

Camacho, Miriam Nancy

“Conocimiento de los enfermeros de unidad de cuidados intermedios sobre los cuidados en pacientes con drenaje pleural”

2022

Instituto: Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Argentina.
Atribución – no comercial – compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Camacho, M. N. (2022). *Conocimiento de los enfermeros de unidad de cuidados intermedios sobre los cuidados en pacientes con drenaje pleural* [tesis de grado Universidad Nacional Arturo Jauretche]

Disponible en RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital UNAJ <https://biblioteca.unaj.edu.ar/rid-unaj-repositorio-institucional-digital-unaj>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

“CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE UNIDAD DE CUIDADOS

INTERMEDIOS SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES

CON DRENAJE PLEURAL”

ALUMNA: CAMACHO, MIRIAM NANCY

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL: LIC. GODOY, NATALIA

FLORENCIA VARELA, JUNIO 2022.

AGRADECIMIENTOS

A mi Familia quienes son un pilar fundamental en mi vida, por lo que ha sido posible cumplir con mi meta, supieron alentarme en este largo camino y nunca dejaron de darme su apoyo incondicional.

Agradecer a Dios, por brindarme la fuerza, la vocación, lo que me llevó a crecer no solo como profesional sino principalmente como persona.

También a amigos, compañeras, colegas y docentes por alentarnos en cada paso dado y emprendido, que me brindaron las fuerzas y voluntad cada día.

Mi querida UNAJ mi formadora gracias infinitas...siempre estas y estarás en mi corazón.

Contenido

Tema:	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	6
3. OBJETIVOS	7
3.1 Objetivo General	7
3.2 Objetivos específicos	7
4. MARCO TEÓRICO	8
4.1 PERSONAL DE ENFERMERÍA	8
Rol de Enfermería	9
4.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA	12
4.3 DRENAJE PLEURAL	13
4.4 SISTEMA DE DRENAJES	14
4.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DRENAJE PLEURAL	16
4.6 COMPLICACIONES	17
4.7 VALORACIÓN DE LA HERIDA	20
4.8 MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE CON DRENAJE	21
5. ESTRATEGIA METODOLÓGICO	23
DISEÑO - TIPO DE ESTUDIO	23
UNIVERSO	23
POBLACIÓN - MUESTRA	23
UNIDAD DE ANÁLISIS	24
CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION	24
6. CONTEXTO DE ANÁLISIS	24
VARIABLE PRINCIPAL	24
HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	24
CUESTIONARIO Y ENCUESTAS	25
PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	25
7. RESULTADOS	26
8. CONCLUSIONES	48
9. BIBLIOGRAFIA.....	51
10. ANEXO	53

Tema:

**“CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE UNIDAD DE CUIDADOS
INTERMEDIOS SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES
CON DRENAJE PLEURAL”**

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio de investigación propone indagar el conocimiento de los enfermeros de la unidad de cuidados intermedios (UCI) sobre los cuidados en pacientes con drenaje pleural, fue realizado en el Hospital de Alta Complejidad de Bicentenario partido de Esteban Echeverría, durante el período mayo a junio del año 2022.

El mismo tuvo como **objetivo** identificar el conocimiento del personal de enfermería de UCI sobre los cuidados en pacientes con sistema de drenajes.

Material y métodos de estudio: Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal en los enfermeros que trabajan en el servicio de unidad de cuidados intermedios.

Para la recolección de datos se realizó una encuesta anónima semiestructurada a un total de 40 enfermeros de UCI del Hospital Esteban Echeverría, durante el periodo mayo a junio 2022, Buenos Aires.

Los datos obtenidos en el presente estudio permitirán la realización de futuros cursos, capacitaciones y/o jornadas con la finalidad de aumentar el conocimiento constante entre los profesionales de enfermería y fomentar la investigación.

2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué conocimiento sobre los cuidados de drenaje pleural tienen los enfermeros de la Unidad de Cuidados Intermedios que trabajan en el Hospital Bicentenario Esteban Echeverría durante el año 2022?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar el conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes con drenaje pleural del servicio de cuidados intermedios del Hospital Bicentenario Esteban Echeverría en el período de mayo - junio del 2022.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio, personal de enfermería del servicio de UCI del Hospital Bicentenario Esteban Echeverría, mayo a junio de 2022.
- Identificar el conocimiento de los enfermeros sobre los cuidados y la curación del sitio de inserción del tubo de drenaje.
- Identificar los conocimientos que tienen sobre la movilización de los pacientes con drenajes pleurales.
- Identificar el conocimiento sobre la manipulación aséptica del tubo torácico.
- Identificar el conocimiento sobre el recambio de frasco bitubulado.

4. MARCO TEÓRICO

4.1 PERSONAL DE ENFERMERÍA

Los enfermeros constituimos el recurso humano y de profesionales de salud más numeroso, las competencias están diversificadas y se encuentran en todos los escenarios relacionados con el cuidado de la salud; desde el instituto de alta especialidad, los hospitales generales, los centros de salud más alejados en las zonas rurales o urbanas, en el domicilio de las personas, las escuelas y los centros de trabajo; las enfermeras educamos, dirigimos, asesoramos, investigamos, pero ante todo cuidamos la salud y el bienestar de los seres humanos.

Las acciones de enfermería se caracterizan por ser polivalentes, altamente flexibles, con un gran contenido multidisciplinario, pero también lleno de paradojas; se nos pide que desarrollemos el pensamiento crítico, la capacidad de análisis, que consideremos los elementos de la globalización que afectan los sistemas de salud. Se exige además competencias técnicas de muy alto nivel manteniendo una gran sensibilidad para el trato humano de los individuos que se encuentran en situaciones de salud-enfermedad. (Grajales, 2004, págs. 44-45)

En este escenario las condiciones de la práctica profesional tienden a transformarse diariamente por los efectos del desarrollo tecnológico, de los sistemas de comunicación computarizados, pero también por el impacto que los cambios en el panorama epidemiológico de fenómenos como el envejecimiento de la población, la aparición de nuevas enfermedades como el SIDA y la reaparición de otras como la tuberculosis, así como de las enfermedades relacionadas con la pobreza extrema. Sin embargo y más allá de la diversidad del cambio que enfrentamos los enfermeros en la atención a la salud y en la práctica profesional de la enfermería, los cuidados

son la razón de ser de la profesión y constituyen el motor de nuestro quehacer y por lo tanto nuestro foco de atención y objeto de estudio de la enfermería como disciplina profesional. (Grajales, 2004, págs. 44-45)

Rol de Enfermería

La enfermería como profesión existe desde que Florence Nightingale, a mediados del siglo XIX, expresó la firme convicción de que la enfermería requería un conocimiento diferente al conocimiento médico. Describió lo que para ella era la función propia de enfermería: poner al paciente en las mejores condiciones para que la Naturaleza actúe sobre él; definió los conceptos de salud y enfermedad en relación con la enfermería, el objetivo de los cuidados de enfermería y su praxis.

(Costa, 2005, pág. 14)

Es a partir de la década de los años 50 del siglo XX, cuando los profesionales de enfermería comienzan a desarrollar los modelos conceptuales. Éstos pueden clasificarse según su centro de interés principal. Representan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos y los métodos de enfermería. Para desarrollar la teoría de enfermería, se pueden hacer tres tipos de planteamientos, uno de ellos es usar el marco conceptual de otras disciplinas aplicándolo a la enfermería. Pero hay teorías difícilmente aplicables a la enfermería. Otro, es usar un planteamiento inductivo, es decir, a través de la observación llegar a teorías que expliquen los temas importantes de la enfermería. Como también, se puede usar un planteamiento deductivo buscando la compatibilidad de una teoría general de enfermería con varios aspectos de ella.

La implantación de un marco o modelo conceptual es una forma de enfocar una disciplina de manera inequívoca, que incluye un lenguaje común y comunicable a

otros. La diferencia entre modelo conceptual y teoría es el nivel de abstracción. Un modelo conceptual es un sistema abstracto de conceptos relacionados entre sí.

Este tipo de modelo permite generar conocimientos que facilitan mejorar la práctica, organizar la información en sistemas lógicos, descubrir lagunas de conocimientos en el campo específico del estudio y el fundamento para la recogida de datos, fiable y veraz, sobre el estado de salud de los clientes, los cuales son esenciales para que la decisión y su cumplimiento sean efectivos. También aporta una medida para evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería, desarrolla una manera organizada de estudiar la enfermería y guía la investigación en la enfermería para ampliar los conocimientos de la misma. Dentro de las unidades de cuidados intermedios, el modelo más utilizado es el de suplencia, también conocido como el modelo de Virginia Henderson. En el cual, el ser humano es un ser biopsicosocial con necesidades que trata de cubrir de forma independiente según sus hábitos, cultura, etc. Según este modelo el ser humano cuenta con 14 necesidades básicas como respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender. Es por ello que a la salud, aquí, se la define como la habilidad que tiene la persona para llevar a cabo todas aquellas actividades que le permitan mantener satisfechas las necesidades básicas. En dónde necesidad es, un requisito fundamental que toda persona debe satisfacer para mantener su equilibrio y estabilidad; de tal manera, que, si uno de estos requisitos no existe, se produce un problema que hace que la persona no se mantenga en el estado de salud dentro de los límites, que en biología, se consideran normales. La necesidad no satisfecha se expresa en una serie de manifestaciones, las cuales se pueden representar de diferentes formas para cada una de las necesidades. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona deja

de ser un todo completo, pasando a ser dependiente para realizar los componentes de las 14 necesidades básicas. Ésta se puede ver alterada por factores que Henderson denomina permanentes (edad, nivel de inteligencia, medio sociocultural, capacidad física), variables o patológicos. Las funciones de enfermería en el modelo de Virginia Henderson son atender a la persona sana o enferma en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a la salud, a su restablecimiento, o a evitarle sufrimientos en la hora de la muerte, actividades que él realizaría si tuviera la fuerza, voluntad y los conocimientos necesarios. Partiendo de esto último, podemos decir que el rol de enfermería es muy importante. El cuidado de los pacientes críticamente enfermos está en permanente evolución, por lo tanto, las/os enfermeros que trabajan en las Unidades de Cuidado Intensivo, deben mantener las competencias a lo largo de toda la carrera. El ejercicio de ella debe estar guiado por ejes o estándares que permitan un cuidado, desarrollo y evolución profesional acorde con la calidad que todos buscamos, es el desafío que se tienen todos los profesionales. En las Unidades de Cuidados Intermedios cada enfermero es responsable de tener una práctica profesional que esté basada en la evidencia, la aplicación de pensamiento crítico, la experiencia y competencia adquirida profesionalmente siendo responsable en participar no sólo del cuidado directo, que ayuden a brindar un cuidado seguro y de calidad. Dentro del ámbito de la práctica los enfermeros de cuidados intermedios son responsables de la seguridad y el bienestar de los pacientes. Para poder responder a estas necesidades se debe brindar un cuidado holístico, identificando los riesgos e implementando todas las estrategias que logren un cuidado seguro.

VALORAR: Recolección sistemática de datos utilizados por el enfermero/a a través de la interacción con el paciente, equipo de salud y otros (familia) para analizarlos según las necesidades de salud y su familia. Los cuales se utilizan diferentes métodos de valoración.

PLANIFICAR: Ordenamiento y priorización de los cuidados y plan de cuidados que se brindarán al paciente para lograr los resultados.

IMPLEMENTAR: Cualquiera de las actividades de enfermería planificadas a través de la valoración.

EVALUAR: Determinación del progreso según los resultados y la efectividad del cuidado de enfermería. También podemos resaltar los diferentes aspectos que favorecen el desarrollo de la práctica de Enfermería, los cuales nos permitirá brindar cuidados de calidad, necesarios para hacer un recorrido, un trayecto profesional, cuyas etapas no se pueden evitar, ya que tienen que ver con: el tiempo de ejercicio, la capacitación continua y el ámbito de desarrollo que favorezca este crecimiento. La literatura identifica distintas etapas que atravesamos todos los profesionales para ir alcanzando el logro de nuestros objetivos como cuidadores primarios de estos pacientes y sus familias. Se identifican los siguientes estadios según nuestro grado de avance y experiencia (Costa, 2005, pág. 14).

4.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería son las atenciones y cuidados que recibe una persona cuando se encuentra internada en una institución médica. Los principales cuidados de enfermería incluyen el control del suero, de los signos vitales y el suministro de inyecciones, medicamentos, de acuerdo a lo indicado por los profesionales médicos. (FUDE, 2012, págs. 1-2)

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales:

- El primer concepto refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente.
- El segundo de estos conceptos consiste en la salud, lo cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona.
- El tercer concepto hace referencia al entorno, para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente.
- El cuarto concepto es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos y curativos.

Los cuidados de enfermería en sí mismos tienen como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente. En la lista de necesidades básicas de una persona podemos nombrar: respirar con normalidad, comer de forma adecuada, eliminar los residuos del cuerpo, mantener la temperatura corporal apropiada, cuidar la higiene e integridad de cada parte del cuerpo, etc.

Los cuidados de enfermería deben estar abocados a entender correctamente este tipo de necesidades.

4.3 DRENAJE PLEURAL

Se denomina drenaje pleural a un sistema hermético que, mediante uno o varios tubos conectados, que se ubican en pleura y mediastino, facilita la eliminación y recolección de contenido líquido o gaseoso y, de esta forma, impide la acumulación de dichos fluidos, facilita la reexpansión pulmonar y favorece la dinámica respiratoria. El sistema cuenta con una válvula unidireccional, que permite la salida del contenido e impide la entrada de aire desde el ambiente (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007)

Anatomía: El mediastino es un compartimento anatómico situado en la parte central del tórax, entre ambas pleuras, donde se encuentran el corazón, la tráquea y el esófago. La pleura es una membrana serosa de células mesoteliales derivadas del mesodermo, cuyos límites son los dos campos que cubren ambos pulmones, el mediastino, el diafragma y la parte interna de la caja torácica; se divide en dos hojas, la pleura parietal, que es la capa más externa, en contacto con la caja torácica, y la pleura visceral, que es la capa más interna, en contacto con los pulmones. Entre estas dos pleuras se crea un espacio virtual donde está el líquido pleural, que es un líquido seroso secretado por las células mesoteliales, cuya función es lubricar y evitar la fricción entre dichas capas durante los movimientos respiratorios. La producción normal de líquido pleural fluctúa entre 0,1 y 0,2 ml por kilo de peso, unos 15 ml, aproximadamente; este líquido es drenado o absorbido por un sistema de orificios, o estomas, que van hacia las lagunas y ganglios linfáticos.

4.4 SISTEMA DE DRENAJES

El sistema de drenaje se divide en dos partes: la primera parte es el drenaje de tórax, que comprende el tubo pleural, o tubo torácico, que se introduce en la cavidad pleural y tiene unos orificios situados en la parte más cercana al paciente, lo que favorece la liberación de coágulos y evita que se ocluya el sistema; esta sonda o tubo pleural se ubica en la cavidad pleural y permite restablecer la presión negativa, con lo que el pulmón colapsado se vuelve a expandir. El drenaje de tórax se une a un sistema de frascos o a un sistema de drenaje desechable. (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007)

La segunda parte es la unidad de drenaje torácico en sí, que es un sistema de aspiración fundamentado en un sello de agua, compuesto por tres cámaras: cámara recolectora, cámara de sello de agua y cámara de control de aspiración.

- La *cámara recolectora* es un compartimento graduado que recoge el líquido pleural y permite controlar el volumen del fluido que se está drenando, la velocidad con que se drena y sus características: si es purulento, hemático o serohemático.
- La *cámara de sello de agua* actúa como una válvula unidireccional, que permite la salida de aire desde el espacio pleural; en el sistema de frascos, se debe verificar que la varilla esté siempre 2 cm bajo el nivel del agua y en el sistema desechable es la segunda cámara, cuyo nivel de agua también debe estar a -2 cm.
- La *cámara de control de aspiración* regula la intensidad de la aspiración, que en el sistema desechable está dada por el nivel de agua de la tercera cámara, no por la fuente externa de aspiración; un burbujeo suave y moderado indica que la fuente de aspiración externa está correctamente conectada; el nivel de aspiración se debe mantener entre -8 y -2. En el sistema de frascos, el control de aspiración está dado por una varilla graduada que está en el segundo frasco.

Existe un sistema en que la cámara recolectora está incorporada al sello de agua, tiene el control de aspiración y un tercer frasco que es el protector de la fuente de aspiración externa.

- El sistema tiene una *válvula de descarga de presión negativa*, que se acciona en forma manual en el momento en que se detecta un aumento de la presión negativa intratorácica; esto, porque en la cámara de sello de agua hay fluctuaciones normales, dadas por la respiración del paciente, que van desde -8 a -2; cuando en la cámara de sello de agua se detecta un aumento excesivo de la presión negativa intratorácica, se puede descomprimir el

sistema presionando dos o tres veces la válvula, con lo que se elimina el exceso de presión negativa y el paciente puede ventilar mejor.

- La *válvula de control de aspiración*, que se abre y cierra la aspiración desde el drenaje; para comprobar que la tercera cámara, que es la de control de aspiración, cumple con lo que se ha indicado, se cierra esta válvula y se mide la cantidad de líquido que hay en la cámara, que se puede ir perdiendo por evaporación y se debe mantener entre 8 y 10 cm de agua.
- Otro sistema es la *válvula de Heimlich*, un sistema de válvulas unidireccional que se utiliza en neumotórax de bajo flujo de drenaje, aunque en el Instituto Nacional del Tórax también hay experiencia con el uso de este sistema en pacientes con derrame pleural de origen neoplásico. Este método tiene la ventaja de que se puede usar en forma ambulatoria, lo que otorga mayor movilidad a los pacientes.
- Finalmente, el sistema cuenta con *válvula de escape*, a través de la cual el paciente puede eliminar el exceso de aire, en caso de que esté drenando aire; si el contenido es fluido, en la parte inferior del colector hay un tubo por donde se puede eliminar. (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007)

4.5 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN DRENAJE PLEURAL

- Control de signos vitales y función respiratoria del paciente.
- Indicar al paciente que inspire profundamente y espire con lentitud (ayuda a la reexpansión pulmonar)
- Comprobar y mantener el correcto funcionamiento del drenaje torácico.
- Verificar que la columna de agua oscile con cada respiración
- Valorar y registrar la cantidad de líquido drenado y sus características.
- Garantizar una manipulación aséptica y segura del tubo torácico y la unidad de drenaje.

- Valorar color de piel y mucosas, observar el estado del paciente, movimientos respiratorios, dolor, cianosis y nivel de conciencia (el dolor interfiere con la capacidad respiratoria).
- Signos de perfusión, náuseas y ansiedad.
- Los frascos deben mantenerse por debajo del nivel del tórax del paciente (60 a 90 cm, para evitar el reflujo del líquido drenado)
- Asegurar el tubo de manera que se produzca flujo por acción de la gravedad y debe permitir la movilidad del paciente.
- Curación diaria, cambio de apósito alrededor del tubo (técnica aséptica).
- Valorar drenaje y niveles de cámaras, salida de aire, permeabilidad.
- Medir diariamente el drenaje y marcar.
- Registrar en hojas de enfermería, características.
- Dieta rica en fibras y aumento de ingesta de líquidos.
- Posición cómoda facilitando la respiración.
- Enseñar al paciente a moverse con el drenaje. (Ana, 2016, págs. 1-2)

4.6 COMPLICACIONES

La *obstrucción del tubo de drenaje* es una de las complicaciones más frecuentes del sistema de drenaje pleural. Es importante pesquisar precozmente, a través de las siguientes acciones de enfermería: observar continuamente el sitio de inserción y conexión; comprobar que el tubo no esté acodado, sea en el paciente, en el trayecto del sistema o en la unidad de drenaje torácico; comprobar la permeabilidad del tubo, evaluando la oscilación del líquido en la cámara del sello de agua durante los movimientos respiratorios; no pinzar el tubo pleural, a menos que haya extravasación de contenido y sea necesario cambiar la unidad de drenaje torácico, o si se detecta contaminación; en este caso, hay que realizar el cambio

rápidamente, para evitar la acumulación de líquido o aire en la cavidad. (Ciccioli, 2010)

El fluido escaso o nulo puede indicar la presencia de coágulos en el tubo de drenaje; esto era frecuente con el antiguo sistema de frascos, porque las conexiones eran poco flexibles y había que “ordeñar” los drenajes, práctica que no es recomendable porque se altera la presión intratorácica. En la actualidad, los sistemas de drenaje torácico tienen conexiones más flexibles y de mayor diámetro, de modo que no se obstruyen con tanta frecuencia, pero si no se observa flujo se puede pedir al paciente que tosa: si fluctúa el sello de la cámara de agua, es posible que el drenaje esté ocluido, lo que puede ocurrir a nivel del segmento pleural, durante el trayecto o en la unidad de drenaje. (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007)

La *desconexión y retiro accidental del tubo pleural* es la segunda complicación más frecuente. Para prevenirla, se debe observar constantemente el sistema de drenaje y la mecánica respiratoria, saturación y frecuencia respiratoria del paciente. El tubo pleural se debe fijar en cuanto sale el paciente del pabellón y se traslada a sala; el drenaje se debe fijar con tela adhesiva a la piel del paciente, no a la baranda ni a la cama. Es importante vigilar constantemente el sitio de inserción del tubo y el punto de fijación, además de valorar el estado de conciencia del paciente, porque es frecuente que éste se desoriente y salga caminando con todo el sistema de drenaje. En caso de retiro del tubo, se debe colocar en forma inmediata un apósito compresivo y realizar un control radiológico. Los pacientes salen de pabellón bajo el efecto de la anestesia, pero en cuanto se recuperan de ésta se les debe explicar que tienen un drenaje, en qué consiste, por qué no se debe salir ni desconectar y los cuidados que requiere.

El *enfisema subcutáneo* puede indicar que el tubo no es suficiente; es probable que se deba aumentar la aspiración, o tal vez se necesite un segundo tubo, o bien los orificios de la sonda pleural quedaron en la pared torácica y hay que retirar el tubo. Es importante evaluar la integridad de la piel cercana al sitio de inserción, valorar la magnitud y la progresión del enfisema, controlar los parámetros respiratorios y disminuir la ansiedad que produce al paciente el sentir burbujas de aire en el cuerpo. Hay que valorar el burbujeo dentro de la cámara de sello de agua, porque aquí es donde se elimina el aire. En el caso del neumotórax, una vez que el pulmón se expande el drenaje no debe seguir dando aire en la cámara del sello de agua; si hay una fuga aérea persistente, como se denomina a la salida de aire que persiste por más de tres a cuatro días, se debe sospechar la presencia de una fístula bronco pleural (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007).

El *dolor* también es una complicación frecuente. El objetivo terapéutico es disminuir el dolor y las acciones de enfermería consisten en valorar su intensidad y administrar analgésicos según prescripción médica. Es muy importante iniciar la movilización precoz del paciente, lo que a veces es difícil, porque éste se puede quejar de dolor, se puede tornar irritable o bien, se pueden desconectar los frascos o el sistema de drenaje; pero se debe insistir en ello, porque con esta medida el paciente se recupera en forma más rápida. Hay que mover los tubos y la unidad de drenaje torácico con precaución, aplicar la escala de dolor, aplicar kinesioterapia respiratoria e incentivar al paciente para que se movilice y se levante; lo anterior favorece también que el contenido drene rápido y se retiren en forma precoz los tubos. En general, los drenajes pleurales se mantienen durante 4 a 5 días, dependiendo de la patología. (Valdés, Manejo de drenajes pleurales, 2007)

4.7 VALORACIÓN DE LA HERIDA

El manejo de la herida quirúrgica requiere un cuidado especial mediante el Proceso de Atención de Enfermería, realizando la valoración previa a la curación para poder planificar los cuidados y brindar el confort y atención a los pacientes, para lograr su recuperación.

Estado general del paciente: Toma de constantes vitales, estado del nivel de conciencia, permeabilidad de la vía aérea. En ausencia de causas que obliguen a una actuación urgente, la valoración de la herida, se hace en función de la clasificación general.

Antecedentes personales: Influyen en la cicatrización de la herida y pronóstico del paciente: edad, alergias, enfermedades y tratamientos.

Valoración inicial:

- Localización de la herida
- El tamaño de la herida

Características

- Olor
- Dolor
- Signos clínicos calor, edema, secreción
- Estado de la piel (normal, edematoso, blanco, con brillo, caliente, enrojecido, seco, escamoso, fino, etc)

Técnica de curación de heridas quirúrgicas: Es el procedimiento estéril para mantener la integridad de la piel, se debe realizar con las técnicas de asepsia y utilizando las barreras de protección con el fin de proteger al paciente de cualquier

agresión microbiana, evitando la infección de la herida quirúrgica. Tiene como objetivo disminuir el número de microorganismos con el fin de prevenir la infección de la herida.

Cuidado de la herida: El cuidado de las heridas quirúrgicas depende de la observación y de los conocimientos que tiene el personal de enfermería para realizar el procedimiento. El personal de enfermería que realiza las curaciones debe tener en cuenta que:

- Debe utilizar las medidas de bioseguridad y técnicas para prevenir la infección de la herida quirúrgica.
- Realizar la valoración de la herida y planificación de los cuidados.
- Se debe mantener la herida cubierta durante las 24 a 48 horas para que se realice el proceso de cicatrización.

4.8 MOVILIZACIÓN DEL PACIENTE CON DRENAJE

Para el traslado del paciente crítico con drenajes se indica que en la fase de preparación del paciente para el traslado, se deben revisar las fijaciones del drenaje, pero *no es necesario pinzar el tubo*, basta con desconectar la aspiración o incluso si es menos molesto colocar válvula de Heimlich. En la fase de regreso a la unidad y estabilización, volver a conectar al paciente a las medidas de presión y drenajes que tuviera con la aspiración. (Ontoso, 2014)

Por otra parte, existen recomendaciones para el manejo y cuidados de pacientes que llevan drenajes:

- No se debe pinzar nunca el tubo de drenaje cuando se transporta al paciente ya que este está protegido con el cierre hidráulico.

- El pinzamiento de los tubos de drenaje torácico debe quedar limitado a los siguientes casos: en caso de necesitar localizar una fuga aérea del sistema; cuando sea necesario cambiar el equipo de drenaje (máximo 1 minuto); para valorar el retiro de la sonda torácica (en caso de neumotórax, por ejemplo); y por prescripción médica.
- Nunca se debe pinzar en cualquier otro caso y siempre se mantendrá el equipo de drenaje por debajo del punto de inserción del tubo torácico (entre 60-90 cm).
- En caso de desplazamiento del paciente el sistema se dejará a caída libre y sin aspiración.

Un documento de expertos con recomendaciones para el manejo del sistema de drenaje torácico, en cuanto al cuidado de este durante el transporte, señala que no se debe pinzar el tubo, asegurarse de que el recipiente se mantiene en posición vertical y conectado de forma segura al lado de la cama y controlar el recipiente de drenaje. También debe asegurarse que este permanezca por debajo de la zona de inserción del tubo durante el transporte del paciente; de lo contrario, el contenido del recipiente puede hacer contraflujo en la cavidad pleural. Si fuera inevitable pinzar el tubo durante el transporte (por ejemplo, porque no es posible mantener el recipiente de drenaje por debajo del nivel del pecho), una enfermera entrenada en la gestión de drenaje torácico debe controlar al paciente para detectar signos de deterioro de la saturación de oxígeno, la frecuencia respiratoria, un posible aumento de la dificultad respiratoria y debe quitar el pinzamiento del tubo cuando el paciente llega al destino. (Ontoso, 2014)

5. ESTRATEGIA METODOLÓGICO

DISEÑO - TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio de investigación cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal en los enfermeros que trabajan en el servicio de unidad de cuidados intermedios del Hospital Esteban Echeverría de la provincia de Buenos Aires durante 2022.

Según el enfoque: es cuantitativa, ya que se encuentra basado en registros y fuentes documentales, la cual no genera una información nueva, sino que se recopilan la que ya existe. Esta información es objetiva, la cual se presenta en forma de indicadores y datos estadísticos

Según el tiempo: Es de tipo transversal, ya que las variables se estudian de forma simultánea y se hace un corte en el tiempo.

Según el análisis y alcance de resultado: descriptiva porque se busca determinar el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre la realización de los cuidados y curación del drenaje pleural y evaluar el nivel de actualización de la misma.

UNIVERSO

Personal de enfermería que trabaja en el servicio de Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Esteban Echeverría de la provincia de Buenos Aires.

POBLACIÓN - MUESTRA

La población está integrada por 40 enfermeros entre ellos personal auxiliar, profesional, universitaria y licenciados que trabajan en la Unidad de Cuidado Intermedios del Hospital público del partido de Esteban Echeverría, en la provincia de Buenos Aires.

UNIDAD DE ANÁLISIS

Enfermeras y enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Bicentenario Esteban Echeverría, en el periodo de Mayo - Junio del 2022.

CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

Criterio de Inclusión: Enfermeras/os de UCI, enfermeros auxiliares, profesional universitario y Licenciados del Hospital de Alta Complejidad de Esteban Echeverría.

Criterio de Exclusión: enfermeros que no pertenecen a la muestra.

6. CONTEXTO DE ANÁLISIS

VARIABLE PRINCIPAL

Conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre cuidados del de pacientes con drenaje pleural.

Se caracterizó la muestra según: Sexo, turno de trabajo, nivel de formación, para la cual se calcularon valores porcentuales. Para luego ser graficadas, analizadas e interpretadas.

HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se confeccionó una encuesta para indagar sobre la edad, sexo, nivel de formación, experiencia laboral, capacitación/cursos sobre cuidado de drenaje, técnicas de movilización de paciente con drenaje, etc.

La encuesta fue exportada en una base de datos de Excel y analizada posteriormente.

CUESTIONARIO Y ENCUESTAS

El instrumento utilizado para la recolección de datos consiste en una encuesta anónima. Tiene como objetivo llevar a cabo una investigación, para determinar cuáles son los cuidados de los pacientes con drenaje, que realiza el personal de enfermería de la unidad de cuidados intermedios. Este instrumento fue considerado el más adecuado; consiste en encuestas estructuradas, anónimas y de preguntas cerradas, destinadas a los enfermeros de los servicios en cuestión. Dichas encuestas se confeccionaron utilizando como base la operacionalización de variables de manera que sea posible estudiar las mismas en la realidad.

Instrucciones para completar el cuestionario:

- Lea atentamente todo el cuestionario
- Trate de completar de manera sincera.

PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Una vez obtenidos los datos necesarios, fueron codificados y volcados los datos, a partir de la cual se procedió a tabular los mismos y luego presentados en tablas con su correspondiente relación numérica.

Posteriormente se confeccionaron los gráficos de torta que representan dichas tablas.

7. RESULTADOS

A continuación, se presenta el análisis e interpretación de los resultados a los enfermeros que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCI) del Hospital del Bicentenario de Esteban Echeverría, durante el mes de mayo a junio de 2022.

Aspectos personales y profesionales

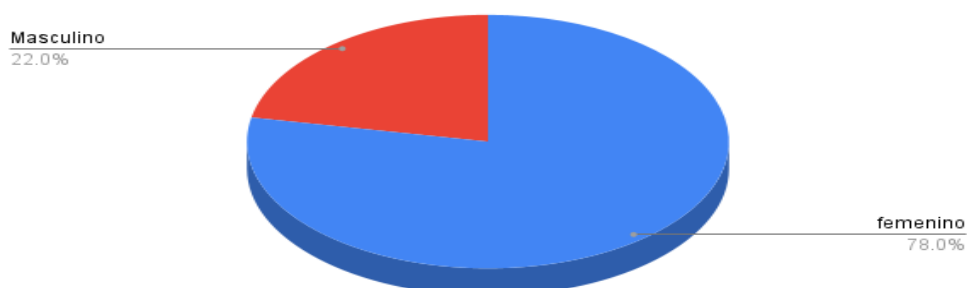
Tabla 1: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según género–Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Género	Total	%
Femenino	31	78%
Masculino	9	22%
total	40	100%

Fuente: elaboración propia

Gráfica 1- Enfermeros UCI del Hospital Esteban Echeverría, según el género - Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/género-E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



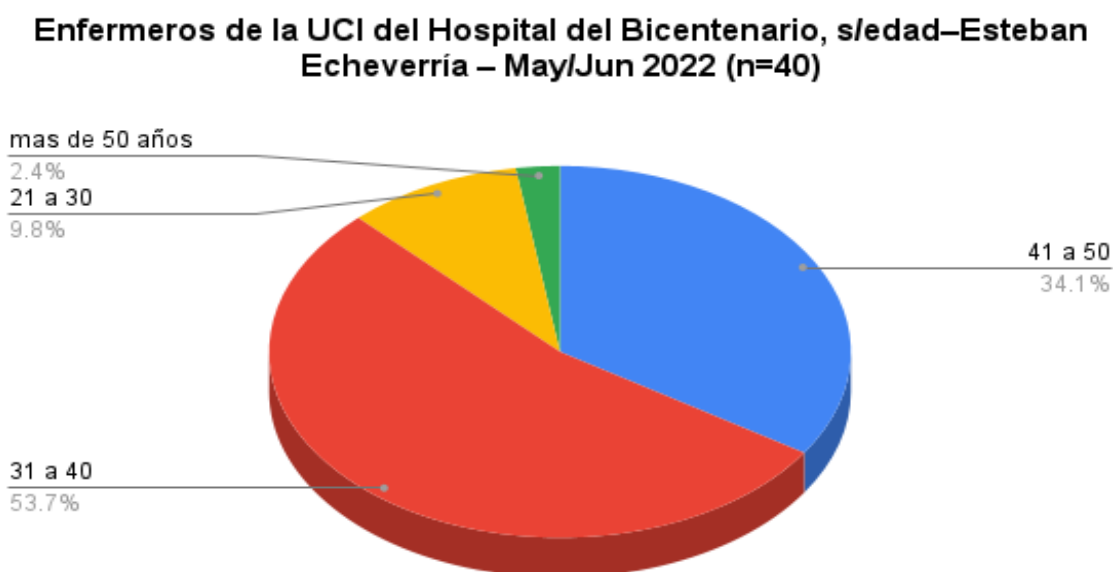
Fuente: elaboración propia

La población encuestada totalizó 40 enfermeros, de los cuales fueron de género femenino 78% y de sexo masculino es decir el 22% restante.

Tabla 2: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según edad–Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Edad	Total	%
21 a 30 años	4	9,8
31a 40 años	22	53,7
41 a 50 años	13	34,1
Más de 50 años	1	2,4
Total	40	100,0

Gráfico 2: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según edad–Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.



Fuente: Elaboración propia

Considerando la edad, el 53,7% de los encuestados tenía entre 31 a 40 años, el 34,1% entre 41 a 50 años, el 9,8% entre 20 a 30 años y el restante de más de 50 años con el 2,4%.

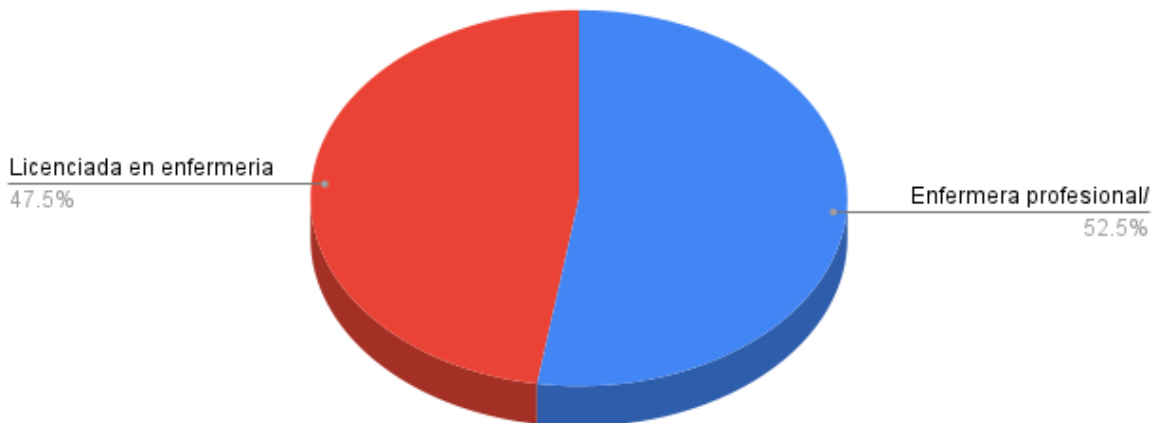
Tabla 3: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según nivel de formación - Esteban Echeverría – Mayo 2022.

Nivel de formación	Total	%
Auxiliar de enfermería	0	00,0
Enfer. profesional-universitario	22	52,5
Lic. en Enfermería	18	47,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Grafico 3: Enfermeros UCI Hosp. Del Bicentenario s/nivel de formación – E. Echeverría – Mayo/ Junio 2022 (n=40)

Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, s/nivel de formación– Esteban Echeverría – May/Jun 2022 (n=40)



Fuente: Elaboración propia

Considerando el nivel de formación del personal de enfermería, el 52,5% eran enfermeros profesionales y el 47,5% Licenciados en enfermería.

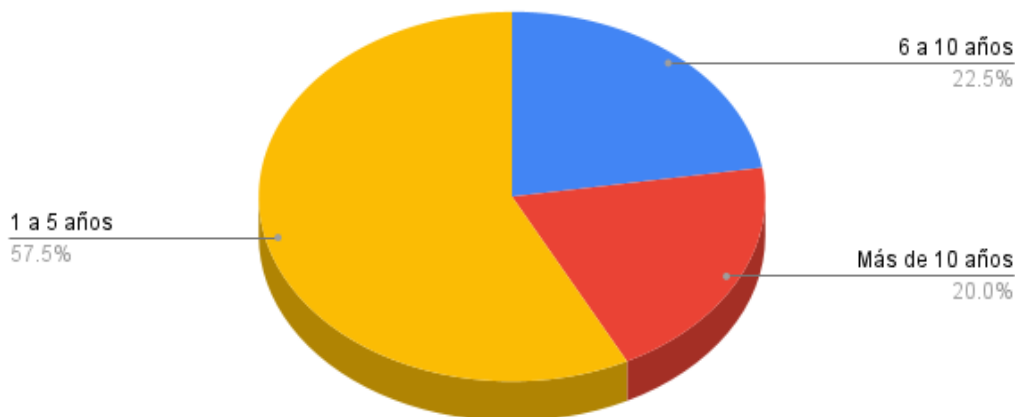
Tabla 4: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según años de experiencia laboral - Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Experiencia laboral en la UCI	Total	%
1 a 5 años	24	57,5
6 a 10 años	9	22,5
Más de 10 años	7	20.0
total	40	99,9

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario, según años de experiencia laboral - Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/años de experiencia -E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la experiencia laboral, el 57,5% de la población estudiada tenía entre 1 a 5 años de experiencia, mientras que el 22,5% de 6 a 10 años de experiencia y 20% restante contaba con más de 10 años de experiencia.

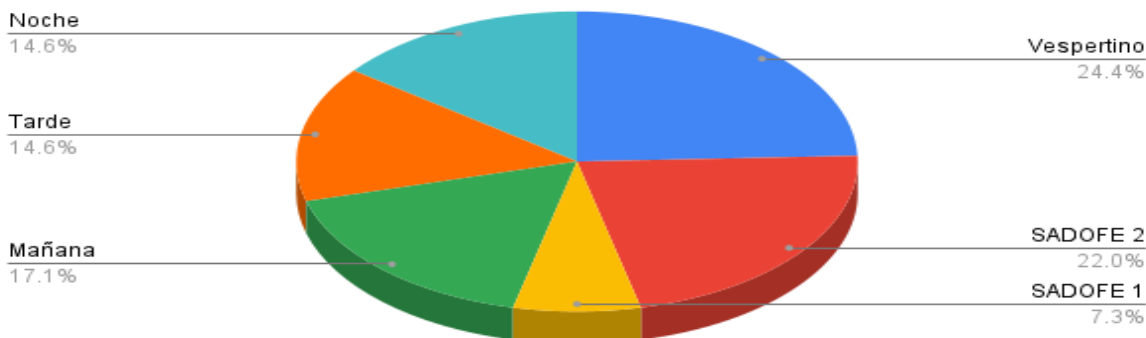
Tabla 5: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según el turno en que se desempeña- Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Turno en que se desempeñan	Total	%
Mañana	7	17,1
Tarde	6	14,6
vespertino	10	24,4
Noche	6	14,6
SADOFE 1	2	7,3
SADOFE 2	9	22,0
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, s/turno en que se desempeña –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/turno en que se desempeña UCI- E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

Con respecto al turno en que se desempeñan el 24,4% son de turno vespertino, 22% son de SADOFE 2, el 17,1% son de turno mañana, 14,6% turno noche, el otro 14,6% son de turno tarde y el restante 7,3% SADOFE 1.

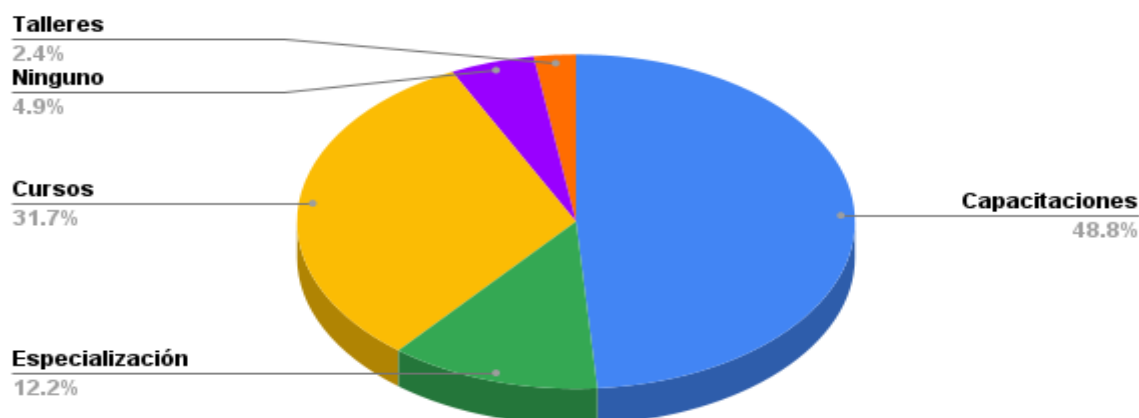
Tabla 6: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, s/actualizaciones realizadas- Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Actualizaciones realizadas	Total	%
Cursos	13	31,7
Talleres	1	2,4
Capacitaciones	21	48,8
Especialización	5	12,2
Ninguno	0	4,9
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 6: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, s/actualizaciones realizadas - Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/actualizaciones realizadas- E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración Propia

En cuanto a las actualizaciones que ha realizado luego de haberse recibido como enfermero, el 48,8% ha realizado capacitaciones, mientras que el 31,7% ha realizado cursos, 12,2 % ha realizado especializaciones, con un 2,4% talleres, y 4,9% no ha realizado ninguna actualización.

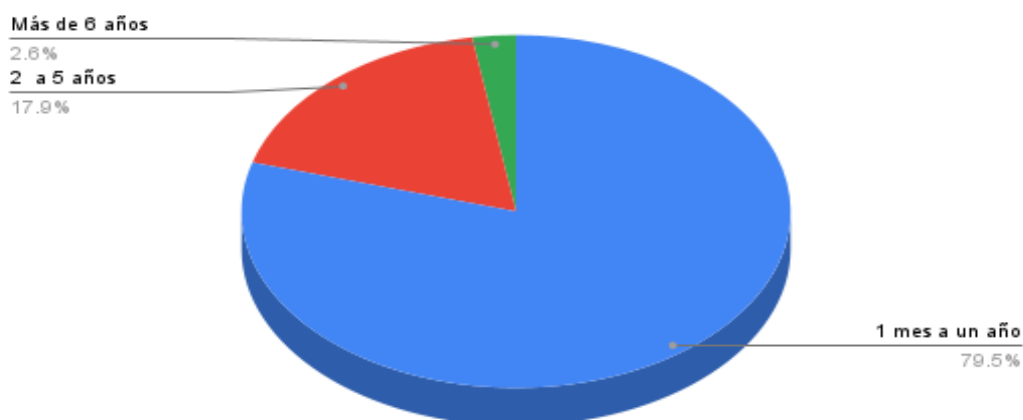
Tabla 7: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según última actualización - Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Última actualización	Total	%
1 mes a 1 año	32	79,5
2 a 5 años	7	17,9
Más de 6 años	1	2,6
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 7: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según última actualización - Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/última actualización - E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

Considerando la respuesta positiva, cuando fue su última actualización, el 79,5% fue de 1 mes a 1 año, con un 17,9% de 2 a 5 años y el 2,6% hace más de 6 años.

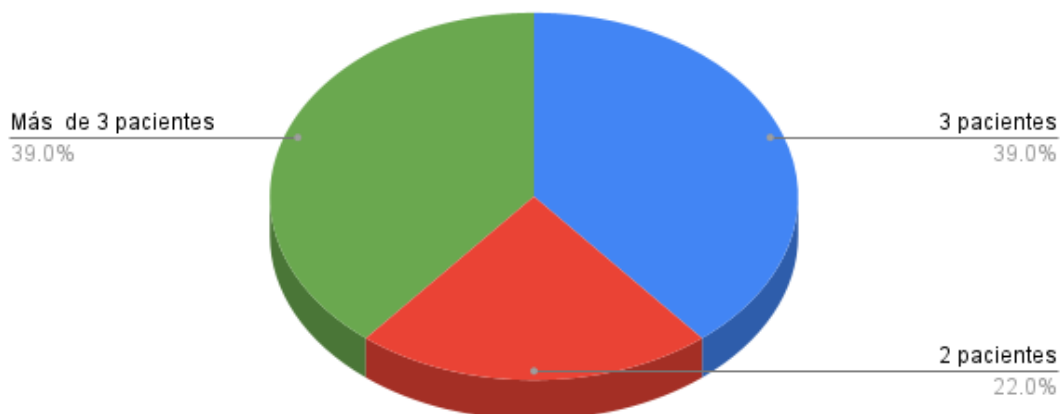
Tabla 8: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según pacientes a cargo– Esteban Echeverría–Mayo a Junio 2022.

Pacientes a cargo	Total	%
2 pacientes	8	22,0
3 pacientes	16	39,0
Más de 3 pacientes	16	39,0
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 8: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según pacientes a cargo– E. Echeverría –Mayo a junio 2022.

Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario s/ pacientes a cargo– E. Echeverría – May/Jun 2022(n=40)



Fuente: elaboración propia

Con respecto a la cantidad de pacientes que tienen a su cargo los enfermeros de la UCI, más de 3 pacientes 39%, por otro lado, el 39% tienen 3 pacientes y el resto tiene 22% tiene solo dos pacientes.

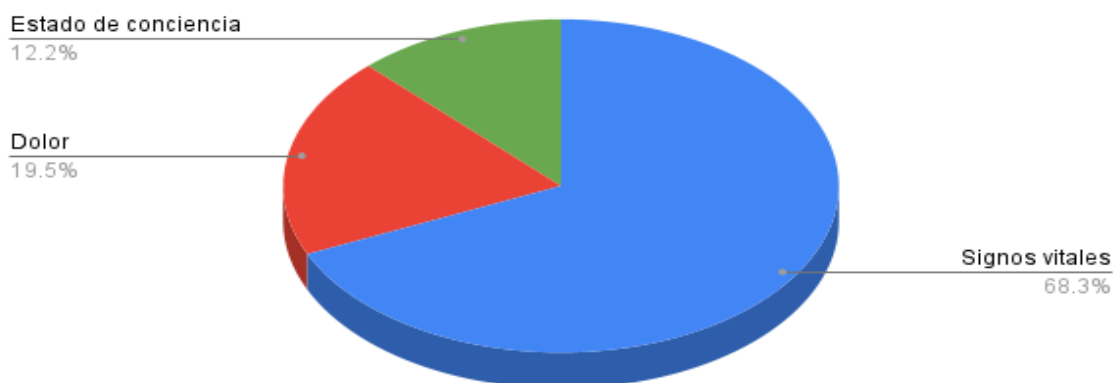
Tabla 9: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según valoración estricta en paciente que ingresa con sistema de drenaje– Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Valoración estricta paciente con drenaje	total	%
Signos vitales	27	68,3
Dolor	8	19,5
Estado de conciencia	5	12,2
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 9: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según valoración estricta en paciente que ingresa con sistema de drenaje Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/valoración estricta en paciente con sistema de drenaje-E.Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la valoración de manera estricta, cuando ingresa un paciente con sistema de drenaje, 68,3 % responde de manera correcta valora estrictamente los signos vitales, el 19,5% el dolor y el 12,2% realiza la valoración del estado de conciencia.

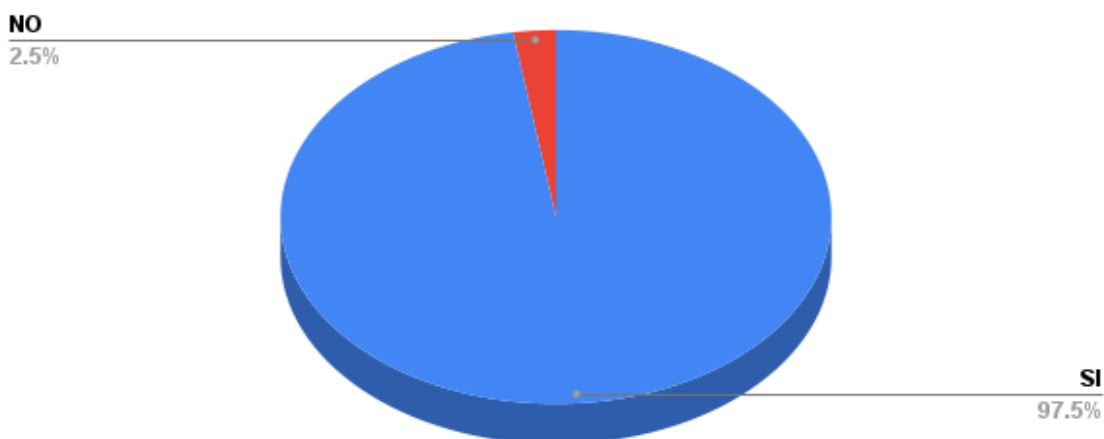
Tabla 10: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según valoración de signos y síntomas de hemorragia – Esteban Echeverría– Mayo a Junio 2022.

Reconoce signos y síntomas de hemorragia	total	%
Si	39	97,5
No	1	2,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 10: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según valoración de signos y síntomas de hemorragia– Esteban Echeverría– Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/signos y síntomas de hemorragia-E.Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

Los enfermeros encuestados en su mayoría manifestaron poder reconocer los signos y síntomas de una hemorragia 97,5%, mientras que solo el 2,5% no reconoce los signos de hemorragia.

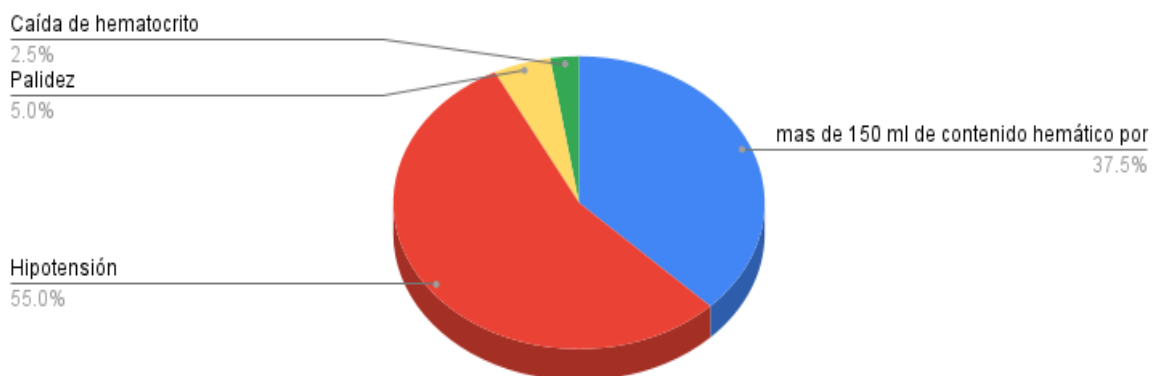
Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según cuáles son los signos y síntomas de hemorragia – Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

¿Cuáles?	Total	%
Hipotensión	22	55,0
caída del hematocrito	1	2,5
Palidez	2	5,0
Más de 150 ml de contenido hemático por el tubo	15	37,5
Total	40	100,0

Fuente: elaboración propia

Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según cuáles son los signos y síntomas de hemorragia – Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/cuales son los signos y síntomas?-E.Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente: Elaboración propia

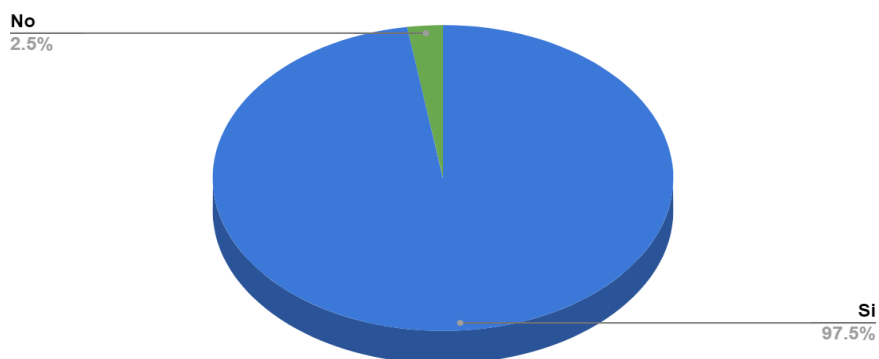
Tabla 11: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según valoración de la piel –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

valoración de la piel	total	%
Si	39	97,5
No	1	2,5
Tal vez	0	0,0
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 11: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según valoración de la piel –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario s/ valoración de la piel-E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

En cuanto a la valoración de la piel, el 97,5 % respondió que valora el estado de la piel y el 2,5 % respondió que no valora el estado de la piel.

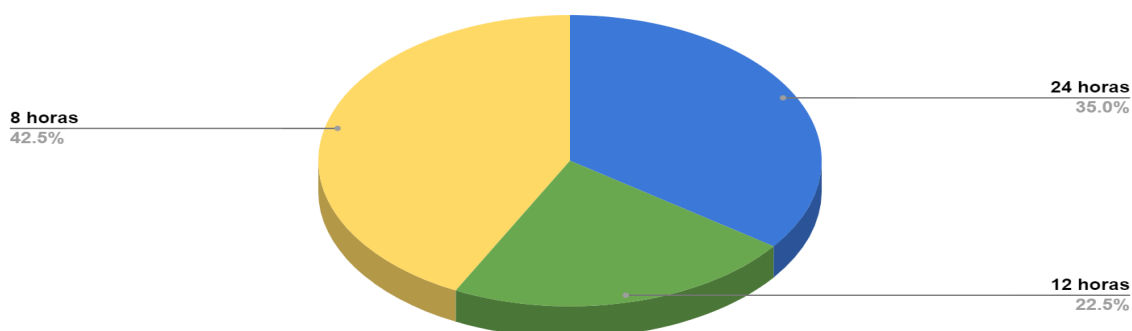
Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según cada cuánto realiza la curación de la herida de inserción– Esteban Echeverría– Mayo a junio 2022.

Cada cuánto realiza la curación	Total	%
24 horas	14	35,0
12 horas	9	22,5
8 horas	17	42,5
Total	40	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico: Enfermeros de la UCI del Hospital del Bicentenario según cada cuánto realiza la curación de la herida de inserción– Esteban Echeverría– Mayo a junio 2022.

Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, s/ horario de curación de la herida-E. Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

Considerando la frecuencia de curación de la herida quirúrgica observamos que el 35% de los enfermeros respondió correctamente que la realizaba cada 24 horas, el 42,5 % cada 8 horas y el 22,5% restante, cada 12 horas.

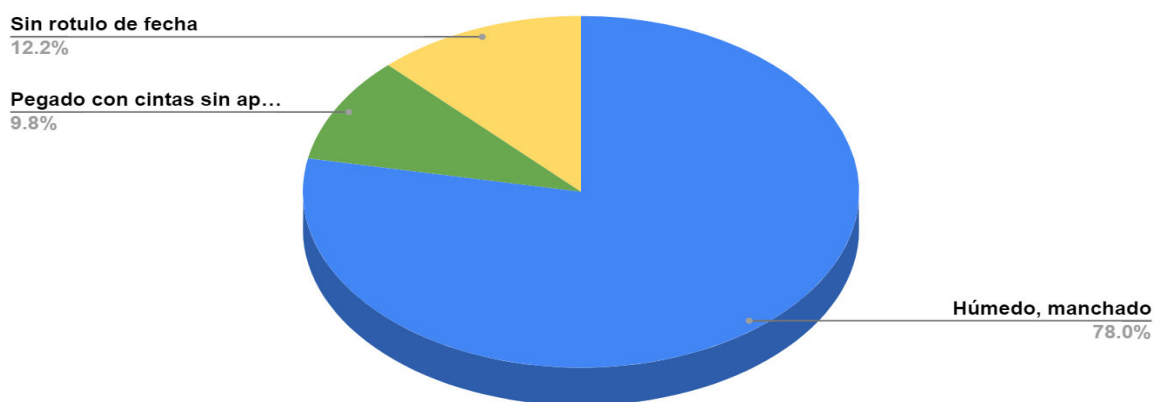
Tabla 12: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según cuándo se debe cambiar el apósito–Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

cuando se debe cambiar el apósito	Total	%
Húmedo o manchado	31	78,0
Sin rotulo de fecha	5	12,2
Pegado con cintas y sin apósito	4	9,8
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 12: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según cuándo se debe cambiar el apósito–Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/cuando se debe cambiar el apósito- E.Echeverría-May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

Considerando la frecuencia de curación de la herida quirúrgica, podemos observar que el 78% de los enfermeros expresó que la realizaba siempre que los apósitos estaban húmedos y manchados, el 12,2% sin rotulo de fecha, mientras que el 9,8% restante, cuando está pegado solo con cintas.

Tabla 13: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según si realiza lavado de manos antes de realizar la curación–Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

¿Realiza lavado de manos antes de realizar la curación?	Total	%
Si	40	100
No	0	00
Tal vez	0	00
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Acerca del lavado de manos los enfermeros de la UCI en su totalidad respondieron 100% que si se realiza lavado de manos antes de realizar la curación.

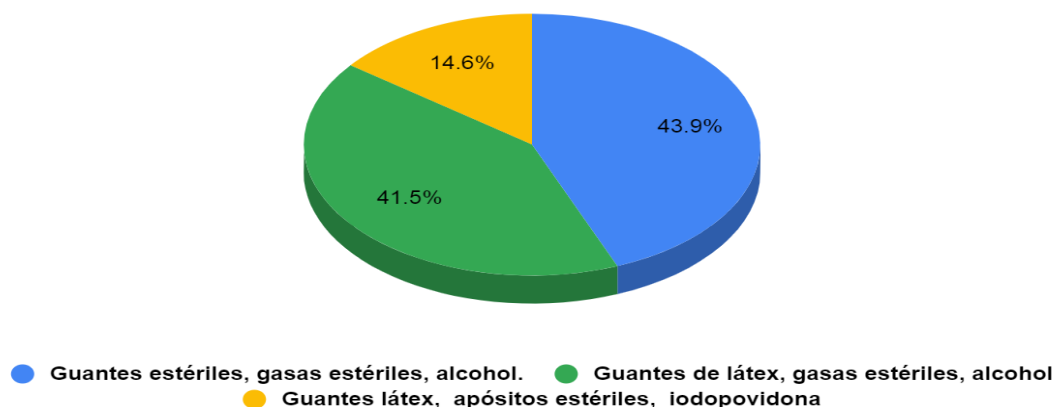
Tabla 14: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según el material utilizado para la curación de la herida–Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Material utilizado para la curación de las heridas quirúrgicas	Total	%
Guantes látex, apósitos estériles yodopovidona	5	14,6
Guantes estériles, gasas estériles, alcohol	18	43,9
Guantes de látex, gasas estériles, alcohol	17	41,5
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 14: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según el material utilizado para la curación de la herida–Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/material utilizado para la curación de la herida –E.Echeverría–May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

Considerando las respuestas de los enfermeros acerca del material que utilizaban para la curación de heridas quirúrgicas, el 41,5% respondieron correctamente al mencionar que utilizan guantes látex-gasas estériles- alcohol, Entre quienes no respondieron correctamente, el 43,9% expresó que utilizaba guantes estériles- gasas estériles-alcohol y el 14,6% guantes de látex, apósitos estériles, iodopovidona.

Tabla 15: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según conocimiento sobre cómo movilizar pacientes con drenajes–Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Conocimiento sobre movilizar pacientes con drenaje	Total	%
Si	40	100
No	0	0
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Sobre el conocimiento sobre la movilización de pacientes con drenaje pleural el 100% respondió que sí posee conocimiento.

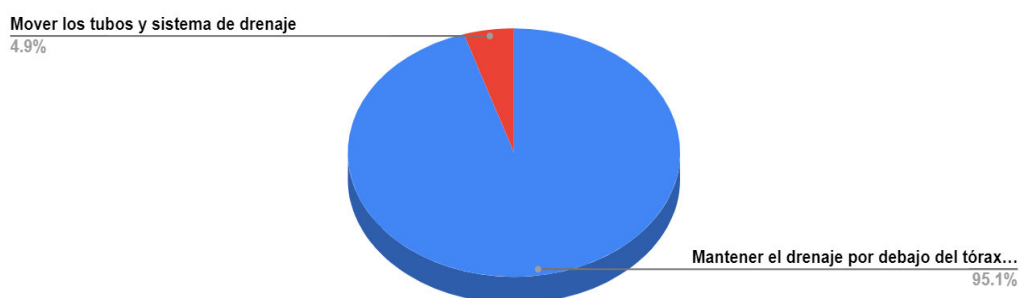
Tabla: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según cuales son los movimientos que tiene que realizar –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

¿Cuáles?	Total	%
Mantener el drenaje por debajo del tórax del paciente	38	95,1
Mover los tubos y sistema de drenaje	2	4,9
Primero hay que mover los tubos	0	0
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según cuales son los movimientos que tiene que realizar –Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/cuáles son los movimientos que tiene que realizar –E.Echeverría–May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

Acerca de cuáles son los movimientos que deben realizar pacientes con drenaje pleural, el 95,1% respondió mantener el drenaje por debajo del tórax del paciente, y el 4,9% mover los tubos y sistema de drenaje.

Tabla 16: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según valoración de la cámara de sello de agua si oscilación y/o burbujeo –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Vigila y valora la cámara de sello de agua si oscilación y/o burbujeo	Total	%
Si	40	100
No	0	0
Tal vez	0	0
Total	40	100

Fuente elaboración propia

En su totalidad los enfermeros de la UCI encuestados respondieron 100% que sí vigilan y valoran la cámara de sello de agua, y si hay oscilación y/o burbujeo.

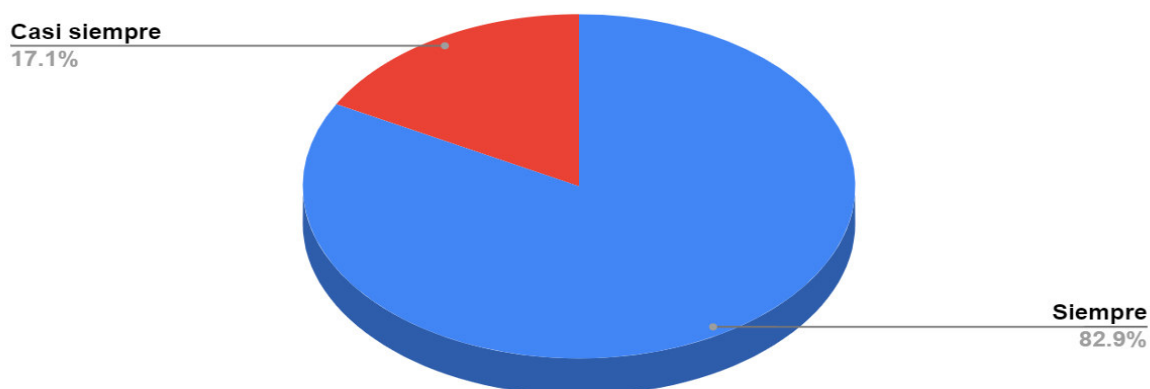
Tabla 17: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según si observa y registra: aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Observa y registra: aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora	Total	%
Siempre	34	82,9
Casi Siempre	6	17,1
Nunca	0	0
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 17: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según si observa y registra: aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/ si observa y registra: aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora –E.Echeverría–May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

Considerando las respuestas de los enfermeros acerca si observa y registra; aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora, el 82,9% respondió siempre, el 17,1% respondió casi siempre.

Tabla 18: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según ¿cuándo se debe pinzar el catéter pleural? –Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

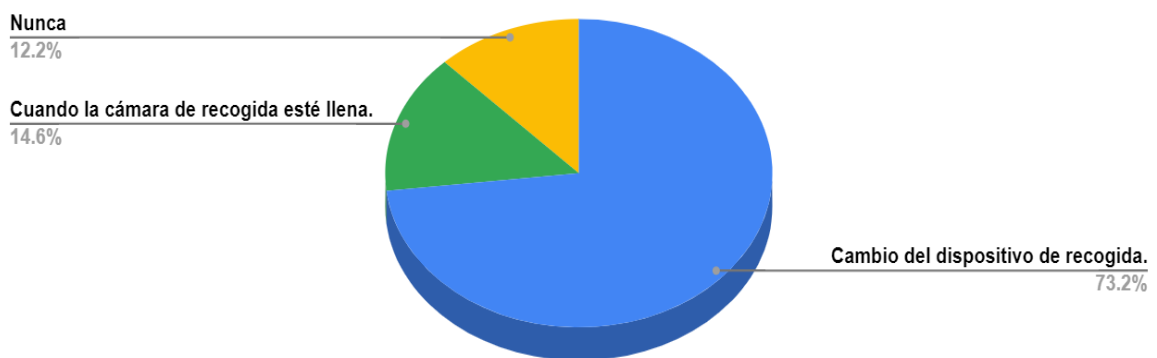
Cuando se debe pinzar el catéter pleural	Total	%
Cambio del dispositivo de recogida.	29	73,2
Cuando la cámara de recogida esté llena.	6	14,6
Nunca	5	12,2

Total	40	100
-------	----	-----

Fuente elaboración propia

Gráfico 18: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según ¿cuándo se debe pinzar el catéter pleural? –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/cuándo se debe pinzar el catéter pleural –E.Echeverría–May/Jun 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

En tanto a cuándo se debe pinzar el catéter pleural, el 73,2 % de los encuestados respondió cambio del dispositivo de recogida, mientras que el 14,6% cuando la cámara de recogida está llena, y el 12,2% respondió nunca.

Tabla 19: Enfermeros de la UCI del Hosp. Del Bicentenario, según conocimientos sobre las complicaciones relacionadas con el sistema de drenaje –Esteban Echeverría – Mayo a Junio 2022.

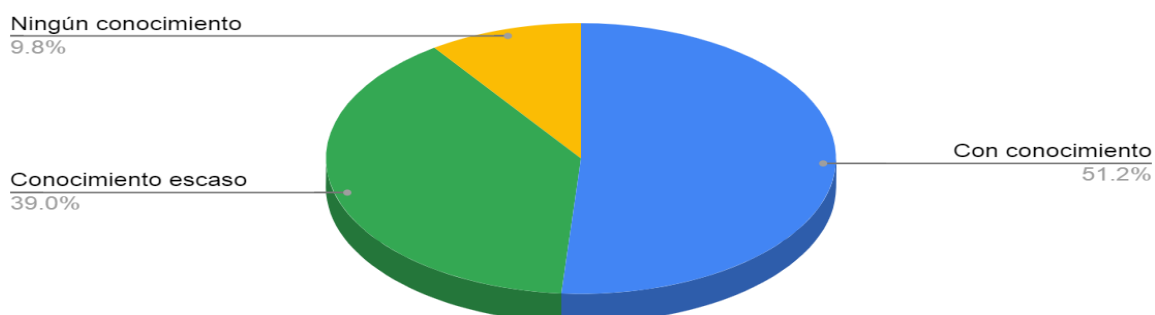
Conocimiento sobre complicaciones relacionadas con el sistema de drenaje	Total	%
Ningún conocimiento	4	9,8
Conocimiento escaso	14	39,0

Con conocimiento	22	51,2
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 19: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según conocimientos sobre las complicaciones relacionadas con el sistema de drenaje –Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario s/conocimientos sobre las complicaciones relacionadas con el sistema de drenaje –E.Echeverría – May-Junio 2022(n=40)



Fuente elaboración propia

El 51,2% del personal de enfermería tiene conocimiento lo cual podría permitir identificar y evitar complicaciones para el paciente; el 39% tiene un conocimiento escaso y 9,8% con ningún conocimiento lo cual podrían presentar complicaciones al no identificar riesgos en el paciente.

Tabla 20: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según por debajo de qué nivel del tórax del paciente deben mantenerse los frascos – Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

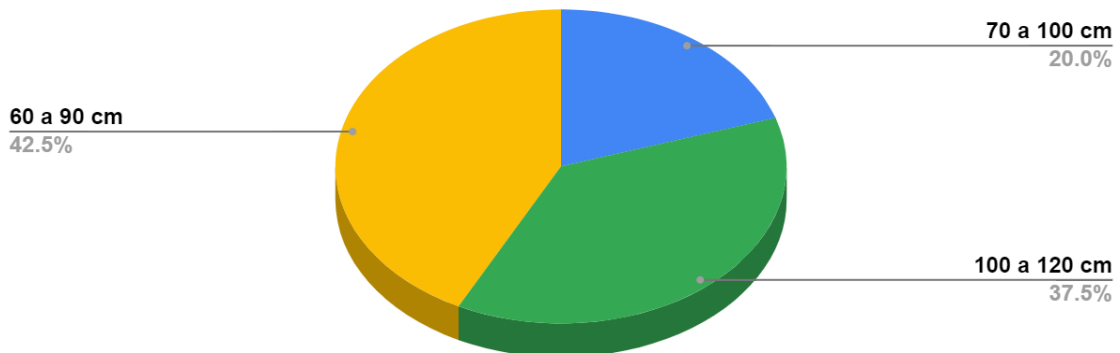
A qué nivel del tórax del paciente deben	Total	%
------------------------------------------	-------	---

mantenerse los frascos		
100 a 120	15	37,5
70 a 100	8	42,5
60 a 90	17	20,0
Total	40	100

Fuente elaboración propia

Gráfico 20: Enfermeros de la UCI del Hosp. del Bicentenario, según por debajo de qué nivel del tórax del paciente deben mantenerse los frascos – Esteban Echeverría – Mayo a junio 2022.

Enfermeros UCI del Hosp. Bicentenario s/ por debajo de qué nivel del tórax del paciente deben mantenerse los frascos–E.Echeverría–May/Jun



Fuente elaboración propia

Acerca de qué nivel del tórax debe mantener el paciente los frascos, el 42,5% de 60 a 90 cm respondió correctamente, mientras que el 37,5% respondió de 100 a 120 cm y el 20 % restante respondió de 70 a 100 cm.

8. CONCLUSIONES

A partir de la lectura de los datos obtenidos, mediante la encuesta, se considera que se logró el objetivo de la investigación que era determinar el conocimiento sobre los cuidados de enfermería en pacientes con drenaje pleural del servicio de cuidados intermedios del Hospital Bicentenario Esteban Echeverría, en el periodo de mayo – junio del 2022.

En las Unidades de Cuidados Intermedios, cada enfermero es responsable de tener una práctica profesional que esté basada en la evidencia, la experiencia y la competencia adquirida para brindar un cuidado seguro y de calidad. Según los datos sociodemográficos del total de muestra de 40 enfermeros encuestados, un 78% son mujeres y el 22% son hombres, la edad media de la población incluida está entre los 31 a 40 años, representando el 53,7%. En cuanto a la formación podemos discernir que un 52,5% son Enfermeros Profesionales, y un 47,5% son Licenciados en Enfermería, que en conjunto cumplen con una experiencia en el área de cuidado intermedios de 1 a 5 años, representando un 57,5%.

La literatura refiere que se debe revisar los apósitos de las heridas operatorias y observar la calidad de la piel, los drenajes y la posición de la tela, comprobando que esté bien fijada a la piel, además de que se debe realizar curaciones las veces que sea necesario, observando los puntos de fijación. En esta investigación concluimos

que un 100% de los enfermeros realiza lavado de manos aséptico antes de la curación y que un 42,5% de los mismos realiza la curación de la herida quirúrgica cada 8 horas y que un 78% realizan el cambio de la misma cuando los apósitos se encuentran húmedos o manchados.

Estudios han demostrado que, para el manejo del sistema de drenaje pleural, en cuanto al cuidado de este durante el transporte, señala que no se debe pinzar el tubo, asegurarse de que el recipiente se mantiene en posición vertical y conectada de forma segura al lado de la cama y controlar el recipiente de drenaje. Se pudo concluir según los resultados que el 100% de los enfermeros, conoce los cuidados para la movilización de pacientes. También, se registró que el 95,1% tiene conocimiento sobre cómo debe asegurarse que este permanezca por debajo de la zona de inserción del tubo durante el transporte del paciente; de lo contrario, el contenido del recipiente puede hacer contraflujo en la cavidad pleural.

Pudimos concluir que un 100% de los enfermeros realiza la valoración de la cámara de sello de agua y un 82,9% registra lo observado, en términos de pinzamiento del catéter pleural un 73,2% decide el pinzamiento en el momento del cambio del dispositivo de recogida. Es importante llevar los registros de enfermería, ya que lo que no se ha registrado se considera como no realizado: es importante verificar que el recipiente del drenaje esté bajo el nivel del tórax y en posición vertical; no se debe dejar el drenaje al lado de la camilla del paciente; se debe verificar el nivel de agua de la cámara de sello de agua y, en el drenaje de frasco, se debe comprobar que la varilla de la cámara de control de aspiración esté 2 cm bajo el nivel de la cámara de sello de agua; si aumenta el nivel dentro de la cámara de sello de agua, es decir, si aumenta la presión intratorácica durante la fluctuación

respiratoria, se puede recurrir a la válvula de escape, presionando dos o tres veces para eliminar el exceso de aire.

Considerando que el personal de enfermería, es el principal eslabón del cuidado en estos pacientes, ya que cuenta con herramientas, conocimientos, capacidad para valorar y manejo de pacientes postquirúrgicos.

También se llegó a identificar cuáles son los cuidados que realiza el personal de enfermería con el tipo de pacientes de estudio, al igual que los objetivos que según los datos, la frecuencia de curación de la herida se realiza siempre que el material esté húmedo o manchado, además conocen las características al valorar la herida.

En síntesis, es importante destacar el personal de enfermería de la UCI que desempeña un papel importante, la asistencia en este periodo influye en la experiencia del paciente.

De manera que, el personal de enfermería debe mantener la capacidad de observación para mejorar la calidad de sus intervenciones a favor del paciente, colaborando a disminuir los riesgos a los que está sometido el paciente.

Por otra parte, es fundamental que el hospital desde la parte de docencia realice capacitaciones sobre el cuidado y manejo de drenajes pleurales, para el personal de enfermería sobre la atención de pacientes postquirúrgicos, proceso de cicatrización, curación de heridas, movilización o traslado de pacientes.

En conclusión, se podría implementar, en aquellos enfermeros que no respondieron correctamente y que no tienen conocimiento, un seguimiento por parte de otro profesional de enfermería, para que este pueda adquirir conocimientos para el cuidado adecuado sobre pacientes con sistema de drenajes.

Para finalizar, el personal de enfermería debería ser capacitado con frecuencia para brindar calidad de atención, ya que es el que pasa mayor tiempo con los pacientes.

En términos generales los enfermeros se mostraron interesados para participar de la encuesta/cuestionario, ya que comentaron inquietudes acerca de capacitaciones continuas a futuro, para que ellos puedan realizar una mejor calidad de atención.

9. BIBLIOGRAFÍA

- Ramírez, I., Rizos, E. y Padilla, M. (2018). Drenajes en Cirugía, tipos y cuidados de enfermería. *Revista Electrónica de Portales Médicos*. Disponible: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/drenajes-cirugia-tipos-cuidados-de-enfermeria>
- Ciccioli, F. (2010). Manejo del espacio pleural. *Comité de Enfermería Crítica*. Sociedad Argentina de Terapia Intensiva. Disponible en : https://www.sati.org.ar/images/guias/Manejo_del_espacio_pleural_-_Ciccioli_.pdf
- Joan María Estrada Masllorens, Anna Falcó Pegueroles, Carmen Moreno Arroyo, Drenaje torácico cerrado. Procedimiento y cuidados de enfermería a propósito de un caso, *Nursing* (Ed. española), Volume 30, Issue 5, 2012, Pages 50-57, ISSN 0212-5382, Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S0212-5382\(12\)70076-6](https://doi.org/10.1016/S0212-5382(12)70076-6).
- Montesinos, R., Sánchez, M., Cesar, E. Manejo del Paciente con Drenaje Pleural, *Revista de Neumología*. Capítulo 26, página 301-311. Disponible:
- Aguado, J. (1998). Manual básico de enfermería: Técnica y quirúrgica .Madrid. Disponible en: https://www.academia.edu/33769774/Drenajes_en_Cirugia
- Valdés, A. S. (2007). Manejo de drenajes pleurales. Medwave. Disponible en: <http://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/enfquirurgicaacs/1/2698>.

- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (2015). Protocolo de Cuidados de Enfermería al Paciente portador de Drenaje Pleural. España. Complejo Hospitalario de Albacete. Disponible en:
<http://www.chospab.es/publicaciones/protocolosEnfermeria/documentos/c72fe0b78ffbd9be2bb9cd178bb880f7.pdf>
- C. López García, F.J. García Díaz, F.J. de la Cruz Lozano, A.I. Blanco Orozco, F. Rodríguez Panadero, A. Ginel Cañamaque. Drenaje Pleural Cuidados Generales. Servicio de Cirugía Torácica. Unidad Médico-Quirúrgica de Enfermedades Respiratorias. HH.UU. Virgen del Rocío. Sevilla. Disponible en:
<https://www.neumosur.net/files/publicaciones/Revistas/2004/NS2004.16.2.A06.pdf>
- Casal, Luciana. Drenaje pleural: Cuidados de Enfermería. *Epidauro, la voz de la enfermería*. Disponible en:
<https://epidauro.com.ar/drenaje-pleural-cuidados-de-enfermeria/>
- Jordi Mitjà Costa. Enfermería Blog. Modelos de Enfermería. Disponible en:
<https://enfermeriablog.com/modelos-enfermeria/>
- Enrique Aguinaga Ontoso. Biblioteca Virtual Murcia Salud. Disponible en:
<https://www.murciasalud.es/preevid/19910>

10. ANEXO



“CONOCIMIENTO DE LOS ENFERMEROS DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS SOBRE LOS CUIDADOS EN PACIENTES CON DRENAJE PLEURAL”

Este instrumento fue realizado con la finalidad de recolectar datos para el Trabajo Final, con el objetivo de obtener el Título de Lic. en Enfermería, desde ya agradezco mucho su colaboración.

1. Genero

- femenino
- Masculino

2. Edad

- 21 a 30
- 31 a 40
- 41 a 50
- mas de 50 años

3. Nivel de formación

- Auxiliar de enfermería
- Enfermera profesional/ universitaria
- Licenciada en enfermería

4. Experiencia laboral en la UCI

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- Más de 10 años

5. Turno en que se desempeña

- Mañana
- Tarde
- Vespertino
- Noche
- SADOFE 1
- SADOFE 2

6. Ha realizado actualizaciones luego de haberse recibido como enfermero/a?

- Cursos
- Talleres
- Capacitaciones
- Especialización
- Ninguno

7. En caso de ser positiva la respuesta, cuando fue el último?

- 1 mes a un año
- 2 a 5 años
- Más de 6 años

8. Cantidad de pacientes a cargo?

- 2 pacientes
- 3 pacientes
- Más de 3 pacientes

9. ¿Qué valora de manera estricta, cuando ingresa un paciente con sistema de drenaje?

- Signos vitales
- Dolor
- Estado de conciencia

10. ¿ Puede reconocer signos y síntomas de hemorragia?

- SI
- NO

Cuáles?

- Hipotensión
- Caída de hematocrito
- Palidez
- Más de 150 ml de contenido hemático por el tubo

11. Realiza valoración de la piel y cada cuanto realiza la curación de la herida de inserción?

	Valoración de la piel	24 horas	12 horas	8 horas
SI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tal vez	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Cuándo cree que se debe cambiar el apósito?

- Húmedo, manchado
- Sin rotulo de fecha
- Pegado con cintas sin apósito

13. Realiza lavado de manos antes de realizar la curación

- Sí
- No
- Tal vez

14. ¿Qué material utiliza para la curación de la herida?

- Guantes látex, apósitos estériles, iodopovidona
- Guantes estériles, gasas estériles, alcohol.
- Guantes de látex, gasas estériles, alcohol

15. ¿Tiene conocimiento sobre como movilizar pacientes con drenajes?

- SI
- NO

Cuales?

- Mantener el drenaje por debajo del tórax del paciente
- Mover los tubos y sistema de drenaje
- Primero hay que mover los tubos

16. Vigila y valora la cámara de sello de agua si oscilación y/o burbujeo

- SI
- NO
- Tal vez

17. Observa y registra; aspecto, cantidad y ritmo del líquido drenado en la Cámara Recolectora

- Siempre
- Casi siempre
- Nunca

18. ¿Cuándo se debe pinzar el catéter pleural?

- Cambio del dispositivo de recogida.
- Cuando la cámara de recogida esté llena.
- Nunca

19. Que conocimientos tiene sobre las complicaciones relacionadas con el sistema de drenaje?

- Ningún conocimiento
- Conocimiento escaso
- Con Conocimiento

20. ¿Por debajo de que nivel del tórax del paciente deben mantenerse los frascos?

- 100 a 120 cm
- 70 a 100 cm
- 60 a 90 cm

Enviar

Borrar formulario

CARÁTULA:



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

"TÍTULO DEL TRABAJO FINAL"

ALUMNO/S:

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL:

CO DIRECTOR DE TRABAJO FINAL: (EN CASO DE TENERLO, NO ES OBLIGATORIO)

FLORENCIO VARELA, (FECHA)

ACTIVIDADES	AÑO	2022				
	MESES	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
Elección del tema						
Búsqueda de la población de estudio						
Recolección de información						
Planeamiento del problema						
Elección de la herramienta de recolección de datos						
Elección de objetivos general y específico						
Desarrollo de marco teórico						
Realización de encuestas						
Análisis de respuestas						
Evaluación de resultados						
Conclusión						
Diseño <u>power point</u>						
Finalización de tesis						