



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
ESCUELA DE POSGRADO

**EFFECTIVIDAD DE LA INTERVENCION EDUCATIVA SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL
CUIDADO DEL DRENAJE HEMOVAC EN PACIENTES POSOPERADAS DE
MASTECTOMÍA**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidado
Enfermero en Oncología**

INVESTIGADORAS

Lic. Enf. Cordova Acaro, Lleni

Lic. Enf. Lévano Vivar, Mayra

Asesora

Dra. Elvira Sánchez Díaz

Lima - Perú

2018

INDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCION.....	5
I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	7
1.2. JUSTIFICACION.....	7
1.3. VIABILIDAD Y FACTIVILIDAD.....	7
II CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS.....	7
2.1. PROPOSITO.....	7
2.2. OBJETIVOS.....	8
III. CAPITULO III: MARCO TEORICO	8
3.1. ANTECEDENTES.....	9
3.2. BASES TEORICAS	91
IV. CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLE.....	18
4.1. HIPOTESIS.....	19
4.2. VARIABLES.....	19
4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE.....	19
V. CAPITULO V: MATERIAL Y METODO	20
5.1. DISEÑO DE ESTUDIO	22
5.2. POBLACION Y MUESTRA.....	22
5.3. PROCEDIEMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
5.4. TABULACION Y ANALISIS.....	24
VI. CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....	25
6.1. PRINCIPIOS BIOÉTICOS.....	25
6.2. PRESUPUESTO.....	25
6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	26
ANEXOS.....	27

RESUMEN

Objetivo: Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las pacientes post operadas de mastectomía sobre el cuidado del drenaje hemovac, Consultorio de Enfermería del INEN. **Material y métodos:** El presente proyecto es de nivel aplicativo de tipo cuantitativo, diseño cuasi experimental y de tipo prospectivo. El estudio se realizará con la población conformada de 142 pacientes y con una muestra de 56 pacientes post operadas de mastectomía. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de la encuesta, y como instrumento se utilizará el cuestionario adaptada por el equipo investigador, para determinar el nivel de conocimientos sobre cuidados del drenaje Hemovac y que se aplicara en pre y post test. Se coordinará la autorización institucional para la recolección de datos, procediendo a su realización, previo consentimiento informado de los participantes.

Palabras clave: Intervención educativa, conocimiento, drenaje Hemovac.

INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es el cáncer con mayor frecuencia en las mujeres a nivel mundial, estimándose un aproximado de 1.67 millones de casos nuevos tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo.¹

En el Perú, solamente en el INEN en lo que comprenden los años 2013 al 2015 se han registrado 3854 casos nuevos de cáncer de mama²

Actualmente en el Consultorio de Curaciones de Enfermería del INEN se observa a las pacientes post operadas de mastectomía con cuidados que no son los adecuados para el manejo del drenaje Hemovac alterando de esta forma la calidad de vida y su pronta recuperación.

Con la aplicación de la intervención educativa se pretende educar a las pacientes pos operadas de mastectomía en actividades preventivas promocionales que van direccionadas a brindar un cuidado adecuado del drenaje, elevando el nivel de conocimientos al respecto y evitando complicaciones que afectarán su calidad de vida.

Por lo que el estudio tiene como objetivo determinar la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado del drenaje Hemovac en pacientes posoperadas de mastectomía.

Asimismo se plantea como hipótesis: La intervención educativa es efectiva sobre el conocimiento del cuidado del drenaje Hemovac en pacientes post-operadas de mastectomía.

I. CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El cáncer de mama es el cáncer con mayor frecuencia en las mujeres a nivel mundial, estimándose un aproximado de 1.67 millones de casos nuevos tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, esto se debe también al aumento de esperanza de vida de la población. ³

En las Américas el cáncer de mama es el primer cáncer en cuanto a casos nuevos y el segundo en causar muerte por cáncer en mujeres. Las proyecciones indican que el número de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama aumentara en un 46% en el 2030 en las Américas.

En el Perú, el cáncer de mama es el segundo cáncer en causar muertes en mujeres. OMS estima que en el país anualmente se presenta cerca de 4 mil nuevos casos de cáncer de mama y fallecen alrededor de 4 mujeres diariamente. Solamente en el INEN en lo que comprenden los años 2013 al 2015 se han registrado 3854 casos nuevos de este tipo de cáncer. ⁴

A pesar de que en la actualidad se promueve la prevención del cáncer de mama con mayor fuerza, existe gran porcentaje de pacientes con esta enfermedad que son sometidas a la intervención quirúrgica (mastectomía) por ser el tratamiento de elección no solo en estadios avanzados sino al inicio de la enfermedad.

Solo en el 2016 en el INEN, se realizaron 423 operaciones por mastectomías, dando un promedio de 35 operaciones por mes, lo cual conlleva a que a estas pacientes intervenidas quirúrgicamente presenten el drenaje de succión continua llamado Hemovac. ⁵

En el INEN a las pacientes que se les realiza la mastectomía les colocan el drenaje Hemovac, que al momento del alta hospitalaria egresan con sus respectivos drenajes causando gran impacto en el estado de salud.

Según un estudio realizado en Ecuador refieren que de 32 pacientes con cáncer de mama operadas de mastectomía, el 100% de ellas presentan drenaje a presión negativa (Hemovac) de las cuales el 56.3% presentan dolor y signos de infección y el 21.9% presentaron seromas. Esto resume que por no presentar conocimiento del cuidado del drenaje se presentan dichas complicaciones. ⁶

Durante las prácticas profesionales de la especialidad en el módulo de Mamas y tejidos Blandos, consultorio de Curaciones de Enfermería del INEN, las pacientes post operadas de mastectomía que fueron dadas de alta acuden a su primera consulta a los dos días del egreso.

Aproximadamente entre 25 y 30 pacientes que acuden al consultorio, 20 de ellas muestra desconocimiento y ciertas complicaciones como acumulo de seromas, mucho dolor, obstrucción del drenaje, mal vaciamiento, entre otras. Es decir el 80% de estas pacientes presenta alguna complicación y que al momento de la entrevista se evidencia básicamente que se debe al desconocimiento de un inadecuado manejo del drenaje.

Se sabe que al momento del alta hospitalaria las pacientes postoperadas de mastectomía con drenaje reciben una breve orientación sobre el manejo y cuidado en casa, pero que a pesar de haber recibido la explicación previa igual se presentan las complicaciones ya mencionadas.

Ante esta situación nos planteamos la importancia de una buena educación mediante la creación de una intervención educativa sobre el cuidado del drenaje Hemovac que contribuya en la recuperación y mejora de la calidad de vida de estas pacientes.

1.4. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la efectividad de la intervención educativa sobre el conocimiento del cuidado del drenaje Hemovac en pacientes post operadas de mastectomía?

1.5. JUSTIFICACION

Enfermería como profesión tiene varios campos de actuación en salud, uno de esos campos abarca la promoción y prevención, ya sea de enfermedades y/o fomentando el autocuidado en las pacientes. Por consiguiente las acciones de Enfermería en el apoyo al paciente, deben estar fundamentadas en intervenciones educativas que orientan el propio cuidado del usuario.

Es por ello, que la investigación tiene como fin tomar conocimiento sobre cuanto conocen y el cuidado que tienen al momento de la manipulación las pacientes mastectomizadas en el manejo y cuidado del drenaje Hemovac puesto que se ha observado que en el Consultorio de Curaciones de Enfermería del INEN acuden pacientes con algunas complicaciones que pudieron ser prevenidas, la investigación permitirá el fomento de la promoción de la salud y el autocuidado mediante la implementación de una intervención educativa por parte del personal de enfermería cuyos resultados obtenidos en la investigación se verán plasmado en el adecuado manejo del drenaje Hemovac por incremento de conocimiento, disminuyendo riesgos de complicaciones, mejorando la calidad de vida y la pronta recuperación de la paciente.

1.6. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El estudio es factible porque cuenta con base bibliográfica y marco referencial que ayuda a sustentar el trabajo de investigación, asimismo las investigadoras asumirán los gastos que demanda el proyecto. Además se contará con el permiso del Departamento de Enfermería y del área de Consultorios externos de Mama y tejidos blandos INEN.

II CAPITULO II: PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPOSITO

El propósito de este proyecto es validar una intervención educativa que permite a personal de enfermería trabajar con ello, para aumentar el nivel de conocimiento en el cuidado del drenaje hemovac en las pacientes post operadas de mastectomía y así permitirles un buen autocuidado y pronta recuperación, disminuyendo de esta forma la aparición de complicaciones.

2.2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las pacientes postoperadas de mastectomía sobre el cuidado del drenaje Hemovac.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento antes de una intervención educativa sobre el cuidado del drenaje Hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía en el consultorio de curaciones de enfermería del INEN.
- Identificar el conocimiento después de una intervención educativa sobre el cuidado del drenaje Hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía en el consultorio de curaciones de enfermería del INEN.
- Comparar los resultados del pre y post test sobre el cuidado del drenaje Hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía en el consultorio de curaciones de enfermería del INEN.

III. CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES

Navarro (2012). Realizó un estudio Cuanti-cualitativo titulado: Impacto del Programa Integrado de Autocuidado Específico en Mujeres Afectas de Cáncer de Mama, España; los objetivos que orientaron su trabajo fueron: Identificar las características sociosanitarias de las mujeres afectadas de cáncer de mama, así como evaluar el impacto de un Programa de Apoyo educativo basado en el modelo integrado de autocuidado específico para mejorar las competencias de Autocuidado, las conclusiones finales fueron: las mujeres atendidas de cáncer de mama de la provincia de Huelva, pertenecen más a las zonas rurales, el enfoque de la atención prestada responde a una orientación biológica centrada en el proceso de enfermedad y no en la persona. La intervención basada en el Programa Integrado de Autocuidado Específico para el cáncer de mama mejora el nivel de autocuidado general y específico del problema de cáncer de mama y aumenta el nivel de salud percibida pues las participantes del programa han mostrado niveles más altos de satisfacción con la atención recibida y la recomendarían a otras mujeres que estén en la misma situación.⁷

Figuroa, Guaman, Guerrero (2012) Realizaron un estudio descriptivo sobre "Protocolo de autocuidado en pacientes postmastectomizadas que acuden a consulta externa de oncología clínica y quimioterapia del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2012, donde el objetivo fue: elaborar un protocolo de autocuidado en pacientes postmastectomizadas que acuden a consulta externa de oncología clínica y quimioterapia del Hospital Vicente Corral Moscoso Cuenca-Ecuador; el universo estuvo constituido por 32 pacientes postmastectomizadas, que acudieron a consulta externa dentro de los meses Febrero Abril 2012.-utilizaron la observación y la entrevista estructurada, que les permitió plantear preguntas idénticas a todas las pacientes para determinar los factores de riesgo y complicaciones de la mastectomía, resultados: de las 32 pacientes postmastectomizadas, el 53.3% de pacientes tienen un diagnóstico de carcinoma ductal infiltrante de mama derecha, 50% fueron intervenidas de mastectomía total, en el 100% colocado un dren de 15 a 30 días y el retiro de los puntos se realizó de 7 a 10 días, el 56.3% refirieron dolor leve; presentaron linfedema y signos de infección el 28.2%, hematoma el 12.5%, seroma el 21.9%,. (2) CONCLUSIONES: elaboraron un protocolo de autocuidado sobre: ejercicios, masajes, dieta, medidas higiénicas, control médico, y prevención de infecciones.⁸

Oliveira, Lavinás, Sanchez (2012). Realizaron un estudio “Evaluación del manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía “, con el objetivo de analizar el conocimiento de mujeres con mastectomía acerca de cuestiones relacionadas al cáncer de mama, mediante la lectura de manual educativo, fue estudio descriptivo, transversal y cuantitativo la muestra correspondió a 125 mujeres. La colección de datos se realizó en una institución especializada en oncología, con las fases: preparación, funcionamiento I y II. El conocimiento adquirido, el post-test mostró un aumento del 11% en visitas cuando se compara con la pre-prueba. La cuestión con mayor éxito fue sobre el nombre de la cirugía (97,60%) y la de menor, fue la reconstrucción de la mama (58,40%). En todos los asuntos habían mejorado las respuestas estadísticamente significativas en el post-test. La evaluación de conocimientos señaló resultados positivos después de la lectura, sugiriendo que el conocimiento es fundamental para la comprensión y adhesión a las orientaciones, convirtiéndose en un recurso favorable para la rehabilitación de mujeres con mastectomía.⁹

Alda, S (2013). Realizó un estudio de cohorte de comparación externa, titulado: “Influencia de un Programa de Prevención del Linfedema en Pacientes Intervenidas de Cáncer de Mama”; el objetivo que orientó el trabajo fue: presentar y dar a conocer si la efectividad del programa de prevención disminuye la incidencia o aparición del mismo en pacientes intervenidas de cáncer de mama. La conclusión final fue de que si puede afirmar que las pacientes que han pasado por el Programa de Prevención han visto disminuida la incidencia de aparición del Linfedema entre un 6.5% - 11.5%.¹⁰

BASES TEORICAS

CONOCIMIENTO

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso que se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

Este es un pensamiento dinámico el cual utiliza métodos científicos, investigaciones, experimentación, para aproximarse a la realidad o dar solución a un determinado problema. Se utiliza modelos, métodos, procedimientos e información abstracta con el fin de determinar

y explicar por qué suceden las cosas. Todos los resultados son fundamentados en la realidad y en las investigaciones. ¹¹

El conocimiento científico descarta conocimientos o hechos, produce nuevos y los explica. Es decir no se limita a los hechos observados; sino que se analiza la realidad con el fin de ir más allá, rechazando algunos hechos, selecciona los que se consideran relevantes, los contrasta y en la medida de las posibilidades los reproduce ¹²

PASOS DEL CONOCIMIENTO CIENTÍFICO

- **Proceso de percepción:** Esta percepción por sí misma no establece distinciones entre las diferentes sensaciones percibidas, por lo que el hombre realiza operaciones que le permitan organizar, codificar y reproducir las imágenes sensoriales que se han almacenado en la memoria.

La operación que intenta ordenar y jerarquizar los datos que en un primer momento aparecían como de igual importancia es la comprensión y es una operación regida por la lógica.

- **Proceso cognoscitivo:** Se relaciona con nuestras percepciones y sensaciones. Se inicia cuando al enfrentarse con un fenómeno (objeto de conocimiento) que no puede ser explicado dentro o desde sus marcos de conocimientos anteriores, el ser humano cae en un estado de incertidumbre que lo impulsa a buscar una solución.

Todos poseemos un conjunto de ideologías y conocimientos a partir de los cuales analizamos y juzgamos; así, parecería que podemos darles pronta respuesta. Pero sí el fenómeno percibido no puede ser explicado desde nuestros marcos previos, surge una pregunta o problema. Sí no se trata de aclarar la duda, no se genera un conocimiento nuevo, pero si se trata de ir más allá de los marcos previos surge la posibilidad de generar un nuevo conocimiento.

NIVELES DE CONOCIMIENTO

- **Intuitivo:** El conocimiento intuitivo surge cuando se percibe inmediatamente el acuerdo o desacuerdo de las ideas sin que se dé algún proceso de mediación. Un ejemplo de esto es el conocimiento de la existencia propia, la cual no precisa ningún tipo de demostración o prueba.

- **Demostrativo:** conocimiento es una seguidilla de intuiciones que permitirían demostrar el acuerdo o desacuerdo entre las ideas. Un ejemplo de este conocimiento, sería para el autor inglés el de la existencia de Dios, el cual se logra demostrar, como todo conocimiento por medio de ciertas certezas intuitivas. Se llega a la demostración de la existencia de Dios por medio de la demostración intuitiva de la existencia humana, la cual demuestra la necesidad de dicha existencia.¹³

CONOCIMIENTO EN EL CUIDADO DE DRENAJE HEMOVAC: Conjunto de conocimientos que posee el paciente sobre el cuidado del drenaje. Los drenajes son tubos que ayudan a evacuar líquidos para evitar posibles complicaciones tales como: infecciones, oclusión, dolor y acumulación de seromas.

El impacto emocional que ocasiona la situación de salud de las pacientes post operadas de mastectomía portadoras de drenaje hemovac en muchas ocasiones son difíciles de afrontar dicha situación por ellas mismas. La mayoría de las pacientes no reciben la información suficiente sobre el manejo y cuidado de drenaje en casa ya que en el momento del alta por diferentes factores tales como los emocionales no les permite percibir un adecuado conocimiento.

MASTECTOMIA

Es una técnica quirúrgica más frecuente empleada en el cáncer de mama. Este procedimiento consiste en la extirpar el seno por completo, incluyendo el pezón. La mastectomía es necesaria en algunos casos, y algunas mujeres optan por este procedimiento

La mastectomía también podría llegar a implicar la extirpación de los nódulos linfáticos o los músculos de las paredes del pecho que estuvieran infectados con células cancerígenas.¹¹

Existen diferentes tipos de mastectomía: mastectomía "simple" o "total", mastectomía radical modificada, mastectomía radical, mastectomía parcial y mastectomía subcutánea

MASTECTOMÍA SIMPLE O TOTAL

En este tipo de tratamiento de mastectomía Se extraen los tejidos de la mama (lóbulos, conductos, y tejido graso) y una capa de piel donde se encuentra el pezón. Este tipo de cirugía usualmente requiere que usted permanezca en el hospital.

Este tipo de mastectomía tiene más bien una finalidad paliativa (en limpieza de la mayoría de las ocasiones), en caso de melanoma ¹³

- El cirujano extirpa la totalidad de la mama.

- El cirujano no realiza disección de ganglios axilares (extirpación de ganglios linfáticos de la axila). Sin embargo, en algunos casos se extirpan ganglios linfáticos porque se encuentran ubicados dentro del tejido mamario extirpado durante la cirugía.
- No se extirpan los músculos ubicados bajo la mama.

Esta cirugía es adecuada para mujeres que tienen varias o amplias zonas afectadas por carcinoma ductal in situ a sí mismo para mujeres que solicitan mastectomía preventiva “extirpación de la mama para evitar cualquier posibilidad de tener cáncer de mama”

MASTECTOMÍA RADICAL MODIFICADA

En este tipo de mastectomía se extirpa la mama en su totalidad. También se quitan algunos ganglios linfáticos axilares. Estos ganglios linfáticos son examinados para determinar si el cáncer se ha extendido. En algunas ocasiones, se coloca un drenaje quirúrgico para evitar la acumulación de líquidos. Este drenaje se extrae en 7-14 días después de la cirugía.¹⁴

Es la mastectomía que se realiza en la actualidad generalmente por las siguientes indicaciones

- Tumores más de 3 cm
- Tumores multifocales y multicéntricos
- Sarcoma sin invasión pectoral
- Tumores en estadio I y II
- Tumores en estadio III con tratamiento multimodal

MASTECTOMÍA RADICAL

La Cirugía radical de Halsted y Meyer es la clásica mastectomía y consiste en la extirpación de la glándula mamaria con la piel correspondiente, vaciamiento axilar completo y los pectorales. Mastectomía radical de Halsted es un tratamiento quirúrgico estándar hace más de 25 años que estipula ciertas indicaciones:

- Casos avanzados en su afección locorregional
- Tumores que invaden pectoral mayor
- Determinados casos en estadios III_A Tras quimioterapia de inducción
- Tumores avanzados que no mejoran con quimioterapia

- Ganglios interpectoriales afectados ¹⁵

CUIDADO DEL DRENAJE HEMOVAC

DRENAJE HEMOVAC

Este dispositivo tiene un sistema de drenaje quirúrgico cerrado que tiene como función succionar el líquido de drenaje del cuerpo a un espacio exterior de recolección. Los tubos de drenaje quirúrgico se utilizan durante la cirugía de mastectomía, para que no haya una cantidad excesiva de sangre y líquido que se acumulen en la cavidad del cuerpo, y alrededor de los órganos

Este sistema de drenaje es eficaz, ya que acelera el proceso de curación, elimina el espacio muerto, promueve la aproximación de tejidos, reduce al mínimo el riesgo de infecciones y disminuye el dolor post operatorio, el drenaje es de tipo cerrado que consiste en un tubo colocado dentro de la herida operatoria y se conecta al exterior para la extracción de líquido mediante una presión negativa.

La importancia del buen cuidado y manejo del drenaje en casa evitará posibles complicaciones tales como: infecciones, oclusión, dolor y acumulación de seromas, por lo que este líquido debe ser drenado. Si el líquido no se elimina o drena las consecuencias pueden ser potencialmente mortales, para ello la importancia del conocimiento sobre el cuidado y manejo del drenaje en casa.

Por lo general el promedio de permanencia de un drenaje en el cuerpo es de 7 a 14 días (algunas veces más). El drenaje quirúrgico estará en su lugar hasta que la cantidad de líquido disminuya lo suficiente (cuando el fluido sea de 2 o 3 cucharadas o menos en un período de 24 horas) para que su cuerpo reabsorba el fluido por su cuenta. ¹⁶

IMPORTANCIA DEL DRENAJE

- El drenaje en la herida operatoria se utiliza terapéuticamente para: eliminar y evitar acumulaciones de líquidos, desviar de fluidos y facilitar el control de la pérdida de líquidos.
- El sistema del drenaje eficaz acelera el proceso de curación, elimina el espacio muerto, reduce al mínimo riesgo de infecciones y disminuye el dolor postoperatorio.
- Tener en cuenta es el revisar diariamente la piel alrededor del sitio de inserción del drenaje, al mismo tiempo en que revisa la incisión quirúrgica, en busca de algún signo de infección. Un ligero enrojecimiento e hinchazón alrededor del sitio de inserción del

drenaje es normal. Sin embargo, una gran área enrojecida y/o hinchada alrededor, puede indicar un problema serio.¹⁷

INSTRUCCIONES PARA EL MANEJO Y CUIDADO DEL DRENAJE HEMOVAC

A. Preparación:

- Lave muy bien sus manos antes de tocar su drenaje Hemovac.
- Suelte el drenaje si esta adherido a su ropa, y déjelo sobre una toalla limpia.
- Nunca coloque el drenaje en el suelo para evitar infecciones.
- Busque su hoja de registro y vaso medidor.
- Afloje las cintas y retire suavemente el vendaje viejo. Tire el vendaje viejo a la basura.

A. Ordeño del tubo

- Mantenga firmemente sujeto el tubo de drenaje en el sitio de inserción con la piel.
- Con la otra mano, apriete el tubo de plástico y deslice sus dedos o un lápiz a través del mismo, hasta que haya empujado a todos los fluidos hacia el bulbo de recolección.
- No hay problema en que el tubo se estire un poco mientras estás haciendo esto.
- se una mezcla de agua oxigenada y agua con un hisopo o una gaza para limpiar la piel donde el tubo sale de la incisión.

B. Medición del fluido

- Si el bulbo o recipiente de recolección del drenaje está marcado con volúmenes, manténgalo a nivel de los ojos y tome nota del volumen de líquido.
- Si estás usando una taza medidora, abra la llave o el recipiente del drenaje sobre la taza de medir y exprima todo el líquido en la taza. Trate de no dejar ningún líquido en el drenaje.
- El líquido debe ser de color rosado o de color amarillento.

C. Registro del volumen

- En su hoja de registro, registre el volumen de líquido cada vez que vacíe el drenaje.
- Su médico necesitará saber el total de líquidos al día.
- Si usted tiene más de un drenaje, recuerde registrar el drenaje de cada drenaje separado.
- Después de haber escrito el volumen de líquido, descarte el fluido en el inodoro.

- Limpieza del recipiente: Si estás utilizando una taza de medir, enjuagarla y secarla bien. Manténgalo en un lugar limpio y seco. Fuera del alcance de los niños.

D. Aspiración y sellado

- Con el drenaje aun abierto se pliega sobre si mismo para tratar de sacar la mayor cantidad de aire posible.
- Con la otra mano cerrar el drenaje a nivel del punto de inserción, y luego dejar que el drenaje se desarrolle.
- Limpiar la unión entre el tubo del drenaje y el recipiente recolector con un algodón humedecido en alcohol
- Apriete el recipiente y poner el tapón.
- El bulbo debe permanecer plano hasta que comience a llenarse de líquido nuevo.
- Colocar un nuevo vendaje en el sitio de inserción del drenaje y fijándolo a la piel con cinta adhesiva.
- Pinzar y asegurar el drenaje a su ropa para evitar tirones accidentales.
- Lavar las manos nuevamente¹⁸

CAMBIOS EMOCIONALES

Miedo: ocurre al no saber manipular el drenaje, esta sensación es normal ya que es la primera vez q lo va a realizar, pero no es nada difícil siempre y cuando tenga el conocimiento y la habilidad de ejecutar el proceso de vaciamiento y cuidado del drenaje.

Negación: si no se siente segura o cree que necesita de ayuda, puede solicitar el apoyo de algún familiar para que puede realizar el vaciamiento del drenaje siempre y cuando se le informe adecuadamente como realizarlo.

DOROTEA OREM: TEORIA DEL AUTOCUIDADO

Dorotea define que el rol de la enfermera consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y la disminución de posibles complicaciones al no tener un cuidado oportuno consigo misma.

La enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad

y la voluntad de la persona, tomando como sustento a la teórica Dorotea Orem se aplica en el proyecto de tesis una intervención educativa a las paciente post operadas de mastectomía para que la persona tenga la capacidad de realizar un adecuado manejo y cuidado en relación al manejo del drenaje¹⁹

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a cabo el autocuidado asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y el auto cuidado unido a desviaciones de salud.

El autocuidado asociado al crecimiento y desarrollo humano, permite reforzar el conocimiento de las paciente post operadas de mastectomía sobre el autocuidado que deben realizar para su pronta recuperación y disminuir complicaciones más frecuentes. El personal de enfermería está capacitado para para brindar ayuda, apoyo y guiar a los paciente en el proceso de la enfermedad.

EFFECTIVIDAD DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA DE ENFERMERÍA

Efectividad es el equilibrio entre eficacia y eficiencia, es decir, se es efectivo si se es eficaz y eficiente. La eficacia es lograr un resultado o efecto. La Efectividad es la unión de Eficiencia y Eficacia, es decir busca lograr un efecto deseado, en el menor tiempo posible y con la menor cantidad de recursos.

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando, mediante la Promoción de la salud en donde el individuo conozca, participe y tome decisiones sobre su propia salud, adquiriendo así responsabilidades para sí mismo.

La educación para la salud debe ser una herramienta más del quehacer diario del personal de salud, y convertirse en una parte indivisible entre la relación del individuo y la comunidad con los servicios de salud. Permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales, autoestima necesaria para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva

ELEMENTOS DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

- a. Planificación: El término planificación hace referencia a la elaboración de un plan, está referido al proceso de organización y preparación que permite adoptar decisiones sobre la forma más conveniente de lograr una serie de objetivos propuestos. Para que la

planificación sea eficaz, es necesario planificar los recursos disponibles: humanos, materiales, así como su localización espacial.

- b.** Contenido: deberá comprender los objetivos ya fijados, el contenido temático propiamente dicho, las técnicas y materiales utilizarse para su desarrollo y la temporalización de las actuaciones.
- c.** Metodología: Consiste en explicar y desarrollar los modos de llevar a cabo la acción para la consecución de los objetivos propuestos. Contendrá el diseño de actividades a realizar; de las técnicas e instrumentos a utilizar y de las intervenciones.
- d.** Evaluación: Consiste en conocer qué tanto el proyecto ha logrado cumplió los objetivos o bien qué tanta capacidad poseería para cumplirlos. Donde cada una de sus actividades están orientadas a mejorar la eficacia del proyecto en relación con sus fines, además de promover mayor eficiencia en la asignación de recursos.

Educación para la salud como proceso de comunicación: La educación para la salud vista como un proceso de comunicación implica la transmisión de un mensaje entre emisor y receptor, son elementos claves de este proceso: el educador en salud, el mensaje y las personas o grupos a los que se dirige.

- e.** Educador en salud: Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud. En este sentido es importante rescatar el papel de la familia, el personal de salud y los docentes de los centros educativos.
- f.** Mensaje: Debe estar basado en la evidencia científica adecuada a la capacidad de aprendizaje del que lo recibe. Se transmite directamente a través de la palabra oral o escrita, o por medio de la imagen, e indirectamente a través del ejemplo que se deriva de las conductas y actitudes del educador en salud.
- g.** Receptor: Es la persona o grupo de personas a la que se dirige la educación para la salud.²⁰

IV. CAPITULO IV: HIPOTESIS Y VARIABLE

4.1. HIPOTESIS

- Hi La intervención educativa es efectiva sobre el conocimiento del cuidado de drenaje Hemovac en pacientes post operadas de mastectomía, consultorio de curaciones de enfermería del INEN.
- Ho: La intervención educativa no es efectiva sobre el conocimiento del cuidado de drenaje Hemovac en paciente post operadas de mastectomía, consultorio de curaciones de enfermería del INEN.

4.2. VARIABLES

- VARIABLE INDEPENDIENTE

Intervención educativa

- VARIABLE DEPENDIENTE

Conocimiento sobre cuidado de drenaje Hemovac

4.3. OPERACIONALIZACION DE VARIABLE

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
VARIABLE INDEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> Intervención educativa 	Conjunto de estrategias, métodos y técnicas que permite la transmisión de información y fomenta la motivación de las habilidades personales para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud individual y colectiva	<ul style="list-style-type: none"> Planificación Contenidos Metodología Evaluación 	Conjunto de actividades, técnicas y métodos educativos que diseñaran las investigadoras basadas en cuidados del drenaje hemovac, a fin de mejorar el nivel de conocimientos y autocuidado en mujeres post mastectomizadas.	
VARIABLE DEPENDIENTE <ul style="list-style-type: none"> Conocimiento sobre cuidados de drenaje Hemovac 	Conjunto de conocimientos que posee el paciente sobre el cuidado del drenaje. Los drenajes son tubos que ayudan a evacuar líquidos para evitar posibles complicaciones tales como: infecciones, oclusión, dolor y acumulación de seromas.	<ul style="list-style-type: none"> Cuidados del drenaje Hemovac 	Conjunto de acciones que ponen en práctica las pacientes pos mastectomizadas portadoras de drenaje con la finalidad de prevenir cualquier complicación, ya que reduce al mínimo el riesgo de infecciones y disminuye el dolor post operatorio.	<ul style="list-style-type: none"> Instrucciones del cuidado del drenaje Ordeño del tubo Medición del fluido Registro del volumen Aspiración y sellado

V. CAPITULO V: MATERIAL Y METODO

5.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El estudio será prospectivo ya que después de seleccionar la muestra se realizara coordinaciones con las mujeres post operadas de mastectomía en el cual se brindara una intervención educativa en un antes y después.

El presente proyecto es de nivel aplicativo de tipo cuantitativo ya que permite cuantificar la variable dependiente, método Pre-experimental ya que hay manipulación de la variable independiente del modelo de un programa educativo, para el mejoramiento del conocimiento aplicando el instrumento en un pre - experimento con un antes y un después de la aplicación de la variable independiente.

AREA DE ESTUDIO

El Proyecto se realizara en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, siendo un centro de referencia a nivel nacional, ubicado entre la Av. Angamos Este 2520, Surquillo 1503 del departamento de Lima que pertenece al Ministerio de Salud. Brinda atención en todos los servicios de área oncológica. Se aplicara en el servicio de Consultorio externo de Mamas y Tejidos blandos (consultorio de curaciones de enfermería), donde se brinda atención al paciente ambulatorio. De la misma manera donde se realiza educación al paciente sobre diversos temas oncológicos, bajo la responsabilidad del licenciado (a) en enfermería.

5.2. POBLACION Y MUESTRA

Muestra: Se utilizará la fórmula para la estimación de tamaño muestra.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{E^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Considerando $Z= 1.96$, $p= 0.5$, $q=0.5$, $E= 5\%$ error 0.05 , $N= 142$

$$n = \frac{(0.96)^2 (0.5)(0.5)142}{(0.05)^2(142 - 1) + (0.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(0.9216)(0.25)142}{(0.0025)(142 - 1) + (0.9216)(2.5)}$$

$$n = \frac{(0.9216)(35.5)}{0.3525 + 0.2304}$$

$$n = \frac{32.7168}{0.5829}$$

$$n = 56$$

Población: la población será de 142 pacientes donde se les aplicara a la muestra un cuestionario a 56 pacientes post-operadas de mastectomía.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes post operados de mastectomía que acuden a su primera cita en el consultorio de curaciones.
- Pacientes que deseen participar voluntariamente
- Pacientes entre 20 a 80 años de edad.
- Pacientes intervenidas quirúrgicamente en el INEN
- Pacientes portadoras de drenaje hemovac

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes que estén ausentes al momento de aplicar el instrumento
- Pacientes que no se encuentren aptos de participar
- Pacientes que no hayan firmado el consentimiento informado

6.4. PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente proyecto cumplirá con los siguientes puntos:

- Inscripción en la Unidad de Investigación, Ciencia y Tecnología de la Facultad de Enfermería de pos grado de la UPCH.
- Presentación del Proyecto al Comité de Ética de la UPCH.
- Presentación de Carta de Autorización al Director del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Coordinación con la Dirección de Enfermería correspondiente en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Coordinación de manera directa con la Lic. De Enfermería encargada de la jefatura de Consultorios externos, para la accesibilidad y aplicación del proyecto en Consultorios Externos de Mama y Tejidos Blandos (consultorio de curaciones de enfermería) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Se aplicara un cuestionario conformado por datos generales y 16 preguntas sobre el drenaje Hemovac, de acuerdo a los criterios de inclusión, elaborado por las propias autoras.
- El pre-test se aplicara a las pacientes que acudan a la primera cita del consultorio de curaciones de enfermería, al segundo día del alta hospitalaria, la duración de la presentación y pre test será de 20 minutos.
- Luego se procederá a la intervención educativa sobre cuidados y manejo del drenaje Hemovac. La duración será de 30 minutos aproximadamente.
- A los 7 días que corresponde la segunda cita se le aplicara el pos-test.
- El cuestionario será sometido a validación por juicio de expertos entre médicos, especialistas en mama y tejidos blandos, cirujanos y enfermeras.

6.5. TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se asignará códigos a las respuestas de cada pregunta, luego serán tabuladas de manera electrónica para generar una base de datos en Excel para ser exportada al Epi Info. La elaboración de tablas y gráficos que respondan a los objetivos de la investigación mediante el uso de la estadística descriptiva e inferencial mediante la aplicación de la prueba de T de Student para comprobar la variación entre las puntuaciones del pre-test y post-test.

Para el análisis de los resultados, se realizará un conteo y posterior tabulación de las encuestas (tabulación manual) en sus ítems por separado. Una vez obtenidos los resultados numéricos se procederá a realizar la conversión a porcentajes de estos datos y a la creación de tablas a través del programa Excel mediante una base de datos creada en el programa estadístico Epi Info para su análisis.

VI. CAPITULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. PRINCIPIOS ÉTICOS

- Autonomía: Las pacientes del área de consultorio externo serán tratados de manera autónoma, el cual se le respetara su decisión en participar o no en el proyecto de investigación, que se efectuara con un documento previo que es el consentimiento informado otorgado al paciente.
- Beneficencia: Las pacientes obtendrán mayor beneficio al participar, ya que mediante el programa educativo tendrá mayor conocimiento sobre los cuidados de su salud.
- No maleficencia: Las pacientes no serán dañadas o perjudicadas durante el proceso de aplicación del proyecto,
- Justicia: todas las pacientes Post Operadas de mastectomía tendrán la misma oportunidad de participar sin diferencia alguna.

6.2. PRESUPUESTO

MATERIAL	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
PERSONAL				
Investigadoras	Persona	200	2	400.00
Estadista	Persona	50	1	150.00
Asesoría	Persona	100	1	300.00
MATERIAL DE ESCRITORIO				
Papel bond A-4	Millar	24.00	1	24.00
Lapiceros	Docena	15.00	2	30.00
Fólderes	docena	5.00	5	25.00
Plumones	Docena	25.00	2	50.00
Tinta para impresora	pomo 100ml	20.00	2	40.00
Gigantografía	Unidad	20.00	1	20.00
Impresión	Centena	10.00	4	40.00
Fotocopias	Centena	10.00	2	20.00
EQUIPOS				
Puntero	Unidad	10.00	1	10.00
OTROS GASTOS				
Movilidad y transporte				70.00
Gasto de internet	Hora	1.00	50	50.00
Refrigerio	Persona	15.00	10	150.00
TOTAL		135	39	1379.00

6.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	May 2016	Jun 2016	Jul 2016	Ago 2016	Sep 2016	Octu 2016	May 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017	Sep 2017	Oct 2017	Nov 2017
Determinación del problema	X												
Revisión bibliográfica	X	X											
Asesoramiento del proyecto		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
Presentación del proyecto							X						
Revisión del proyecto								X	X	X	X		
Aprobación del proyecto												X	
Presentación y revisión del informe final												X	
Sustentación													X

ANEXO N° 2
CUESTIONARIO
(PRE/POST TEST)

INTRODUCCION:

Buenos días, somos licenciadas en enfermería y nos encontramos realizando un proyecto de investigación con el objetivo de saber cuánto conoce sobre el cuidado y manejo del drenaje hemovac. Su respuesta será anónima y confidencial. Se le agradece por anticipado su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente cada pregunte y marque con un aspa (x) la respuesta que crea conveniente.

DATOS GENERALES:

Edad

- a. 20 a 29 años
- b. 30 a 39 años
- c. 40 a 80 años

Estado civil

- a. Casado
- b. Soltero
- c. Divorciado
- d. Viudo

Ocupación

- a. Dependiente
- b. Independiente
- c. Ama de casa
- d. Desempleado

Grado de instrucción

- a. Primaria completa
- b. Secundaria completa

- c. Secundaria incompleta
- d. Estudios superiores

1. DRENAJE HEMOVAC:

1. ¿Qué es el drenaje hemovac?

- d. Un tubo para eliminar y evitar acumulaciones de líquidos
- e. Un tubo para introducir líquido al área operada
- f. No sabe, no contesta

2. ¿Para qué es importante el drenaje para su recuperación?

- a. Para eliminar líquidos del área post operatoria
- b. Para disminuir el dolor
- c. Para un buen manejo post operatorio
- d. Todas las anteriores
- e. Ninguna de las anteriores

3. ¿se puede pinzar o doblar el tubo del drenaje?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no contesta

4. ¿Ha recibido información sobre el cuidado del drenaje hemovac al alta?

- a. Si
- b. No
- c. Muy poco

5. ¿Conoce usted sobre el cuidado que debe tener con el drenaje hemovac?

- a. Si
- b. No
- c. Muy poco

6. ¿Conoce usted los pasos y/o instrucciones del manejo del drenaje en casa?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no contesta

7. ¿Cuáles son los pasos del cuidado y manejo del drenaje hemovac?

- a. Lavado de manos, ordeño del tubo y limpieza de la herida operatoria, vaciado, medición y valoración del líquido drenado, registro del líquido y aspiración y sellado.

- b. Lavado de manos, limpieza de la herida operatoria, ordeño del tubo aspiración, sellado, medición, valoración del líquido drenado y registro del líquido
- c. limpieza de la herida operatoria, lavado de manos, ordeño del tubo, aspiración, sellado, medición, valoración del líquido drenado y registro del líquido.
- d. No sabe, no responde

8. ¿Qué materiales necesita para el cuidado del drenaje?

- a. Guantes estériles, gasas estériles, vaso medidor, alcohol al 70%, hisopo estéril, vendas grandes y cuaderno de registros.
- b. Gasas estériles, suero fisiológico, vaso medidor y alcohol.
- c. Guantes estériles, gasas estériles, suero fisiológico y agujas 21.
- d. No sabe, no responde

9. ¿Se lava las manos antes de utilizar el drenaje hemovac?

- a. Si
- b. No
- c. A veces

10. ¿Qué se utiliza para ordeñar el tubo del drenaje?

- a. Jeringa y aguja
- b. Las yemas de los dedos
- c. Suero fisiológico y jeringa
- d. No sabe, no responde

11. ¿sabe cómo hacer el vaciado del drenaje?

- a. Si
- b. No

12. ¿Considera importante medir el líquido drenado?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe, no responde

13. ¿Por qué es importante medir el líquido drenado?

- a. Para tener un mayor control
- b. Para saber que está funcionando adecuadamente
- c. Para informar a la enfermera
- d. Todas las anteriores
- e. No sabe, no responde

14. ¿Para que se produzca la aspiración del líquido el drenaje debe estar a presión?

- a. Negativa

- b. Positiva
- c. No sabe, no responde

15. ¿Qué complicaciones puede tener por el inadecuado manejo del drenaje hemovac?

- a. Dolor
- b. Seromas
- c. Infección
- d. Todas las anteriores
- e. No sabe, no responde

16. ¿Cada cuánto tiempo debe acudir a sus citas para control del drenaje?

- a. Al 2do, 7mo y 14vo día
- b. Al 3ro, 6to y 15avo día
- c. Al día siguiente del alta y una semana después
- d. No sabe, no responde

ANEXO N°3

INTERVENCION EDUCATIVA “CUIDADO Y MANEJO DEL DRENAJE HEMOVAC EN MASTECTOMÍA”

A. INTRODUCCIÓN

El cáncer de mama es la enfermedad más frecuente en las mujeres a nivel mundial estimando un aproximado de 1.38 millones de casos nuevos en países desarrollados y en vías de desarrollo. En el Perú en el instituto nacional de enfermedades neoplásicas (INEN) se ha detectado en el año 2013 al año 2015 un promedio de 3,854 casos nuevos de cáncer de mama.

Siendo así la cirugía como primera elección frente al tratamiento oncológico, en el INEN para el 2016 se presentaron 423 casos que necesitaron este tipo de tratamiento con un aproximado de 35 operaciones mensuales dentro de los cuales la mayoría de las cirugías fueron mastectomía radical – total y mastectomía modificada las cuales son portadoras de drenaje a succión negativa “hemovac” la cual podría producir serias complicaciones tales como: infecciones, oclusión, dolor y acumulación de seromas al no realizar un adecuado manejo de drenaje y cuidado de la herida operatoria en casa, Por lo general el promedio de permanencia de un drenaje en el cuerpo es de 7 a 14 días (algunas veces más). El drenaje quirúrgico estará en su lugar hasta que la cantidad de líquido disminuya lo suficiente (cuando el fluido sea de 2 o 3 cucharadas o menos en un período de 24 horas) para que su cuerpo reabsorba el fluido por su cuenta.

La importancia de reforzar el conocimiento en el cuidado y manejo del drenaje hemovac de las pacientes que acuden al consultorio externo de enfermería, donde se realizara un pre test antes de realizar la intervención educativa para poder reforzar en las partes más débiles de su conocimiento y un post test para elevar su nivel de conocimiento donde se emplearan técnicas de enseñanza y aprendizaje para el empoderamiento de conocimientos, aptitudes y participación activa, que darán alcance a conocimientos para la prevención de complicaciones.

B. OBJETIVOS

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la efectividad de la intervención educativa en el conocimiento que tienen las pacientes postoperadas de mastectomía sobre el cuidado del drenaje hemovac que acuden al consultorio de enfermería del INEN

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el conocimiento antes de una intervención educativa sobre el cuidado del drenaje hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía radical en el consultorio de enfermería el INEN.
- Identificar el conocimiento después de una intervención educativa sobre el cuidado del drenaje hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía radical en el consultorio de enfermería el INEN.
- Comparar el antes y después de la intervención educativa sobre el cuidado del drenaje hemovac en las pacientes postoperadas de mastectomía radical en el consultorio de enfermería el INEN.

C. GRUPO BENEFICIARIO

Pacientes mujeres con diagnóstico de cáncer de mama del el instituto nacional de enfermedades neoplásicas, con tratamiento quirúrgico de mastectomía portadoras de drenaje Hemovac.

D. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Técnicas educativas: son métodos educativos que a través de las cuales podemos brindar un tema a conocer a un individuo o grupo determinado.

- **Intervención educativa:** Procedimiento educativo para las pacientes con un tiempo promedio de 50 min como máximo, aplicando un lenguaje entendible para su mejor captación.

E. RECURSOS HUMANOS

Se contará con las licenciadas de enfermería con la especialidad de oncología, del mismo modo se contara con el apoyo personal de salud profesional del servicio.

F. RECURSOS MATERIALES

- Gigantografía
- Trípticos
- Drenaje hemovac

G. ESCENARIO

Consultorio externo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Área de Mama y tejidos blandos.

H. TIEMPO

50 minutos en el primer control

I. ESTRUCTURA

Constará de la siguiente manera, ver página siguiente.

J. EVALUACIÓN

Se aplicará un pre y pos test

OBJETIVOS	CONTENIDO TEMATICO	MATERIALES	TIEMPO ^
<p>Brindar información a las paciente post operadas de mastectomía sobre los objetivos de la intervención educativa del cuidado de drenaje hemovac, a sí mismo se aplicará el pre test y la ejecución de la intervención educativa</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD Nº 1</p> <p>INTRODUCCION</p> <p>REGLAS BASICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Puntualidad - Respeto a la confidencialidad - Participación e interacción por parte de las participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuestionario - Gigantografía - Trípticos - Drenaje hemovac para la demostración g 	<p style="text-align: center;">20 MIN</p>
<p>- Brindar información sobre el cuidado y manejo del drenaje hemovac en casa</p>	<p style="text-align: center;">ACTIVIDAD Nº 2</p> <p>CUIDADO Y MANEJO DEL DRENAJE HEMOVAC:</p> <p>La importancia del buen cuidado y manejo del drenaje en casa evitará posibles complicaciones tales como: infecciones, oclusión, dolor y acumulación de seromas.</p> <p>La información brindada ayudará a disminuir las complicaciones ya mencionadas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Rotafolio - Gigantografía - Drenaje Hemovac para la demostración 	<p style="text-align: center;">30 MIN</p>

IMPORTANCIA DEL DRENAJE

-El drenaje en la herida operatoria se utiliza terapéuticamente para: eliminar y evitar acumulaciones de líquidos, desvío de fluidos y facilitar el control de la pérdida de líquidos.

-El sistema del drenaje eficaz acelera el proceso de curación, elimina el espacio muerto, reduce al mínimo riesgo de infecciones y disminuye el dolor postoperatorio.

-Por lo general el promedio de permanencia de un drenaje en el cuerpo es de 7 a 14 días (algunas veces más). El drenaje quirúrgico estará en su lugar hasta que la cantidad de líquido disminuya lo suficiente (cuando el fluido sea de 2 o 3 cucharadas o menos en un período de 24 horas) para que su cuerpo reabsorba el fluido por su cuenta.

RECOMENDACIONES EN CASA

-Tener en cuenta que el tubo de drenaje hemovac está unido a la piel mediante puntos de sutura. Si se tira de él puede ser muy doloroso.

-Revisar diariamente la piel alrededor del sitio de inserción del drenaje, al mismo tiempo en que revisa la incisión quirúrgica.



Si se va a casa con el sistema de drenaje, tendrá que vaciarlo.

INSTRUCCIONES DEL CUIDADO DEL DRENAJE EN CASA

MATERIALES:

- Guantes estériles.
- Gasas estériles.
- vaso medidor
- Alcohol al 70%
- Vendas.
- Cuaderno de Registros

PREPARACIÓN

- Lavar muy bien las manos con abundante agua y jabón (de preferencia jabón antiséptico) antes de tocar el drenaje (Hemovac).
- Soltar el drenaje si esta adherido a la ropa, y dejarlo sobre una toalla limpia.
- Nunca colocar el drenaje en el suelo para evitar contaminación.
- Buscar una hoja de registro y vaso medidor.
- Aflojar las cintas y retirar suavemente el vendaje viejo. Tirar el vendaje viejo a la basura.

ORDEÑO DEL TUBO Y LAVADO DE LA ZONA OPERATORIA

- Colocarse los guantes estériles
- Mantener firmemente sujeto el tubo de drenaje en el sitio de inserción con la piel.
- Con la otra mano, apretar el tubo de plástico y deslizar los residuos y/o fluidos hasta que haya empujado todos los fluidos hacia el vaso de recolección.



-No hay problema en que el tubo se estire un poco mientras se está haciendo el ordeño.

-Usar una mezcla de agua y jabón con un hisopo o una gaza para limpiar la piel donde el tubo sale de la incisión

VACIADO, MEDICIÓN DEL FLUIDO Y VALORACION DEL LIQUIDO DRENADO

-Si el recipiente de recolección del drenaje está marcado con volúmenes, tome nota del volumen de líquido o usar una taza medidora.

-Abrir la llave del drenaje sobre la taza de medir y exprimir todo el líquido en la taza. Tratar de no dejar ningún líquido en el drenaje.

-Valorar el líquido, debe ser de color rosado o de color amarillento.

REGISTRO DEL VOLUMEN

-En la hoja de registro, apuntar el volumen de líquido cada vez que se vacíe el drenaje.

-La enfermera necesitará saber el total de líquidos al día.

-Después de haber escrito el volumen de líquido, descartar el fluido en el inodoro.

-Limpieza del recipiente. Si se utiliza una taza de medir, enjuagar y secar bien. Mantener en un lugar limpio y seco, fuera del alcance de los niños

ASPIRACIÓN Y SELLADO

-Con el drenaje aun abierto se pliega o presiona sobre sí mismo para tratar de sacar la mayor cantidad de aire posible.



Drenaje 1			
FECHA	MAÑANA	NOCHE	TOTAL
ANOTAR EL VOLUMEN DESCARTADO			
COLOCAR LA SUMATORIA EN 24 HORAS			

-Con la otra mano cerrar el drenaje a nivel del punto de inserción.

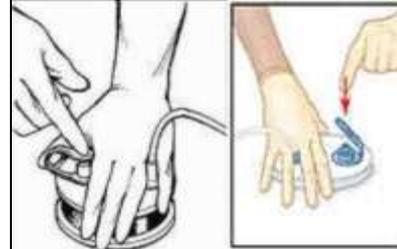
-Limpiar la unión entre el tubo del drenaje y el recipiente recolector con un algodón humedecido en alcohol.

-El bulbo debe permanecer plano hasta que comience a llenarse de líquido nuevo.

-Colocar un nuevo vendaje en el sitio de inserción del drenaje y fijándolo a la piel con cinta adhesiva.

-Asegurar el drenaje a su ropa para evitar tirones accidentales.

-Lavar las manos nuevamente



CAMBIOS EMOCIONALES

- Miedo y temor: ocurre al no saber manipular el drenaje, esta sensación es normal ya que es la primera vez q lo va a realizar, pero no es nada difícil siempre y cuando tenga el conocimiento y la habilidad de ejecutar el proceso de vaciamiento y cuidado del drenaje.
- Negación: si no se siente segura o cree que necesita de ayuda, puede solicitar el apoyo de algún familiar para que puede realizar el vaciamiento del drenaje siempre y cuando se le informe adecuadamente como realizarlo.

CONTROL POR CONSULTORIO EXTERNO

- Además de los cuidados en casa es importante acudir a los controles en el consultorio de curaciones de Mamas y Tejidos blandos al 2do, 7mo y 14avo día, para que el personal de enfermería verifique el buen funcionamiento del drenaje y sepa cuando es el momento indicado para el retiro.

BLOGRAFIA

1. International Agency for Research on Cancer. Organización mundial de la salud [Internet]. España: OMS 2017 [actualizado 15 Ago. 2017; citado 25 Ago. 2017]. Disponible en:
<https://gco.iarc.fr/today/fact-sheets-cancers?cancer=15&type=0&sex=2>
2. Ebert Poquioma Rojas [Internet]. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer: fecha de publicación. 2012 [actualizado 20 Jul 2017; citado 25 abr 2017]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf
3. Organización mundial de la salud [Internet]. España: OMS 2017 [actualizado 21Ago. 2017; citado 25 Sep. 2017]. Disponible en:
<http://www.who.int/es/>
4. Organización panamericana de salud [Internet]. OPS 2017 2017 [actualizado 01 Jul 2017; citado 25 Ago. 2014]. Disponible en:
<http://www.paho.org/hq/?lang=es#>
5. Ebert Poquioma Rojas [Internet]. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer: fecha de publicación. 2012 [actualizado 20 Jul 2017; citado 25 abr 2017]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf
6. Figueroa, Guaman, Guerrero. Protocolo de autocuidado en pacientes post mastectomizadas que acuden a consulta externa de oncología clínica Vicente Corral [Internet]. Año 2012 [actualizado Set 2017; citado 15 Sep 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3573>
7. Navarro. Programa Integrado de Autocuidado Específico en Mujeres Afectas de Cáncer de Mama, España. Revista Virtual, Dialnet. [Internet]. [actualizado Set 2017; citado 15 Sep 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=64946>

8. Figueroa, Guaman, Guerrero. Protocolo de autocuidado en pacientes post mastectomizadas que acuden a consulta externa de oncología clínica Vicente Corral [Internet]. Año 2012 [actualizado Set 2017; citado 15 Sep 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3573>
9. Oliveira, Lavinias, Sanchez. Evaluación de manual de educación como una estrategia para el conocimiento de las mujeres con mastectomía [Internet]. Jul-Ago. 2012 [actualizado 15 Jul 2017; citado 22 Sep 2017]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_06.pdf
10. Alda S. Influencia de un Programa de Prevención del Linfedema en Pacientes Intervenidoas de Cáncer de Mama. [Internet]. España; 2013, Vol 1 [actualizado Set 2017; citado 10 Sep 2017].
11. Mouriño, Espinosa, Moreno. el conocimiento científico [Internet]. 2017 [Consultado 20 Agosto 2017; citado e18 Sept 2017], disponible en: <http://paginas.facmed.unam.mx/deptos/sp/wp-content/uploads/2015/11/conocimiento-investigacion.pdf>
12. Cecilia M F. Conocimiento de las pacientes mastectomizadas sobre rehabilitación en el Servicio de Cirugía. [Internet]. Peru 2016 [actualizado Set 2017; citado 18 Sep 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5842/Montero_fc.pdf?sequence=1
13. Sierra, Piñero, Iliana. Guías clínicas de la asociación española de cirujano, Sección de Patología de la mama. Año 2006. Aran Ediciones. S.L [Internet] 1era Edición [Consultado 10 sept 2017; citado el 20 Sept 2017], disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=1Z8WAlaqLUMC&pg=PA368&dq=mastectomia+radical&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=mastectomia%20radical&f=false
14. Cecilia M F. Conocimiento de las pacientes mastectomizadas sobre rehabilitación en el Servicio de Cirugía. [Internet]. Peru 2016 [actualizado Set 2017; citado 18 Sep 2017]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/5842/Montero_fc.pdf?sequence=1

15. Sierra, Piñero, Iliana. Guías clínicas de la asociación española de cirujano, Sección de Patología de la mama. Año 2006. Aran Ediciones. S.L [Internet] 1era Edición [Consultado 10 sept 2017; citado el 20 Sept 2017], disponible en:
https://books.google.com.pe/books?id=1Z8WAlaqLUMC&pg=PA368&dq=mastectomia+radical&hl=es&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q=mastectomia%20radical&f=false
16. Hospital Reina Sofia. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería Año 2012 [Internet] Pag 1-5 control y cuidado de drenaje quirúrgico [Consultado 12 sept 2017; citado el 21 Sept 017], disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd9_control_cuidado_dr enajes_quirurgicos.pdf
17. Entre mujeres [Internet] Cuidado de drenaje y manejo emocional en casa. [Consultado 15 set 2017; citado el 24 Set 017], disponible en:
<http://www.cancerlinks.org/Mujeres/mujeres4.html>
18. Hospital Reina Sofia. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería Año 2012 [Internet] Pag 1-5 control y cuidado de drenaje quirúrgico [Consultado 12 sept 2017; citado el 21 Sept 017], disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd9_control_cuidado_dr enajes_quirurgicos.pdf
19. *Olga M V-Angarit,, Escobar*. Teoría del déficit de autocuidado [Internet] Vol 4 [Consultado 10 set 2017; citado el 15 Set 017], disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
20. *Marena, Liliam, Maria, Merci*. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa [Internet] Cuba-2011 [Consultado 20 set 2017; citado el 23Set 017], disponible en:
<http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202011/vol4%202011/tema17.htm>
21. Organización panamericana de salud [Internet]. OPS 2017 2017 [actualizado 01 Jul 2017; citado 25 Ago. 2014]. Disponible en:
<http://www.paho.org/hq/?lang=es#>

22. Hospital Reina Sofia. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería Año 2012 [Internet] Pag 1-5 control y cuidado de drenaje quirúrgico [Consultado 12 sept 2017; citado el 21 Sept 017], disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd9_control_cuidado_drenajes_quirurgicos.pdf

23. Entre mujeres [Internet] Cuidado de drenaje y manejo emocional en casa. [Consultado 15 set 2017; citado el 24 Set 017], disponible en:
<http://www.cancerlinks.org/Mujeres/mujeres4.html>

24. Hospital Reina Sofia. Manual de protocolos y procedimientos de enfermería Año 2012 [Internet] Pag 1-5 control y cuidado de drenaje quirúrgico [Consultado 12 sept 2017; citado el 21 Sept 017], disponible en:
https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/fileadmin/user_upload/area_enfermeria/enfermeria/procedimientos/procedimientos_2012/rd9_control_cuidado_drenajes_quirurgicos.pdf