



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO**  
**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCION DE TITULO**  
**DE LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

**TEMA**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES CON DRENAJE DE PENROSE, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014.

**AUTORAS**

KATHERINE NOEMI SANCHEZ ESTRADA

JAQUELINE PATRICIA TAMAMI MULLO

**DIRECTOR DE TESIS**

DOCTOR GUILLERMO LOMBHEYDA

**2013-2014**

**GUARANDA - ECUADOR**

## **Dedicatoria**

A Dios por darnos la oportunidad de vivir, guiar nuestros pasos en todo momento, por fortalecer nuestros corazones iluminar nuestras mentes con sabiduría sin dejarnos desmoronar en los momentos difíciles cuanto pensábamos que no había solución.

A nuestros padres

Por habernos apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que nos ha permitido ser unas personas de bien, pero más que nada, por su amor, por los ejemplos de perseverancia y constancia que los caracterizan y que nos han infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante.

A nuestras hermanas y hermanos mayores:

Por ser ejemplo de superación de los cuales aprendimos aciertos y momentos difíciles y a todos aquellos que ayudaron directa o indirectamente a realizar este documento.

A nuestras hijas que son un motivo grande para que cada día nos superemos para poder darles un futuro mejor que el nuestro, a nuestros esposos por habernos brindado el apoyo económico y moral en todo momento.

**KATHERINE- JAQUELINE**

## Agradecimiento

Esta tesis de investigación es el resultado del esfuerzo junto a mi compañera de trabajo, a la guía de nuestro tutor Dr. Guillermo Lombeyda, que con su respaldo y ayuda contribuyo a realizar este trabajo de investigación.

A nuestros padres quienes a lo largo de este tiempo nos han apoyado, y además puesto a prueba nuestras capacidades y conocimientos en el desarrollo de esta tesis, la cual ha finalizado llenando todas nuestras expectativas, a nuestra universidad Estatal De Bolívar, que con la enseñanza impartida por parte de los diferentes docentes durante estos cuatro años fueron testigos de nuestros procesos de formación, cultivando en cada una de nosotras valores, conocimientos, habilidades, experiencias y destrezas. Sobresaliendo lo humano que es nuestra profesión.

Al Hospital Alfredo Noboa Montenegro por la apertura brindada, en reforzar los conocimientos durante los 6 meses de nuestro internado rotativo de enfermería, y en especial la facilitación de la información para nuestro trabajo de tesis.

KATHERINE- JAQUELINE

## **Certificación**

Yo Dr. Guillermo Lombeyda Dávila, certifico que las señoritas: Sánchez Katherine y Jaqueline Tamami, han cumplido con todos los procedimientos previos para el desarrollo de la tesis de grado cuyo nombre es: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES CON DRENAJE DE PENROSE, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014”**. Por lo que las portadoras del presente pueden hacer uso de este en los trámites respectivos en la Universidad Estatal de Bolívar.

Las ideas y afirmaciones que constan en la presente investigación son la responsabilidad de sus autores.

Guaranda, 3 Noviembre de 2014

-----  
**Dr. GUILLERMO LOMBEYDA**  
**DIRECTOR DE TESIS**

# Índice

Portada.....	I
Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Certificación del director de tesis.....	IV
Índice.....	V
Índice de los resultados de las tablas.....	X
Tema:.....	XII
Introducción.....	XIII
Justificación.....	XIV
Planteamiento del problema.....	XVI
Formulación del problema.....	XIX
Objetivo General.....	XX
Objetivos Específicos.....	XX
Variables.....	XXI
Operalización de la variable independiente.....	XXII
Operalización de la variable dependiente.....	XXVIII
Marco referencial.....	33
Reseña histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	33
Antecedentes históricos.....	33
Ubicación y tipo de servicio.....	34
Misión.....	35
Visión.....	35
Organigrama estructural y funcional del servicio.....	36
Funciones que cumplen en esta área por enfermeras y médicos.....	37

Capítulo I Marco teórico.....	39
Calidad de atención de enfermería.....	39
Definición.....	39
Los componentes de la calidad.....	41
Calidad científico técnica.....	41
Eficiencia.....	41
Reingreso del paciente.....	41
Tipo.....	43
Cirugía limpia.....	43
Cirugía limpia –contaminada.....	43
Cirugía contaminada.....	43
Cirugía sucia.....	43
Eficacia.....	43
Uso del drenaje penrose.....	43
Efectividad.....	44
Tiempo de la colocación del drenaje.....	44
Satisfacción del usuario.....	45
Trato de la enfermera.....	45
Trato del médico.....	45
Instalaciones del servicio.....	46
Tratamiento.....	46
Información.....	46
Aceptabilidad.....	46
Colaboración.....	46
Aceptación del tratamiento.....	47

Adecuación.....	47
Tiempo de estadía.....	47
Posibles complicaciones.....	47
Continuidad.....	48
24 horas.....	48
Solamente en el día.....	48
Solamente en la noche.....	48
Pacientes con drenaje de penrose.....	49
Drenaje.....	49
Definición.....	49
Tipos de cirugías.....	50
Apendicectomía.....	50
Colecistectomía.....	51
Tipos.....	52
Drenaje penrose.....	52
Drenajes tubo.....	52
Fluidos.....	52
Abscesos.....	52
Sangre.....	52
Secreciones purulentas.....	53
Coágulos.....	53
Bilis.....	53
Infecciones.....	53
Dehiscencia de heridas.....	53
Rechazo a cuerpos extraños.....	54

Prevenciones.....	54
Curaciones diarias.....	54
Asepsia en la curación.....	54
Utilización de materiales estériles.....	54
Cambios de apósitos.....	55
Control de la eliminación por el dren.....	55
Procedimiento.....	56
Capítulo II: diseño metodológico.....	57
Tipo de estudio.....	57
Por su nivel.....	57
Por su propósito.....	57
Por su dimensión.....	57
Por su aplicación.....	57
Descriptivo.....	58
Transversal.....	58
Campo.....	58
Área de estudio.....	58
Población y muestra.....	59
Estimación de la muestra.....	59
Cirugías realizadas.....	59
Apendicectomía.....	59
Colecistectomía.....	59
Laparotomía exploratoria.....	59
Colelap.....	59
Tamaño de la muestra.....	60
Universo y muestra.....	61
El universo.....	61
Muestra.....	61
Diseño muestral.....	63
Técnicas de recolección de datos.....	66
Técnicas de procedimientos, análisis y presentación de resultados.....	67



Plan de procedimiento y análisis.....	71
Capitulo III: Presentación de resultados.....	72
Análisis y presentación de resultados.....	72
Fuente: encuesta al personal de enfermería, del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, encuesta de satisfacción a los pacientes hospitalizados, guía de observación a las historias clínicas.....	73
Conclusiones.....	98
Recomendaciones.....	100
Recursos y presupuestos.....	101
Cronograma de actividades.....	103
Biografía.....	105
Anexos.....	108
Capitulo IV.....	112
Propuesta los en un ahoja.....	112
Título: protocolo de la calidad de atención de enfermería, en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose, en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.....	113
Introducción.....	113
Justificación.....	115
Objetivos.....	116
Objetivo general.....	116
Objetivos específicos.....	116
Contenido de la propuesta.....	117
Tabla de verificación.....	123
Viabilidad.....	126
Sostenibilidad.....	127
Recursos y presupuestos.....	128

## Índice de los resultados de las tablas y los gráficos

Tabla1/ gráfico 1	
Ud. entrega a la paciente información de una manera.....	72
Tabla 2 /grafico 2	
Los pacientes colaboran.....	73
Tabla 3 / grafico 3.	
Los pacientes aceptan de buen agrado el tratamiento implantado.....	74
Tabla 4 /grafico 4	
Los pacientes con drenaje de penrose permanecieron hospitalizados por.....	76
Tabla 5/ grafico 5	
Los pacientes quirúrgicos con drenaje penrose que complicaciones ha observado.....	77-78
Tabla 6/grafico 6	
El tratamiento que reciben los pacientes con drenajes de penrose solamente.....	79
Tabla 7/grafico 7	
Existe privacidad para los pacientes como.....	80-81
Tabla 8/grafico 8	
Ud. sabe que es un drenaje.....	82
Tabla 9 /grafico 9	
Conoce Ud. si en los siguientes tipos de cirugía se utiliza el drenaje penrose.....	83-84
Tabla 10/Grafico 10	
Conoce los tipos de drenaje utilizados en el área de cirugía.....	85
Tabla 11/Grafico 11	
Cuál de los siguientes fluidos Ud. observa que sale del drenaje penrose.....	86 - 87

Tabla 12/Grafico 12	
Como medidas de prevención que realiza Ud. como personal de salud.....	88 - 89
Tabla 13/Grafico 13.	
Sabe Ud. el procedimiento que debe realizar para las curaciones del drenaje de penrose...	90
Tabla 14/Grafico 14	
Trato de la enfermera/Trato por parte del médico.....	91
Tabla 15/Gráfico 15	
Las instalaciones del servicio /El tratamiento fue.....	92 -93
Tabla 16/Gráfico 16	
La cirugía fue.....	94
Tabla 17/Gráfico17	
Uso el drenaje de penrose.....	95
Tabla 18/Gráfico18.	
Tiempo de hospitalización.....	96

## **TEMA:**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES CON DRENAJE DE PENROSE, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014.

## **Introducción**

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es una institución dedicada especialmente para el cuidado de la salud de las personas proveniente de toda la población ecuatoriana. Para ello cuenta con personal especializado y calificado, ofreciendo múltiples servicios de calidad.

El servicio de cirugía brinda atención a los pacientes con problemas de cirugía general, urología, oftalmología donde existe patologías de alto riesgo que no pueden ser resueltas en esta casa de salud y son derivadas a otros hospitales de mayor complejidad.

Por ello la atención de dicha área es una labor de enfermería por lo que requiere de personal capacitada científica y tecnológicamente para dar una atención integral.

Esta investigación tiene como finalidad investigar la calidad de atención de enfermería frente al cuidado directo del paciente con drenaje de penrose, la cual constituye uno de los peligros más graves para contraer infecciones en el sitio donde fue realizada la intervención quirúrgica, ya que para ello se debe aplicar la ciencia, los principios científicos y la tecnología en una forma que maximice para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos.

El grado de calidad es por consiguiente, la medida en la que se espera que la atención suministrada al paciente logre el equilibrio más favorable entre los riesgos y beneficios.

Tomando en consideración que en la actualidad desde la aprobación de la nueva constitución el modelo de atención se centra en lo preventivo, pero no es menos ciertos que se deben aplicar normas, procedimientos y protocolos de atención directa a los pacientes que acuden a las diferentes unidades operativas de salud, en busca de recuperar su salud o mantener las mismas condiciones óptimas o aceptables de desenvolvimiento y desempeño en su vida diaria.

La elaboración del presente trabajo investigativo tiene como finalidad determinar el cuidado directo del paciente por parte del personal de enfermera, las causas, signos y síntomas para el apareamiento de infecciones en los pacientes con drenaje de penrose.

## JUSTIFICACIÓN

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro, de la ciudad de Guaranda es de segundo nivel de atención, por ser una institución pública de salud brinda servicios a la a población, la misma que apoya al paciente y a su familia, ofreciendo servicios de diferentes especialidades, razón por la que hemos considerado que es de vital importancia la realización de esta investigación que sirva para determinar la calidad de atención de enfermería en el cuidado directo del paciente con drenaje de penrose la cual requiere atención de profesionales: calificados, responsables, competentes y con sólidos principios éticos, siendo este el motivo creemos conveniente realizar el trabajo que estamos proponiendo.

Existen normas, procedimientos y protocolos de atención; es necesario verificar que los mismos sean aplicados por el personal de enfermería, para dar una atención de calidad.

Además el motivo por el cual se eligió el tema Calidad de atención de enfermería en pacientes colocados drenajes de penrose, se debe principalmente a la necesidad de mejorar la recuperación de los pacientes que se encuentran en el servicio de Cirugía para de esta manera evitar complicaciones como infecciones, ocasionadas por la invasión y proliferación de bacterias en el sitio de la intervención quirúrgica.

Esto se debe a que no existe una limpieza correcta alrededor de la piel donde se encuentra favoreciendo a que las bacterias se proliferen e ingrese al organismo por ser una puerta de entrada, la presencia del dren a largo plazo, las curaciones realizadas por el personal de enfermería, sin la correcta aplicación de normas y protocolos, la manipulación sin guantes hace que se produzca muchas de estas complicaciones mencionadas anteriormente.

En el servicio de cirugía se dieron 228 ingresos desde el mes de Octubre 2013- Marzo 2014 de las siguientes cirugías: Apendicectomía, Colecistectomía, Colecistitis, Colelap donde se encontró que 129 pacientes usaron el drenaje de penrose.

De esta manera queremos disminuir las infecciones por medio de una adecuada atención de calidad del personal de enfermería y complicaciones futuras, se obtendrá la mejoría por

parte de los pacientes demostrando de esta manera que los servicios prestados son de calidad y efectividad.

Cabe indicar que existe poco material bibliográfico y trabajos de campo e investigaciones realizadas sobre el nuestro tema que nos puedan servir de marco referencial para la realización de nuestro trabajo de tesis.

Para el presente trabajo investigativo se recopiló información del HANM, realizando las revisiones de las historias clínicas de los pacientes que estaban hospitalizados en el área de cirugía durante nuestro periodo de práctica, también se recopiló información bibliográfica y material de internet del tema a investigarse.

También mencionamos que el presente trabajo es de tipo descriptivo, transversal y de campo ya que se emplea en el estudio de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo y espacio determinado.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **ANTECEDENTES:**

En el presente trabajo se dará a conocer el tipo de drenaje que se utilizan en el servicio de cirugía, y en las diferentes intervenciones quirúrgicas como son en la apendicetomía, peritonitis, colecistectomías laparotomía exploratoria poniendo énfasis en los cuidados que realiza el personal de enfermería con cada uno de los pacientes hospitalizados y a la vez indicando a los familiares como deben ser los cuidados en la casa para evitar que se produzcan infecciones y tengan que volver a la casa de salud.

Ya que el drenaje de penrose es un drenaje abierto y no aspirativo formado por un fragmento de látex alargado de material de plástico o de goma aplanado, que se introduce en la cavidad abdominal a través de una abertura cutánea cercana a la incisión. El drenaje se sujeta a la piel con un punto para evitar que se introduzca en la cavidad abdominal, facilitando la salida de material líquido de esta al exterior por medio de un mecanismo de tensión superficial. Este drenaje se cubre con un apósito estéril independiente de la herida quirúrgica. El apósito se cambiará tantas veces como sea necesario, con la finalidad de mantenerla seca y evitar que esta se contamine con el material drenado.

Este drenaje es colocado con diferentes objetivos, como drenar una colección líquida o de gas desde una cavidad, produciendo el menor stress al paciente. Según las características de las colecciones, la efectividad de un drenaje puede llegar a un 80-90%. La gran ventaja para el paciente es evitar una laparotomía, la cual de acuerdo a la patología de base, se puede acompañar de riesgo de enterotomías, infección de herida operatoria y desarrollo de una respuesta inflamatoria, en los cuales el personal de enfermería debe tener en cuenta que al manipularlos estos se pueden contaminar produciéndose más estadías al paciente.



El doctor Charles Penrose describió en 1897 un drenaje tubular elaborado en gutapercha, látex coagulado del árbol de caucho, con una mecha de gasa insertada a través de toda la longitud de la luz del tubo. Este drenaje de látex, que todavía lleva su nombre, se utiliza actualmente para mantener un respiradero para la salida de líquido o aire o para aislar una superficie de exudado en la herida. Incluso hoy en día, los cirujanos no se ponen de acuerdo sobre el uso de los sistemas actualmente disponibles. El lugar y el propósito del drenaje determina el cirujano a partir de los tipos disponibles.

Los drenajes pueden utilizarse profiláctica o terapéuticamente durante la intervención quirúrgica y/o el postoperatorio. De forma profiláctica, pueden insertarse para evacuar líquidos, incluyendo sangre o aire, de una cavidad corporal o de una herida postoperatoria.

El drenaje puede estimular la limitación del proceso alrededor de la zona quirúrgica en la que se puede acumular el subsiguiente drenaje. Ello mejora la curación de la herida debido a las siguientes razones:

- Elimina la acumulación de líquido.
- Oblitera los espacios muertos.
- Permite la aposición de los tejidos.
- Evita la formación de hematomas o ceromas.
- Evita la desvitalización de los tejidos o la necrosis de los márgenes de la herida.
- Minimiza una fuente potencial de contaminación de la herida.
- Disminuye el dolor postoperatorio.
- Minimiza la cicatriz.

El drenaje de las heridas quirúrgicas es prácticamente imprescindible en una gran parte de las técnicas quirúrgicas, y pocas se libran de esta circunstancia. De la elección de un drenaje adecuado y de su correcta colocación, puede depender el éxito de las cirugías.

Tradicionalmente los drenajes de las heridas, se han venido haciendo con materiales elásticos de goma, con sus diferentes formatos y que por conocidos no se van a nombrar. Fueron Redón y colaboradores quienes presentaron en 1954 el método más genial y hasta la actualidad más sencillo y eficaz para el drenaje de las secreciones y aproximación de las supervise de la herida, aprovechando la presión atmosférica.

En el Ecuador se han implementado múltiples programas de promoción, prevención para evitar que se produzcan complicaciones en pacientes del post operatorio, tanto en el momento de estar hospitalizados como al ser dados de alta y encontrarse en su domicilio, es por esta razón que se debe trabajar en conjunto con el tratamiento farmacológico y quirúrgico desde el ingreso hasta el egreso de los pacientes para reducir el porcentaje de heridas infectadas.

La enfermera como protagonista debe regirse a la aplicación de las normas y protocolos establecidos por el hospital y dicho servicio ya que no se deben hacer las cosas sin una fundamentación teórica, por lo que la aplicación de las técnicas y procedimientos son un factor fundamental en la recuperación del paciente.

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿CÓMO INFLUYE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA, EN EL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES CON DRENAJE DE PENROSE, EN EL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, PERÍODO OCTUBRE 2013 A MARZO DEL 2014?

## **OBJETIVO GENERAL**

Caracterizar la calidad de atención de Enfermería en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose en el servicio de Cirugía, del Hospital Alfredo Noboa Montenegro período Octubre 2013 a Marzo del 2014

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- ❖ Identificar los aspectos del proceso de atención de enfermería que genera mayor y menor grado de satisfacción en los pacientes con drenaje.
- ❖ Observar el nivel de cumplimiento de las normas y protocolos por parte del personal de enfermería en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose.
- ❖ Diseñar un protocolo de los cuidados de enfermería en pacientes con drenaje de penrose y proponer el uso del mismo.

## **VARIABLES**

### **INDEPENDIENTE**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

### **DEPENDIENTE**

PACIENTES CON DRENAJES DE PENROSE.

<b>VARIABLE INDEPENDIENTE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA / ÍTEMS</b>	<b>HERRAMIENTAS</b>
LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.	Nosotros consideramos que la calidad del servicio de enfermería es la atención inmediata, oportuna, adecuada, que se debe dar por parte del personal de enfermería y en general de todo el personal que cumple el rol en el área de salud, a las y los pacientes brindando un trato más humanista, sin olvidar que el tratamiento brindado debe ser siempre eficiente, efectivo y eficaz, siempre pensando en minimizar cualquier tipo	Calidad científico-técnica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficiencia</li> </ul> Reingreso del paciente  Tipo :  Cirugía limpia  Cirugía limpia-contaminada  Cirugía contaminada  Cirugía sucia	Bueno  Regular  Malo  Si NO  Sí No  Sí NO  Sí No  Sí No	Encuesta de conocimiento          Guía de Observación

	de riesgo o amenaza que se pueda presentar durante la atención hospitalaria.		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eficacia</li> </ul> <p>Uso del dren penrose.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efectividad</li> </ul> <p>Tiempo de colocación del dren.</p>	<p>Adecuada</p> <p>Inadecuada</p> <p>Menor de 24h</p> <p>Mayor de 25 a 48 horas</p> <p>Más de 48h</p>	
		Atención al paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfacción</li> </ul> <p>Trato de enfermería.</p>	<p>Bueno</p> <p>Malo</p>	

			Trato del médico.	Excelente	
				Bueno	
				Malo	
				Excelente	
			Instalaciones del servicio.	Bueno	
				Regulares	
				Excelente	
			Tratamiento.	Bueno	
				Regular	
				Excelente	
			Información.	Adecuada	
				Inadecuada	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptabilidad</li> </ul>			
			Colaboración	Permanente Siempre Raras ocasiones		
			Aceptación con el tratamiento.	Sí	No	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adecuación</li> </ul> Tiempo de estadía.	Por 24 H 25 - 48H Más de 48 H		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presencia de complicaciones</li> </ul>	Sí	No	

			Infección de la herida.	Sí	No	
			Edematizacion	Sí	No	
			Dehiscencia de herida.	Sí	No	
			• Continuidad			
			24 horas diarias	Sí	No	
			Solamente en el día.	Sí	No	
			Solamente en la noche	Sí	No	
			• Privacidad			
			Confidencialidad	Sí	No	

			Enfermeras	Sí	No	
			Visitantes	Sí	No	
			Uso del biombo	Sí	No	

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA ÍTEMS	E	INSTRUMENTOS
PACIENTES CON DREN DE PENROSE	Es un drenaje que se coloca en el lugar de intervención quirúrgica para permitir que el sitio de la cirugía pueda drenar sean líquidos hemáticos, serohemáticos y serosos.	Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Drenaje:</li> </ul> Conoce	Sí      No		Encuesta
		Tipos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de cirugía:</li> </ul> Apendicectomía  Colectomía  Colectitis  Colelap  <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de drenaje</li> </ul> Penrose	SI      NO  SI      NO  Sí      No  Sí      No  Sí      No		
		Drenaje.				

			Drenaje Tubo	Sí	No	
			Drenaje de tubo de tórax	Sí	No	
			Drenaje con tiras de goma	Sí	No	
			• Fluidos			
			conoce	Sí	No	
			Abscesos	Sí	No	
			Sangre	Sí	No	

			Secreciones purulentas	Sí	No	
			Coágulos	Sí	No	
			Bilis	Sí	No	
		Complicaciones	Infecciones	Sí	No	
			Dehiscencia de heridas	Sí	No	
			Rechazo a cuerpos extraños	Sí	No	
		Prevención	Curaciones diarias	Sí	No	

			Asepsia en la curación.	Sí	No	
			Utilización de materiales estériles.	Cada 24h	Cada 48h	Cada 72h
			Cambios de apósitos.	Cada 2h	Cada 4h	Cada 6h
			Control de la eliminación por el dren.	Sí	No	
			Procedimiento: Conoce	Sí	No	

## **MARCO REFERENCIAL**

### **Reseña Histórica del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.**

#### **Generalidades**

El Hospital Provincial Docente Alfredo Noboa Montenegro localizado en la ciudad de Guaranda, Provincia de Bolívar, como parte del Ministerio de Salud Pública tiene la finalidad social de formar parte de los servicios locales de salud y ofrece a la población de la Provincia de Bolívar y su área de influencia, atención de salud de tipo ambulatorio y hospitalización.

#### **Antecedentes Históricos**

El hospital se creó con el nombre de Sagrado Corazón de Jesús en el año de 1860 como un hospital de emergencia a cargo de la sociedad de mujeres, con la finalidad de atender a los heridos de combate de Tumbaco y yanqui.

En 1884 se establece un decreto crear un Hospital en Guaranda bajo la dirección de las Hermanas de la Caridad y en año 1894 se inaugura el hospital con dos salas mujeres y hombres.

Con el crecimiento de la población y el deterioro de la infraestructura fue necesario contar con una nueva planta física, funcional y moderna, luego de las gestiones necesarias ante las autoridades de turno, se inaugura el nuevo hospital el 13 de Junio de 1992, con el nombre de Hospital Alfredo Noboa Montenegro con una plantilla de 170 personas en toda la institución. Hoy el HANM, cuenta con 312 trabajadores sanitarios, entre médicos, enfermeras, y administrativos.

La construcción y diseño del hospital estuvo a cargo de la empresa estatal existente en esa época IEOS la cual también se encargó del montaje de todos los equipos con los que empezó a funcionar la institución, además de la capacitación del personal a cargo del mantenimiento para el buen funcionamiento del hospital.



En la actualidad el hospital cuenta con una plantilla muy numerosa de profesionales en todas las ramas ya que es institución hospitalaria más grande de toda la provincia Bolívar.

### **Ubicación y Tipo de Servicio Prestado**

El Hospital Alfredo Noboa Montenegro es el segundo nivel de complejidad del sistema nacional de servicios de salud del Ministerio de Salud Pública, ubicado en las calles José María Cisneros y Selva Alegre, con una cobertura poblacional aproximada de 181.604 habitantes de la provincia Bolívar la misma que está distribuida en cuatro distritos de salud Guaranda, San Miguel, Chillanes, Echeandía.

El Hospital, brinda un tipo de atención general; en las siguientes especialidades que son cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, neonatología, traumatología, cardiología, emergencia, consulta externa, servicios de laboratorio, rayos X, EKG, oftalmología, audiología, además se incluye servicios de mantenimiento entre otros.

El sistema de referencia y contra referencia se encuentra en el II nivel de atención por lo tanto brinda acciones de curación rehabilitación contando con un personal capacitado y equipamiento para cubrir las necesidades de los usuarios referidas por el primer nivel, debido a que es un sistema único de relaciones entre ambos niveles el primero ( sub centros de salud) y los otros niveles de salud de mayor complejidad (hospitales ), que van a facilitar la circulación de los pacientes y la información clínica entre todos.

La referencia consiste en enviar a una persona hacia otro servicio o red de la complejidad ofrecida resulta adecuada para continuar y avanzar en su cuidado.

La contra referencia es la acción informada mediante la cual una persona regresa al centro de atención de donde fue referido, para continuar con su tratamiento o el seguimiento según sea el caso.

## **Visión.**

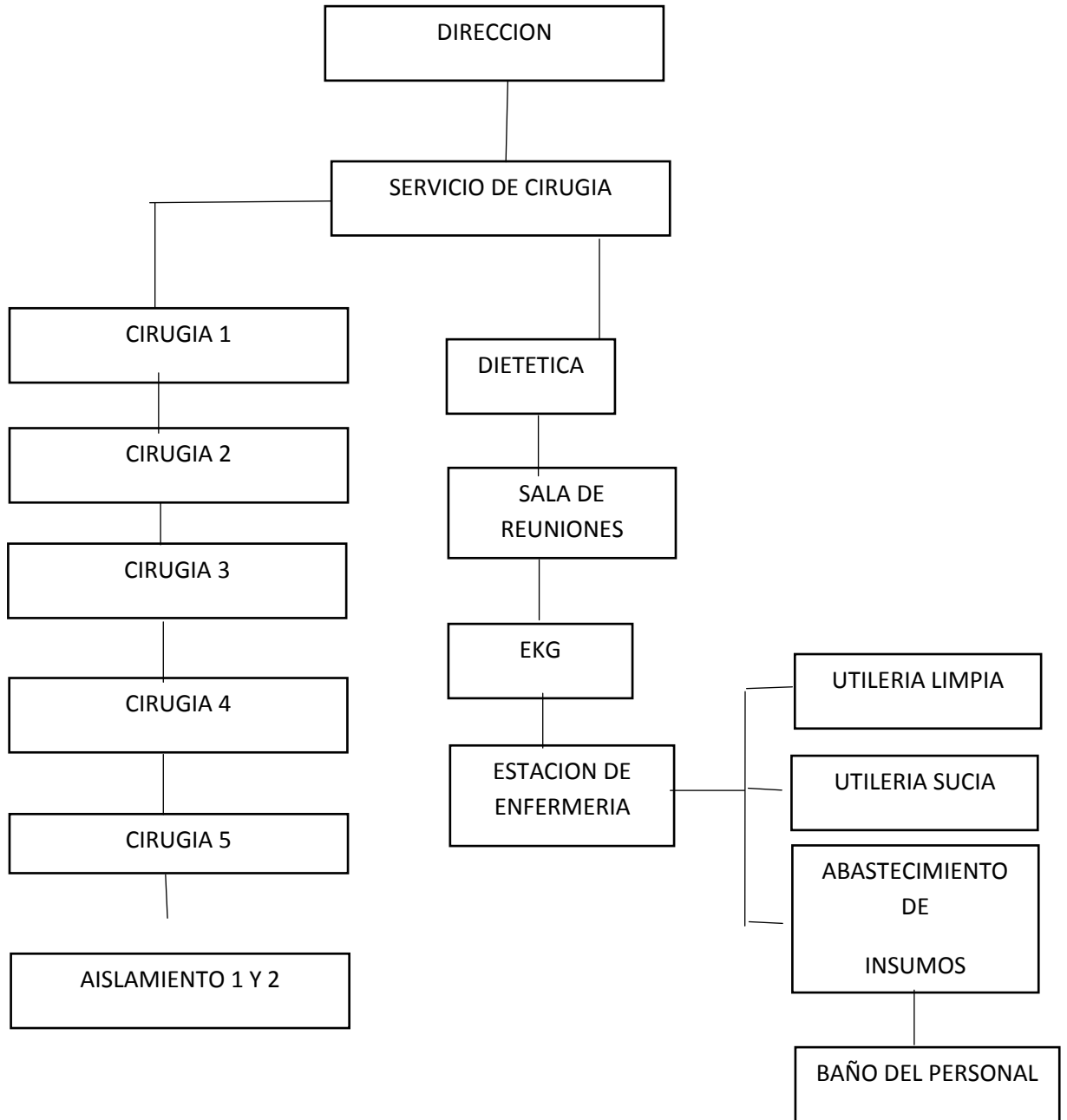
Ser reconocido por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades, expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

## **Misión.**

Prestar servicio con Calidad y Calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención y recuperación, rehabilitación de salud integral, docencia e investigación conforme a las políticas de Ministerio Salud Pública y el trabajo en red, en el marco en justicia y equidad social.

## Organigrama estructural y funcional

### Estructura organizacional del servicio de cirugía



**FUNCIONES QUE SE CUMPLEN EN ESTA ÁREA POR LAS ENFERMERAS Y MEDICOS**

Licenciada Esthela Taco	Líder
Licenciado Danilo Pasto	M/E
Licenciada Nelly Santana	M/E
Licenciada Patricia Gualpa	M/E
Licenciada Gladys Llanos	M/E
Licenciada Mery Naranjo	M/E
Licenciada Jenny Gaibor	M/E
Licenciada Magaly Llumitaxi	M/E
Sr Xavier García	Auxiliar de enfermería
Sra. Priscila Arias	Auxiliar de enfermería
Sr Leonardo Valencia	Auxiliar de enfermería
Sra. María Ninabanda	Auxiliar de enfermería
Sra. Piedad Pazmiño	Auxiliar de enfermería
Sra. Moraima Remache	Auxiliar de enfermería
Sr Ramiro Villacis	Auxiliar de enfermería

## Doctores que laboran en el servicio

	<b>Médicos Tratantes</b>
Dr. Mario Silva	
Dr. Milton Gancino	
Dr. Juan Carlos lopez	
Dr. Ramón Fajar	
	<b>Internos De Medicina</b>
IRM. Nanci Betún	
IRM. Cesar Carrasco	
IRM. María Barragán	
IRM. Verónica Gordon	

## **Capítulo I: MARCO TEORICO**

### **VARIABLE INDEPENDIENTE: LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMARÍA.**

#### **Calidad en el servicio de enfermería**

##### **Definición**

Según(Trincado & Fernandez, 1995) mencionan que para Donabedian es el cambio en la salud actual y en el futuro, del paciente sea esta en referencia a la atención brindada por parte del personal de salud en todos sus aspectos físicos, sociales y psicológicos que comprenden en la actitud del paciente y de su familia.

También mencionan que la calidad de atención de salud por parte del personal médico como de enfermería se fundamentara en un buen diagnóstico para cada paciente siendo los mejores procedimientos, menos molestosos que den resultados favorables para el paciente y su recuperación.

Así también Montiel hace referencia a la calidad de atención como el grado de accesibilidad a los servicios, el tratamiento continuidad y sobre todo la satisfacción del paciente.

Donadedian en 1980 dice que no se puede dar una sola definición de lo que es calidad de servicio de enfermería pero si se puede resumir como “el tratamiento que es capaz de alcanzar un adecuado equilibrio entre los beneficios de salud y sus respectivos riesgos”(Paneque, 2004, pág. 19)

La comisión institucional de enfermería define como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para un práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicio, lo cual requiere de una planeación óptima para que el cuidado sea efectivo y seguro (Vargas, González, & et., 2009).

Según (Haaz, 2010), la calidad de los servicios de salud depende del usuario quien exige una pronta atención, servicios óptimos y oportunos sin que pueda perder tiempo y sobre todo responda a sus necesidades.

La calidad de atención de los servicios de enfermera está relacionada con la durabilidad de la estadía del paciente, el tratamiento correcto, instalaciones adecuadas, disponibilidad del servicio, buena aceptación por parte del personal del salud que labora en el servicio, relación amigable, cumplimiento de normas y protocolos, satisfacción de las necesidades, es decir es un conjunto de actividades encaminadas a garantizar servicios accesibles y equitativos con profesionales capacitados y la vez teniendo en cuenta los recursos con los que cuenta el servicio logrando de esta manera la satisfacción del usuario con la atención prestada(Gonzalez & Fernandez, 1996).

Pero según (Paneque, 2004) la calidad de atención depende de cada persona según desde que punto de vista sea tomado por la persona.

En la actualidad aún no se ha podido definir un solo concepto de lo que es la calidad de servicio de enfermería, debido a las distintas opiniones de autores, pero nosotros consideramos que la calidad del servicio de enfermería es la atención inmediata, oportuna, adecuada, que se debe dar por parte del personal de enfermería y en general de todo el personal que cumple el rol en el área de salud, a las y los pacientes brindando un trato más humano con cada una de estas personas con las que estamos trabajando día a día, sin olvidar que el tratamiento brindado debe ser siempre eficiente, efectivo y eficaz, pensando en minimizar cualquier tipo de riesgo o amenaza que se pueda presentar durante la atención hospitalaria.

## **Los componentes de la calidad son estos:**

### **Calidad científico técnica**

Es la capacidad del personal de salud y de los proveedores de utilizar el más avanzado nivel de conocimientos existente para abordar los distintos problemas de salud.

Esta dimensión es la que mejor se entiende y es la que más se utiliza medir las necesidades del usuario (Balderas, 2005).

#### **• Eficiencia**

Según ((Frenk, 2004, pág. 19), consideran que la eficiencia está estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y que debe tomarse como eficiencia el grado en que un sistema alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles.

También (Karen, 2001, pág. 4), indica que la eficiencia es virtud y facultad para lograr algo, por lo tanto es la relación existente entre el trabajo desarrollado, el tiempo invertido, la inversión realizada en hacer algo y el resultado logrado al menor costo posible.

La eficiencia consiste en optimizar recursos pero no disminuye la calidad de atención prestada al usuario, todo lo contrario esta mejora en beneficio del mismo es decir se le considera como el resultado máximo a partir de recursos determinados.

### **Reingreso del paciente**

Según (Martinez Alonzo, 2001, pág. 29), el reingreso hospitalarios se ha estudiado como índice de calidad asistencial desde al menos 1965, habiendo establecido como uno de los estándares de calidad hospitalaria, aunque se ha señalado que no debe ser considerado como un resultado final, en el sentido de que evitar el reingreso no sería un objetivo directo de los cuidados hospitalarios pero en los últimos años se duda que la tasa bruta de reingreso sirva como índice da calidad debido a que una alta tasa



de reingreso en determinadas patologías como es la apendicitis aguda, en la que con mayor frecuencia se encuentran las infecciones de los sitios quirúrgicos y su interrelación con los factores de riesgo son en un 70,5 %, la cual podría identificarse como problema en la asistencia prestada por parte del personal de salud.

Otros autores si consideran que el reingreso hospitalario puede ser indicativo de mala calidad de los cuidados hospitalarios, particularmente en algunas enfermedades con alta tasa de recurrencia y cronicidad, aumentando el riesgo de reingreso hasta en 55% cuando los cuidados ofrecidos por parte del personal de enfermería no han sido de suficiente calidad, pero existen muchos factores en relación con la tasa de reingreso como son complicaciones del ingreso previo, recurrencia de la enfermedad, mal cumplimiento terapéutico o la aparición de una nueva enfermedad, también puede estar relacionado con su entorno social como la edad, grado de dependencia, nivel económico, estado de salud, tipo de seguro médico, educación del paciente y de la familia.

Pero existen muchas medidas que se pueden tomar para evitar el reingreso de un paciente que son; la intervención en el plan de alta, la educación al paciente y familia sobre los cuidados en casa, el seguimiento del mismo y la prevención de iatrogenia durante el ingreso previo, para de esta manera reducir la tasa de reingreso y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

También (Paneque, 2004) indica que el reingreso de los pacientes es cuando el paciente tiene que ser nuevamente ingresado a la casa de salud, con el mismo diagnóstico, poco tiempo después de haber sido dado de alta.

El tiempo en si de un reingreso aún no está establecido pero distintos autores consideran en 14 días a 1 mes. Se da por establecido que durante el periodo de estadía hospitalaria los pacientes deberán mejorar notablemente su cuadro clínico es aquí donde el medico decidirá el alta del paciente cuando este está apto para ser atendido fuera del establecimiento por sus familiares, se puede decir que un reingreso es quizá

la primera fase que indica que hubo alguna falla en la atención recibida anteriormente.

## **Tipo**

### **Cirugía limpia (tasa baja de infección 1.5%)**

Cuando no existe infección previa y ausencia de traumas.

Cuando no hay alteraciones de la técnica y asepsia quirúrgica.

Cuando no hay penetración en órgano hueco (tracto genito urinario, respiratorio y digestivo).

### **Cirugía limpia – contaminada (tasa de infección 5 - 15%)**

Cuando se penetra una cavidad que contiene flora microbiana y en el acto quirúrgico no hay alteración de la técnica y la contaminación no es excesiva.

### **Cirugía contaminada (tasa de infección 15 – 30%)**

Heridas abiertas accidentales y recientes (menos de 4 horas)

Inflamación aguda no purulenta

Cuando hay una alteración de la técnica estéril y cuando al abrir quirúrgicamente se cae el contenido.

### **Cirugía sucia (tasa de infección 30 – 40%)**

Es cirugía sucia aquella en la que los microorganismos están presentes en zonas habitualmente estériles, antes del inicio de la cirugía incluye:

Heridas abiertas accidentales con tejidos necrosados y más de 4 horas de haberse producido.

## **Eficacia**

Según(Contreras, 2006)eficacia de un procedimiento o tratamiento realizado con un paciente, se define como el grado en que la atención a alcanzado su objetivo esperado para beneficio del paciente.

## **Uso del drenaje penrose**

Según (Santiago & Miras, 2005) el drenaje penrose es un tubo de látex muy fino y se acopla a la herida este es utilizado para drenar líquidos de la cavidad intervenida como pus, sangre, coágulos o líquidos del tejido celular subcutáneo es de fácil utilización ya que se puede fijar a piel con una grapa, un punto o a la vez solo con un apósito.

Este dren es más utilizado en las cirugías de colecistectomía, cirugías abdominales, apendectomías pero su uso es mas a criterio médico.

### **Efectividad.**

Según (Contreras, 2006, pág. 25), la efectividad es ofrecer a las personas, usuarias los mejores resultados posibles en la práctica diaria, acordes con la información científica disponible, que haya demostrado capacidad para cambiar, de modo favorable, el curso clínico de la enfermedad y la calidad de vida.

Es la utilización de una determinada tecnología que utiliza el personal de salud en condiciones de usos normales para mejorar el estado de salud de la población y a la vez los cuidados ofrecidos por parte del personal de salud.

La efectividad es un alcance, se define como el resultado de dicho procedimiento que tiene sobre la salud de una población; es por esto que se proporcionan pruebas, tratamientos, procedimientos y servicios dependiendo de la atención entre médico y paciente y coordinando con otras instituciones de salud.

### **Tiempo de colocación del dren.**

El tiempo de estadía del dren de penrose dependerá en gran parte del cirujano responsable y el personal de enfermería que tomara en cuenta la permeabilidad, color, olor, cantidad y características del drenado, estado del sitio y los bordes de inserción, puntos de fijación del drenaje, tipo de exudado al no presentarse ninguna de estos síntomas se procederá a retirar a partir de las 24 horas caso contrario se lo hará a las 92h o según orden médica.

## **Satisfacción del usuario**

Se define como la utilización de los recursos materiales adecuados para mejorar la condición de salud brindando una atención oportuna, con amabilidad en el trato y comunicación, cumpliendo con las expectativas del usuario a través del respeto humanizado por parte del personal de salud.(Balderas, 2005).

Donadedian señalaba: “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de calidad de la atención por que proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente que son asuntos en los que este es la autoridad ultima”(Paneque, 2004, pág. 24)

Para nosotros como personal de salud es importante que la atención brindada logre la satisfacción para el paciente porque son ellos quienes nos evalúan en última instancia si se cumplió con las expectativas del paciente y el tratamiento respectivo.

## **Trato de la enfermera.**

Se define como la relación de respeto y comunicación que se establece entre enfermera y paciente para lograr su satisfacción, el respeto debe ser a los pacientes, a su integridad y a su particular forma de pensar, a sus creencias y decisiones, evitando en nuestro trato: Gritar, criticar, insultar o regañar al paciente debe ser un trato amable en donde se establezca una relación de empatía con el paciente y la comunicación (Elizabeth, 2013, pág. 61).

## **Trato del médico.**

Es la interacción que se establece entre el médico y el paciente durante el curso de la enfermedad (aguda o crónica). Es una relación interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud, esta relación puede influir en el curso de la enfermedad y en la eficacia del tratamiento, actualmente la situación ha cambiado, ahora el medico informa y el paciente decide. Ya no se trata al enfermo como un niño desvalido al que hay que proteger, sino como un adulto responsable, capaz de tomar decisiones por sí mismo(Moran, 2009, pág. 99).

## **Instalaciones del servicio**

El servicio de cirugía tiene con 7 habitaciones cada habitación consta de 6 camas, también está la estación de enfermería y el cuarto de abastecimiento de medicación y materiales, junto está el cuarto de utilería limpia y sucia.

## **Tratamiento**

El tratamiento que se le da a los pacientes con drenaje de penrose, es que antes de comenzar la cirugía se le aplica la cefazolina 1 gr 30 minutos antes de que ingrese al quirófano como profilaxis, para que el antibiótico comience hacer su efecto, y al salir de la cirugía no se produzca infecciones en el sitio de la intervención por una proliferación de bacterias.

## **Información.**

La información que se le da al paciente debe ser clara para que él pueda entender lo que se le va a realizar esto se debe dar por parte del personal de enfermería y médico en donde el paciente despejara las dudas que tenga sobre el tratamiento que se le va a dar.

## **Aceptabilidad.**

Es cuando los servicios deben responder a las necesidades y valores de los usuarios, de manera que los motiven a utilizarlos apropiada y dignamente sin que estos sean impuestos por parte del personal que laboran en dicha área, ya que estas medidas son más adecuadas para vigilar la equidad entre la opinión de los pacientes y el médico (Wallace & Enriquez, 2008, pág. 19).

## **Colaboración.**

Es ayudar y servir de manera espontánea a los demás para motivar una mayor participación y colaboración del personal de enfermería con el paciente, utilizando como herramienta las técnicas de comunicación, relaciones sociales y respuestas, para mejorar o alcanzar un estado pleno de salud del paciente haciendo que se interese en su autocuidado, pensando en todo aquello que deseamos que hagan por nosotros, y viendo en los demás a su otro yo.

La colaboración es posible cuando hay un trato humanizado esto significa ser de espíritu generoso y este sentimiento produce un ambiente de enriquecimiento, respeto, apoyo y solidaridad a los pacientes.

### **Aceptación del tratamiento.**

Es la decisión que toma el paciente ante una intervención quirúrgica y el tratamiento que se le va a brindar estableciendo una relación médico/paciente/familia, por lo que es muy importante para un tratamiento exitoso, y la disponibilidad y el tiempo que deben tener los profesionales de salud.

### **Adecuación**

Según Hopking adecuación es el tratamiento que se da al usuario en condiciones de vulnerabilidad física siendo mayores los beneficios que las consecuencias negativas (Balderas, 2005).

### **Tiempo de estadía**

El paciente se quedará más días hospitalizados según sea su recuperación, si este no presenta ninguna complicación será dado de alta, pero si el paciente se complica se quedará hasta que el estado de salud mejore y sea valorado por el médico y sea dado de alta.

### **Posibles complicaciones**

Infección de la herida.

Edematización.

Dehiscencia de herida.

## **Continuidad**

Es la atención que se presta a los pacientes las 24 horas, 365 días del año de forma integral ininterrumpida y coordinada con el propósito de brindar cuidados adecuados para una pronta recuperación (hospital) y posteriormente continuar con el tratamiento en un primer nivel de salud.

### **24 horas**

Un tratamiento para que sea efectivo se debe realizar las 24 horas del día por parte del personal de enfermería hasta cuando el medico indique que ya puede ser dado de alta y el tratamiento contiene en su hogar.

### **Solamente en el día**

Si el tratamiento se realizara solo en el día, no serviría el tratamiento dictado por el médico y ejecutado por el personal de enfermería ya que el tratamiento debe realizarse las 24 horas del día.

### **Solamente en la noche**

Al igual que en el día, el tratamiento debe realizarse en la noche para que de un buen resultado siendo pronta la recuperación del paciente, no importa la hora que toque administrarse, el personal de enfermería deberá acatar las órdenes médicas.

## **VARIABLE DEPENDIENTE: PACIENTES CON DRENAJES DE PENROSE**

### **Drenaje**

#### **Definición:**

Según (Perlasone, 2010) un dren es un medio por el cual el organismo va a eliminar líquidos purulentos, serosos, hemáticos, desde cualquier órgano o tejido hacia el exterior luego de haberse realizado un procedimiento quirúrgico de esta manera se previene que se produzcan infecciones en el organismo por agentes patógenos.

A la vez un drenaje es un procedimiento quirúrgico que consiste en ayudar la salida de líquidos o sustancias extrañas para el organismo por medio de un conducto natural o artificial este procedimiento se debe realizar con materiales esterilizados para evitar infecciones, porque los órganos y tejidos que van a ser drenados son cavidades cerradas. El cuidado de enfermería en los pacientes que tienen un dren debe ser vigilado para que el uso del mismo cumpla su función a cabalidad y evitar posibles complicaciones, que se pueden producir por el mal manejo (Enfermería, 2010, pág. 1) Según (Lopez, 2005), el objetivo de un drenaje es que permita la salida de cualquier líquido sea sangre, secreciones purulentas, pus de una cavidad hacia el exterior, produciendo el menor estrés posible en el paciente. Según las características drenadas la efectividad de un dren puede ser de un 80 - 90%.

Un dren debe ser suave, pagable, cómodo, ligero para comodidad del paciente y a la vez este no cause daño, inflamación a órganos vecinos, o se dañe al contacto con la secreción a drenar.

También (Rojas, Serrato, & Herrera, 2012) mencionan que la colocación del drenaje es antigua así como la cirugía misma, por lo que ha sido tema de discusión hasta la actualidad la colocación o la no colocación del drenaje en la práctica médica, pero en la actualidad muchos médicos han visto que no es efectivo la colocación del drenaje probablemente por la efectividad que tienen los antibióticos utilizados como profilaxis una hora antes de ingresar al quirófano. Estos autores manifiestan que no debe utilizarse el drenaje en la apendicetomía, porque esta conlleva en muchos



pacientes complicaciones como más días de estadía en el hospital por las infecciones que suelen aparecer.

Un dren es utilizado por los médicos para ayudar a drenar los líquidos de una cavidad después de una cirugía, prevenir complicaciones post- operatorias, reducir la contaminación de una herida, este dren debe ser flexible, cómodo, fácil de manejar, ligero, suave, no irritante con la piel, no debe descomponerse al estar en contacto con el líquido a drenar y que brinde comodidad para el paciente mientras lo está usando esto va a evitar que se produzcan infecciones o acumulaciones de líquidos en las cavidades.

El dren se colocara en el procedimiento quirúrgico, luego al ser trasladado el paciente a su respectiva sala se brindaran los cuidados de enfermería, se realizaran las curaciones necesarias y se vigilara las características del drenado su olor, color, cantidad. El dren será retirado bajo prescripción médica solo por parte del médico o personal de enfermería.

## **Tipos de cirugía**

Las cirugías en las que se coloca el drenaje de penrose son: cirugías abdominales, Apendicectomía, colecistectomía, cirugía de vías biliares pero las cirugías que más se practican en el HOSITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO son las siguientes:

### **Apendicectomía**

Según (Gomez, Hoyo, & Flores, 2004) la apendicitis aguda es la inflamación de la apéndice vermiforme; este es un padecimiento grave por lo que puede llegar a la muerte de la persona sino es trata a tiempo por parte del personal médico con en tratamiento oportuno, casi el 6% de la población tiene este padecimiento en algún momento de la vida pero se considera un rango desde los 10- 30 años a cualquier grupo de edad.

Siendo el tratamiento indica la Apendicetomía que es una intervención de urgencia.

También (Rojas Mondragón, 2012, pág. 1), Define que es una de las causas más frecuentes de síndrome abdominal agudo que se presenta en los hospitales del país, afectando principalmente a adultos y jóvenes, haciendo más difícil su diagnóstico en niños y ancianos.

El retraso en diagnosticar la apendicitis puede llevar al paciente a una serie de complicaciones como el deterioro del estado físico, aumento en la estancia hospitalaria, la elevación de costo para los servicios de salud, el retardo a sus actividades cotidianas, e incluso puede llevar a la muerte al paciente, ya que en muchos de casos hemos observado perforación, absceso apendicular, pero a medida que la medicina va evolucionando los médicos han buscado aumentar su exactitud en el diagnóstico a base de los exámenes de laboratorio y clínica, la misma que ha demostrado que presentan esta patología.

### **Colecistectomía**

Según (Castro, Galindo, & Bejarano, 2008, pág. 19) la colecistitis es la complicación más frecuente que se observa en nuestro país y el tratamiento se lo realiza a través de la colecistectomía que es un procedimiento quirúrgico.

También (Pazmiño, Ortiz, & Terreros Eulalia, 2013), mencionan que la colelitiasis es la presencia de material sólido dentro de la vesícula biliar esta puede ser tan pequeña como arenillas o cálculos grandes que pueden ocupar gran parte de la vesícula, en las personas adultas estas pueden estar formadas del 80% de colesterol el resto son cristales pigmentados de color negro o café.

La colelitiasis es más frecuente en las mujeres que en los hombres siendo mayor las complicaciones en los hombres, se menciona estadísticas que entre el 20 al 40% de los pacientes son asintomáticos y entre el 50 al 70% presenta síntomas como fiebre, diarrea, cólicos y vómitos, el cual es valorado respectivamente por el personal médico diciendo realizar una intervención quirúrgica como es la colecistectomía.

## **Tipos**

### **Drenaje Penrose**

Un drenaje de Penrose, nombrado por el Dr. Charles Bingham Penrose, es un drenaje quirúrgico que queda en el lugar después de un procedimiento para permitir que el sitio de la cirugía pueda drenar.

De esta manera podemos decir que el Penrose consiste en la exteriorización a través de la herida quirúrgica de un tubo de pared muy fina colapsable, que se deja en la cavidad o espacio quirúrgico deseado para que los fluidos salgan al exterior por capilaridad. Se puede conectar o no a un sistema colector. Se emplea sobre todo en el drenaje de abscesos de partes blandas.

### **Drenajes Tubo**

Es un tubo de silicona o de goma en forma de T muy usado en cirugías de vías biliares, es más utilizada para drenar bilis producida por el paciente se encuentran en varios diámetros y serán conectados a bolsas colectoras.

## **Fluidos**

### **Abscesos**

Es la acumulación de pus que no es más que glóbulos blancos vivos y muertos acumulación de líquido, tejidos muertos en cualquiera parte del cuerpo sea dentro o fuera, la misma que es causada por bacterias es por esto que el organismo trata de combatirlos por medio de los glóbulos blancos (Tango, 2012).

### **Sangre**

La sangre es un tejido conectivo líquido que recorre todo el organismo formado por glóbulos rojos, glóbulos blancos plaquetas y plasma cuya función es transportar sustancias nutritivas para los órganos (Alba, 2007).

## **Secreciones purulentas**

Una secreción purulenta es aquella sustancia que sale al exterior que está compuesta por glóbulos blancos muertos, plasma, etc.

## **Coágulos**

Los coágulos de sangre son masas de sangre semisólida. Normalmente la sangre fluye libremente por las venas y arterias. Algo de coagulación sanguínea, o coagulación necesaria y normal. La coagulación de la sangre ayuda a detener el sangrado, si usted se ha cortado o lastimado. Sin embargo, mucha coagulación puede causar serias complicaciones. Luego de su formación, un coágulo sanguíneo puede permanecer estacionario (denominado trombosis) y bloquear el flujo, o romperse (llamado embolismo) y viajar a varias partes del cuerpo.

## **Bilis**

Es una sustancia de color verde, amargo que se produce en el hígado para después intervenir en el proceso de la digestión y la descomposición de los alimentos ingeridos, está compuesto por proteínas, sales biliares, grasas, y agua.

La bilis es almacenada en la vesícula biliar y esta va a liberarse en una parte del intestino delgado que se llama duodeno después de la ingesta de los alimentos. Al alimentarnos la bilis sale con los conductos biliares y este se va a mezclar con los alimentos descomponiéndolos para ayudar a una buena absorción de los nutrientes necesarios para el funcionamiento del organismo.

## **Infecciones**

### **Dehiscencia de heridas**

Según (Sanchez, Mier, & Castillo, 2000) la dehiscencia de una herida es la separación de la herida quirúrgica luego de la intervención de la misma. Esta complicación es seria debido a que a los cirujanos les preocupa hasta la actualidad debido a que se sigue dando luego de algunas intervenciones quirúrgicas.

Estos autores mencionan datos estadísticos como que a pesar que en los últimos 50 años no se han presentado con mucha frecuencia se menciona de 0 a 6 % y hasta en un 10%, incluyendo datos del 9 a 44% de mortalidad a causa de esta complicación como es la dehiscencia de herida.

### **Rechazo a cuerpos extraños**

El organismo de todas las personas no es igual, es por esto que cuando se utiliza un material sintético, algunos cuerpos lo rechazan debido a que no es asimilado por el organismo, otros producen una infección frente a este cuerpo extraño.

### **Prevenciones**

#### **Curaciones diarias**

Las curaciones de las heridas se lo deberá realizar cada 24 – 48 horas por parte del personal de enfermería o según amerite la herida cada vez que el apósito se encuentre sucio, húmedo, mojado esto evitara que se formen colonias bacterianas que van a impedir que haya una buena recuperación post quirúrgica por lo que la estadía en el hospital será más larga hasta la recuperación completa del paciente.

#### **Asepsia en la curación.**

El termino asepsia es libre de microorganismos patógenos.

En cada procedimiento que realice el personal de salud debe hacerlo con las medidas de asepsia y antisepsia necesarias para evitar la contaminación de las heridas.

#### **Utilización de materiales estériles.**

Según (Leal & Abvis, 2008) dice que una medida principal y primordial para evitar y prevenir infecciones es asegurar que todos los materiales a utilizarse estén libres de

contaminación al momento que se vayan a utilizar en cualquier procedimiento quirúrgico o una curación. La esterilización es el único procedimiento que proporcionara seguridad en os equipos a ser utilizados por lo que estos equipos estarán libres de microorganismos patógenos, incluidas las formas vegetativas y esporas.

La utilización de los materiales estériles es de gran importancia para la realización de cada procedimiento para evitar que la herida quirúrgica se contamine y exista la proliferación de bacterias.

### **Cambios de apósitos.**

Según (Dumville, Walter, Sharp, & Page, 2011) mencionan que con el pasar de los años se siguen practicando cirugías en todo el mundo. Casi todas estas cirugías cicatrizaran en primera intención cuando el medico suture, o coloque grapas, clips u adhesivos comenzaran a cicatrizar aunque en algunas cirugías estas pueden retrasarse debido a un problema infeccioso. También mencionan estadísticas realizadas como que en EEUU se encontró que más de 750000 de personas hospitalizadas el 1 % presento una infección en el sitio quirúrgico, y en todo el Reino Unido se presenta de un 4% al 5% este problema, por lo que sostienen que los apósitos quirúrgicos deben mantenerse siempre limpios y cambiarlos en cada curación o caso necesario, como que este esté machado con cualquier fluido corporal sin mencionar el material que sea hecho este.

### **Control de la eliminación por el dren.**

Todo líquido que sea eliminado por el drenaje debe ser controlado por parte del personal de enfermería y el personal auxiliar en cada turno el mismo que debe ser escrito en la historia clínica la cantidad y las respectivas características del fluido y dar aviso al médico el mismo que escribirá las indicaciones que la enfermera deberá seguir.

## **Procedimiento**

Cuidados que se deben tener con el dren penrose:

- Indicar al paciente porque se le coloco el drenaje y que función tiene.
- El personal médico y de enfermería debe corroborar que el dren este bien fijado a la piel con un punto de una manera correcta y segura para el paciente.
- Verificar que el apósito asegure una buena fijación.
- Mirar que el funcionamiento del dren sea el indicado.
- El frasco recolector debe estar bien conectado al drenaje
- En caso de cambiarse el recolector debe realizarse con todas las medidas de asepsia para evitar la proliferación de microorganismos patógenos y posibles infecciones en el sitio de colocación del dren.
- Valorar según la indicación del médico las características del drenado cada dos o tres horas.
- La limpieza del sito de la colocación del dren debe realizarse cada 24 horas y si amerita cada vez que el apósito este húmedo.
- El material a utilizarse debe estar previamente esterilizado.
- No se debe volver a tocar la piel del paciente con un objeto contaminado una vez realizada la limpieza respectiva.
- Se limpiara alrededor del dren penrose cuidando que no queden restos de piel muerta o fluidos
- Se debe vigilar la piel cuidadosamente para evitar que se produzcan escaras por presión del tubo de drenaje e irritación en la piel.
- Posteriormente procederá a cubrir el dren con una gasa estéril para evitar que el mismo se vuelva a contaminar o se vaya a mover.

El personal de enfermería registrara en la historia clínica del paciente el procedimiento realizado.

## CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

### **Tipo de estudio**

El presente trabajo es de tipo descriptivo, transversal y de campo ya que se emplea el estudio de pacientes hospitalizados en un periodo de tiempo y espacio determinado.

**Por su nivel:** es una investigación de tipo descriptivo, ya que describe

**Tiempo:** Octubre 2013- Marzo 2014.

**Lugar:** el área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro

**Persona:** pacientes hospitalizados del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, en un tiempo determinado, lo que pretendemos es a dar a conocer la calidad de atención de enfermería, en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose hospitalizados en esta área.

**Por su propósito:** es una investigación aplicada en el servicio de cirugía

**Por su dimensión:** es un estudio transversal de campo ya que estudia:

**¿Qué pasa?** Es decir lo que está sucediendo en la calidad de atención de enfermería, en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose en el servicio de cirugía del HANM.

**¿A quién le paso eso?** A los pacientes del área de cirugía del HANM durante el periodo Octubre 2013 - Marzo 2014.

**¿Dónde ocurre eso?** En el Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda.

**¿Cuándo sucede?** Durante su hospitalización en el área de cirugía

**Por su aplicación:** es un estudio de corte transversal ya que la información obtenida fue de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el área de cirugía de



una definición clara de la calidad de los cuidados de enfermería en los pacientes con drenajes de penrose.

### **Descriptivo**

El estudio es descriptivo, porque vamos a dar a conocer las características en forma general de las dos variables dependiente e independiente de la población en estudio.

### **Transversal**

El estudio es transversal, porque conoceremos la relación que existe entre los cuidados de enfermería y el tiempo de estadía de los pacientes con drenajes de penrose.

### **Campo**

El estudio es de campo ya que esta investigación se realizó en el lugar de nuestras pasantías del internado rotativo durante el periodo octubre 2013- marzo 2014 de forma participativa y observativa.

### **Área de estudio.**

Este estudio de investigación se realizara en el HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO, en el servicio de Cirugía de la ciudad de Guaranda, institución que pertenece al MSP, y reconocida como una institución de segundo nivel.

Cuenta con las siguientes especialidades:

- Emergencia
- Medicina interna
- Pediatría
- Cirugía
- Ginecología
- Neonatología
- Consulta externa
- Traumatología
- Cardiología

- Consulta externa
- Servicios de laboratorio
- Rayos X
- EKG
- Oftalmología
- Audiología

El servicio de cirugía cuenta con una capacidad de 23 camas actualmente.

## **POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **Estimación de la muestra**

La población está determinada en 8 licenciadas profesionales de enfermería, 1 interna rotativa de enfermería, 7 señores auxiliares; que desempeñan sus labores en el área de cirugía del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO de la ciudad de Guaranda. Y un total de 228 pacientes ingresados desde el mes de Octubre 2013 – Marzo 2014 de los cuales 129 pacientes utilizaron drenaje de penrose y 97 son los pacientes en los que aplicaremos la guía de observación en las respectivas historias clínicas.

### **Cirugías realizadas:**

**Apendicectomía:**se realizaron en 100 pacientes en los cuales solo 80 utilizaron el drenaje de penrose.

**Colecistectomía:**se realizaron en 73 pacientes en los cuales solo 40 utilizaron el drenaje de penrose.

**Laparotomía exploratoria:**35 se realizaron en pacientes en los cuales solo 9 utilizaron el drenaje de penrose.

**Colelap:**se realizaron en 21 pacientes pero en ninguno se utilizó el drenaje de penrose.

**Tamaño de la muestra:**

$$n = \frac{N}{e^2(N - 1) + 1}$$

n = tamaño de la muestra

N= universo o población

e= error de estimación

$$n = \frac{129}{(0.05)^2(129 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{129}{(0.0025)(128) + 1}$$

$$n = \frac{129}{0.32 + 1}$$

$$n = \frac{129}{1.32}$$

$$n = 97.72$$

**n= 97** Constituye 97 pacientes del área de cirugía para la guía de observación que son los pacientes que utilizaron el drenaje de penrose.

## **UNIVERSO Y MUESTRA**

### **El universo**

Nuestro universo es el personal de enfermería del hospital Alfredo Noboa Montenegro en el servicio de cirugía incluyendo los internos de enfermería y personal auxiliar dando un número de 16 personas.

### **Muestra**

- 1) 129 Pacientes que utilizaron el drenaje de penrose durante el periodo Octubre 2013- Marzo 2014 del servicio de cirugía en los que se aplica la guía de observación a cada una de las historias clínicas de cada paciente, al igual que la encuesta de satisfacción.
- 2) Al igual que se realiza la encuesta de satisfacción a 97 pacientes hospitalizados en el área de cirugía.

Se revisaron 228 historias clínicas procedentes de los pacientes que se encontraron hospitalizados durante el periodo Octubre 2013 –Marzo 2014 de los cuales 129 pacientes utilizaron el drenaje de penrose y son los que utilizaremos para obtener nuestra muestra.

$$n = \frac{N}{e2(N - 1) + 1}$$

$$n = \frac{129}{(0.05)2(129 - 1) + 1}$$

$$n = \frac{129}{(0.0025)(128) + 1}$$

$$n = \frac{129}{0.32 + 1}$$

$$n = \frac{129}{1.32}$$

$$n = 97.72$$

$$n = 97$$

Constituye 97 pacientes del área de cirugía para la guía de observación, encuesta de satisfacción, que son los pacientes que utilizaron el drenaje de penrose.

## DISEÑO MUESTRAL

De acuerdo a la distribución de la muestra, el tipo de muestra aplicar el muestreo aleatorio probabilístico sistemático, cuya metodología es la siguiente:

- ❖ Listamos a los pacientes para su identificación. (129)
- ❖ Enumeramos a todos los sujetos del universo
- ❖ Se procede a sortear uno a uno.
- ❖ Calculamos el valor del intervalo muestral.

Conocido el número de la muestra y conocido los nombres y apellidos de los pacientes, se averiguo en la oficina de estadística las direcciones de los pacientes donde se aplicó la encuesta de satisfacción.

$$intervalo = \frac{\text{numeros de sujetos del universo}}{\text{numero que se requiere para la muestra}}$$

$$I = \frac{129}{97.72} = 1$$

$1+1=2$	$21+1=22$	$42+1=43$
$2+1=3$	$22+1=23$	$43+1=44$
$3+1=4$	$23+1=24$	$44+1=45$
$4+1=5$	$24+1=25$	$45+1=46$
$5+1=6$	$25+1=26$	$46+1=47$
$6+1=7$	$26+1=27$	$47+1=48$
$7+1=8$	$27+1=28$	$48+1=49$
$8+1=9$	$28+1=29$	$49+1=50$
$9+1=10$	$29+1=30$	$50+1=51$
$10+1=11$	$31+1=32$	$51+1=52$
$11+1=12$	$32+1=33$	$52+1=53$
$12+1=13$	$33+1=34$	$53+1=54$
$13+1=14$	$34+1=35$	$54+1=55$
$14+1=15$	$35+1=36$	$55+1=56$
$15+1=16$	$36+1=37$	$56+1=57$
$16+1=17$	$37+1=38$	$57+1=58$
$17+1=18$	$38+1=39$	$58+1=59$
$18+1=19$	$39+1=40$	$59+1=60$
$19+1=20$	$40+1=41$	$60+1=61$
$20+1=21$	$41+1=42$	$61+2=63$

$63+1=64$

$87+1=88$

$64+1=65$

$88+1=89$

$65+1=66$

$89+1=90$

$66+1=67$

$90+1=91$

$67+1=68$

$91+1=92$

$68+1=69$

$92+1=93$

$69+1=70$

$93+1=94$

$70+1=71$

$94+1=95$

$71+1=72$

$95+1=96$

$72+1=73$

$96+1=97$

$73+1=74$

$74+1=75$

$75+1=76$

$76+1=77$

$77+1=78$

$78+1=79$

$79+1=80$

$80+1=81$

$81+1=82$

$82+1=83$

$83+1=84$

$84+1=85$

$85+1=86$

$86+1=87$



## Técnicas de recolección de datos

<b>TECNICA</b>	<b>INSTRUMENTO</b>
Observación	Guía de Observación para las historias clínicas de los pacientes en las que se utilizó los drenes de penrose
Encuesta	Cuestionario para evaluar el conocimiento al personal de enfermería del servicio de cirugía del HANM sobre la utilización del drenaje penrose
Encuesta	Cuestionario dirigido a los pacientes sobre el trato recibido en el periodo de hospitalización

Se revisaron 228 Historias Clínicas en el periodo Octubre 2013 – Marzo 2014 de los cuales 129 pacientes utilizaron el drenaje penrose y según los resultados de la muestra trabajaremos con 97 pacientes.

## **Técnicas de procedimientos, análisis y presentación de resultados**

Esta información recolectada fu sometida a la tabulación de datos, estableciendo frecuencias, tablas correspondientes que nos van a permitan su análisis y a la vez su interpretación para de esta manera poder establecer las conclusiones y dar posible solución al problema planteado.

Una vez conocida la situación actual se planteó una propuesta para dar solución la misma que busca mejorar **LA CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DIRECTO DE LOS PACIENTES CON DRENEJE DE PENROSE EN EL SERVICIO DE CIRUGIA DEL HOSPITAL ALFRENO NOBOA MONTENEGRO DE LACUIDAD DE GUARANDA.**

VARIABLES ANALIZAR	TIPOS DE DATOS	
<p><b>Variable Independiente:</b></p> <p><b>La calidad de atención de enfermería:</b></p> <p>nosotros consideramos que la calidad del servicio de enfermería es la atención</p>	<p><b>Cuantitativos:</b> se utiliza para acortar la información, medir con precisión las variables del estudio a la vez es un elemento constitutivo del método científico para contestar las preguntas de investigación usualmente utilizando los métodos estadísticos.</p>	<p><b>Cualitativos:</b>se utiliza para describir las características de la investigación planteada.</p>
<p>inmediata, oportuna, adecuada, que se debe dar por parte del personal de enfermería y en general de todo el personal que cumple el rol en el área de salud, a las y los pacientes brindando un trato más humanista, sin olvidar que</p>	<p><b>Calidad científico- técnica:</b></p> <p><b>Tiempo Colocación del dren:</b> El tiempo de estadía del dren de penrose dependerá en gran parte del cirujano responsable y el personal de enfermería que tomara en cuenta la permeabilidad, color, olor, cantidad y características del drenado.</p> <p>Menor de 24 h</p> <p>Mayor de 25 a 48h</p>	<p><b>Atención al paciente:</b></p> <p><b>Satisfacción:</b> Se define como la utilización de los recursos materiales adecuados para mejorar la condición de salud brindando una atención oportuna, con amabilidad en el trato y comunicación, cumpliendo con las expectativas del usuario.</p>

<p>el tratamiento brindado debe ser siempre eficiente, efectivo y eficaz, siempre pensando en minimizar cualquier tipo de riesgo o amenaza que se pueda presentar durante la atención hospitalaria.</p>	<p>Más de 48h</p> <p><b>TIPO:</b></p> <p>Limpia</p> <p>Limpia- contaminada</p> <p>Contaminada</p> <p>Sucia</p> <p><b>ADECUACION:</b></p> <p><b>Tiempo de estadía:</b> El paciente se quedara más días hospitalizados según sea su recuperación, si este no presenta ninguna complicación será dado de alta, pero si el paciente se complica se quedara hasta que el estado de salud mejore y sea valorado por el médico y sea dado de alta.</p> <p>Por 24h</p> <p>De 25- 48h</p> <p>Más de 48h</p>	<p>Trato de la enfermera</p> <p>Trato del medico</p> <p>Instalaciones del servicio</p> <p>Tratamiento</p> <p>Información</p>
---	--	--

<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b><u>Pacientes con drenaje de penrose:</u></b></p> <p>Es un drenaje que se coloca en el lugar de intervención quirúrgica para permitir que el sitio de la cirugía pueda drenar sean líquidos hemáticos, serohemáticos y serosos.</p>		<p><b>Tipos:</b></p> <p><b>Apendicetomía:</b> de 25 a 48 horas</p> <p><b>Colecistectomía:</b> de 25 a 48 horas</p> <p><b>Prevención:</b></p> <p>Curaciones diarias</p> <p>Asepsia en la curación</p> <p>Utilización de materiales estériles</p> <p>Cambios de apósitos</p> <p>Control de la eliminación por dren</p>
--	--	--

**Tamaño de la muestra:** 129 pacientes 8 enfermeras, 7 auxiliares y 1 interna rotativa de enfermería

Personal que cuenta con la investigación, Interna Rotativas de la Universidad Estatal De Bolívar: Katherine Sánchez y Jaqueline Tamami.

La variable independiente calidad de atención de enfermería, por medio de los datos cualitativos: la satisfacción del paciente, trato de la enfermera, trato del médico, instalaciones del servicio, tratamiento y la información al usuario y los datos cuantitativos: tiempo de colocación del dren y el tiempo de estadía nos permite **cumplir el primer objetivo específico**, identificar los aspectos del proceso de atención de enfermería que genere mayor y menor grado de satisfacción en los pacientes con drenaje.

La variable dependiente pacientes con drenaje de penrose con los datos cualitativos: curaciones diarias, asepsia en la curación, utilización de material estériles, cambios de apósitos, control de la eliminación por el dren nos permitió **observar el nivel de cumplimiento de las normas y protocolos por parte del personal de enfermería en el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose y a la vez diseñar un manual de procesos a seguir en las curaciones de pacientes con drenaje de penrose para el área de cirugía del hospital Alfredo Noboa Montenegro de la ciudad de Guaranda en el periodo de Octubre-2013 a Marzo -2014.**

## **PLAN DE PROCEDIMIENTO Y ANLISIS**

La información hemos obtenido mediante encuestas dirigidas al personal de enfermería, auxiliares y a los pacientes hospitalizados, de igual manera se realizó una guía de observación de las historias clínicas de los pacientes del área de cirugía del HANM, las mismas que se encuentran codificadas y procesadas en el programa Microsoft Excel que se presenta mediante cuadros de frecuencia y gráficos que nos van a facilitar su interpretación y análisis.

## **Capitulo III: PRESENTACION DE RESULTADOS**

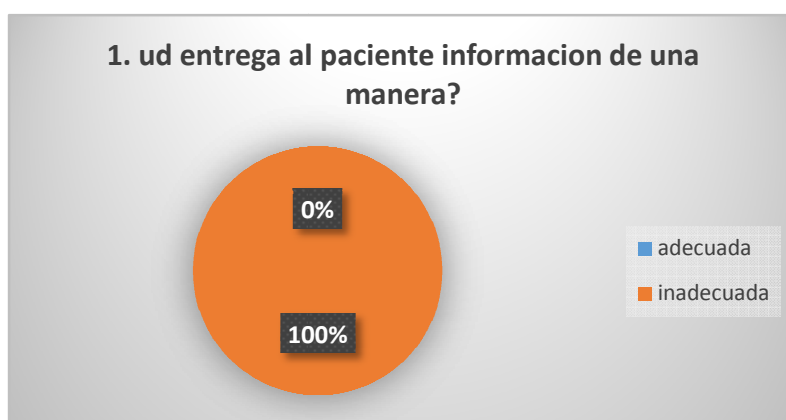
### **Análisis y presentación de resultados**

**Encuesta realizada al personal de enfermería sobre el uso del drenaje de penrose del hospital Alfredo Noboa Montenegro.**

**Tabla N° 1**

<b>1. Ud. entrega al paciente información de una manera</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>porcentaje</b>
adecuada	16	16	1	100%
inadecuada	0	16		
<b>TOTAL</b>	16			

**Grafico N° 1**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

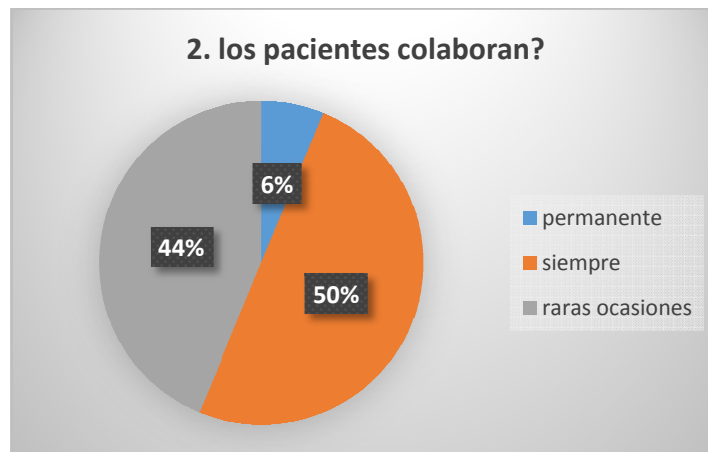
**ANALISIS E INTERPRETACION:** Según los resultados obtenidos podemos observar que las enfermeras del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, del servicio de cirugía entregan información de una manera adecuada a los pacientes



Tabla N° 2

2. Los pacientes colaboran				
	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	porcentaje
permanente	1	1	0.06	6%
siempre	8	9	0.5	50%
raras ocasiones	7	16	0.44	44%
<b>TOTAL</b>	16		1	100%

Grafico N° 2



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

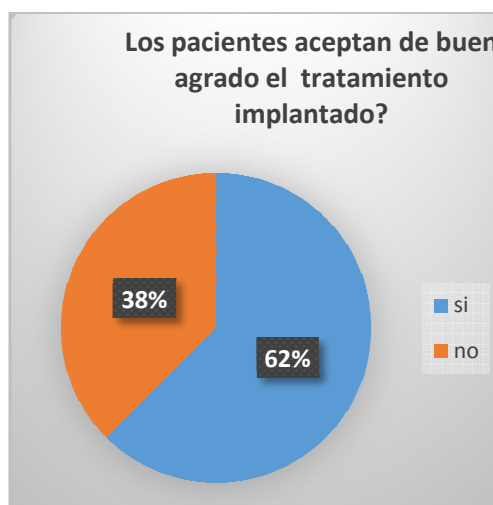
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** Como podemos observar en el gráfico los pacientes del Hospital Alfredo Noboa Montenegro colaboran siempre con el personal de salud en un 50%, mientras que el 44% de los pacientes colabora en raras ocasiones.

Tabla N° 3

3. Los pacientes aceptan de buen agrado el tratamiento implantado				
	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	porcentaje
Si	10	10	0.62	62%
No	6	16	0.38	38%
<b>Total</b>	16		1	100%

Grafico N°3



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

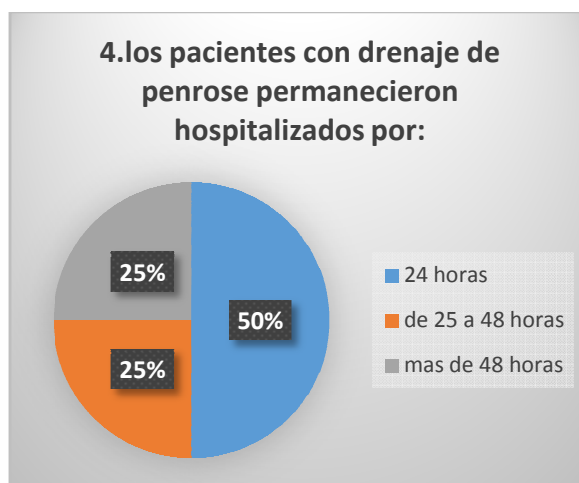
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** cómo podemos observar en el grafico el personal de enfermería del Hospital Alfredo Noboa Montenegro manifiesta que los pacientes aceptan el tratamiento implantado en un 62%, mientras que el 38% no está de acuerdo.

**Tabla N° 4**

<b>4.los pacientes con drenaje de penrose permanecieron hospitalizados por:</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
24 horas	8	8	0.5	50%
de 25 a 48 horas	4	12	0.25	25%
más de 48 horas	4	16	0.25	25%
<b>TOTAL</b>	16		1	100%

**Grafico N°4**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

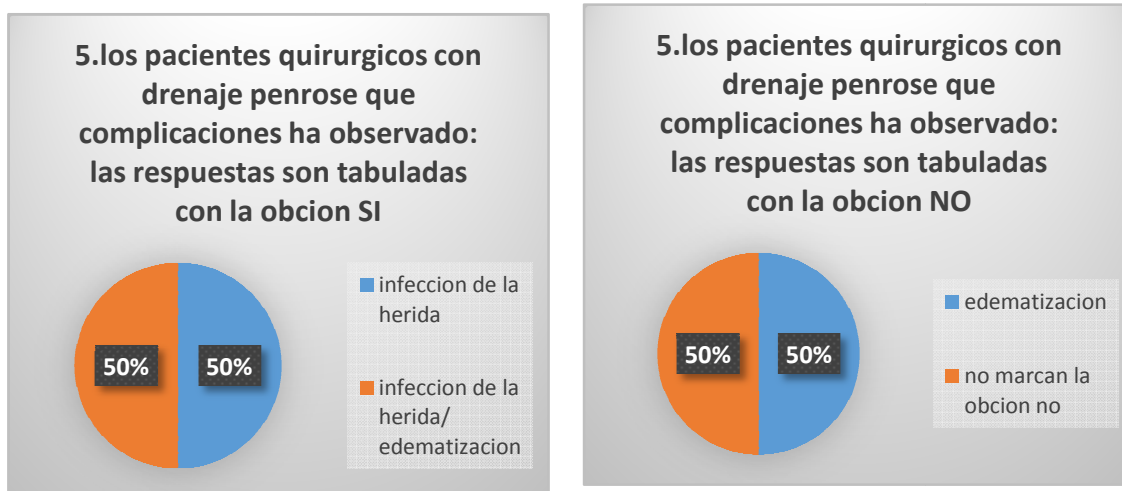
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:**según los resultados obtenidos por parte de las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, mencionan que los pacientes con drenaje de penrose permanecen hospitalizados un 50% solo 24 horas.

**Tabla N° 5**

<b>5.los pacientes quirúrgicos con drenaje penrose que complicaciones ha observado:</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>porcentaje</b>
a. infección de la herida				
b. Edematizacion				
<b>Si</b>				
infección de la herida	8	8	0.5	50%
infección de la herida/ Edematizacion	8	16	0.5	50%
<b>TOTAL</b>	16		1	100%
<b>no</b>				
Edematizacion	8	8	0.5	50%
no marcan la opción no	8	16	0.5	50%
<b>TOTAL</b>	16		1	100%

**Grafico N° 5**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

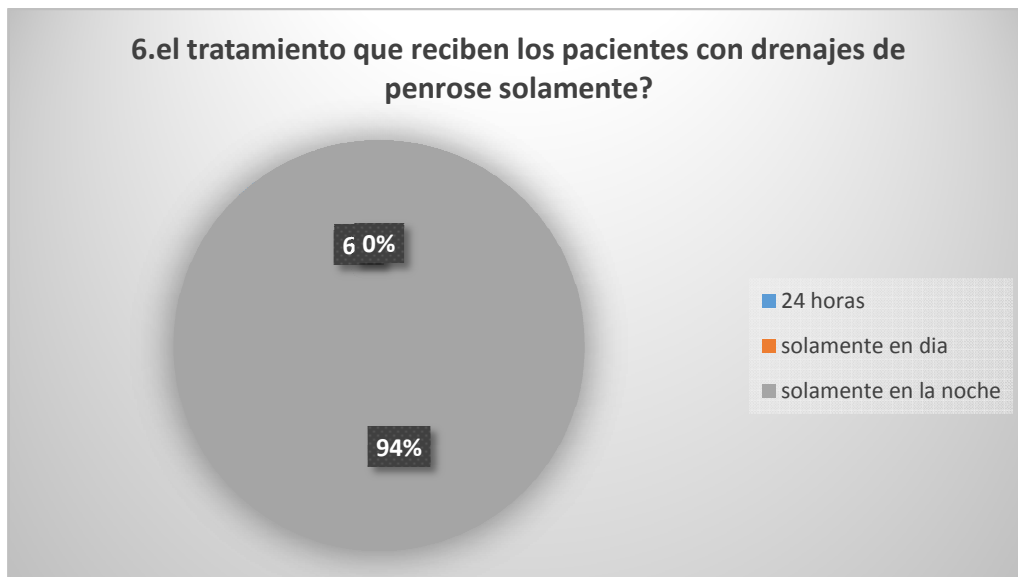
**Análisis e interpretación:** como muestran los gráficos los datos fueron tabulados con las opciones SI – NO, pero las mismas fueron marcadas más de 1 opción por parte del personal de enfermería, y obtuvimos que de las 16 personas del personal de enfermería 8 marcan el 50% que se produce infección de la herida, las 8 restantes marcan el otro 50% que es la Edematización de la herida de la opción SI

De la opción NO las mismas 16 personas del personal de enfermería solo marcan el 50% donde se produce solo Edematización y el otro 50% no marcan nada.

Tabla N° 6

6. El tratamiento que reciben los pacientes con drenajes de penrose solamente?				
	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	porcentaje
24 horas	15	15	0.94	94%
solamente en día	1	16	0.06	6%
solamente en la noche	0		1	100%
<b>total</b>	16			

Grafico N°6



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

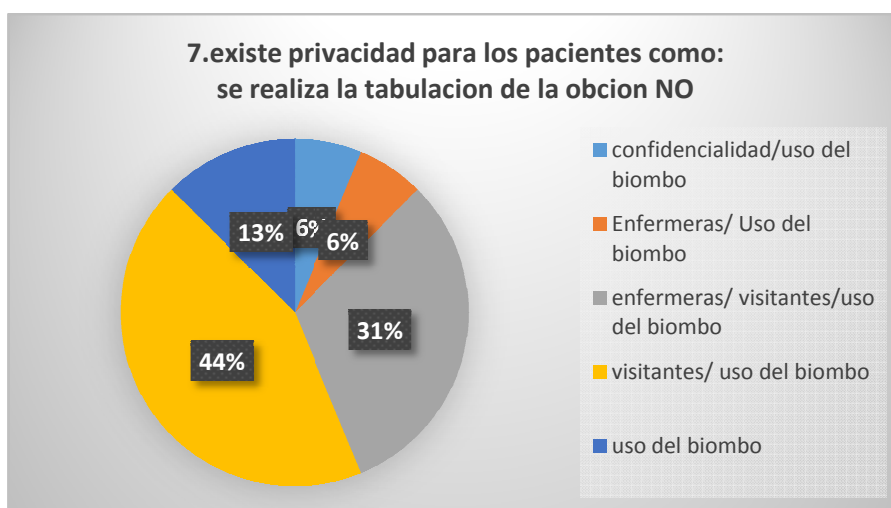
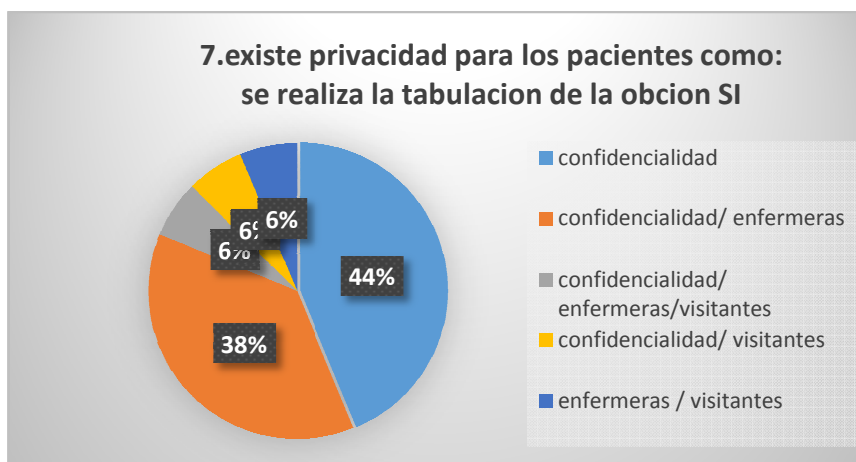
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** el personal de enfermería que laboran en el servicio de cirugía, marcan en la encuesta realizada que el tratamiento que reciben los pacientes con drenaje de penrose es de las 24 horas mientras que un mínimo del 6% solo en el día.

**Tabla N°7**

<b>7.Existe privacidad para los pacientes como:</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>porcentaje</b>
a. confidencialidad				
b. entre las enfermeras				
c. entre los visitantes				
d. uso del biombo				
<b>Si</b>				
confidencialidad	7	7	0.44	44%
confidencialidad/ enfermeras	6	13	0.38	38%
confidencialidad/ enfermeras/visitantes	1	14	0.06	6%
confidencialidad/ visitantes	1	15	0.06	6%
enfermeras / visitantes	1	16	0.06	6%
total	16			100%
<b>No</b>				
confidencialidad/uso del biombo	1	1	0.06	6%
Enfermeras/ Uso del biombo	1	2	0.06	6%
enfermeras/ visitantes/uso del biombo	5	7	0.31	31%
visitantes/ uso del biombo	7	14	0.44	44%
uso del biombo	2	16	0.13	13%
Total	16			100%

**Grafico N°7**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** al realizarla encuesta al personal de enfermería obtenemos los siguientes datos con las opciones trabajadas SI- NO por lo que la tabulación se realiza en dos partes:

El grafico de la opción Si nos indica que el 44% de las enfermeras indican que existe privacidad para los pacientes como la confidencialidad.

El grafico de la opción NO nos indica que no existe privacidad para el paciente, por no usar el biombo y en las visitas de los familiares dándonos un porcentaje del 44%.



Tabla N°8

8. Ud. sabe que es un drenaje?				
	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	porcentaje
si	16	16	1	100%
no	0	1	0	
<b>Total</b>	16			

Grafico N°8



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

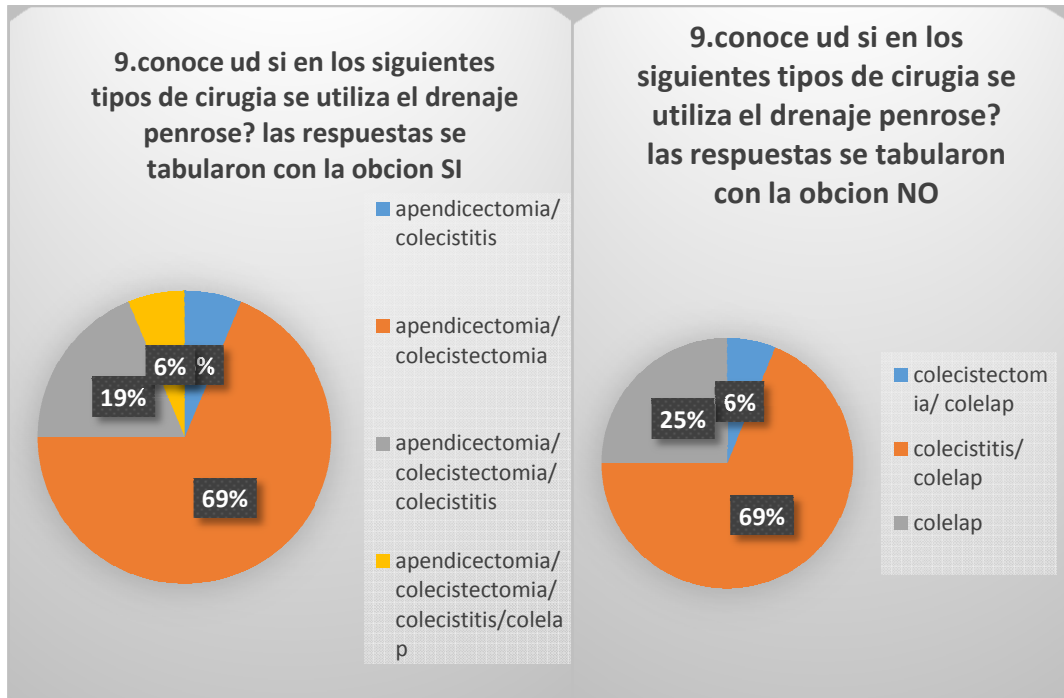
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

Análisis e interpretación: cómo podemos observar en el grafico todo el personal de enfermería conoce lo que es un drenaje por las capacitaciones que realiza el servicio entre el mismo personal que aquí labora.

**Tabla N°9**

<b>9. Conoce Ud. si en los siguientes tipos de cirugía se utiliza el drenaje penrose</b>				
	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia acumulada</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
a. Apendicectomía				
colecistectomía				
c. colecistitis				
d. Colelap				
Si				
Apendicectomía/ colecistitis	1	1	0.06	6%
Apendicectomía/ colecistectomía	11	12	0.69	69%
Apendicectomía/ colecistectomía/ colecistitis	3	15	0.19	19%
Apendicectomía/ colecistectomía/ colecistitis/Colelap	1	16	0.06	6%
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>
No				
colecistectomía/ Colelap	1	1	0.06	6%
colecistitis/ Colelap	11	12	0.69	69%
Colelap	4	16	0.25	25%
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>

**Grafico N°9**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** en los gráficos podemos observar que se trabaja con dos opciones SI-NO y para poder tabular se lo realizo por separado.

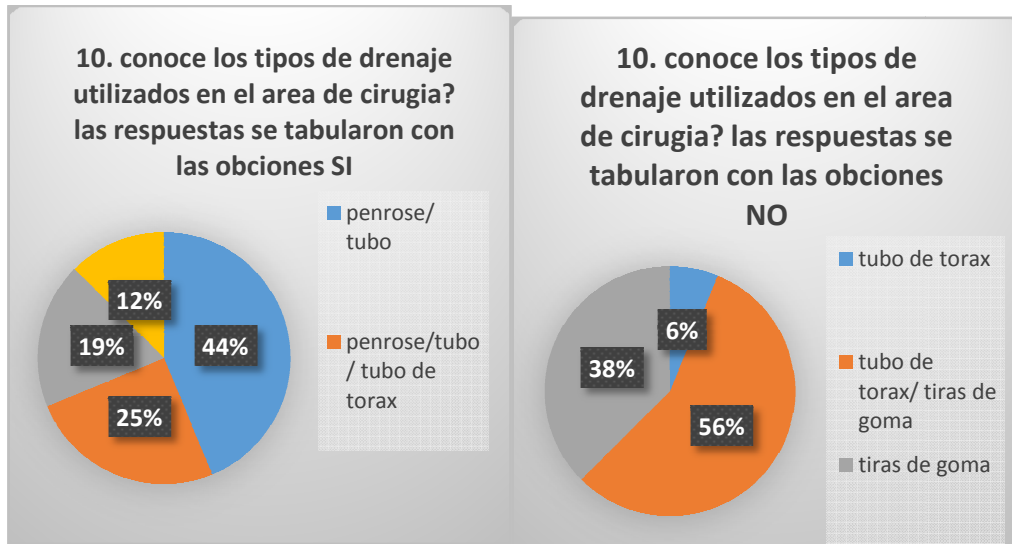
El grafico de la opción SI nos indica que el 69% del personal de enfermería que aquí labora conoce que en las cirugías de Apendicectomía y colecistectomía es donde se utiliza más el drenaje de penrose.

El grafico de la opción NO muestra que un 69% no se utiliza el drenaje de penrose en las cirugías de Colelap.

**Tabla N°10**

<b>10. conoce los tipos de drenaje utilizados en el área de cirugía</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>porcentaje</b>
drenaje penrose				
drenaje tubo				
drenaje de tubo de tórax				
drenaje con tiras de goma				
<b>si</b>				
penrose/ tubo	7	7	0.44	44%
penrose/tubo/ tubo de tórax	4	11	0.25	25%
penrose/ tubo/ tubo de tórax/tiras de goma	3	14	0.18	18%
penrose/tubo/tiras de goma	2	16	0.13	13%
<b>total</b>	16		1	100%
<b>no</b>				
tubo de tórax	1	1	0.06	6%
tubo de tórax/ tiras de goma	9	10	0.56	56%
tiras de goma	6	16	0.38	38%
<b>total</b>	16		1	100%

**Grafico N°10**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

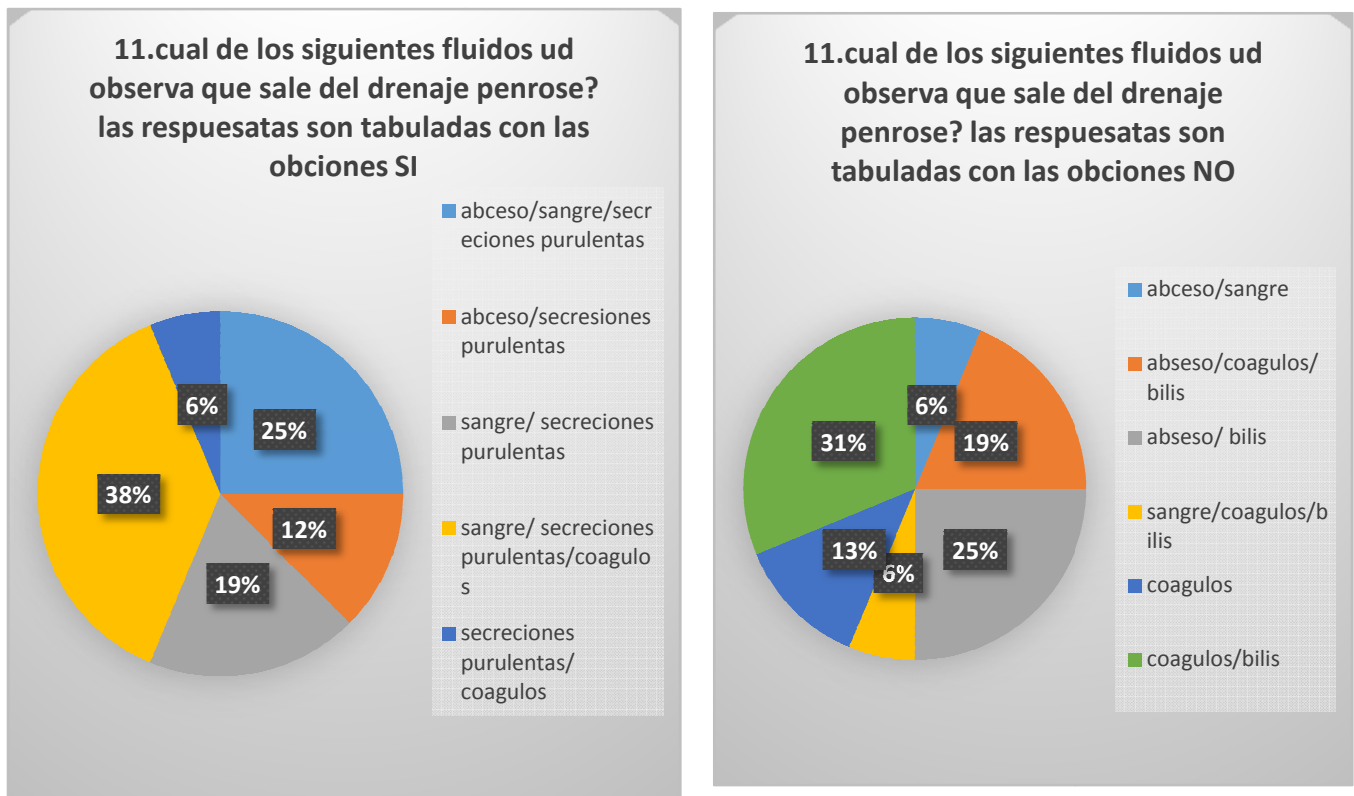
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** en la encuesta realizada al personal de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro los gráficos nos indican que se tabula con dos opciones SI-NO donde en el gráfico de la opción SI el 44% de las enfermeras conocen el drenaje de penrose y en la opción no el 56% del personal no conoce el drenaje tiras de goma.

Tabla N°11

<b>11. Cuál de los siguientes fluidos Ud. observa que sale del drenaje penrose</b>				
	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia acumulada</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
absceso				
sangre				
secreciones purulentas				
coágulos				
bilis				
<b>Si</b>				
absceso/sangre/secreciones purulentas	4	4	0.25	25%
absceso/secreciones purulentas	2	6	0.13	13%
sangre/ secreciones purulentas	3	9	0.19	19%
sangre/ secreciones purulentas/coágulos	6	15	0.37	37%
secreciones purulentas/coágulos	1	16	0.06	6%
<b>total</b>	<b>16</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>
<b>No</b>				
absceso/sangre	1	1	0.06	6%
absceso/coágulos/bilis	3	4	0.19	19%
absceso/ bilis	4	8	0.25	25%
sangre/coágulos/bilis	1	9	0.06	6%
coágulos	2	11	0.13	1%
coágulos/bilis	5	16	0.31	31%
<b>total</b>	<b>16</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>

**Grafico N°11**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** los gráficos nos muestran que se realiza las tabulaciones con dos opciones por ser una pregunta de respuesta múltiple y el personal de enfermería puede elegir más de una respuesta obtenemos que, en la opción SI tenemos un porcentaje del 38% que corresponde a los siguientes fluidos: sangre, secreciones purulentas, coágulos que responde a la pregunta cuál de los siguientes fluidos Ud. observa que sale de un del drenaje penrose y en el gráfico de la opción NO el porcentaje que prevalece es del 31% que nos indica que no han observado que salga por el drenaje de penrose coágulos y bilis.

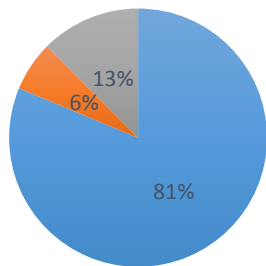
Tabla N°12

<b>12. Como medidas de prevención que realiza Ud. como personal de salud</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>porcentaje</b>
curaciones diarias				
asepsia en la curación				
utilización de materiales estériles				
cambios de apósitos				
control de la eliminación por el dren				
si				
todas las opciones dadas	13	13	0.81	81%
curaciones diarias/asepsia en la curación/cambios de apósitos/control de la eliminación por el dren	1	14	0.06	6%
asepsia en la curación/utilización del material estéril/cambios de apósitos/control de la eliminación del dren	2	16	0.13	13%
Total	16		1	100%
No				
curaciones diarias/asepsia en la curación/utilización de materiales estériles/cambios de apósitos	12	12	0.75	75%
curaciones diarias	1	13	0.06	6%
curaciones diarias/ utilización de materiales estériles	1	14	0.06	6%
control de la eliminación por el dren	2	16	0.13	13%
Total	16		1	100%



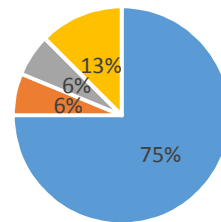
**Grafico N°12**

**12. como medidas de prevencion que realiza ud como personal de salud ? las respuestas se tabulan con a obcion SI**



- todas las obciones dadas
- curaciones diarias/asepsia en la curacion/cambios de apositos/control de la eliminacion por el dren
- asepacia en la curacion/utilizacion del material esteril/cambios de apositos/control de la eliminacion del dren

**12. como medidas de prevencion que realiza ud como personal de salud ? las respuestas se tabulan con a obcion NO**



- curaciones diarias/asepsia en la curacion/utilizacion de materiales esteriles/cambios de apositos
- curaciones diarias
- curaciones diarias/ utilizacion de materiales esteriles
- control de la eliminacion por el dren

**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

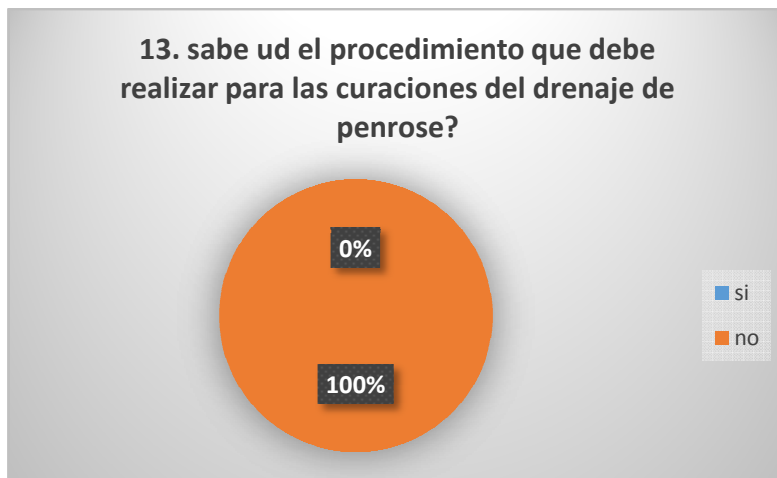
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** los gráficos nos indican que se toman dos opciones para la tabulación de la pregunta como medidas de prevención que realiza Ud. como personal de salud son SI-NO la misma que nos muestra en el gráfico opción si el 81% del personal de enfermería realizan todos estos procedimientos mientras que en el gráfico opción no muestra que el 75% realizan algunas de las actividades pero no las realizan a un 100%.

**Tabla N°13**

<b>13. sabe Ud. el procedimiento que debe realizar para las curaciones del drenaje de penrose?</b>				
	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia acumulada</b>	<b>Frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	16	16	1	100%
No	0			
<b>total</b>	16			

**Grafico N°13**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

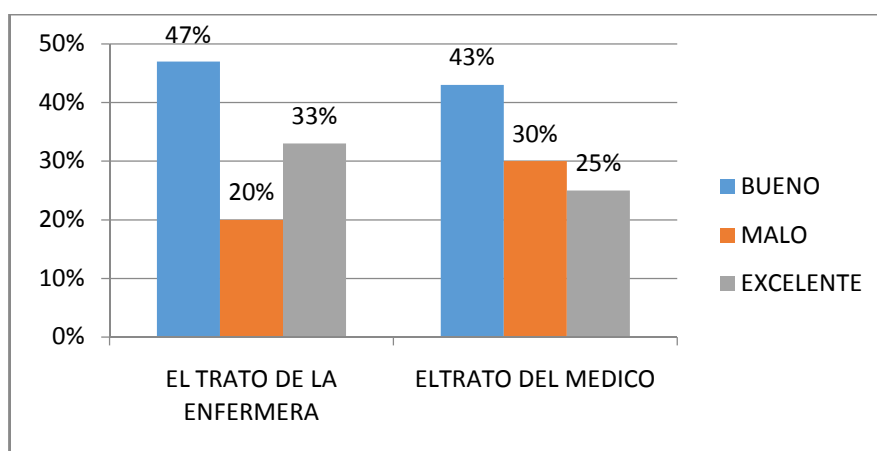
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** cómo podemos observar en el grafico todo el 100% del personal de enfermería conoce el procedimiento que debe seguir para realizar las curaciones del drenaje penrose.

**Tabla N° 14**

PREGUNTA	BUENO	%	MALO	%	EXCELENTE	%	TOTAL ENCUESTAS	TOTAL %
EL TRATO DE LA ENFERMERA FUE	46	47%	19	20%	32	33%	97	100%
EL TRATO POR PARTE DEL MEDICO FUE	42	43%	30	31%	25	26%	97	100%

**Grafico N° 14**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

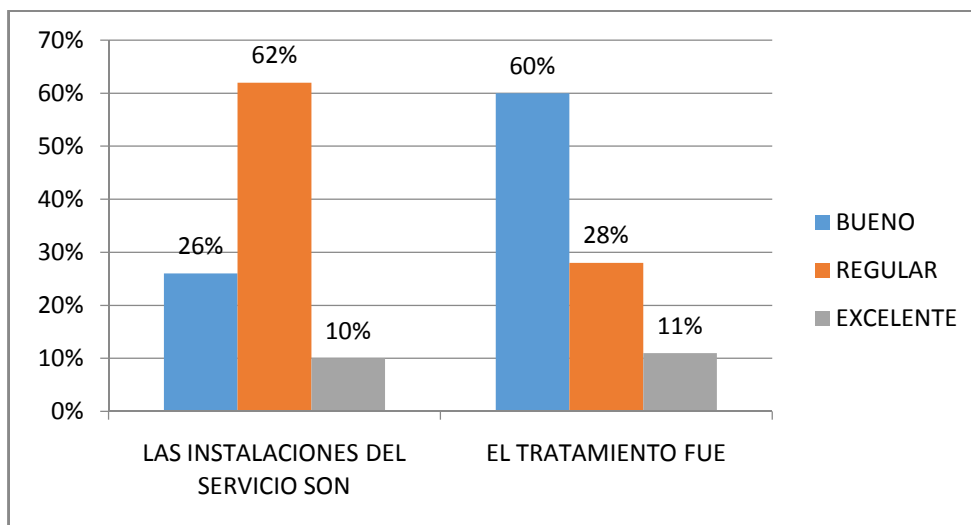
**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**Análisis e interpretación:** En el grafico se puede observar que se realizó la encuesta a 97 pacientes que fueron atendidos en el área de cirugía en esta unidad hospitalaria los mismos que responden que las enfermeras brindan un servicio de calidad el mismo que se puede describir como bueno en un 47%, excelente 33% y malo 20% mientras que el personal médico solo en un 43% es el trato con el paciente bueno, excelente el 25% y malo el 30% esto nos indica que existe mayor calidad de atención por parte del personal de enfermería.

**Tabla N° 15**

<b>PREGUNTA</b>	<b>BUENO</b>	<b>%</b>	<b>REGULAR</b>	<b>%</b>	<b>EXCELENTE</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL ENCUESTAS</b>	<b>TOTAL %</b>
<b>LAS INSTALACIONES DEL SERVICIO SON</b>	25	26%	62	64%	10	10%	97	100%
<b>EL TRATAMIENTO FUE</b>	58	60%	28	29%	11	11%	97	100%

**Grafico N° 15**



**FUENTE DE INVESTIGACION:** Investigación de Campo

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

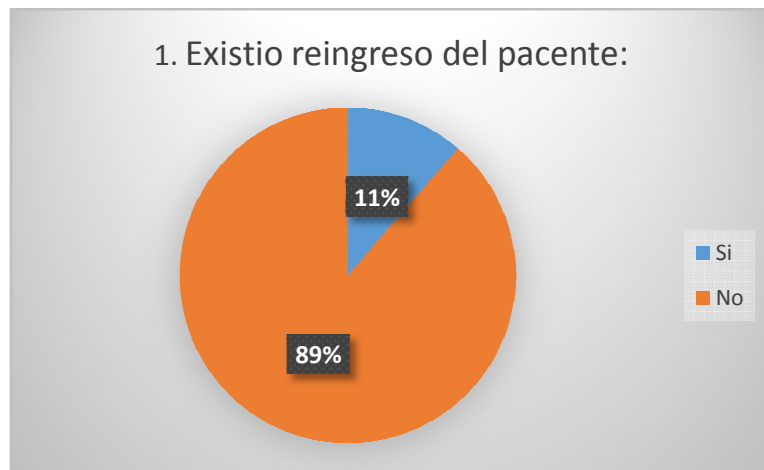
**Análisis e interpretación:** según los resultados obtenidos podemos observar que las instalaciones del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro son regulares con un porcentaje de 62%, de igual manera los pacientes indican que el tratamiento por parte del médico es bueno lo que representa el 60%.

## GUIAS DE OBSERVACIÓN.

TABLA N°15

1. Existió reingreso del paciente:				
	frecuencia absoluta	frecuencia acumulada	frecuencia relativa	Porcentaje
Si	11	11	0.11	11%
No	86	97	0.89	89%
Total	97		1	100%

GRAFICO N°15



**FUENTE INVESTIGACIÓN:** INVESTIGACION DE CAMPO.

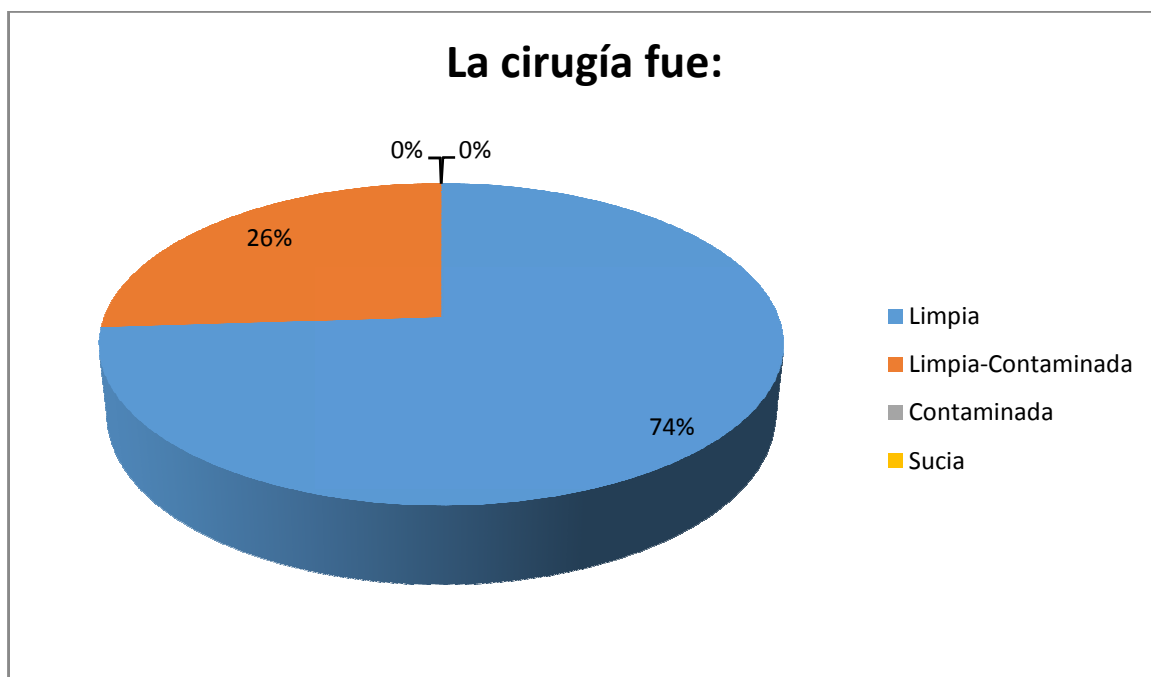
**ELABORADO POR:** SANCHEZ KATHERINE – TAMAMI JAQUELINE

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Se puede observar en el gráfico que la mayor parte de los pacientes no reingresan al Hospital Alfredo Noboa Montenegro, debido que al momento de dar el alta se le explica el plan de egreso para prevenir complicaciones en su Salud.

**TABLA N° 16**

<b>2. La cirugía fue:</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
Limpia	72	72	0.74	74%
Limpia-Contaminada	25	97	0.26	26%
Contaminada	0		0	0%
Sucia	0		0	0%
Total	97		1	100%

**GRAFICO N° 16**



**FUENTE INVESTIGACIÓN:** INVESTIGACION DE CAMPO.

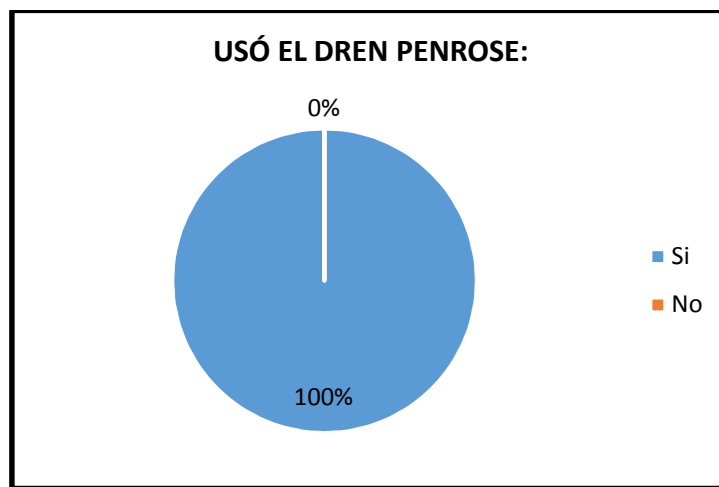
**ELABORADO POR:** SANCHEZ KATHERINE – TAMAMI JAQUELINE

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** En el grafico se puede apreciar que la cirugía es limpia en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro con un porcentaje del 74% y con menor porcentaje del 26% se puede evidenciar la cirugía limpia- contaminada.

**TABLA N°17**

<b>3. uso el drenaje de penrose:</b>				
	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Si</b>	97	97	1	100%
<b>No</b>	0			0%
<b>Total</b>	97			100%

**GRAFICO N° 17**



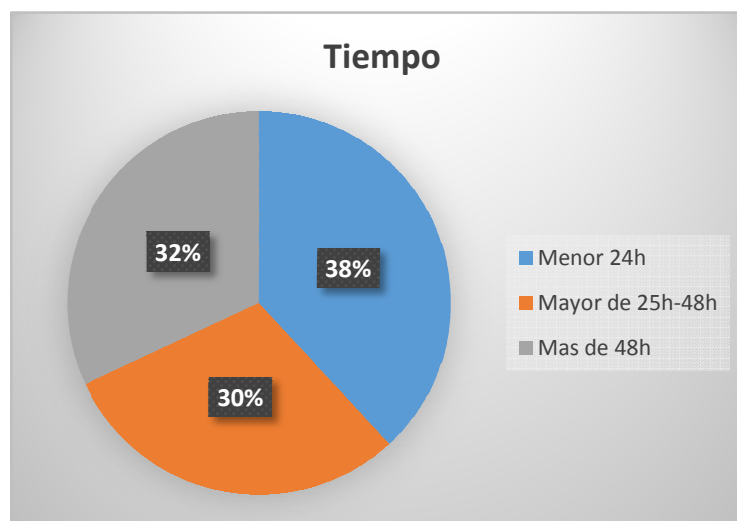
**FUENTE INVESTIGACIÓN:** INVESTIGACION DE CAMPO.  
**ELABORADO POR:** SANCHEZ KATHERINE – TAMAMI JAQUELINE

**ANALISIS E INTERPRETACIÓN:** De 129 pacientes hospitalizados en el servicio de cirugía se trabajó con una muestra de 97 pacientes que de acuerdo al grafico se puede indicar en un 100%utilizan el drenaje de penrose.

**TABLA N°18**

<b>4. Tiempo</b>				
	<b>frecuencia absoluta</b>	<b>frecuencia acumulada</b>	<b>frecuencia relativa</b>	<b>Porcentaje</b>
Menor 24h	37	37	0.38	38%
Mayor de 25h-48h	29	66	0.30	30%
Más de 48h	31	97	0.32	32%
<b>Total</b>	<b>97</b>		<b>1</b>	<b>100%</b>

**GRÁFICO N°18**



**FUENTE INVESTIGACIÓN:** INVESTIGACION DE CAMPO.

**ELABORADO POR:** SANCHEZ KATHERINE – TAMAMI JAQUELINE

**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN:** Según los resultados obtenidos podemos observar que el 38% de los pacientes se quedaron hospitalizados menos de 24 horas, el 30% se quedó en un lapso mayor de 25 – 48 horas y se observa que un mínimo número de pacientes quedaron hospitalizados más de 48h con un 32% del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.



## CONCLUSIONES.

Al terminar nuestro trabajo de investigación realizado en el Hospital Alfredo Noboa Montenegro durante los 6 meses, se contó con una demanda de 229 pacientes y 16 enfermeras entre auxiliares y 1 IRE. Con la estimación de la muestra quedo conformado por 16 enfermeras y 97 pacientes, la cual nos ha permitido determinar las siguientes conclusiones:

- ❖ Mediante la encuesta realizada al personal de enfermería como medidas de prevención para evitar que los pacientes se compliquen y se queden varios días hospitalizados, se realizan curaciones diarias, asepsia en la curación, utilización de materiales estériles, cambios de apósitos y control de la eliminación por el dren, por la misma razón se puede evidenciar que un 38 % egresan a las 24 horas de haberse realizado la cirugía, de 25 a 48 horas se quedan un 30% hospitalizados, pero de igual manera existe un del 32% que se quedan hospitalizados más de 48 horas debido a que el mismo personal de enfermería no realiza en algunas ocasiones los procedimientos establecidos por el Ministerio De Salud.
- ❖ Se determina que el personal de enfermería brinda un servicio de calidad que se puede describir como bueno en un 47%, excelente 33% y malo 20% a los pacientes hospitalizados en el área de cirugía prevaleciendo el buen trato del personal de enfermería.
- ❖ A la vez que este trabajo de investigación nos permitió conocer que en las cirugías de Apendicectomía y colecistectomía es donde más prevalece la colocación del drenaje penrose con un porcentaje del 69% y en la que rara vez se coloca el dren en las cirugías de Colecistitis.

- ❖ También podemos concluir que en la encuesta de satisfacción que se les realizó a los pacientes hospitalizados con drenaje de penrose, la mayor parte respondieron que las instalaciones del servicio de cirugía son regulares en un 62% debido a que no existe una correcta distribución de los pacientes por cirugía, las camas no son eléctricas por lo que es difícil movilizar a los pacientes.
  
- ❖ Hemos concluido que las enfermeras del servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro conocen los procedimientos que deben realizar con cada uno de los pacientes hospitalizados, pero el mismo personal de enfermería debe concientizarse en que deben realizar todas las actividades para de esta manera brindar una atención de calidad y una pronta recuperación del paciente.

## **RECOMENDACIONES.**

- Se sugiere que todo el personal de enfermería debe revisar y aplicar los protocolos estandarizados, para de esta manera evitar complicaciones en los pacientes hospitalizados con drenaje de penrose y prolongar su estadía, esto se debe realizar continuamente con la participación de todos los miembros del servicio para tener un conocimiento generala nivel de todo el equipo de salud.
- Se sugiere al personal de enfermería del servicio de cirugía siga trabajando en equipo ofreciendo atención de calidad a las y los usuarios para que la atención sea de una manera excelente.
- Incluir en los programas de educación del servicio aspectos relacionados con el cuidado directo de los pacientes con drenaje de penrose y su uso en las cirugías que más es utilizado para evitar que se produzca complicaciones afectando la recuperación del paciente.
- Se recomienda al Hospital Alfredo Noboa Montenegro mejorar la instalación de este servicio, para de esta manera brindar una atención de calidad a los pacientes hospitalizados en esta casa de salud y a la vez hacer más satisfactoria su estadía.
- Sugerimos al personal de enfermería y personal auxiliar realizar todas las técnicas establecidas para los procedimientos y a la vez utilizar el protocolo sobre los cuidados en pacientes con drenajes de penrose para dar una mejor atención de calidad al paciente y sea más pronta su recuperación.

## **RECURSOS Y PRESUPUESTOS**

### **RECURSOS HUMANOS.**

- Personal profesional de enfermería del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Pacientes hospitalizados en el área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro en el periodo Octubre 2013- Marzo 2014.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar.

### **MATERIALES.**

- ❖ Alquiler de computadora con internet
- ❖ Impresiones y varios
- ❖ hojas de papel bond
- ❖ flash memory
- ❖ Xerox copias
- ❖ Carpetas
- ❖ Pasajes
- ❖ Esferos

## PRESUPUESTO

<b>MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Alquiler de computadora con internet	<b>200</b>	<b>1,00\$</b>	<b>200,00\$</b>
Impresiones y varios	<b>3,000</b>	<b>0,25\$</b>	<b>750,00%</b>
hojas de papel bond	<b>362</b>	<b>0.03\$</b>	<b>10,86\$</b>
flash memory	<b>1</b>	<b>20,00\$</b>	<b>20,00\$</b>
Xerox copias	<b>362</b>	<b>0,05\$</b>	<b>181,00\$</b>
Carpetas	<b>4</b>	<b>0,25\$</b>	<b>1,00\$</b>
Esferos	<b>5</b>	<b>0,35\$</b>	<b>1,75\$</b>
CD	<b>3</b>	<b>1,00\$</b>	<b>3,00\$</b>
Impresiones	<b>200</b>	<b>0,25</b>	<b>500,00</b>
Pasajes, alimentación	-	-	<b>200,00\$</b>
<b>TOTAL</b>			<b>1867.61\$</b>

### Cronograma de actividades

Tiempo Actividades	Oct	Nov	Dic	Enr	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agt	Sept	Oct	Nov
Elaboración y restructuración del tema			→											
Delimitación del problema				→										
Operacionalización de variables						→								
Elaboración del marco teórico							→	→	→	→				
Elaboración del diseño metodológico											→			



## BIBLIOGRAFIA

- Alba, R. (26 de mayo de 2007). los intelectuales. Recuperado el 19 de junio de 2014, de la sangre definicion componentes y funciones: <http://kciencia.creatuforo.com/la-sangre-definicion-componentes-y-funciones-tema88.html>
- Balderas, P. (2005). dimensiones de la calidad y tendencias actuales. Recuperado el 23 de junio de 2014
- Castro, F., Galindo, J., & Bejarano, M. (2008). complicaciones de colecistitis aguda en pacientes operados de urgencia. Colombia, 19.
- Contreras, Z. (2006). Desarrollo e implementacion de la gestión clínica de profesionales de enfermería. Costa Rica: Cooposalud.
- Dr Aguirre, R., Castañeda, P., & Garcia, J. (2001). Colecistectomias Laparoscopicas. Mexico: Edigraphic.com.
- Dumville, J., Walter, C., Sharp, C., & Page, T. (2011). Apositos para la prevencion de la infeccion del sitio quirurgico. Obtenido de <http://www.update-software.com/PDF-ES/CD003091.pdf>
- Elizabeth, R. (2013). CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. REVISTA CIENCIAS BIOMÉDICAS, 61.
- Enfermeria, I. (2010). Guia Drenajes Y Sondas. Obtenido de <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2013/01/Guia-de-drenajes.pdf>
- Frenk, M. y. (2004). Un marco de la OMS para la evaluación del desempeño de los sistemas. CUBA: Hermanos Ameijeiras.

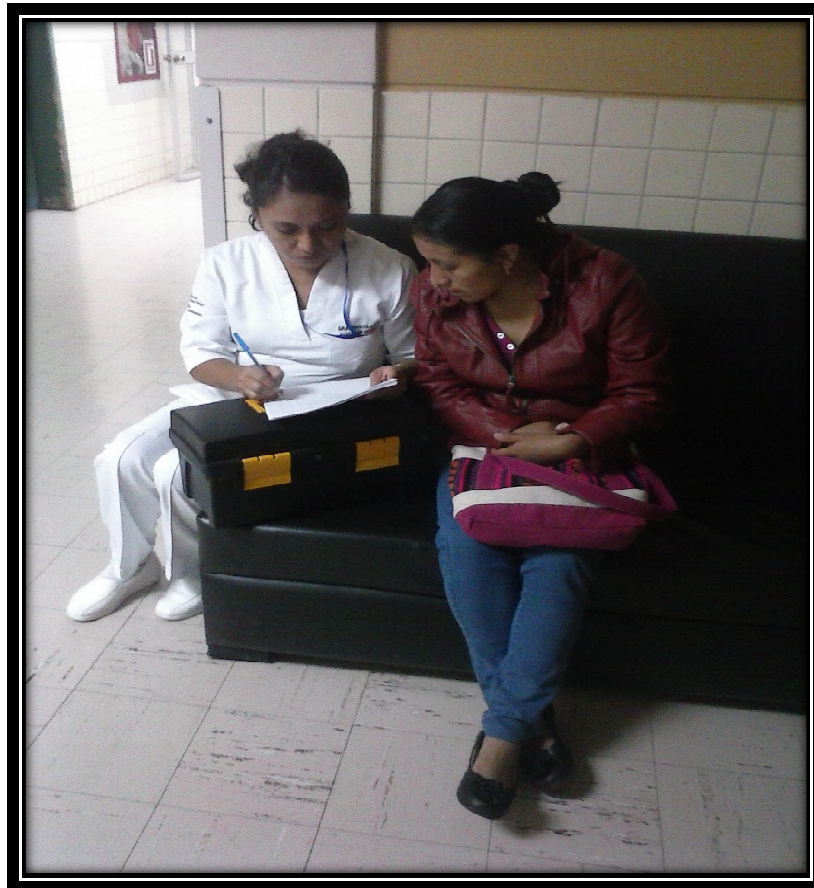


- Gonzalez, R., & Fernandez, M. (1996). La Calidad De Atencion De Salud. Cuba: Oral Suplemento.
- Haaz, A. (29 de Julio de 2010). Cápsulas de Competitividad y Excelencia. Recuperado el 16 de Junio de 2014, de Calidad en Servicios de Enfermería: <http://haaz-calidad.blogspot.com/2010/07/calidad-en-servicios-de-enfermeria.html>
- Karen, M. (2001). Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad. Estados Unidos de América: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Leal, N., & Abvis, C. (Julio de 2008). Manejo de material esteril. Obtenido de [http://www.ispch.cl/sites/default/files/norma\\_13\\_manejo\\_material\\_esteril.pdf](http://www.ispch.cl/sites/default/files/norma_13_manejo_material_esteril.pdf)
- Lopez, F. (2005). uso de drenajes en cirugia. Recuperado el 20 de junio de 2014, de uso de drenajes en cirugia: <http://www.cirugest.com/htm/revisiones/cir01-05/01-05-01.htm>
- Martinez Alonzo, D. L. (2001). Reingreso hospitalario . Madrid: Copyright © 2001 Aran Eiciones, S.A.
- Moran, R. (2009). La comunicacio entre médico y paciente. Valencia: centro virtual cervantes.
- Paneque, J. (2004). Indicadores De Calidad y Efiencia De Los Servicios Hospitalarios. Revista Cubana De Salud Publica.
- Pazmiño, J., Ortiz, P., & Terreros Eulalia. (2013). Colelitiasis en Niños. Revista Médica HJCA, 75.
- Perlasone, B. (21 de Julio de 2010). Apuntes Auxiliar Enfermeria. Recuperado el 17 de Junio de 2014, de Tipos De Drenajes Quirurgicos: <http://apuntesauxiliarenfermeria.blogspot.com/2010/07/tipos-de-drenajes-quirurgicos.html>

- Rojas Mondragón, S. F. (2012). Manejo de apendicitis complicada sin colocación de drenajes. cirugía general.
- Rojas, L., Serrato, M., & Herrera, F. (2012). Manejo quirurgico de apandicitis complicada sin colocacion de drenajes. cirujano general.
- Sanchez, P., Mier, J., & Castillo, A. (octubre de 2000). Factores de riesgo para dehiscencia de herida quirurgica. Obtenido de <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2000/cc005c.pdf>
- Santiago, A., & Miras. (2005). drenajes. Obtenido de [http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/medico\\_quirurgica/drenajes.pdf](http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/medico_quirurgica/drenajes.pdf)
- Tango, d. (9 de febrero de 2012). MedlinePlus. Recuperado el 17 de junio de 2014, de Absceso: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001353.htm>
- Trincado, M., & Fernandez, E. (1995). Calidad de Enfermeria. Revista cubana de enfermeria.
- Vargas, C., González, P., & et., a. (2009). manual de evaluacion de la calidad del servicio de enfermeria. mexico: medicaparamericana.
- Wallace, S., & Enriquez, V. (2008). Disponibilidad, accesibilidad aceptabilidad en el sistema de atención médica . Estados Unidos: Panam Salud Publica.

# Anexos

## Encuestas al personal auxiliar



## Encuestas al personal de enfermería



**Realización de las encuestas**



## **Capitulo IV: PROPUESTA**

## **Tema: Cuidados de enfermería en pacientes con drenaje de penrose.**

### **INTRODUCCIÓN:**

El drenaje de penrose es un drenaje que fue creado para colocar a los pacientes después de realizar una intervención quirúrgica, el cual ha sido más utilizada en la Apendicectomía, la misma que al ser colocada en el paciente es un cuerpo extraño dando lugar a que se produzca muchas complicaciones en el pacientes como son infecciones, dehiscencia de herida y entre otras, la cual se sigue extendiendo y es de mayor riesgo para el paciente hospitalizado. Y para mejorar los cuidados de enfermería, se debe seguir los procesos establecidos en el MSP para las curaciones de pacientes con drenaje de Penrose.

Las enfermeras deben saber los cuidados, los materiales que se utilizan, las soluciones y el equipo de curación necesario, se requiere de voluntad, humanismo, conciencia de las enfermeras por ser las que brinda atención directa y oportuna a los pacientes desempeñándose con responsabilidad.

A pesar de que los cuidados de enfermería tienen por objetivo ayudar a la recuperación pronta del paciente pero en algunas ocasiones muchas enfermeras o persona auxiliar no realizan los procedimientos establecidos lo cual conlleva a originarse efectos adversos.

Por esta razón hemos considerado de vital importancia la elaboración de este protocolo con el objetivo resumir todas las acciones que realiza la Enfermera en este servicio considerando que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, cuando de profesionales se trata, sino una guía práctica para la enfermera, sujeta a cuantos cambios sean necesarios a tener de los nuevos avances científicos.

Las claves que justifican la importancia de disponer de un protocolo de Procedimientos de Enfermería son:

- ❖ Sirven para unificar criterios.
- ❖ Mejoran el aprovechamiento de los recursos.



- ❖ Ayudan a la investigación.
- ❖ Son base para el control de calidad.

Indudablemente su implantación debe marcar unas pautas, guías de obligado cumplimiento para todos los profesionales de Enfermería (Enfermeros y Auxiliares de Enfermería) en su quehacer diario, a la vez que un compromiso de análisis crítico continuo mediante el pensamiento científico enfermero, que garantice su revisión constante y actualización, razón sin la cual no tendría sentido alguno.

Por último, la implementación del protocolo de procedimientos es la herramienta inicial e imprescindible para plantear una metodología de trabajo basada en los Cuidados Integrales o de Calidad, facilitando el trabajo de la enfermera y la unificación de criterios en las actividades e intervenciones de enfermería en el servicio de cirugía del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

## **JUSTIFICACIÓN**

Como internas rotativas de enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar, luego de haber realizado el trabajo en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, hemos visto la necesidad de implementar esta propuesta, con el fin de brindar cuidados de enfermería a los pacientes con drenes de penrose, de una manera oportuna, eficiente, eficaz con una atención de calidad y calidez.

Luego del análisis de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación se determina que el personal de enfermería no realiza los procedimientos, protocolos, establecidos por área, es por esto que la elaboración de este protocolo que ayudara al personal de enfermería y auxiliar a recordar, y concientizar sobre cómo deben ser realizados estos procedimientos además de las acciones mencionadas en la propuesta, permitirá el correcto uso de los materiales por parte de las enfermeras y el personal auxiliar haciendo posible que se establezcan compromisos y acuerdos para el beneficio directo de los pacientes del servicio de cirugía del HOSPITAL ALFREDO NOBOA MONTENEGRO.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVOS GENERALES.**

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en los procesos para las curaciones de pacientes con drenaje de Penrose, brindando una atención de calidad y oportuna mediante la aplicación de este protocolo, a todos los pacientes que ingresan al área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar los cuidados de enfermería necesarios en el proceso de curación de pacientes con drenaje de penrose.
- Proporcionar una atención con calidad y calidez al paciente con drenaje de penrose.
- Reforzar los conocimientos de las enfermeras del área de cirugía para la aplicación correcta de cada procedimiento.
- Socializar el protocolo al personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

## **PROTOCOLO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE CIRUGIA**

**ELABORADO POR:** Sánchez Katherine – Tamami Jaqueline

**FECHA DE ELABORACIÓN:** octubre 2013- marzo 2014

**TÍTULO DEL PROTOCOLO:**

**Cuidados de enfermería en pacientes con drenaje de penrose.**

### **DEFINICIÓN:**

La enfermería abarca todos los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas.

Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes, los sistemas de salud, y la formación.” Enfermería realiza muchas funciones dentro del campo de la salud, pocas son conocidas por la población usuaria; incluso a veces confundidas con actividades que desempeñan otros miembros del área de la salud.

### **Definición del drenaje:**

El drenaje es un dispositivo técnico que permite la extracción o salida de líquido, pus, secreciones purulentas, etc., de una cavidad natural, herida o absceso.

El cuidado de un drenaje cualquiera sea este es del personal de enfermería, por lo tanto el conocimiento de estos dispositivos es fundamental, por lo que se debe saber:

- Por qué se ha usado el drenaje
- Que se elimina por el drenaje
- Curaciones y retirada del drenaje
- Cuáles son las complicaciones más frecuentes

Con todo esto el personal de enfermería puede desarrollar un plan de enfermería eficaz y su realización y evaluación.

Drenaje penrose:

Es un tubo de caucho blando plano, estriado y numerado, flexible de fácil manipulación, no daña órganos cercanos y produce poca reacción tisular.

Además es un drenaje pasivo que actúa por capilaridad arrastrando por su superficie a través de una abertura, denominada herida por contraincisión, los líquidos residuales, es también un drenaje su hepático su fijación es por medio de un punto de sutura a la piel.

### **OBJETIVO GENERAL:**

Fortalecer los conocimientos del personal de enfermería en los procesos para las curaciones de pacientes con drenaje de Penrose, brindando una atención de calidad y oportuna mediante la aplicación de este protocolo, a todos los pacientes que ingresan al área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS.**

- Identificar los cuidados de enfermería necesarios en el proceso de curación de pacientes con drenaje de penrose.
- Proporcionar una atención con calidad y calidez al paciente con drenaje de penrose.
- Reforzar los conocimientos de las enfermeras del área de cirugía para la aplicación correcta de cada procedimiento.
- Socializar el protocolo al personal de enfermería del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro.

### **NIVEL DE ATENCION**

Nivel II (porque los pacientes deben ser hospitalizados para su tratamiento y evitar complicaciones)

## Pasos a seguir

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Fundamentación científica</b>
Indicar al paciente porque se le coloco el drenaje y que función tiene.	El indicar al paciente el procedimiento que se le realiza es primordial para que el paciente colabore con el personal de enfermería.
El personal médico y de enfermería debe corroborar que el dren este bien fijado a la piel con un punto de una manera correcta y segura para el paciente.	Esto evitara que el drenaje se salga.
Verificar que el apósito asegure una buena fijación.	La enfermera debe verificar que el apósito este cubriendo el drenaje para que este se fije de manera adecuada a la piel
Mirar que el funcionamiento del dren sea el indicado.	El personal de enfermería debe verificar el funcionamiento del drenaje ya que este puede salirse o taparse con cualquiera de los fluidos corporales,
El frasco recolector debe estar bien conectado al drenaje	Si el frasco está bien colocado al drenaje, cualquiera sea el fluido se podrá medir para poder escribirlo en la historia clínica y el medico pueda seguir dando el tratamiento o decida cambiarlo.
En caso de cambiarse el recolector una vez esté lleno.	Esto se debe realizarse con todas las medidas de asepsia para evitar la proliferación de microorganismos patógenos y posibles infecciones en el

	sitio de colocación del dren.
Valorar las características del drenado cada dos o tres horas.	Se debe valorar las características del drenado para poder indicar al médico si estas son hemáticas, serohemáticas, purulentas o a su vez serosas. Para que el medico indique su tratamiento.
La limpieza del sito de la colocación del dren.	Se debe realizarse cada 24 horas según sea el caso o según el médico prescriba en la historia clínica y si amerita cada vez que el apósito este húmedo, manchado o mojado.
El material a utilizarse	El material que vayamos a utilizar debe estar previamente esterilizado para de esta manera evitar que se produzca una iatrogenia por una mala manipulación por parte del personal al realizar las curaciones.
No tocar la piel del paciente	El personal de enfermería no debe volver a tocar la piel del paciente con un objeto contaminado una vez realizada la limpieza respectiva, porque estaría ayudando a la proliferación de microorganismos patógenos.
Se limpiara alrededor del dren penrose	Esta limpieza se realizara cuidando que no queden restos de piel muerta o fluidos en el sitio de la colocación del dren evitando que se produzcan infecciones.
Se debe vigilar la piel	Toda enfermera en el momento que esté realizando las curaciones tiene que



	prestar atención a la piel del paciente para evitar que se produzcan escaras por presión del tubo de drenaje e irritación en la piel.
Cubrir el dren	Esto se lo realizara con una gasa estéril para evitar que el mismo se vuelva a contaminar o se vaya a mover.
Registrar en la historia clínica del paciente.	Todo el personal de enfermería tiene la obligación de todo procedimiento que le realice al paciente registrar en la historia clínica la misma que servirá como un documento de verificación de las actividades realizadas y como documento legal en caso de fallecer el paciente.

### Hoja de verificación de las actividades

N°	ACTIVIDAD	SI	NO
1.	Indica al paciente porque se le coloco el drenaje y que función tiene.		
2.	El personal médico y de enfermería corrobora que el dren este bien fijado a la piel con un punto de una manera correcta y segura para el paciente.		
3.	Verifica que el apósito asegure una buena fijación.		
4.	Mira que el funcionamiento del dren sea el indicado.		
5.	El frasco recolector debe estar bien conectado al drenaje		
6.	Cambia el recolector una vez esté lleno.		
7.	Valora las características del drenado cada dos o tres horas.		
8.	Realiza la limpieza del sito de la colocación del dren.		
9.	Verifica el material a utilizarse		
10.	No toca la piel del paciente		
11.	Limpia alrededor del dren penrose		
12.	Vigilar la piel del paciente		
13.	Cubre el dren		
14.	Registra en la historia clínica del paciente.		

**CRITERIO DE CUMPLIMIENTO DE  
PROCEDIMIENTOS:**

<b>N° De personas encuestadas</b>	<b>SI REALIZAN %</b>	<b>NO REALIZAN %</b>
<b>16</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>

**Indicador:** 100% de cumplimiento

100% Excelente

90% Muy buena

70% Regular

50% Deficiente

## **BIBLIOGRAFIA DEL PROTOCOLO**

<http://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php#ixzz3I7Shj1KB>

<http://rodin.uca.es/xmlui/bitstream/handle/10498/11443/14093078.pdf?sequence=1>

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2003/fmp226a/doc/fmp226a.pdf>

## **VIABILIDAD.**

Para desarrollar la propuesta de este protocolo de cuidados de enfermería en pacientes con drenaje de penrose del área de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro contaremos con el apoyo del personal de enfermería del servicio y somos directamente responsables las Internas Rotativas de Enfermería que elaboramos el protocolo. Además contaremos con los recursos Humanos materiales, técnicos y financieros necesarios.

## **SOSTENIBILIDAD.**

**SOCIAL:**Nuestra propuesta tiene el apoyo incondicional del personal profesional de enfermería y auxiliares que labora en el servicio de cirugía del Hospital Alfredo Noboa Montenegro, para la orientación y aplicación del protocolo de cuidados de enfermería en pacientes con drenaje de penrose.

**TÉCNICA:**Mediante el asesoramiento técnico y revisiones bibliográficas.

**ECONÓMICAS:**La propuesta es financiada por las Internas Rotativas de Enfermería.

**TEMPORAL:**Octubre 2013 a Marzo del 2014.

**POLÍTICA:** El Hospital Alfredo Noboa Montenegro de la cuidada de Guaranda desarrolla una política de calidad siempre pensando en mejorar la calidad de atención de enfermería a toda la población.

## RECURSOS Y PRESUPUESTOS.

### RECURSOS HUMANOS.

- Personal profesional de enfermería del servicio de cirugía de Hospital Alfredo Noboa Montenegro.
- Internas Rotativas de Enfermería de la Universidad Estatal De Bolívar.

### MATERIALES.

- ❖ Alquiler de computadora con internet
- ❖ Impresiones y varios
- ❖ Xerox copia
- ❖ Anillados.

### PRESUPUESTO

<b>Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Total</b>
Alquiler de computadora con internet	70h	1,00\$	70,00\$
Impresiones y varios	40	0,25\$	10,00\$
Xerox copia	150	0,05\$	75,00\$
Anillados	-	1,00\$	2,00\$
<b>TOTAL</b>	-	-	157,00\$