocivas
- Obliteración de espacios muertos
- Prevenir complicaciones post operatorias
- Impide acumulación de líquidos
- Permitir cicatrización de segmentos
- Realizar tratamientos específicos
- Administración de soluciones

### **Características:**

- Material suave
- Flexible
- No irritante
- No deben descomponerse
- Tendrán colector para cuantificar exudados

## **CLASIFICACION**

Según finalidad

- ✓ Profilácticos
- ✓ Terapéuticos

Según su mecanismos de acción

- ✓ Pasivos (Penrouse, Pleural simple, DVE)
- ✓ Activos (Jackson Pratt, Hemovac, Pleural)

Según su extensión

- ✓ Selectivos
- ✓ Amplios

Según número

- ✓ Único
- ✓ Múltiples

Según su material

- ✓ Simple
- ✓ Mixto

Según su punto de salida

- ✓ Herida
- ✓ Contrabertura

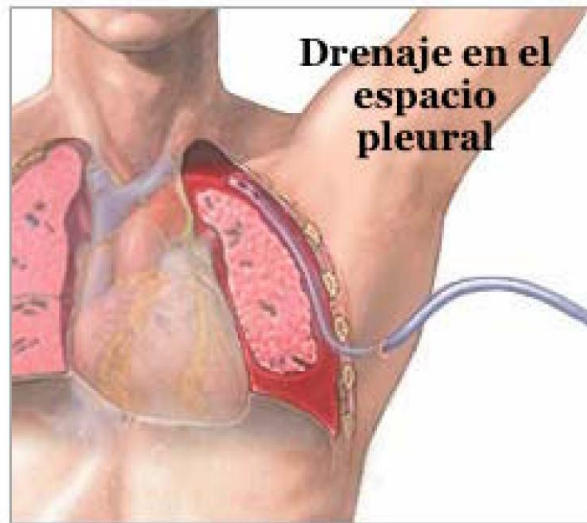
### **Permanencia:**

1. Calidad del exudado: Seroso, serohemático, hemático, bilioso, purulento, fecalodíeo.

2. Débito: Cavidad, calidad del exudado, paciente, indicación médica.

**A continuación se muestra 3 tipos de drenaje y sus cuidados:**

Grafico n 1, Drenaje Pleural



Fuente: Drenajes en cirugía, Vargas Yanina, 2011.

### **Drenaje Pleural**

**Definición:** Es un sistema hermético que mediante un tubo ubicado en la pleura permite la eliminación de contenido líquido o gaseoso, impidiendo la acumulación de estos, facilitando la re expansión pulmonar y favoreciendo la dinámica respiratoria, a través de una válvula unidireccional.

### **Indicaciones:**

- Neumotórax
- Hemotórax
- Quilotórax
- Derrame pleural
- Cirugía torácica

Principales enfermedades pleurales en pediatría:

- Neumotórax
- Derrame pleural

Objetivos de la técnica

- Facilitar la remoción de líquido, sangre y/o aire del espacio pleural
- Evitar entrada de aire atmosférica en el espacio pleural mediante el uso de una trampa de agua
- Restaurar la presión negativa del espacio pleural
- Promover la re expansión del pulmón colapsado, mejorando la ventilación y perfusión
- Aliviar la dificultad respiratoria

**Objetivos de enfermería**

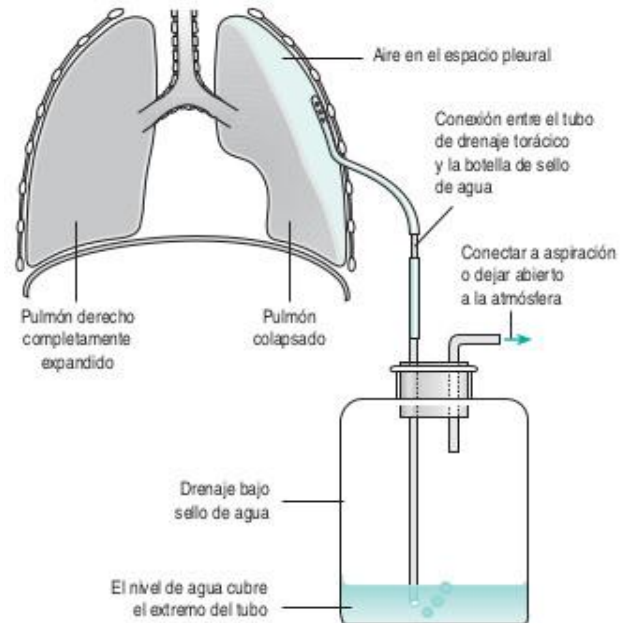
- Evaluar signos vitales y función respiratoria del paciente.
- Comprobar y mantener el correcto funcionamiento del drenaje torácico.
- Valorar y registrar cantidad y características del líquido drenado.
- Asegurar una manipulación aséptica y segura del tubo y del sistema de drenaje.

## Descripción del equipo de drenaje

Grafico nº 2, Tubo de Drenaje



Grafico nº 3, Unidad de Drenaje



Fuente: Drenajes en cirugía, Vargas Yanina, 2011.

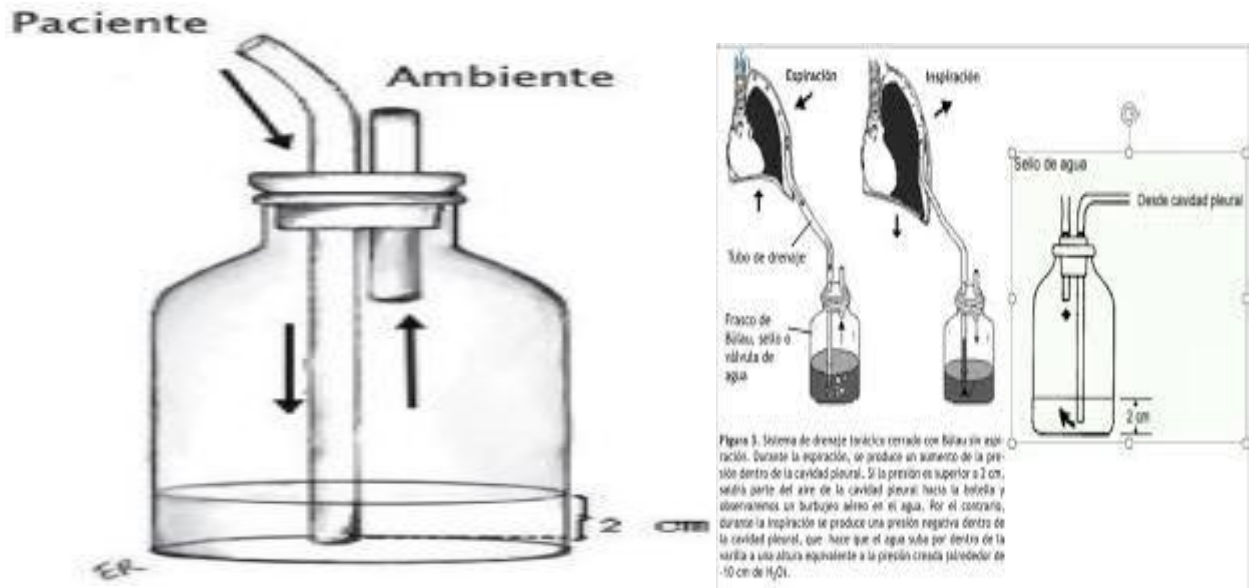
### Descripción del sistema

- Cámara recolectora: Compartimiento graduado que recoge líquido y permite controlar el volumen, velocidad y características.
- Cámara de sello de agua: Actúa como válvula unidireccional permite salida de aire desde el espacio pleural.
- Cámara de control de aspiración: Regula la intensidad de la aspiración.

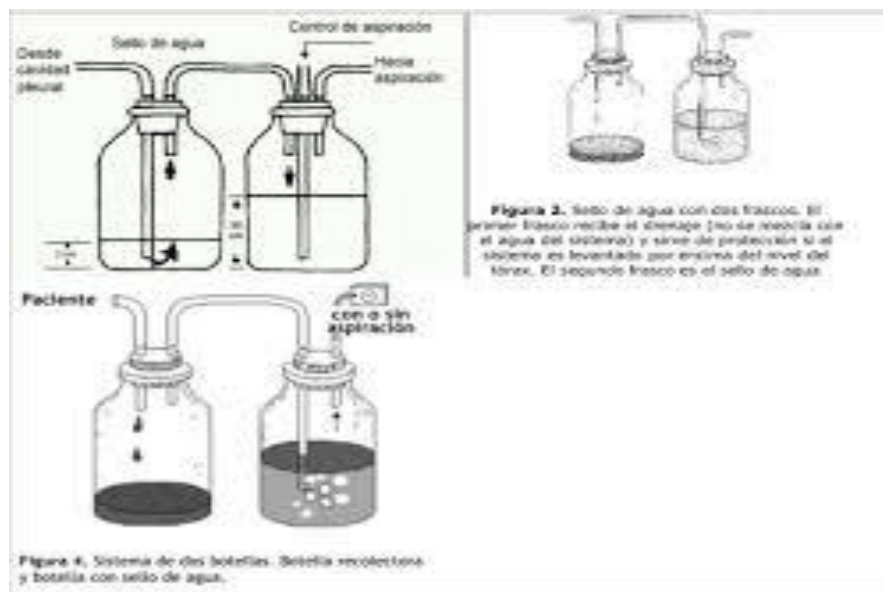


## Tipos de drenajes pleurales

### Grafico nº 4, Drenaje a caída libre sin aspiración.



### Grafico nº 5, Drenaje con sistema de Aspiración, 2011



Fuente: Drenajes en cirugía, Vargas Yanina, 2011.



## **Sistema de drenaje**

- Comprobar verticalidad
- Comprobar posición siempre por debajo del nivel del tórax
- Evaluar que el sistema permanece hermético para evitar entrada de aire al sistema
- Observar presencia o ausencia de fluctuaciones en la cámara de sello de agua
- Valorar la cantidad de líquido drenado
- Evaluar las características y velocidad del contenido drenado Verificar el nivel del sello de agua cada 12 horas
- Si aumenta el nivel dentro de la cámara del sello de agua recurrir a la válvula de escape
- Evaluar aspiración si corresponde con manómetro de presión, el burbujeo debe ser suave y permanente.
- La medición y manipulación debe realizarse con técnica aséptica
- Utilizar agua estéril en las trampas de agua

## **Del paciente**

- Favorecer movilización del paciente que mejore el drenaje de secreciones y/o aire
- Satisfacer necesidades de aseo y confort del paciente
- El paciente no debe presionar sobre la salida del drenaje para evitar obstrucción

- Evaluar sitio de inserción en busca de signos de infección, dolor.
- Valorar presencia de enfisema subcutáneo
- Realizar cambio y curaciones cada vez que sea necesario
  - Evaluar fijación del drenaje para evitar desplazamiento y retiro accidental
- Siempre considerar la presencia de pinzas en caso de emergencia
- Favorecer y colaborar en fisioterapia respiratoria

### **Registro**

- Marcar en la cámara de recogida el nivel y hora de medición
- Medir el débito del líquido drenado
- Características del líquido drenado

### **Complicaciones**

#### **Durante la instalación**

- Neumotórax
- Hemotórax
- Lesión nervio intercostal
- Laceración órganos abdominales
- Reacción vaso-vagal
- Enfisema subcutáneo

### **Complicaciones: Posterior la instalación**

- Edema pulmonar
- Neumotórax a tensión
- Atelectasias o neumonía
- Infección

### **Transporte y traslado del paciente**

Se debe desconectar del equipo el sistema de succión central dejándolo en modalidad de sello de agua, siempre bajo el nivel del paciente.

### **El pinzamiento del tubo pleural debe estar limitado a:**

- Cuando se deba cambiar el equipo
- Para valorar retirada del drenaje pleural

### **Retirada del drenaje**

#### **De la indicación**

- Cuando el drenado disminuye a una cantidad mínima o nula (< 20-50 ml/día)
- Las fluctuaciones de la cámara de agua cesan (al menos 24 horas)
- Pinzar el drenaje 24 horas antes (según indicación médica)
- La radiografía tórax muestra re expansión del pulmón

#### **De los cuidados de enfermería**

- Administración analgesia previamente
- Valorar estado del paciente y registrar signos vitales
- Favorecer posición cómoda

- Manipular con técnica aséptica el sitio de inserción
- Realizar fijación oclusiva posterior al retiro
- Valorar función respiratoria
- Realizar registros de enfermería.

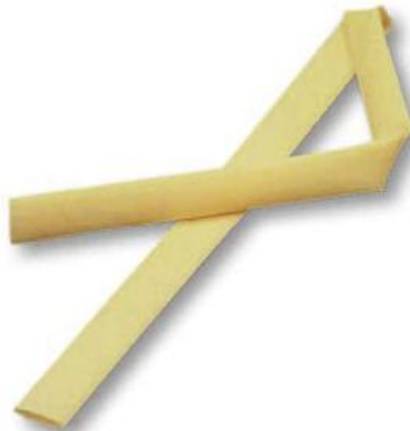
### **Quirúrgico abdominal**

Se utilizan para evitar la acumulación de líquido en el sitio de la intervención o de la herida, lo cual puede retrasar la cicatrización de los tejidos o favorecer la infección.

Pueden insertarse lejos de la incisión original, lo que permite curarlos de forma independiente y así se evita la transmisión de infecciones entre el sitio quirúrgico y la salida del drenaje.

### **Penrouse**

#### **Grafico nº 7, Drenaje Penrouse**



Fuente: Drenajes en cirugía, Vargas Yanina, 2011.

- Tubo de látex flexible, que se coloca en una herida o área de incisión quirúrgica
- Queda fijo a la piel
- Drena a una bolsa o a una gasa
  - Principio de capilaridad/pasivo
- Tejido subcutáneo

**Cuidados:**

- Mantener en su sitio
- Pliegues
- Color, consistencia, débito
- Para retirar cortar sutura y traccionar (Garran, Enero 2011)

**Hemovac**

**Gráfico nº 8, Drenaje Hemovac**



**Fuente:** Drenajes en cirugía, Vargas Yanina, 2011.

- Especialmente diseñado y una bolsa de exudado desechable
- Sistema cerrado
- Al quitar el tapón se expande Para vaciar quite el tapón
  - ✓ NO permita que la tapa toque la superficie

- ✓ Limpie la tapa con alcohol
- ✓ Vierta todo el líquido del recipiente
- ✓ Coloque el recipiente en una superficie limpia
- ✓ Presiónelo hasta que quede aplastado.
- ✓ Con la otra mano, ponga la tapa

### **Cuidados de Enfermería**

- Registro de características
- Aviso de alteración termodinámica
- Sitio de inserción
- Curaciones y cambio de apósitos
- Signos de infección
- Sujeción a la piel y de las tubuladuras
- Nivel bajo el paciente Nivel bajo el paciente
- Registro de características
- Aviso de alteración termodinámica
- Sitio de inserción
- Curaciones y cambio de apósitos
- Signos de infección
- Sujeción a la piel y de las tubuladuras
- Nivel bajo el paciente
- Presión (manejo de drenajes)



## **Bibliografía**

Garran, M. T. (Enero 2011). Manual de procedimientos.

(s.f.). MANEJO DE DRENAJES.

Michersen, F. C. (s.f.). manual "Drenajes en cirugía".

(s.f.). MANEJO DE DRENAJES.

Michersen, F. C. (s.f.). manual "Drenajes en cirugía".

Alejandro Abello SC. Drenajes en Cirugía. Medicina- Universidad De Los Andes; 2004.

Ramirez IO. Drenajes en cirugía, tipos y cuidados de Enfermería. Revista Electronica de portales Medicos. 2018 Enero.