

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DRENAJE
TORAXICO, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ”. DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**

Autora:

Lorena Rivas
C.I: 15.224.753

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Mayo 2011.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DRENAJE
TORAXICO, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ”. DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**

**Trabajo Especial de Grado para ser presentado como requisito para
optar al título de Licenciado en Enfermería.**

Autora:

Lorena Rivas
C.I: 15.224.753

Tutor:

Lic. Sergio Campos

Caracas, Mayo 2011.

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DRENAJE
TORAXICO, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ”. DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**

DEDICATORIA

A **EL DIOS TODOPODEROSO**, por ser tan generoso y buen compañero durante el logro de mis metas.

A **MIS PADRES**, por su gran apoyo y por haber puesto en mí la inquietud de la superación, los estudios y el progreso.

A **LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**, por su apoyo desinteresado durante la ejecución de este estudio.

Que el **DIOS TODOPODEROSO**,

Los vea con bondad.

Amén.

Lorena

AGRADECIMIENTO

A las Autoridades del Hospital por su apoyo durante la realización de la presente investigación.

Al **Lic. Sergio Campos**, que con sus conocimientos y su gran paciencia nos guió en nuestra tesis, que Dios lo bendiga por siempre.

A los que gustosamente me prestaron su ayuda cuando así lo requerí.

Y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron con ésta investigación. Gracias.

La Autora

INDICE GENERAL

	Pp.
Dedicatoria	i
Agradecimiento	ii
Índice de Tablas	iv
Índice de Gráficos	v
Resumen	vi
Introducción	1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema	3
Objetivos del Estudio	6
Justificación del Estudio	6
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
Antecedentes	8
Bases Teóricas	12
Sistema de Variable	25
Operacionalización de la Variable	26
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	
Tipo de Estudio	28
Población y Muestra	29
Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos	29
Validez del Instrumento	30
Procedimiento para la Recolección de los Datos	30
Plan de Tabulación y Análisis de Datos	31
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
	32
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones	45
Recomendaciones	46
Referencias Bibliográficas	47

Anexo A		49
Anexo B		51

INDICE DE TABLAS

Tabla		Página
1	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Valoración	33
2	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Diagnostico de Enfermería	35
3	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Planificación	37
4	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Ejecución	39
5	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Evaluación	41
6	Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Docente en su indicador Orientación	43

INDICE DE GRAFICOS

Gráfico		Página
1	Representación Gráfica del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Valoración	34
2	Representación Gráfica del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Diagnostico de Enfermería	36
3	Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Planificación	38
4	Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Ejecución	40
5	Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Evaluación	42
6	Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Docente en su indicador Orientación	44

**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON DRENAJE
TORAXICO, HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE CIRUGIA
HOSPITAL “DR. RICARDO BAQUERO GONZALEZ”. DISTRITO
CAPITAL. SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2010**

Autora:

Lorena Rivas
C.I: 15.224.753

Tutor:

Lic. Sergio Campos

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo general Determinar los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, Parroquia Sucre del Distrito Capital. El tipo de investigación es de carácter descriptivo y transversal. La población estuvo integrada por 35 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Cirugía. La muestra quedo constituida por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los enfermos con drenaje torácico, lo que representa el 29% de la población total. La recolección de los datos se efectuó a través de la observación, utilizando como instrumento una guía de observación que fue aplicada a la muestra durante 5 días continuos a fin de verificar la práctica. Para el procesamiento estadístico se utilizó una relación absoluta y porcentual además de la representación Gráfica. Los resultados permiten concluir que los cuidados ofrecidos por enfermería a los pacientes con drenajes torácico no son los adecuados o idóneos, razón por la cual se recomienda diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio sobre el cuidado de dichos pacientes y que se fundamenten en el cumplimiento de las funciones asistenciales y docentes.

Descriptores: cuidados de enfermería, pacientes con drenaje torácico, servicio de cirugía

INTRODUCCIÓN

El personal de enfermería, en el desempeño de su rol, debe estar en capacidad para la toma de decisiones, identificación y solución de problemas, al mismo tiempo que genera alternativas y evalúa resultados. Por consiguiente, dicho profesional esta en capacidad de resolver cualquier situación que se presente en el desempeño de sus funciones y que asegure el éxito del cuidado, el cual requiere la aplicación de un conjunto de conocimientos humanísticos, los cuales son de gran importancia para la evolución favorables del paciente.

En este sentido la presente investigación tuvo como objetivo general determinar los cuidados de enfermería dirigidos a pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital “Dr. Ricardo Baquero González” en la Parroquia Sucre del Distrito Capital.

Para cumplir con dicho propósito, la investigación se estructuró en cinco capítulos: el capítulo I: El Problema, contiene el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos y justificación del estudio.

El Capítulo II: Marco Teórico, se describen los antecedentes del estudio, las bases teóricas, el sistema de variables y su Operacionalización.

El Capítulo III: Marco Metodológico: se desarrolla el tipo de estudio, la población y muestra, métodos e instrumentos de

recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de información, plan de tabulación y análisis.

En el Capítulo IV, presentación y análisis de resultados, se presenta la información relacionada a los resultados obtenidos con el instrumento de recolección de datos y el análisis de los mismos.

El Capítulo V, comprende las conclusiones y recomendaciones relacionadas a los resultados obtenidos, y sobre la base de los objetivos planteados para la investigación. Para finalizar, se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En la actualidad, el traumatismo torácico representa un grave problema de salud pública, debido a la creciente incidencia de heridas y trauma cerrado no penetrante del tórax, como consecuencia de accidentes y de violencia, con graves repercusiones sociales y económicas tanto para los afectados, como para los centros asistenciales.

En el ámbito de Estados Unidos y España, se ha comprobado un aumento en la incidencia de traumatismo torácico, donde la principal causa son los accidentes de tránsito en un 80% siendo mayormente traumatismo cerrado. Sin embargo se esta produciendo un aumento de las lesiones abiertas por armas de fuego y sobre todo por arma blanca, conforme aumenta la violencia en las poblaciones civiles urbanas. Publicaciones recientes, demuestran que cerca del 15% de los casos requieren intervención quirúrgicas y el 85% pueden ser tratados con procedimientos sencillos: observación, tubo de toracostomía y soporte ventilatorio.

En Venezuela, el trauma penetrante por arma blanca es más frecuente, seguido por arma de fuego. La etiología del trauma torácico se basa fundamentalmente en dos tipos:

traumatismo cerrado y traumatismo abierto. El traumatismo cerrado obedece a mecanismos de desaceleración o trauma directo a causa de impacto frontal, lateral, expulsión, vuelco o atropello de vehículo en marcha; así como caídas de grandes alturas y explosiones, entre otras. En el traumatismo abierto se incluyen las heridas por arma blanca, arma de fuego, varillas, latas, entre otras.

En este orden de ideas, Andrade, G. (2009) refiere que: “la mayoría de las lesiones torácicas hoy en día son producidas por actos de violencia como heridas por arma blanca y heridas por armas de fuego y constituyen un 85,22%”. (p.98).

Por consiguiente, resulta de gran importancia un adecuado cuidado asistencial ofrecido por el profesional de enfermería, los cuales comienzan desde el mismo momento en que se realiza la inserción del tubo de tórax, el cual tiene como función eliminar de manera continua el aire y el líquido del espacio pleural o mediastino, a un ritmo superior a lo acumulado. Este drenaje, debe ir acompañado de una unidad de drenajes siguiendo las medidas de asepsia y antisepsia para prevenir complicaciones. Por otra parte, también se debe tener en consideración el aspecto respiratorio, valorando la frecuencia de la misma, la asimetría de los movimientos respiratorios y la presencia de un posible enfisema subcutáneo, neumotórax o hemotórax.

Consecuentemente, en la medida que se apliquen los cuidados al paciente con drenaje torácico, por parte del profesional de enfermería en la atención continua, se logrará disminuir los riesgos a complicaciones.

A nivel del Distrito Capital, en el caso concreto del Hospital Dr. Ricardo Baquero González, en el área Médico Quirúrgico, servicio de cirugía se hospitalizaron para el año 2007 – 2009 un total de dos mil ochocientos cincuenta (2850) pacientes ingresados por heridas punzo penetrantes, heridas por arma de fuego, traumatismo cerrado de tórax entre otros, de los cuales trescientos veintisiete (320) de ellos ameritaron drenaje torácico y 40% presentaron complicaciones como infecciones, neumotórax, hemotórax y enfisema subcutáneo.

Cabe considerar que la ayuda por parte del profesional de enfermería es valiosa para la evolución favorable de estos pacientes, puesto que es el profesional quien permanece en contacto con el las 24 horas del días y a quien le corresponde planificar su cuidado, así como proporcionar información tanto al paciente como a sus familiares en cuanto al cuidado a tener en la manipulación adecuada de la vía de drenaje torácico , para así reincorporar a estos pacientes a la sociedad en el menor tiempo posible, con lo cual se aportarán soluciones a la institución en cuanto a la disminución de gastos y costos asociados a estadía hospitalaria, dando oportunidad de ingreso a otros pacientes.

Los planteamientos antes formulados, dan lugar a las siguientes interrogantes: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería en su dimensión función asistencial dirigidos a los pacientes con drenaje torácico? ¿Qué cuidados ofrece enfermería en su dimensión función docente, dirigida a los pacientes con drenaje torácico?

Las respuestas a las interrogantes antes planteadas permitirán conocer: ¿Cuáles son los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Parroquia Sucre del Distrito Capital. Segundo Semestre año 2010?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General.

Determinar los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Ricardo Baquero González. Parroquia Sucre del Distrito Capital. Segundo Semestre año 2010

Objetivos Específicos.

- Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión función asistencial dirigidos a los pacientes con drenaje torácico.
- Identificar los cuidados de enfermería en su dimensión función docente dirigida a los pacientes con drenaje torácico.

Justificación de la Investigación

La presente investigación pretende determinar los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Ricardo Baquero González.

Siendo labor de las enfermeras la ejecución de los cuidados de enfermería que garanticen su calidad para todos los pacientes, se hace necesario que las mismas planifiquen métodos estratégicos para la atención al paciente que ingresa a un centro hospitalario, tal como es el caso de aquellos que requieren de drenaje torácico.

Una vez analizado y determinado el problema, los resultados a la investigación, constituyen un importante aporte para el paciente ya que al recibir atención de calidad en esa medida se evitarán complicaciones y se disminuirá la estadía hospitalaria. Por otra parte, al informarle sobre los ejercicios respiratorios que debe realizar para evitar complicaciones al momento de realizar la cura, en esa medida implementar acciones dirigidas a su autocuidado.

Así mismo, la investigación es de gran interés para el equipo de salud puesto que le permitirá reforzar conocimientos, permitiéndole así, ofrecer una mejor atención al paciente, al tiempo que aporta soluciones a la institución en cuanto a la disminución de gastos y costos asociados a la estadía hospitalaria, ya que el paciente egresará en menor tiempo, permitiendo oportunidad de ingreso a otros pacientes.

Con relación al aporte metodológico del estudio, viene dado por el hecho de que la investigación proporcionará un marco de referencia a futuras investigaciones relacionadas con el tema planteado, en cuanto a atención al paciente con drenaje torácico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes del Estudio

Marcano, G. y Pinto, D. (2007) realizaron un estudio sobre la educación continua en servicio que reciben las enfermeras y la utilización de las técnicas de asepsia y antisepsia. Esta investigación fue elaborada en el Hospital Ángel Larralde IVSS de la Ciudad de Valencia. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional, donde el universo tomado fue de 250 enfermeras de atención directa, entre ellas Bachilleres, TSU y Licenciados. El resultado que arrojó la investigación fue que las enfermeras que laboran en atención directa tienen poca información acerca de los cursos de adiestramiento que dicta la organización, con relación a las técnicas de asepsia y antisepsia. Con relación a los resultados medidos comparativamente, arrojan el siguiente resultado. Que el personal que labora en el turno de 7 am. a 1 pm. y de 1 pm. a 7 pm. cumplen en porcentaje mayor las técnicas de asepsia y antisepsia con relación al turno nocturno.

Este trabajo aporta a la investigación que se realiza, referenciales teóricos de importancia en relación a la información que debe manejar el personal de enfermería, en la atención directa al cliente.

Camargo, H; Sarmiento, D; Herazo, T; Bracamonte, M y Chávez, M (2007) en un trabajo dirigido a presentar una revisión de 13 años (1992 - 2005) de los pacientes con diagnóstico de traumatismo torácico, ingresados al Servicio de Cirugía General del Hospital "Dr. Rafael Calles Sierra" de Punto Fijo, Estado Falcón, cuyo propósito fue determinar y asociar causas y complicaciones más frecuentes, tipo de tratamiento y mortalidad e incidencia anual de los casos estudiados. Para tal fin, se diseño un estudio descriptivo transversal y retrospectivo, el cual reportó un total de 68 pacientes, 58 casos (85, 29%) del sexo masculino y 10 casos (14,70%) del sexo femenino, con una relación de sexo de 5,8:1. el grupo erario fue el de 21 a 30 años (33,82%). En la mayoría de los casos, el traumatismo torácico fue penetrante (60,28) y los agentes causales más frecuentes fueron: Arma blanca 30 casos (44,11%), accidente de tránsito 14 casos (20,58%), y arma de fuego 11 casos (16,17%).

Las autores llegaron a los siguientes resultados: Se presentaron complicaciones propias del traumatismo torácico representadas por: 1) lesiones de la pared torácica, con mayor frecuencia de fracturas costales (27,94%); 2) lesiones de la cavidad pleural, predominando el hemoneumotórax (51,47%); 3) lesiones pulmonares destacan: la contusión pulmonar (199,11%); 4) lesiones mediastínicas se presenta: contusión cardiaca (13,23%); 5) lesión diafragmática (8,82%).

La mayoría de los pacientes requirió algún tipo de procedimiento quirúrgico. Se practicó toracostomía mínima en 50 casos (73,52%), un solo caso ameritó toracostomía amplia, en (23,52%) laparotomía exploradora, 12 casos ameritaron UCI en

el postoperatorio. No hubo muertes por traumatismo torácico en el período estudiado en dicho hospital. El mayor número de los casos ocurrió en el año 1996 (19,11%), con incidencia constante de casos en los años 1997, 1998, 1999 y 2000.

El trabajo reseñado, aporta a la presente investigación referenciales de gran interés en cuanto a la relación causas y complicaciones del trauma torácico, pues se demuestra que cualquier mecanismo de producción puede originar complicaciones de producción puede originar complicaciones asociadas, siendo imperante el conocimiento del mecanismo de lesión, para disertar sobre lesiones específicas y de enorme importancia en su manejo inicial.

Ortega, M y Rodríguez, Y (2008) diseñaron un estudio investigativo dirigido a medir el conocimiento que poseen las enfermeras sobre las medidas de prevención de contaminación de los neonatos. Para ello enfocaron los conceptos y principios de las técnicas de asepsia y antisepsia utilizados en el área del reten, patológico de la unidad de neonatología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde.

El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo exposfacto exploratorio y univariable, donde la recolección de los datos fue a través de un cuestionario a 14 enfermeras que contó de 47 preguntas con alternativas tipo escala Lickert. Los resultados de mayor relevancia, arrojaron que un gran número de enfermeras, tiene la necesidad de mejorar y actualizar sus conocimientos en cuanto a las técnicas de asepsia y antisepsia. Así mismo, recomendó a las enfermeras administradoras de

dicho servicio, dar mayor facilidad de estudio e implementar educación continua con el fin de presentar una eficiente atención de enfermería al usuario.

El trabajo aporta a la presente investigación, importantes referenciales teóricos, relacionados a las variables planteadas en el estudio.

Andrades, G (2009), realizaron un estudio del traumatismo torácico. Estudio comparativo utilizando drenaje torácico con y sin succión en el Hospital Central de Maracay. El cual era de tipo descriptivo y experimental de comprobación su población fue de 93 pacientes con traumatismo torácico de las cuales 68% requirieron toracotomía con sonda, a 21 pacientes (30,88%) de les coloco succión el resultado obtenido del sistema de drenaje con succión para lograr una reexpansión pulmonías más rápida, una menor permanencia del tubo torácico y una estancia hospitalaria más corta.

El trabajo se relaciona con la investigación planteada, pues en la misma se analizan indicadores similares según la variable estudiada, como es el caso de la atención directa al paciente con drenaje torácico.

Moncayo, F. Poveda, S (2009) realizaron un estudio descriptivo relacionada a traumatismo torácico, en cuanto a la importancia de un diagnostico y manejo adecuado. El estudio fue aplicado en argentina en el Servicio de Urgencias, donde aproximadamente del 20% al 25% de pacientes que ingresan en el área, se les prestó atención integral, en cuanto a identificar si

el paciente llega agónico, estable e inestable. La revisión realizada, describe las maneras de identificar las lesiones, que exámenes solicitaron las medidas generales y específicas que se puede tomar y catalogar las identidades que requieran toracotomía urgente y efectiva.

La investigación, maneja indicadores similares a los planteados en el estudio que se realiza, por lo tanto se considera importante como antecedente del mismo.

De Haro S. y Torres, G. (2009) realizaron un estudio observacional y transversal con 32 pacientes intervenidos de cirugía cardíaca ingresados en la UCI del HGU. Las variables principales a estudio fueron dolor en reposo y al realizar los ejercicios de tos, respiración profunda, inspirometría incentivada y clapping, número de bolas que elevó el paciente, colaboración con la fisioterapia respiratoria y analgesia administrada. El instrumento de medida del dolor fue la escala analógica visual (EVA). Los pacientes con niveles más altos de dolor al realizar los ejercicios del protocolo de extubación suben menos bolas en el espirómetro incentivado y no colaboran con la fisioterapia, mientras que los pacientes que reciben más dosis de calmantes colaboran con la fisioterapia. (p.20).

Bases Teóricas

En las instituciones hospitalarias ingresan pacientes con diferentes patologías y por traumatismo de diferentes índole, tal es el caso de aquellos que presentan traumatismo de tórax debido a heridas punzo penetrantes, accidentes de tránsito,

armas de fuego, etc. estos pacientes son atendidos en primera instancia en las emergencias de adultos o pediátricas según sea el caso, donde se le brindan los cuidados necesarios para la protección de la vida, posteriormente son hospitalizados en los servicios de cirugía correspondiente donde el equipo de enfermería suma con responsabilidad el cuidado de dichos pacientes.

Al respecto, Smeltezer, S. y Bare, B. (2002), refieren en relación al traumatismo de tórax:

El mecanismo que los producen con mayor frecuencia son accidentes automovilísticos, caídas o maniobras de bicicletas. Los mecanismos más comunes del traumatismo penetrante son los disparos de arma de fuego y las heridas con arma blanca. Con frecuencia las lesiones en el tórax ponen en peligro la vida (p.543).

Es evidente que el paciente con traumatismo torácico, amerita de una intervención oportuna e inmediata del equipo de salud y particularmente de enfermería es fundamentalmente para la vida del paciente puesto como lo señalan los autores citados, resultan en uno o más de los mecanismos patológicos siguientes:

Hipoxémico: derivada de trastorno en las vías respiratorias, lesiones en el parénquima pulmonar, caja torácica y músculos respiratorios, pulmón colapsado y neumotórax. Hipovolemia: derivado de la pérdida masiva de líquido de las arterias principales, hernia cardíaca o hemotórax. Insuficiencia Cardíaca: derivada de taponamiento cardíaco o incremento en la presión intra craneana. Estos mecanismos a menudo conducen a ventilación y perfusión deficiente lo que produce insuficiencia respiratoria aguda, choque hipovolémico y la muerte. (p.543)

Uno de los tratamientos a que es sometido el paciente con traumatismo torácico, para restaurar y mantener las funciones pulmonares y crear una vía de respiración adecuada donde se logre reestabilizar la integridad de las paredes torácicas, es el drenaje torácico; estas medidas se realizan en las salas de emergencias, conjuntamente con el profesional de enfermería. En este sentido, Albuquerque, E y Andrades, J (2003) definen el drenaje torácico como “El drenaje torácico es la extracción de aire y líquido de la cavidad pleural mediante flujo por gravedad o succión de líquido” (p.98)

Por consiguiente, el profesional de enfermería dentro de su rol, se ocupa de las necesidades que tienen los individuos de tomar medidas de cuidado propio con el fin de ayudar al paciente a conservar la vida y la salud, recuperarse de una enfermedad o lesión y hacer frente a los efectos ocasionados por los mismos, por lo tanto, una oportuna atención en el manejo de pacientes con drenaje torácico, constituyen una medida de prevención.

Al respecto, Sacharin, R (2002) hace referencia a la prevención, definida como:

Prevención es el acto de prever acciones o medidas que se realizan para la profilaxis de enfermedades; existen medidas preventivas que el profesional de enfermería emplea durante el manejo de los pacientes. Dentro de estos tenemos la aplicación de las técnicas de asepsia y antisepsia. (p.6).

Para efectos de la variable operacionalizada en el estudio, se define operacionalmente como Prácticas Profesionales de Enfermería de Atención Directa (EAD). Para promover la salud

de pacientes con drenaje torácico hospitalizado en los servicios de cirugía A y B y emergencias de Adultos.

El profesional de enfermería ayuda de manera directa al paciente a recuperar la salud durante el proceso de curación y dirige los cuidados integrales de este, mantiene un ambiente seguro, se encarga de prevenir lesiones y protege al paciente de posibles complicaciones. Se encarga de su rehabilitación para que enfrente los cambios asociados con su enfermedad o la discapacidad.

En este orden de ideas, Balderas, M (2002) refiere que “la enfermería es el resultado de la evolución de una actividad innata en el ser humano que incluye trabajo y mantener en condiciones óptimas al individuos, para así ayudar al paciente a conservar la vida y la salud o recuperarse de una enfermedad o lesión y hacer frente a los efectos ocasionados por la misma. (Pág. 23)

Bajo este punto de vista, las enfermeras, en el cumplimiento de su rol, pueden ejercer dos tipos de funciones: Las propias y las derivadas. Las propias, son definidas por Iyer, P (1999) como: “las funciones ejecutadas sobre la base de las responsabilidades de su área compromiso, no existiendo otro trabajador que pueda llevarlas a cabo”. Igualmente, define dicha autora las funciones derivadas, como “las que asume por delegación de otros profesionales, con los que tanto miembros del equipo de salud, e igualmente si por necesidad del momento, realiza unas acciones que no pertenecen a su función específica” (p.126).

La confusión entre funciones propias y derivadas ha sido uno de los principales motivos que ha retrasado el desarrollo de la enfermería, pues el personal de enfermería ha centrado su trabajo e interés profesional en la adquisición de técnicas específicas intentando acrecentar sus conocimientos en el área de medicina, con fines de diagnóstico y tratamiento, lo que ha desviado la atención de su objetivo principal: el individuo y la comunidad en situaciones de salud o enfermedad.

Así mismo, la falta de claridad al considerar sus acciones prioritarias ha conducido en numerosas ocasiones a las enfermeras en conflicto de trabajo con otros profesionales que consideraban lesionado su campo específico de actuación. Estos problemas no tendrían razón de ser si la definición de funciones de cada categoría profesional fuese correcta y clara, obteniéndose así áreas concretas de competencia en la práctica profesional.

Al respecto, Potter, P y Perry, A (2003) describen la práctica profesional como “el diagnóstico y tratamiento de la respuesta humana a problemas de salud actuales o potenciales” (p.13). Por consiguiente, el rol de la enfermera debe estar dirigido a realizar funciones dirigidas a proporcionar asistencia con criterio válido para la evaluación de los cuidados suministrados al paciente, asegurando que estos reciban un cuidado de alta calidad, a través de la aplicación del proceso de atención de enfermería.

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es definido por Iyer, P (1999) como “el método de que se aplica para resolver problemas, basado en una reflexión que exige unas capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales, cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia” (p.3). Consta de cinco etapas sucesivas e interrelacionadas, las cuales son valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, para efectos de esta investigación solo se hará mención a la valoración.

La valoración es la fase inicial del proceso, consiste en recolectar los datos del individuo, familia o comunidad con el propósito de identificar necesidades, problemas, preocupaciones o respuestas humanas de los mismos, los datos recolectados pueden definirse como información específica que constituirá el fundamento de las etapas restantes del proceso.

La recolección de datos se basa en tres métodos: Observación, interrogatorio y examen físico, que permiten obtener datos objetivos, es decir observables y medibles, a diferencia de los datos subjetivos, que los puede describir verbalmente el individuo. En relación a la observación, esta se inicia en el primer contacto con el paciente. Debe hacerse en forma sistemática, esto implica el uso de los sentidos para adquirir información relativa al paciente, esta técnica requiere de disciplina y práctica por parte de la enfermera, quien debe estar consciente de la observación amerita de una preparación teórica y práctica.

La entrevista permite la obtención de datos subjetivos. La entrevista es un proceso que requiere la capacidad de

comunicación e interacción, se centra en la identificación de las respuestas del paciente que pueden tratarse mediante la intervención de enfermería. Permite a la enfermera y al individuo dar y recibir información. Según Balderas (2002) consta de tres partes:

- a) Introducción: en ella la enfermera y el individuo crean una relación terapéutica de respeto, donde la enfermera explica el propósito de la entrevista, creando una atmósfera de confianza y sensibilidad donde el individuo puede estar cómodo compartiendo información de naturaleza personal, en donde se reconoce y comprende su dignidad humana.
- b) Cuerpo: en esta etapa la enfermera debe centrar el dialogo en las áreas específicas, tales como antecedentes personales, familiares y problema de salud actual.
- c) Finalización: es la última fase de la entrevista, la enfermera debe intentar acabar la entrevista enfatizando que esta información será de gran utilidad para planificarlo con cuidado (p.97).

El examen físico es otro método de recolección de datos. Es dinámico y requiere de habilidades técnicas específicas para su ejecución. Para enfermería, el examen físico se centra fundamentalmente en tres aspectos: definir las respuestas del paciente ante el proceso patológico sobre todo aquellas respuestas que son susceptibles de ser resueltas por enfermería.

La historia de enfermería, es el método sistemático de recolección de datos sobre el paciente. Esta recolección se lleva a cabo normalmente durante la entrevista y el examen físico para luego asentarlos en la historia de salud de enfermería, la cual está diseñada para obtener un registro de salud del paciente.

La segunda fase del proceso de atención de enfermería es el análisis o diagnóstico. Consiste básicamente en una vez recolectado los datos, llegar a la interpretación de los mismos. El diagnóstico implica una profunda reflexión sobre los datos recopilados del paciente. Esta reflexión junto con la información pertinente almacenada en la memoria de la enfermera, se utiliza para generar posibles explicaciones para los datos.

Según la Asociación Norteamericana de Diagnóstico de Enfermería (NANDA) citado por Carpenito, J (2000), el diagnóstico de enfermería es “un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud y proceso de enfermería, proporciona la parte para seleccionar las acciones y conseguir los resultados por los que la enfermera es responsable.” (p.5)

La importancia del diagnóstico de enfermería está dada porque los profesionales de enfermería tienen la responsabilidad de diagnosticar y tratar las respuestas humanas ante el problema de salud potenciales, de alto riesgo para identificar las funciones de enfermería que son independientes tales como: Educación y cambios posturales y detectar posibles complicaciones.

En relación a la planeación, consiste en una vez recolectados los datos del paciente, organizados y elaborar algunos diagnósticos de enfermería se elabora el plan de cuidados estableciendo prioridades para ayudar a solucionar, disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente para dirigir y evaluar los cuidados administrados.

Al respecto, Iyer, P (1999), definen el plan de cuidados como un método para comunicar información importante relacionada con el paciente. Así mismo, Carpenito (2002), señal que los planes de cuidado tienen dos objetivos profesionales: administrativos y clínicos.

Según el autor antes mencionado, estos objetivos tienen las siguientes funciones:

Los objetivos administrativos se encuentran dirigidos a definir el enfoque del cuidado de enfermería para el paciente o grupo, diferenciar la responsabilidad de la enfermera de los otros miembros del equipo de salud, proporcionar criterios para la clasificación y retribución económica. Los Objetivos Clínicos, representan la serie de diagnósticos para un paciente, proporcionan esquemas para elaborar gráficos, comunican al personal de enfermería lo que ha de enseñar, observar y poner en práctica, proporcionan los cuidados de resultados y objetivos de enfermería para la revisión y evaluación del cuidado,, dirigen las intervenciones específicas a ejecutar por el cliente, familia, y otros miembros del personal de enfermería. (p.38)

De lo expuesto, se infiere que la principal diferencia entre ambos objetivos, se centra en el punto de vista económico de los primeros, y en el sentido humanista que implican los segundos.

Una vez analizado el plan de cuidados se debe implementar, por lo que se inicia la etapa de implementación o ejecución. En esta etapa se centra el inicio de las intervenciones de enfermería, diseñada para cubrir las necesidades físicas y emocionales del cliente, implica el comienzo de las acciones independientes, dependientes e interdependientes.

El cumplimiento del cuidado de enfermería es necesario para la promoción de la salud así como la prevención de enfermedades e infecciones en pacientes con drenaje torácico. En este sentido el profesional de enfermería ofrecerá sus cuidados dando asistencia al paciente y asumiendo la responsabilidad de los problemas que puedan presentarse con este tipo de pacientes. En el contexto de lo descrito, Virginia Henderson, citada por Beare, P. (2009) señala:

La función singular de la enfermera consiste en asistir al individuo sano o enfermo en la realización de las actividades que contribuyen a la salud a su recuperación... igualmente es una contribución singular de la enfermería la asistencia al individuo para que pueda adquirir independencia (p.69).

Se sume entonces que el acto de cuidar sustenta una acción interactiva entre la enfermera y el paciente para aliviar el sufrimiento ayudándole a mantener su dignidad, promover su recuperación, dándole la asistencia necesaria durante su convalecencia.

La evaluación, fase final del proceso, se realiza al comparar el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de cuidados. Como resultado de esta actividad, la enfermera determina si este plan es apropiado, realista, actual o si necesita ser revisado.

Cuidado de las Heridas

Requiere el cumplimiento de diversos procedimientos y técnicas de asepsia y antisepsia, protegiéndolo sobre lesiones

añadidas. La cura debe ser seca para evitar la maceración de los tejidos lesionados. En ese sentido la revista Nursing Clínica, refiere que la enfermera debe considerar como signos de alarma en una herida, los siguientes:

Obsérvese la característica del drenaje del apósito se considera normal la presencia de una pequeña cantidad de exudado serosanguinolento de la zona de inserción, inspeccione la piel circundante la zona de inserción del tubo para detectar la existencia de enrojecimiento y de además, obsérvese la piel y la sutura para valorar si hay inflamación o exudado. Palpe suavemente alrededor de la zona a fin de detectar crepitante (p.43).

La zona debe limpiarse con solución fisiológica o povidine yodada, colocando un apósito de gasa con vaselina alrededor del tubo en la zona de inserción, fijándola con cinta adhesiva creando un sello hermético posteriormente se procede al manejo del drenaje torácico, el cual puede ser mediante flujo por gravedad o bien por succión teniendo como finalidad extraer, sólidos, líquidos y gases del espacio pleural logrando la reexpansión de los pulmones y restaurando la función, cardiorrespiratoria normal. Según señalan Raffensperger, E y Zasy, M (2000):

Para extraer el líquido y el agua se utiliza un sistema de botella sellada con agua o unidades plásticas desechables este debe mantenerse a unos 60 a 90 cm. por debajo del tórax del paciente. El líquido en el tubo de sellado de agua suele fluctuar unos 60 cm. entre inspiración y expiración. (p.189)

Consecuentemente, cuando hay presencia de burbujeo en el frasco a sello de agua es señal de que existe una fuga en el sistema, se debe pinzar el tubo lo más cerca posible del tórax y

durante un período de tiempo lo más corto posible. Además se debe observar si hay presencia de acodamiento por presión sobre el tubo de drenaje, originando presiones retrogrado la cual puede producir dificultades en el drenaje se debe mantener su permeabilidad para facilitar la expansión rápida del pulmón.

Fisioterapia Respiratoria

Constituyen una serie de ejercicios terapéuticos destinados a aprovechar y mejorar la capacidad pulmonar y facilitar la eliminación de secreciones acumuladas en el conducto respiratorio con la finalidad de lograr una adecuada ventilación.

Según señalan Raffensperger, E y Zasy, M (2000), la fisioterapia respiratoria es definida como:

Son programas multidisciplinarios adaptados al diagnóstico del individuo, que a través de una emocional y educación precisa normaliza la fisiopatología de las enfermedades pulmonares e intenta devolver al paciente su capacidad pulmonar permitida por su situación respiratoria y su situación vital. (p 215).

Los cuidados que ofrece la enfermera de atención directa al paciente con drenaje torácico, requieren de una serie de procedimientos, los cuales nos permite preparar al paciente para su fisioterapia respiratoria y así ubicarlo en una posición sentada, erguida sobre la cama o en una silla, la cual facilita la ventilación máxima.

La capacidad Ventilatoria es el volumen de aire que entra en los pulmones realizando un intercambio molecular de oxígeno

y dióxido de carbono, la frecuencia varia con la edad y el estado de la persona.

En cuanto a los procedimientos de fisioterapia respiratoria, señalan Raffensperger, E y Zasy, M (2000) los siguientes:

Se deben fijar los cambios firmemente alrededor de la boquilla; realizar una inspiración profunda y lenta para elevar las bolas y después mantener la respiración durante dos segundos inicialmente, aumentando seis segundos, manteniéndola elevada si es posible e instruir al paciente para que evite respiraciones bruscas ya que no conseguirá una expansión pulmonar adecuada. Después se le explica al paciente que al retirarse la boquilla debe espirar con normalidad y toser productivamente, si resulta posible tras la utilización del espirómetro ya que durante la fisioterapia respiratoria se pueden desprender las secreciones y la tos puede favorecer su eliminación. (p. 240)

En la medida que se explique al paciente con drenaje torácico y sus familiares la importancia de realizar los ejercicios respiratorios en oportunidades reiteradas y posteriormente repetir de 4 a 5 veces cada hora, en esa magnitud se logrará aumentar el volumen inspiratorio del paciente y mantener la ventilación alveolar.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico.

Definición Conceptual: Dugas, B (2002) explica que “Son todas aquellas acciones realizadas por la enfermera en relación con la atención de los enfermos hospitalizados que reciben nutrición enteral” (p.89).

Definición Operacional: Son los cuidados que brinda el profesional de enfermería de atención directa en su función asistencial y docente al paciente con Drenaje Torácico.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

DIMENSIONES	INDICADOR	SUB.-INDICADOR	ÍTEMS
Función Asistencial: Son las acciones que realiza la enfermera para prevenir complicaciones utilizando el proceso de enfermería como metodología de trabajo a través de sus cinco etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y la evaluación.	Valoración: Es la observación que realiza la enfermera para llevar a cabo las actividades relativas a sus cuidados.	- Signos vitales. - Valoración Respiratoria. - Valoración de dolor. - Valoración de la Cura. - Valoración de la Herida. - Inspección del sistema de drenaje. • Posición. • Fijación del Tubo. • Permeabilidad del Tubo. • Succión, Presión. • Nivel de agua. • Fluidos de drenaje.	1-2-3-4 5-6-7 8-9-10 11-12 13-14-15 16 17 18 19 20-21 22 23-24-25-26
	Diagnostico de Enfermería: Es un juicio clínico sobre las respuestas del individuo, familia o comunidad a los problemas actuales o potenciales de salud.	Realiza Diagnóstico de Enfermería: - Reales. - Riesgo. - Interdisciplinario.	27 28 29
	Planificación: Consiste en elaborar el plan de cuidados estableciendo prioridades para ayudar a solucionar disminuir o reducir el efecto de los problemas del paciente.	Planifica: - Cuidados Respiratorios. - Cuidados de la Herida. - Drenaje. - Cura.	30-31-32 33 34 35

Función Docente: Es la orientación que brinda el profesional de enfermería, con el fin de disminuir complicaciones y mejorar capacidades respiratorias	Ejecución: Inicio de las intervenciones de enfermería, diseñadas para cubrir las necesidades físicas y emocionales del cliente. Evaluación: Comparar el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de cuidados. Orientación al paciente: Es la información que proporciona el profesional de enfermería al paciente y a sus familiares sobre la forma de recuperar su capacidad ventilatoria y cuidados del sistema de drenaje.	- Cuidados Respiratorios. - Cuidados de la Cura. - Cuidados de la Herida. - Cuidados del drenaje. - Movilización del paciente. - Evalúa la fijación de los drenajes. - Evalúa los cuidados respiratorios. - Verifica que el paciente se movilice. - Evalúa el sistema de drenajes. - Ejercicios Respiratorios. - Cuidados del Drenaje. - Movilización. - Signos y síntomas de alarma.	36-37-38 39 40 41-42-43-44 45-46-47 48 49 50 51 52 53 54 55
--	---	---	--

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

La presente investigación según el análisis y el alcance de los resultados es de carácter descriptivo; Canales, F; Pineda, E; Alvarado, E (1998) refieren:

Los estudios descriptivos son la base y punto inicial de los otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como esta” la citación de las variables que deberán estudiarse en una población. La presencia o ausencia de algo, la frecuencia con que ocurre un fenómeno (Prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno. (p. 81)

En este sentido se registro los cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico hospitalizados en el servicio de cirugía del Hospital Dr. Ricardo Baquero González.

Cabe señalar que en cuanto al período y secuencia del estudio, este se considera transversal, pues registra la información en un determinado momento, haciendo un corte en el tiempo. Hernández, R; Fernández, C y Baptista P (2003) señala: “Los estudios transversales son aquellos que recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (p. 186) La información se registró en cada turno de trabajo.

Población

Arias, F. (1999) cita a Morles para definir la población, quien indica que la misma “se refiere al conjunto para el cual serán válidas las conclusiones que se obtengan” (p. 49), de acuerdo a ello, la población estuvo conformada por las 35 profesionales de enfermería que laboran en los diferentes turnos de trabajo en dicha Unidad Clínica.

Muestra

Por muestra de un estudio se entiende según Tamayo, M (1999) “parte representativa de la población que se investiga” (p.146). Para efectos de la investigación la muestra quedo conformada por 10 profesionales de enfermería, que durante el proceso de recolección de los datos fueron quienes se encargaron de proporcionar los cuidados a los pacientes con drenaje torácico. En este sentido se utilizo el muestreo intencional pues solo se tomaron en cuenta aquellas (os) enfermeras (os) que estaban en contacto directo con el paciente con drenaje torácico.

Métodos, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

De acuerdo a la problemática planteada se utilizó como método de recolección de datos la observación.

El método la observación es explicado por Ferrer (1997) como: “Es el procedimiento científico a través del cual se vigila

la naturaleza, al hombre, a la sociedad, etc., tal como se nos presentan en orden de conocerlos mejor”. (p. 104)

Para este método se utilizó como instrumento de recolección de datos una guía de Observación. Se diseñó una guía de observación con el propósito de medir la variable considerada en el estudio. La guía de observación fue elaborada con 55 ítems dicotómicos (SI/NO) de acuerdo a los Sub.Indicadores establecidos en la operacionalización de la variable. (Anexo A) Para la aplicación del mismo se realizaron observaciones a los elementos muestrales en 5 oportunidades cada uno.

Validez del instrumento

Hernández, R; Fernández, C y Baptista P (2003) explican la validez como aquella que “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide lo que pretende medir” (p. 243). Con respecto a la validez se obtuvo a través de “Juicio de Expertos” presentado el instrumento a expertos, tanto en el área de Estadística y Enfermería.

Procedimiento para la Recolección de los Datos

Para la obtención de datos se realizaron las siguientes actividades:

- Elaboración de la guía de observación, de acuerdo a los objetivos planteados.

- Envío de correspondencia al asesor para su evaluación.
- Validación del instrumento por especialistas en el área.
- Correspondencia a la Dirección del Hospital y al Jefe de Servicio del área de estudio.
- Aplicación del instrumento.

Plan de Tabulación y Análisis

En concordancia con los objetivos planteados y según el tipo de estudio diseñado los datos obtenidos se manejaron a nivel descriptivo. Se utilizaron estadísticos descriptivos tales como frecuencias absolutas y porcentajes, para presentar los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento.

Los 55 ítemes que miden la variable cuidados de enfermería dirigidos a los pacientes con drenaje torácico, se agruparon según el indicador de tal modo que resultan seis cuadros que presentan los resultados obtenidos, calificando las observaciones como si o no.

Cada cuadro está acompañado de una breve descripción y análisis que se apoya en las bases teóricas del estudio. Además, se ha realizado un gráfico de sectores circulares para facilitar la rápida visualización de los datos.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Este capítulo se presenta los resultados estadísticos obtenidos posterior a la aplicación del instrumento de recolección de datos para lo cual se ilustran en cuadros y gráficos estadísticos.

Presentación de los Resultados

A continuación se dan a conocer los resultados de la presente investigación; para ello se realizó el procesamiento de la información de acuerdo a los elementos considerados en la variable.

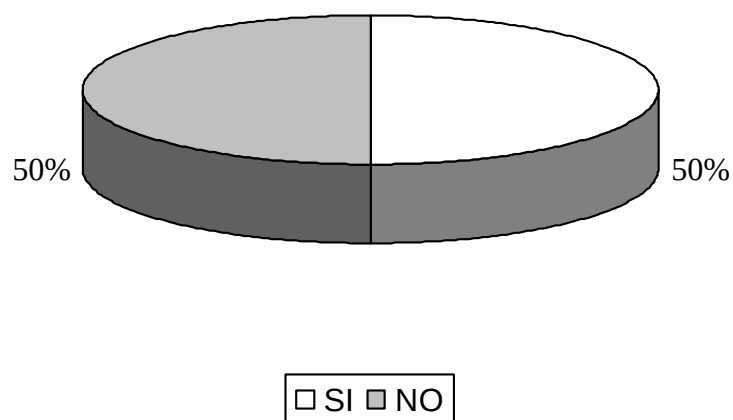
CUADRO 1 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Valoración

OPCION	FI	F%
SI	05	50%
NO	05	50%
TOTAL AGRUPADO	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 50% de los profesionales observados realiza la valoración del paciente con drenaje de tórax, el otro 50% no lo hace. Cabe destacar que el proceso de valoración como primera etapa del proceso de enfermería, permite tener una visión clara de las necesidades y problemas del enfermo, lo que a su vez facilitara la planificación de los cuidados.

GRAFICO 1 Representación Gráfica del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Valoración



Fuente: Cuadro 1

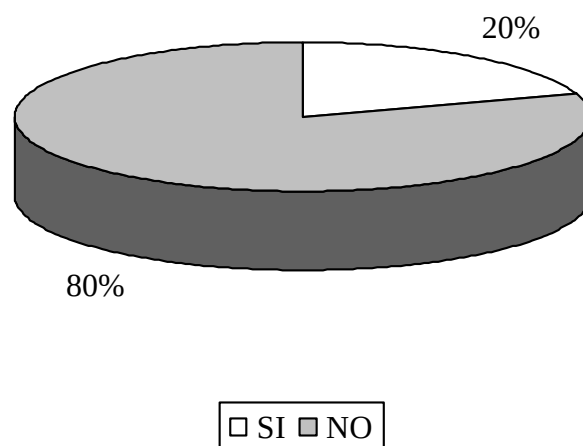
CUADRO 2 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de Observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Diagnostico de Enfermería

OPCION	FI	F%
SI	02	20%
NO	08	80%
TOTAL AGRUPADO	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 80% de los profesionales no realizan el diagnostico de enfermería como parte de la función asistencial del cuidado al paciente con drenaje de tórax, el 20% si lo realiza. El diagnostico de enfermería es la interpretación final de los datos obtenidos de la valoración que resume las necesidades del enfermo para posteriormente planificar los cuidados necesario.

GRAFICO 2 Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Diagnostico de Enfermería



Fuente: Cuadro 2

CUADRO 3 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Planificación

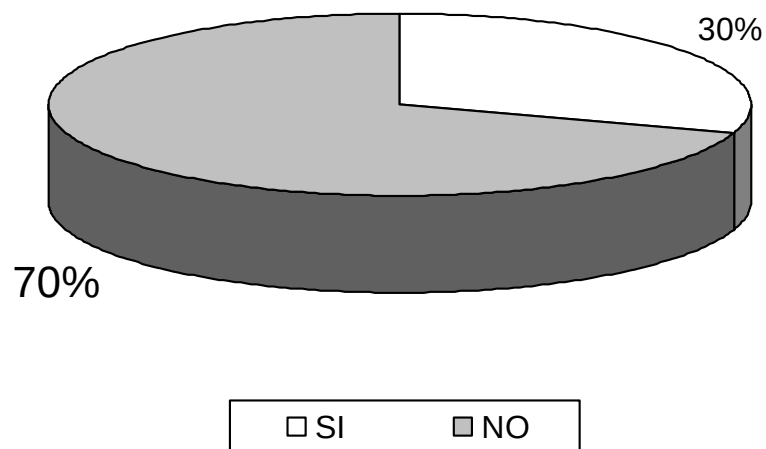
OPCION	FI	F%
SI	03	30%
NO	07	70%
TOTAL	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 70% de los profesionales no planifican los cuidados dirigidos al paciente con drenaje de tórax, que incluyen los de tipo respiratorio, de la herida, del drenaje, la cura, el 30% si lo hacen.

Es importante destacar que estos cuidados son de importancia para la prevención de complicaciones y los mismo deben ser planificados de forma tal que corresponda con la satisfacción de las necesidades y problemas del enfermo.

GRAFICO 3 Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Planificación



Fuente: Cuadro 3

CUADRO 4 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Ejecución

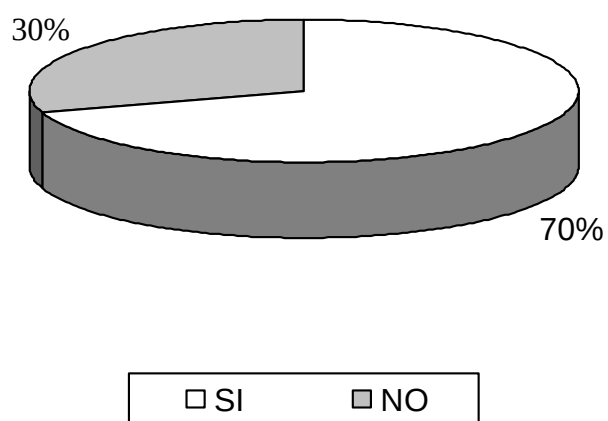
OPCION	FI	F%
SI	07	70%
NO	03	30%
TOTAL	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 70% de los profesionales si ejecutan cuidados referidos a la respiración, la cura y la herida del paciente con drenaje de tórax, sin embargo existe un 30% que no lo hace.

Estos resultados son opuestos a los anteriores, ya que a pesar de que no son planificados los mismo se ejecutan, lo que hace presumir que existe una especie de rutina en el cuidado del paciente con drenaje de tórax.

GRAFICO 4 Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Actividades Función Asistencial en su indicador Ejecución



Fuente: Cuadro 4

CUADRO 5 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Evaluación

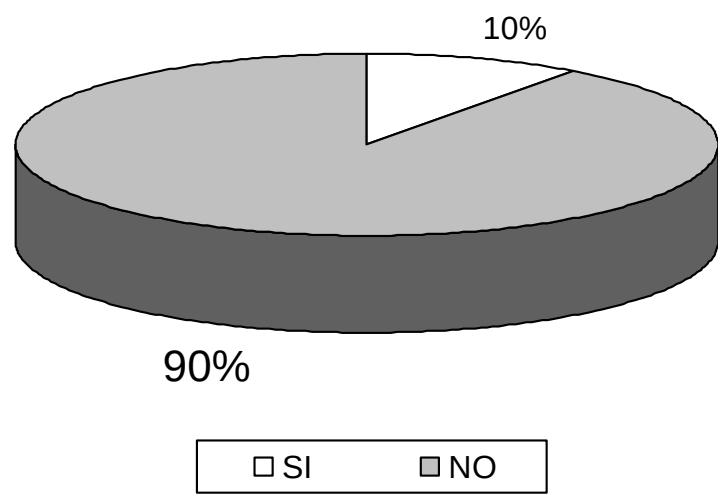
OPCION	FI	F%
SI	01	10%
NO	09	90%
TOTAL	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 90% de los profesionales no evalúa el resultado de los cuidados dirigidos al paciente con drenaje de tórax, solo el 10% si lo hacen.

Es importante destacar que la evaluación de estos cuidados permite verificar la efectividad de los mismo, además permite replantear el proceso y de acuerdo a la realidad del paciente.

GRAFICO 5 Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Asistencial en su indicador Evaluación



Fuente: Cuadro 5

CUADRO 6 Frecuencia absoluta y porcentual del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Función Docente en su indicador Orientación

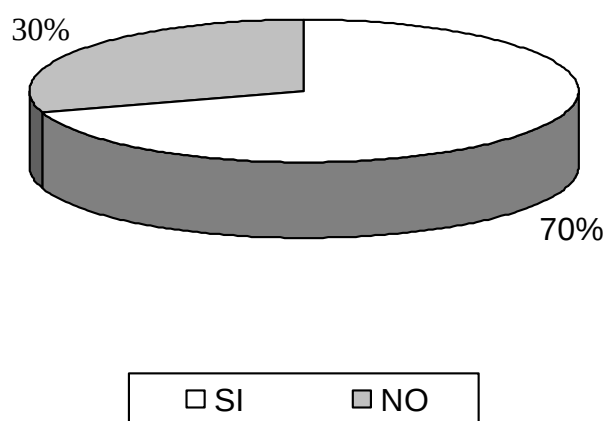
OPCION	FI	F%
SI	07	70%
NO	03	30%
TOTAL	10	100

Fuente: Instrumentos Aplicados

Como se deja ver el 70% de los profesionales si realizan actividades de orientación al paciente con drenaje de tórax referido a los ejercicios respiratorios, cuidados del drenaje, movilización, signos y síntomas de alarma, sin embargo existe un 30% que no lo hace.

La función docente del profesional de enfermería, permite orientar al enfermo sobre los cuidados que el mismo puede y debe llevar adelante, con el fin de incorporarlo a su proceso de recuperación de manera activa y responsable.

GRAFICO 6 Representación Gráfica del consolidado de observaciones en relación a la dimensión Actividades Función Docente en su indicador Orientación



Fuente: Cuadro 6

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los resultados se llegan a las siguientes conclusiones:

El mayor porcentaje de los profesionales no realiza la valoración del paciente, los diagnósticos de enfermería ni la planificación de los cuidados del paciente con drenaje de tórax.

En cuanto a la ejecución de los cuidados, la mayor parte de los profesionales de enfermería observados, si los realizan a pesar de no ser planificados.

Un porcentaje representativo de profesionales no realiza la evaluación de los cuidados del paciente con drenaje torácico.

Un porcentaje representativo de profesionales realiza la orientación del paciente sobre los ejercicios respiratorios, cuidados del drenaje, movilización y signos y síntomas de alarma.

Recomendaciones

Sobre la base de los resultados y las conclusiones obtenidas, las investigadoras hacen las siguientes recomendaciones:

- ❑ Informar a las Autoridades del Hospital objeto de estudio, sobre los resultados de la investigación a fin de poner en práctica acciones tendentes a mejorar los cuidados del paciente con drenaje torácico.
- ❑ Diseñar y poner en práctica programas de educación continua en servicio dirigidos a los profesionales de enfermería, sobre los cuidados del paciente con drenaje torácico.
- ❑ Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica sus habilidades y destrezas en el cuidado del paciente con drenaje torácico.
- ❑ Incentivar al Profesional de Enfermería que ponga en práctica el Proceso de Enfermería en el cuidado del paciente con drenaje torácico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBURQUERQUE, E y ANDRADES, J (2003) **Enciclopedia de Enfermería**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- ANDRADES, G (2009). **Estudio Comparativo Utilizando Drenaje Torácico con y sin Succión**. Trabajo de Grado no Publicado, para Optar al Título de Cirujano General.
- ARIAS, F (1999). **EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**. 3era. Edición. Caracas: Episteme Orial Ediciones.
- BALDERAS, M (2002) **Administración en los Servicios de Enfermería**. México. Mc Graw Hill.
- BEARE, P (2009). **Enfermería Médico Quirúrgica**. España. Diorki Servicio Integral.
- CAMARGO, H; SARMIENTO, D; HERAZO, T; BRACAMONTE, M y CHÁVEZ, M (2007). **Determinar y Asociar Causas y Complicaciones más Frecuentes, Tipo de Tratamiento y Mortalidad e Incidencia Anual de los Pacientes con Diagnóstico de Traumatismo Torácico, Ingresados al Servicio de Cirugía General del Hospital “Dr. Rafael Calles Sierra” de Punto Fijo**. Trabajo de Ascenso. Maracaibo. Universidad del Zulia.
- CANALES F, PINEDA, E y ALVARADO E. (1998). **Metodología de la Investigación**. Colombia. Mc Graw Hill Interamericana.
- CARPENITO, J (2002) **Diagnóstico de Enfermería**. 9^{na} edición. Mc Graw Hill. México.
- DE HARO S y TORRES, G (2009) **Estudio de Pacientes Intervenidos con Cirugía Cardíaca**. Trabajo de Grado no Publicado. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- DUGAS, B (2002) **Enfermería Práctica**. México. Mc Graw Hill.
- FERRER (1997) **Metodología de la Investigación**. México. Mc Graw Hill.

- HERNÁNDEZ, R; FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA P (2003). **Metodología de la Investigación**. México. Mc Graw Hill.
- IYER, P (1999). **Proceso y Diagnostico de Enfermería**. México. Mc Graw Hill.
- MARCANO, G. y PINTO, D. (2007). **Educación Continua en Servicio y Aplicación de Técnicas de Asepsia y Antisepsia**. Trabajo de Grado no Publicado. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- MONCAYO, F y POVEDA, S (2009). **Traumatismo Torácico y la Importancia de un Diagnostico y Manejo Adecuado**. Trabajo de Post Grado no Publicado. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- ORTEGA, M y RODRÍGUEZ, Y (2008) **Medir el Conocimiento que poseen las Enfermeras sobre las Medidas de Prevención de contaminación de los Neonatos**. Trabajo de Post Grado no Publicado. Caracas. Universidad Central de Venezuela.
- POTTER, P y PERRY, A (2003). **Enfermería Clínica, Técnicas y Procedimientos**. Editorial Mc Graw Hill. México.
- RAFFENSPERGER, E y ZASY, M (2000). **Consultor de Enfermería Clínica**. España. Diorki Servicio Integral.
- SACHARIN, R (2002). **Técnicas de Asepsia y Antisepsia**. Colombia. Diana.
- SMELTEZER, S y BARE, B (2002). **Enfermería Médico Quirúrgico**. Mc Graw Hill. España.
- TAMAYO, T (1999) **Metodología de la Investigación**. México. Editorial Limusa

ANEXO A
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Guión de Observación

El profesional de enfermería durante el cuidado del paciente con drenaje de tórax realiza las siguientes actividades:

		SI	NO
	VALORACIÓN		
1	Controla la frecuencia respiratoria		
2	Controla pulso		
3	Controla temperatura del paciente		
4	Controla Presión Arterial		
5	Valora Expansión Torácica		
6	Valora Profundidad de la respiración		
7	Valora simetría del tórax		
8	Valora presencia de dolor		
9	Valora localización del dolor		
10	Valora irradiación del dolor		
11	Evalúa si la cura tiene olor		
12	Revisa si la cura tiene secreciones		
13	Revisa la herida para descartar enfisema		
14	Revisa si la herida tiene secreciones		
15	Revisa el color de la piel alrededor de la herida		
16	Inspecciona sistema de drenaje		
17	Verifica posición del sistema de drenaje		
18	Verifica de la fijación de las conexiones del sistema de drenaje.		
19	Verifica permeabilidad del sistema de drenaje		
20	Verifica que el sistema este conectado a succión.		
21	Verifica la presión de succión		
22	Verifica el nivel del sello de agua.		
23	Evalúa el color de los fluidos del drenaje		
24	Evalúa el olor de los fluidos del drenaje		
25	Evalúa Consistencia de los fluidos del drenaje		
26	Compara los fluidos del drenaje de tórax con los del apósito de la cura.		
27	Escribe los diagnósticos de enfermería reales en la hoja de evolución de enfermería.		
28	Escribe los diagnósticos de enfermería de rieso en la hoja de evolución de enfermería.		
29	Escribe los diagnósticos de enfermería interdisciplinario en la hoja de evolución de enfermería.		

30	Elabora planes de cuidados para mejorar la ventilación.		
31	Elabora planes de cuidados para los ejercicios respiratorios.		
32	Elabora planes de cuidados para disminuir el riesgo de atelectasia.		
33	Elabora planes de cuidados para la herida.		
34	Elabora planes de cuidados para los problemas relacionados al sistema de drenaje.		
35	Elabora planes de cuidados para realizar la cura de la herida		
36	Realiza la fisioterapia respiratoria del paciente		
37	Le indica al paciente que realice inspiraciones profunda		
38	Le indica al paciente que tosa con fuerza		
39	Cambia el apósito de la cura cuando estos están humedecidos.		
40	Realiza la cura de la herida de la zona menos infectada a la más infectada		
41	Llena el frasco de sello hermético con agua estéril.		
42	Llena el frasco que quede el tubo a dos centímetros dentro del agua.		
43	Se cerciora de que el tubo de tórax se mantenga sin acodadura.		
44	Marca el nivel original del agua.		
45	Le indica al paciente que debe cambiar de posición cada 2 horas		
46	Le indica al paciente que al cambiar de posición el sistema de drenaje debe estar sin tensión.		
47	Le indica al paciente que al deambular debe mantener el sistema de drenaje por debajo del tórax.		
48	Evalúa la fijación del sistema de drenaje		
49	Evalúa que el paciente realice los ejercicios respiratorios con la técnica.		
50	Verifica que el paciente se movilice cada 2 horas		
51	Verifica que el sistema de drenaje este por debajo del tórax		
52	Orienta al paciente sobre la importancia de los ejercicios respiratorios		
53	Orienta al paciente sobre la importancia de la posición del sistema de drenaje.		
54	Orienta al paciente sobre como moverse en la cama.		
55	Orienta al paciente sobre los signos y síntomas de desplazamiento del tubo.		