

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST
OPERADOS INMEDIATOS DE TORACOTOMÍA EN EL
SERVICIO DE CIRUGÍA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO –AREQUIPA, 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS**

GIULIANA URSULA ABARCA LINO

CALLAO, 2022

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ
PRESIDENTE
- MG. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO SECRETARIA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO MIEMBRO

ASESORA: Dra. Juana Gladys Medina Mandujano

Nº de Libro: 07

Nº de Folio: 362

Nº de Acta: 140

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico:

10 de agosto de 2022

Resolución de Sustentación: N°179-2022-D/FCS

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mi hija, que siempre me acompañó y apoyó incondicionalmente en el logro de este objetivo.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminar mi camino

A mis padres, por apoyo incondicional

A los profesores por sus enseñanzas y consejos

A la Universidad Nacional del Callao

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I	11
1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	11
CAPÍTULO II	14
2. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Antecedentes del estudio	
2.1.1. Antecedentes Internacionales	14
2.1.2. Antecedentes Nacionales	17
2.2. Bases Teóricas	18
2.2.1. Teoría de Virginia Henderson	18
2.2.2. Teoría de Dorotea Orem	19
2.2.3. Teoría de Peplau.	20
2.3. Bases Conceptuales	20
2.3.1. Anatomía de torax	20
2.3.2. Fisiología Respiratoria	21
2.3.3. Toracotomía	21
2.3.3.1 Tipos de Toracotomía	22
2.3.4 Drenaje Torácico	22
2.3.5 Hemotorax	23
2.3.6 Neumotorax	26
2.3.7 Quiste Hidatídico	30
2.3.8 Cuidados de Enfermería en Pacientes Post operados de Toracotomía	31

2.3.9 Cuidados de Enfermería en las Complicaciones Inmediatas de pacientes postoperados de Toracotomía	36
CAPÍTULO III	39
3.1 Valoración	39
3.1.1 Motivo de Consulta:	39
3.1.2 Enfermedad Actual	39
3.1.3 Antecedentes	40
3.1.4 Examen Físico:	40
3.1.5 Exámenes Auxiliares:	42
3.1.6 Indicación Terapéutica	43
3.1.7 Indicaciones Médicas	43
3.1.8 Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases	44
3.1.9. Esquema de Diagnosticos de Enfermería	49
3.2. Diagnóstico de enfermería	
3.2.1. Diagnóstico de Enfermería según dato Significativo:	49
3.2.2. Esquema de Diagnóstico de Enfermería	49
3.3. Planificación	51
3.3.1. Esquema de Planificación	51
3.4. Ejecución y evaluación	61
3.4.1. Registro de Enfermería, SOAPIE:	61
4. CONCLUSIONES	63
5. RECOMENDACIONES	64
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
7. ANEXOS	67

INTRODUCCIÓN

La toracotomía es una técnica quirúrgica frecuente que consiste en acceder a la cavidad pleural a través de la resección de pequeños fragmentos de una o más costillas dejando la pleura parietal con una amplia comunicación con el exterior lo que facilita un mejor lavado de la cavidad pleural y su drenaje. Se utiliza cuando otros procedimientos diagnósticos, como la Toracocentesis, la broncoscopia o la mediastinoscopia no aportan suficiente información. Se dice que se puede identificar un problema pulmonar en más del 90 % de las personas cuando llegan a someterse a esta intervención e incluso se puede realizar biopsia de grandes tejidos.

Esta intervención quirúrgica también está indicada como último recurso en la resolución del empiema pleural persistente que no responde al tratamiento, de forma que se pueda eliminar una cavidad pleural infectada y delimitada. Además, también es utilizada en el tratamiento de la hidatidosis pulmonar.

Las complicaciones de esta intervención, se presentan por los riesgos de la anestesia general, el traumatismo quirúrgico y una estadía hospitalaria prolongada con mayor malestar posoperatorio. Algunas complicaciones respiratorias las más comunes a desarrollar con la cirugía de tórax.

Entre las complicaciones que se puede encontrar tenemos las lesiones de las cuerdas vocales, las fistulas bronco pleurales, la embolia pulmonar y el edema pulmonar. Las principales complicaciones pulmonares como la atelectasia, el broncoespasmo y la neumonía, pueden provocar una insuficiencia respiratoria

Debido a las complicaciones post operatorios los cuidados postoperatorios inmediatos por parte del personal de enfermería son vitales en pacientes sometidos a este procedimiento durante las primeras 24 horas.

Una Guía de Cuidados de Enfermería, nos ayudaría en el cuidado de manera sistemática, esta basadas en evidencia y de esta manera se puedan estandarizar los procesos de atención, para ayudar a los profesionales de Enfermería a brindar una atención específica para un grupo determinado de pacientes, en este caso a pacientes post operados de toracotomía.

La técnica quirúrgica y los tratamientos médicos para los pacientes de cirugía torácica continúan evolucionando, las enfermeras como miembro importante del equipo de salud también deben crecer y avanzar, mejorando sus cuidados.

Es por ello que la enfermera debe conocer la importancia de la atención especializada que necesita un paciente postoperado inmediato sobre los cuidados específicos post toracotomía para así evitar complicaciones posibles y lograr con ello una mejor atención y pronta recuperación del paciente, contribuyendo a disminuir el tiempo de estancia hospitalario y su pronta reinserción a la su actividad cotidiana.

El presente trabajo académico para optar el Título de Segunda Especialidad titulado **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES POST OPERADOS INMEDIATOS DE TORACOTOMIA EN EL SERVICIO DE CIRUGIA VARONES DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO –AREQUIPA, 2022”**, siendo el grupo de población atendidos personas adultas varones de 18 años a más, con la finalidad de dar a conocer el rol del profesional de enfermería en los cuidados en pacientes postoperado inmediato.

Por tanto, el propósito del presente Plan de Cuidados es aportar estrategias para actualizar, incrementar y mejorar los conocimientos acerca del manejo inicial de pacientes postoperados inmediatos, en el personal de Enfermería que labora en el Servicio de cirugía varones, además, este plan de cuidados servirá como un aporte objetivo para la institución en estudio.

El presente trabajo académico, se encuentra dividido en tres capítulos:

- Capítulo I: Se describe el planteamiento del problema, identificando la situación problemática.
- Capítulo II: Se detallan los antecedentes internacionales y nacionales, marco conceptual, bases teóricas y definición de términos.
- Capítulo III: Se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería, centrado en el paciente post operado de toracotomía, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El traumatismo de tórax es una situación altamente desafiante en el manejo de urgencia. Requiere conocimientos de las complicaciones que pueden poner en riesgo la vida del paciente en pocos minutos. De la mortalidad total del trauma, un 75% se debe a trauma torácico como causa primaria o como elemento contribuyente. Es por esto que el manejo de estas lesiones torácicas es esencial en el trabajo de urgencia. Un 80% de las lesiones torácicas pueden manejarse con maniobras no quirúrgicas, pero el 15% a 20% restante requerirá manejo quirúrgico, que es altamente desafiante, por lo complejas que pueden llegar a ser las lesiones de estructuras vitales presentes en el tórax. (1)

La toracotomía de urgencia es una técnica quirúrgica que se ha extendido considerablemente en los últimos años. En la actualidad, el aumento de las lesiones torácicas por violencia, accidentes de tráfico, atropellos, o suicidios, y los avances en los sistemas de atención extrahospitalaria, han despertado nuevamente interés sobre esta técnica. (2)

El traumatismo, a nivel mundial corresponde a la tercera causa de muerte en el adulto y la primera en menores de 40 años, siendo el traumatismo torácico responsable de 20-35% de estos fallecimientos. (3)

En EEUU se reportan hasta 140.000 muertes anuales por causa del trauma. Las lesiones torácicas se presentan posterior a mecanismos contusos o penetrantes y son la causa primaria o factor contribuyente en más del 75% de las muertes por trauma. La gran mayoría de los casos de trauma torácico se logra controlar con maniobras simples como una pleurostomía; pero un 10 % a

15% de pacientes con trauma torácico requerirán resolución quirúrgica. En accidentes automovilísticos, 45 a 50% de conductores sin cinturón de seguridad presentan lesiones torácicas. (1)

También cabe mencionar, que el tratamiento para el problema de hidatidosis, pulmonar es de manejo quirúrgico, es decir la toracotomía, en general, la tasa de recurrencia parece ser alta (4.6%-22%). El Objetivo del manejo quirúrgico de la enfermedad hidatídica es eliminar la enfermedad local, tratar las complicaciones asociadas y evitar la resección quirúrgica recurrente, varias terapias incluyen resecciones quirúrgicas radicales, terapia medica con agentes antihelmínticos y drenaje. (4)

En este sentido se puede entender que las complicaciones post operatorias inmediatas de toracotomía, son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. El tipo de complicaciones y la gravedad de estas depende del tipo de Cirugía torácica realizada, así como el estado pre operatorio del paciente. (5)

A nivel local, el Hospital General Honorio Delgado, siendo un hospital de referencia macro regional sur, el servicio de cirugía varones atiende pacientes de la especialidad de Cirugía de Tórax y Cardiopulmonar, entre otras especialidades. En el año 2021 a partir del mes de Julio se retomó la atención de pacientes de esta especialidad, puesto que en el año 2020 y parte del 2021 solo se atendieron pacientes COVID, con un total de 13 pacientes postoperados de toracotomía, durante este periodo de tiempo, haciendo un porcentaje del 2.4% del total de la población atendida. (6)

En este año 2022 desde el mes de enero a junio, del total de las atenciones registradas de cirugía de tórax y cardiopulmonar, 16 pacientes fueron postoperados de toracotomía consecuente de las siguientes patologías como: neumotórax (7 pacientes), hidatidosis pulmonar (7 pacientes) y hemotórax (2 pacientes), debido a que este procedimiento quirúrgico es de alto riesgo, un porcentaje de los paciente atendidos pueden llegar a UCI si no se tiene el debido cuidado en la atención de estos pacientes postoperados. Por lo que el cuidado por parte de enfermería toma importancia para evitar estas posibles complicaciones. (6)

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Saikat Sengupta, (India 2015) Complicaciones pulmonares postoperatorias tras toracotomía, nos explica que las complicaciones pulmonares postoperatorias son una preocupación importante después de la toracotomía y la cirugía torácica. Las enfermedades médicas coexistentes que tiene el paciente, la función pulmonar basal deficiente que existe para la cual se necesita la cirugía, la impasividad del procedimiento quirúrgico y la técnica anestésica pueden contribuir al tipo y la gravedad de los problemas pulmonares posoperatorios. Un mal resultado postoperatorio puede resultar del daño a las estructuras anatómicas. La mayoría de las morbilidades y mortalidades comunes surgen debido a la insuficiencia respiratoria. La anticipación y el reconocimiento de los problemas pueden prevenir complicaciones mayores. (5)

Rallis Tomas, (Grecia 2015) Plan de cuidados de enfermería en el manejo del dolor postoracotomía. En el presente artículo nos explica El manejo del dolor postoperatorio después de la toracotomía tiene como objetivo la prevención de complicaciones postoperatorias, la reducción de la estancia hospitalaria, el aumento de la satisfacción del paciente y finalmente la reincorporación a las actividades normales de la vida diaria. La cirugía torácica afecta la función respiratoria postoperatoria,

junto con un alto riesgo de desarrollar complicaciones pulmonares postoperatorias. El dolor es una experiencia subjetiva. El manejo del dolor posoperatorio en pacientes de cirugía torácica debe aplicarse individualmente, con base en un sistema de atención médica bien organizado que enfatice la educación constante de enfermería con respecto a las técnicas adecuadas de manejo del dolor, con una comunicación efectiva entre el paciente y los miembros del equipo multidisciplinario existente. , especialmente el personal de enfermería (7)

PEÑA ROMERO A. (ESPAÑA 2021) Proceso enfermero en el postoperatorio a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar,

Este trabajo consiste en la elaboración de un Plan de Cuidados estandarizados a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar a causa de un cáncer de pulmón. Se concluye que este Plan de Cuidados para el postoperatorio de la lobectomía pulmonar cumple con los objetivos y facilita el desarrollo de los cuidados de Enfermería, consiguiendo que sean de calidad y mejoren la salud y calidad de vida de los pacientes. (8)

J TORAC (Hong Kong 2016)Cuidados posoperatorios para promover la recuperación de pacientes quirúrgicos torácicos: una perspectiva de enfermería.

Este trabajo nos explica el papel de la especialidad de enfermería torácica es apoyar y educar a los pacientes que padecen enfermedades torácicas para lograr el mejor resultado en términos de bienestar físico, psicológico, social y espiritual. La atención brindada no solo se enfoca en los tratamientos hospitalarios que recibió

el paciente, sino que también abarca todo el recorrido del paciente, incluida la modificación del estilo de vida, la promoción del concepto de salud, el autoempoderamiento y la prevención secundaria. Hong Kong, como metrópolis con un sistema de salud bien desarrollado, comparte las mismas características que los demás países desarrollados (9)

ANAYA ORTIZ Bibiana, LUNA MARÍA Camila, RUEDA BAUTISTA Clara, en su investigación Rol de enfermería en las complicaciones del adulto con traumatismo de tórax en los últimos años. Colombia2017 .tuvo como objetivo: identificar el rol de enfermería en las complicaciones del adulto con traumatismo de tórax a nivel mundial en los últimos años, Resultados: Esta investigación se realizó con la búsqueda de 35 artículos de los cuales 17 artículos nos sirvieron para la investigación, los cuales arrojaron que el género masculino está más expuesto a sufrir un trauma con un 78,1%, las caídas con un 58,9% siendo la causa más común, el trauma más común es la contusión costal con un 63,9%, y la complicación más común es el hemotórax con un 30,2%, y la comorbilidad más alta la hipertensión con 33,9%. Conclusión: Se logró concluir y de acuerdo como menciona Melgarejo (2015), el rol de enfermería durante la atención del paciente con traumatismo es un factor predeterminante en la supervivencia y disminución de secuelas del paciente, siendo la actuación de Enfermería imprescindible y fundamental dentro de los equipos de emergencias pre hospitalario, así como para realizar una buena actuación integral del paciente. (10)

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

FIGUEROA LUCERO J (LIMA 2017) Cuidados de enfermería en pacientes post operados de toracotomía en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital Militar Central -2016, su objetivo es Describir un informe de su experiencia laboral profesional en los cuidados de enfermería en pacientes pos operados de toracotomía en el servicio de neumología y cirugía de tórax del Hospital Militar del Callao, en pacientes pos operados de toracotomía. Los resultados evidenciaron que los pacientes atendidos en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax fueron con diagnóstico de Bronquiectasias. Los pacientes sometidos a cirugía que ingresaron al Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax en el año 2016 se encuentran mayoritariamente en el grupo etario comprendido entre los 45 a 60 años. En cuanto al cuidado de enfermería, los resultados mostraron que el 52% de enfermeras desarrollan una intervención educativa a los pacientes post operados atendidos en el servicio de Neumología y Cirugía de Tórax en el año 2016. El 73% de enfermeras del Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax en el año 2016 cumplieron con los registros de enfermería. (11)

PÉREZ HERNANDEZ M.(ICA ,2018) realizó un caso clínico : Cuidados de Enfermería en pacientes post toracotomía en el Hospital Militar Central Coronel Luis Arias Schneider , su objetivo fue Determinar los cuidados en enfermería en pacientes post toracotomía, cuyo método es la revisión sistémica de ensayos aleatorizados , se evaluaron las técnicas de analgesia epidural torácica, paravertebral, intratecal, intercostal e interpleural, en comparación con la analgesia opioide sistémica y la

toracotomía en adultos. Se analizaron el dolor postoperatorio, el uso de analgésicos y las complicaciones. Llegando a la conclusión de que la analgesia continua se usa para controlar el dolor después de una cirugía torácica, abdominal y ortopédica importante. Funciona bloqueando la transmisión del dolor en la médula espinal y se ha demostrado que atenúa la respuesta al estrés quirúrgico, mejora la función pulmonar postoperatoria, disminuye la incidencia de trombosis postoperatoria y proporciona una mejor analgesia al caminar, toser u otras actividades. La eficacia de la analgesia epidural se controla a través de una evaluación dinámica del dolor y mediante la prueba del nivel de bloqueo sensorial y motor. (12)

2.2. Bases Teóricas y científicas:

A continuación, se presentan las bases teóricas y científicas, las que nos ayudaran en la elaboración del Presente Plan de Cuidados de Enfermería.

2.2.1 Teoría General de Enfermería: Virginia Henderson

Para Henderson, la enfermería es una profesión independiente cuya función principal es ayudar, pero esa labor no la hace en solitario sino formando parte del equipo sanitario. Es una profesión que necesita y posee conocimientos Científicos y en ciencias sociales. El enfermero también sabe hacer frente a las nuevas necesidades de salud pública y sabe evaluar las necesidades humanas. (13)

De las 14 Necesidades básicas de Virginia Henderson las que se relacionan con los pacientes post operados de toracotomía son:

1. Respirar normalmente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminar por todas las vías corporales
4. Moverse y mantener posturas adecuadas
5. Dormir y descansar
6. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando y modificando el ambiente.
7. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel
8. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones

2.2.2 Teoría General de la Enfermería: Dorotea Orem A.

Dorothea Orem presenta su “Teoría de enfermería del déficit de autocuidado” como una teoría general compuesta por tres teorías relacionadas: la teoría de autocuidado, que describe el porqué y el cómo las personas cuidan de sí mismas; la teoría de déficit de autocuidado, que describe y explica cómo la enfermería puede ayudar a la gente, y la teoría de sistemas de enfermería, que describe y explica las relaciones que hay que mantener. (14)

2.2.3 Teoría General de Enfermería: Hildegard Elizabeth Peplau:

La teoría de Peplau enfatiza en la relación enfermera-paciente para potenciar un desarrollo interpersonal terapéutico. Se basa en la

enfermería psicodinámica, a partir del conocimiento de la propia conducta de la enfermera, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. (15)

2.3 Bases Conceptuales

2.3.1 Anatomía del Tórax

La cavidad torácica está limitada por delante, por ambos lados y por detrás, por la pared torácica: una estructura semirrígida compuesta por costillas, esternón, vertebras y músculos intercostales. En la parte inferior de la cavidad, se sitúa el diafragma, en su parte superior la cavidad está cerrada por tejido conectivo y estructuras vasculares.

La cavidad torácica puede dividirse en mediastino y cavidades pulmonares. El mediastino engloba el esófago, tráquea, corazón, la aorta y otros vasos y estructuras importantes. El mediastino actúa como un tabique flexible que divide la cavidad torácica de delante hacia atrás y de arriba abajo.

La pleura visceral (membrana pleural interna) cubre los segmentos pulmonares. La pleura parietal (membrana pleural externa) reviste la pared torácica y cubre el diafragma.

En condiciones normales la pleura visceral y parietal están prácticamente unidas, separadas únicamente por una fina capa de líquido. La zona comprendida entre la pleura visceral y parietal se denomina cavidad o espacio pleural. En situaciones normales el espacio

pleural actúa de vacío, impidiendo que los pulmones retrocedan o se colapsen (presión negativa). (16)

2.3.2 Fisiología Respiratoria

El término *respiración* incluye tres funciones separadas, pero relacionadas: 1) **ventilación** (respiración); 2) **intercambio de gases**, que ocurre entre el aire y la sangre en los pulmones, y entre la sangre y otros tejidos del cuerpo, y 3) **utilización de oxígeno** por los tejidos durante las reacciones liberadoras de energía de la respiración celular. La ventilación y el intercambio de gases (oxígeno y dióxido de carbono) entre el aire y la sangre se llaman en conjunto *respiración externa*. El intercambio de gases entre la sangre y otros tejidos, y la utilización de oxígeno por los tejidos se conocen en conjunto como *respiración interna*.

La ventilación es el proceso mecánico que mueve aire hacia adentro y hacia afuera de los pulmones. Dado que la concentración de oxígeno del aire es más alta en los pulmones que en la sangre, el oxígeno se difunde desde el aire hacia la sangre. Por el contrario, el dióxido de carbono se difunde en dirección opuesta. (16)

2.3.3 Toracotomía

Es un tipo de cirugía para abrir la pared torácica que se puede realizar cuando hay una enfermedad pulmonar. La misma que permite, además de los pulmones, acceder al esófago, la tráquea, la aorta, el corazón y el diafragma. Se puede realizar del lado derecho o izquierdo del pecho, o una toracotomía pequeña en el centro del pecho. (17)

Tipos de Toracotomía:

- Toracotomía Inmediata. esta debe realizarse inmediatamente al ingreso del paciente. Sin preparación previa, en el servicio de emergencia.
- Toracotomía Urgente. esta se realiza en un Centro Quirúrgico, se necesita preparación previa.
- Toracotomía Diferida o secundaria

2.3.4 Drenaje Torácico:

Es la evacuación de aire, líquido o ambos de la cavidad pleural en forma continua a través de un sistema de drenaje cerrado de presión negativa permitiendo una adecuada reexpansión pulmonar.

Objetivos:

- Restablecer la presión negativa del tórax
- Fomentar el intercambio gaseoso adecuado a través de la expansión pulmonar. (17)

Indicaciones para la inserción de drenaje torácico

Algunas de las indicaciones reportadas en la literatura son:

a. Neumotórax:

- Espontáneos primario y secundario
- De origen traumático
- De origen iatrogénico
- De cualquier origen en pacientes ventilados
- Neumotórax a tensión después de ser descomprimido por agua
- Neumotórax persistente o recurrente después de aspiración simple 5
- Neumotórax espontáneo secundario en pacientes mayores de 50 años

b. Hemotórax:

- De origen traumático, solo o combinado con neumotórax
- De causas medicas
- Iatrogénico

c. Derrames pleurales:

- Benignos, entre estos los por falla cardiaca, para neumónicos entre otros
- Malignos
- Post quirúrgicos

d. Otros: Empiema, quilototrax, fistulas bronco pleural

2.3.5 Hemotórax

Es la presencia de sangre en la cavidad pleural, es decir, entre la pared torácica y el pulmón. La causa más común es un traumatismo torácico. Para realizar el tratamiento, primero se ha de estabilizar al paciente y después, se detiene el sangrado y se extraen la sangre y el aire del espacio pleural. (18)

Causas del hemotórax

La principal causa del hemotórax suele ser un golpe en el pecho. Sin embargo, la aparición de esta enfermedad se puede producir en los pacientes que padezcan:

- Un defecto en la coagulación de la sangre
- Cirugía en el pecho (torácica) o del corazón
- Muerte del tejido pulmonar (infarto pulmonar)
- Cáncer pulmonar o pleural
- Ruptura en un vaso sanguíneo después de colocar un catéter venoso central, o cuando se asocia a una presión arterial alta grave
- Tuberculosis

Síntomas del hemotórax:

Los síntomas del hemotórax pueden ser muy variados y entre ellos el paciente puede padecer:

- Ansiedad
- Dolor torácico
- Presión arterial baja
- Piel pálida, fría y húmeda
- Frecuencia cardíaca acelerada
- Respiración rápida y superficial
- Inquietud
- Dificultad para respirar

Pruebas médicas para el hemotórax

- Radiografía de tórax
- Tomografía computarizada
- Análisis del líquido pleural_(en ocasiones con mucha sangre o manchado de sangre)
- Toracocentesis (prueba que consiste en drenar el líquido pleural a través de una sonda o aguja)

Tratamientos para el hemotórax

El principal objetivo del tratamiento es conseguir la estabilización de la persona, interrumpir la pérdida de sangre y extraer la sangre y el aire del espacio pleural. Esto se puede conseguir de las siguientes formas:

- Se introduce una sonda pleural mediante la pared del tórax entre las costillas del paciente con el objetivo de drenar la sangre y el aire.
- La sonda permanece en el paciente y queda sujeta a succión durante días para volver a expandir el pulmón.

En los casos en que una sonda no pueda controlar el sangrado, el paciente necesitará una cirugía (toracotomía) para interrumpir la hemorragia. Por otro lado, también es necesario un tratamiento para la causa del hemotórax.

En las personas que hayan sufrido una lesión tan solo necesitarán un drenaje a través de una sonda pleural. Por último, la cirugía se deberá valorar en cada paciente y no siempre puede ser necesaria. (19)

2.3.6 Neumotórax

Un neumotórax es un **colapso pulmonar**. Un neumotórax se produce cuando el aire se filtra dentro del espacio que se encuentra entre los pulmones y la pared torácica. El aire hace presión en la parte externa del pulmón y causa el colapso. (20)

Causas

El colapso pulmonar puede ser causado por una lesión al pulmón. Las lesiones pueden incluir herida por arma de fuego o cuchillo en el tórax, fractura de una costilla o ciertos procedimientos médicos.

En algunos casos, un colapso pulmonar es causado por ampollas de aire (vesículas) que se rompen, enviando aire hacia el espacio que rodea el pulmón. Esto puede resultar de los cambios de presión del aire como sucede al bucear o viajar a grandes alturas.

Las enfermedades pulmonares también pueden aumentar la probabilidad de sufrir un colapso pulmonar. Estas incluyen:

- Asma
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Fibrosis quística
- Tuberculosis
- Tos ferina

En algunos casos, un colapso pulmonar ocurre sin ninguna causa. Esto se denomina colapso pulmonar espontáneo. (20)

Signos y síntomas de neumotórax los más comunes son:

- Dolor torácico.
- Disnea.
- Tos seca.
- Hemoptisis.
- Síncope.

Diagnóstico del neumotórax

El diagnóstico del neumotórax se realiza por los síntomas, además de la exploración física y radiológica.

En la exploración física puede apreciarse taquipnea, disminución o abolición del murmullo vesicular fisiológico a la auscultación, así como timpanismo a la percusión del tórax y disminución de las vibraciones vocales.

El diagnóstico se confirma con la realización de una radiografía de tórax (preferiblemente realizada en espiración forzada), en la que se aprecia el colapso pulmonar. (21)

Tratamiento del neumotórax

El tratamiento depende de la situación clínica, y puede variar desde un alta inmediata con seguimiento estrecho hasta la utilización de una aguja de aspiración o la inserción de una sonda pleural con el objetivo de evacuar el aire en la cavidad pleural. Esta decisión está determinada, en gran parte, por factores como la severidad de los síntomas y otros indicadores de enfermedad aguda, la presencia de una enfermedad de las vías respiratorias concomitante o el tamaño estimado del neumotórax en la radiografía. En pacientes que muestran signos de inestabilidad, el tratamiento más común es la punción y drenaje del neumotórax.

En el caso del neumotórax traumático el tratamiento más frecuente implica la colocación de un drenaje torácico. Si el paciente requiere de ventilación mecánica para poder respirar, el riesgo de desarrollar un neumotórax a tensión aumenta significativamente, por lo que la inserción del drenaje resulta determinante a la hora de evitar esta complicación. Asimismo, en estos casos las heridas abiertas en la zona torácica se sellan para evitar la aparición de un neumotórax a tensión. A menudo estas se cubren con un parche oclusivo torácico que puede poseer una válvula para permitir escapar el aire.

El oxígeno no solo mejora la hipoxemia que se deriva de la alteración en la relación ventilación-perfusión, sino que favorece la reabsorción del aire pleural. La administración de oxígeno en cánula nasal a 3 L por minuto o mediante mascarillas de alto flujo provoca un gradiente de presión gaseosa entre el espacio pleural y los capilares circundantes que incrementa tres o cuatro veces la reabsorción del aire pleural. (21)

Complicaciones del neumotórax

a. Neumotórax a tensión. Un neumotórax a tensión se desarrolla cuando el aire alveolar continúa entrando al espacio pleural a través de una solución de continuidad en la pleura visceral, la cual actúa como una válvula unidireccional permitiendo la entrada, pero no la salida de aire del espacio pleural. Los pacientes se presentan con severa dificultad respiratoria, taquipnea, hipotensión arterial, pudiendo evolucionar al paro cardiorrespiratorio. Se recomienda el tratamiento quirúrgico para aquellos pacientes que han presentado un neumotórax espontáneo a tensión con riesgo de vida.

b. Edema pulmonar por reexpansión. El edema pulmonar por reexpansión es una complicación rara que se puede observar luego del drenaje de un neumotórax o derrame pleural, o después de la resolución de una atelectasia. Las manifestaciones clínicas incluyen signos de insuficiencia respiratoria aguda con hipoxemia e infiltrados radiológicos.

c. Pérdida de aire persistente (fístula broncopleural) La pérdida de aire persistente se observa usualmente en pacientes con enfermedades pulmonares subyacentes, especialmente aquellos con enfisema bulloso, pero

ocasionalmente los pacientes con neumotórax espontáneo primario también pueden presentar esta complicación.

d. El hemotórax es una rara complicación del neumotórax, observándose en menos del 5% de los casos (21)

2.3.7 Quiste Hidatídico Pulmonar

La hidatidosis pulmonar es una patología que tiene como agente etiológico a un parásito en forma de larvas de *Echinococcus granulosus*; esto constituye una zoonosis que tiene como reservorio a los herbívoros o al hombre. (22)

La hidatidosis pulmonar es una enfermedad parasitaria en su forma larvaria que parasita el intestino del perro e infecta al ser humano como huésped intermediario accidental. Está en relación con condiciones socio-sanitarias deficientes. En general los pacientes permanecen asintomáticos durante mucho tiempo, debido al crecimiento lento de los quistes que pueden afectar a cualquier órgano de la anatomía, aunque se localizan en la mayoría de los casos en hígado y pulmón. La mayoría de los enfermos presentan un solo quiste y es más frecuente en el lóbulo inferior del pulmón derecho. (22)

TRATAMIENTO

El tratamiento de la hidatidosis pulmonar es quirúrgico y consiste en la erradicación de los quistes, la corrección de los efectos de la presencia del quiste en el órgano (peri quística y cavidad residual) y tratar la complicación que el quiste a provocado en su evolución (fístulas bronquiales y siembra pleural). El tratamiento médico está reservado para quistes múltiples, únicos univesiculares < 5 cm, pacientes de alto riesgo quirúrgico o inoperables y como

quimioprofilaxis pre y postoperatoria. Los fármacos utilizados son los derivados benzoimidazólicos y de ellos, el de elección es el albendazol por tener mejor absorción, este impide la utilización de la glucosa por parte del parásito y la duración del tratamiento se recomiendan 3 a 6 ciclos de 4 a 6 sem y como quimioprofilaxis 4 a 7 días antes de la cirugía y 1 a 3 ciclos en el postoperatorio. (22)

2.3.8 Cuidados de Enfermería en paciente post operado Inmediato de Toracotomía

El personal de Enfermería es vital para el cuidado del paciente postoperado inmediato dentro las primeras 24 horas, la enfermera planea, diseña y aplica procedimientos y técnicas desde la llegada hasta el egreso del paciente.

El cuidado estos pacientes postoperados de toracotomía, la enfermera trabajara con diagnósticos de enfermería relacionado al control hemodinámico, respiratorio, renal, neurológico y del sistema inmunológico con intervenciones específicas como la regulación hemodinámica, el manejo de electrolitos, y de la vía aérea, por tanto, el profesional de enfermería debe estar capacitado para la toma decisiones de forma oportuna de manera responsable.

La enfermería tiene como objetivo principal dentro de las primeras 24 horas evitar las complicaciones potenciales que pongan en riesgo la vida del paciente.

Después de la Cirugía, primeras 24 horas:

- El paciente será llevado a URPA hasta que se haya recuperado de la anestesia. Allí la enfermera vigilará su estado y aplicará la escala de Aldrete con lo cual determinará el momento que el paciente será llevado a su unidad de hospitalización.

ESCALA DE ALDRETE

Tabla 40-3 Escala de Aldrete: recuperación postsedación*

Características		Puntos
Actividad	Mueve 4 extremidades voluntariamente o ante órdenes	2
	Mueve 2 extremidades voluntariamente o ante órdenes	1
	Incapaz de mover extremidades	0
Respiración	Capaz de respirar profundamente y toser libremente	2
	Disnea o limitación a la respiración	1
	Apnea	0
Circulación	PA \leq 20% del nivel preanestésico	2
	PA 20-49% del nivel preanestésico	1
	PA \geq 50% del nivel preanestésico	0
Conciencia	Completamente despierto	2
	Responde a la llamada	1
	No responde	0
SaO ₂	Mantiene SaO ₂ >92% con aire ambiente	2
	Necesita O ₂ para mantener SaO ₂ < 90%	1
	SaO ₂ < 90% con O ₂ suplementario	0

PA: presión arterial; SaO₂: saturación arterial de oxígeno.

*Para ser dado de alta es necesario una puntuación \geq 9 puntos.

El paciente debe salir Unidad de Recuperación Post Anestésica (URPA) a hospitalización con un Aldrete de 9 - 10

En Hospitalización:

- La enfermera recepcionará al paciente de URPA.

- Ayudará en el traslado del paciente de la camilla a cama, cuidando que no se tracciones drenajes y vías invasivas.
- Realiza una valoración en el traslado y ubicación a su cama del paciente.
- Brinda comodidad y posición correcta al paciente en este caso 45°, Brinda abrigo al paciente.
- Evalúa el estado, apósitos y drenaje torácico de herida operatoria.
- Determina las vías invasivas del paciente :(vía endovenosa, CVC, SNG, Sonda vesical).
- Coloca y sujeta correctamente los drenajes de acuerdo al tipo y los desclampa.
- Realiza valoración neurológica pos anestésica al paciente.
- Controla y valora funciones vitales para detectar el estado, alteración y/o complicaciones.
- Si el paciente está inestable procederá a realizar intervenciones para estabilizarlo
- Evalúa el patrón respiratorio y saturación de oxígeno, en estos pacientes siempre reciben apoyo ventilatorio.
- Evaluar el dolor aplicando la escala EVA.
- si el paciente tiene hemodinamia estable procederá a revisar las indicaciones médicas postoperatorias y los registrará en el Kardex realizando la programación de horario respectivo

- Administrar tratamiento farmacológico de acuerdo a prescripción médica: analgésicos, antibióticos, protectores gástricos, antieméticos, otros.
- Administrar sangre y hemoderivados de acuerdo a indicación médica.
- Control de funciones vitales para valorar la evolución y estabilización del paciente.
- Administrar fluidoterapia de acuerdo a prescripción médica sin agregar potasio hasta que el paciente miccione.
- Evaluar patrón de eliminación urinaria del paciente: presencia de globo vesical, deseo de micción, oliguria, anuria, otros,
- Si el paciente tiene sonda vesical, realizar el retiro precoz para incentivar la micción espontánea. Si el paciente está con hemodinamia inestable mantener la sonda vesical para control estricto de diuresis.
- Valorar contenido de dren torácico, apósitos, características y volumen
- Realizar balance hídrico detallando exhaustivamente los ingresos y las pérdidas por drenajes, apósitos, vómitos que pueda presentar el paciente.
- El paciente debe quedar en reposo gástrico.
- Realizar registro de enfermería.

Riesgos y complicaciones posibles

Los riesgos y las complicaciones inmediatos más comunes son:

- Riesgos relacionados con la anestesia.
- Hemorragia.
- Inestabilidad hemodinámica (hipotensión)
- Alteración de patrón respiratorio (hipo saturación)
- Hipotermia
- Hipertermia

Valoración de signos de alarma:

Durante las primeras horas la enfermera debe evaluar los siguientes signos y síntomas:

- a. Para detectar hemorragias
 - Contenido de dren torácico de característica hemático mayor de 400cc las primeras tres horas.
 - Pulso rápido.
 - Hipotensión
 - Piel pálida y fría
 - Debilidad
 - Hipo saturación
 - Baja hemoglobina

b. Riesgos relacionados a la anestesia:

- Tensión muscular
- Lucidez del paciente
- Tendencia al sueño
- Movilidad de extremidades
- Dolor

c. Riesgos relacionados con inestabilidad hemodinámica:

- Hipotensión severa en descenso
- Taquicardia y pulso filiforme
- Hipo saturación
- Polimnia
- Náuseas y
- Hipoactividad y debilidad

2.3.9 Cuidados de Enfermería en Complicaciones Inmediatas de Pacientes post operados inmediato de toracotomía:

a. Hemorragia

- Canalización de vía endovenosa de buen calibre
- Reto de cloruro de sodio 9% a chorro

- Aviso urgente al medico
- Toma de muestra de sangre para control de hemoglobina y prueba de compatibilidad sanguínea
- Administración de hemoderivados
- Preparar a paciente para posible reintervención de urgencia

b. Riesgos relacionados a la anestesia:

- Monitoreo del despertar del paciente.
- Monitoreo neurológico
- Monitoreo de la movilidad de extremidades del paciente
- Evaluar micción espontánea
-

c. Riesgos relacionado con inestabilidad hemodinámica:

- Infusión de soluciones endovenosas, isotónicas y expansores plasmáticos
- Mantener con oxígeno terapia
- monitorizar presión arterial, FC, saturación
- control de cantidad y características del dren torácico.
- Si no mejora la P/A y FC ante los fluidos endovenosos preparar para iniciar infusión drogas de vaso activos por bomba infusoras.
- Control de diuresis a horario estricto.
- BHE estricto
- Tramitar interconsulta a UCI
- Toma de muestras para exámenes de urgencia.

d. Riesgo de alteración Patrón Respiratorio

- Administrar oxigenoterapia
- Control de saturación
- Tomar muestra para gasometría
- Valorar resultado de gasometría
- Evaluar el efecto de la oxigenoterapia
- Valorar permeabilidad de vías respiratoria y necesidad de aspiración
- Valorar el estado respiratorio general: ritmo, frecuencias y características.

e. Riesgo de Hipotermia

- Brindar abrigo
- Colocar mantas térmicas

f. Riesgo de Hipertermia

- Medios físicos
- Administrar antipiréticos
- Aligerar cubiertas
- Monitoreo de temperatura

CAPÍTULO III

3. DESARROLLO DE ACTIVIDADES PARA EL PLAN DE MEJORAMIENTO EN RELACIÓN A LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA PLAN DE INTERVENCIÓN

4. PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO DE TORACOTOMIA

3.1 Valoración

Paciente:	NNYY
Sexo:	MASCULINO
Estado civil:	SOLTERO
Edad:	19 años
Fecha de Nac:	13/12/2002
Historia Clínica:	73751128
Fecha de ingreso:	20/06/2022

3.1.1. Motivo de Consulta:

Paciente con antecedente de quiste hidatídico pulmonar acude a emergencia por vómica abundante de característica sanguinolenta, aproximadamente 800cc serosanguinolento, se hospitaliza en cirugía varones y posteriormente en UCI por hemoptisis de +o- 300cc es intervenido de emergencia el día 01/07/2022 de Lobectomía inferior izquierda con Dx de PO inmediato de Quiste hidatídico pulmonar complicado, saliendo de URPA es enviado nuevamente al servicio de cirugía varones.

3.1.2 Enfermedad Actual:

Paciente PO inmediato de quiste hidatídico pulmonar complicado ingresa al servicio de cirugía varones, con un Glasgow 15, con apoyo ventilatorio mascara de reservorio a un flujo de 7 litros x min, hemodinamicamente estable, con una presión de 112/69, FR 16, T° 36,5 °C, Sat94%, queda en NPO, pasando Dx 5% + 2 HNA, viene con cvc en yugular derecho, presenta dren torácico contenido hemático y sonda vesical permeable.

3.1.3 Antecedentes

▪ Epidemiológicos:

Prueba para COVID: negativo

Contacto: niega

Fecha de contacto: niega

▪ Patológicos:

Obesidad: no

Diabetes: niega

FR: 16 x

SAT: 94% (llega de URPA con mascara con reservorio a 7 L x min)

T°: 36.5%

P/A: 112/69

PAM: 85

Exploración céfalo caudal:

- **Ojos:** Isocóricos
- **Boca:** húmedas
- **Piel:** Tibia
- **Cuello:** CVC yugular derecho
- **Tórax:** M/V disminuido en HTI
- **Abdomen:** Plano, RHA más blando, depresible, no dolor
- **Genito urinario:** sonda vesical
- **Neurológico:** Glasgow 15

3.1.5 Exámenes Auxiliares:

Hemograma	Valor Encontrado
Leucocitos	16500 mm ³
Hematíes	4430000 mm ³
Hemoglobina	10.7 gr%
Hematocrito	38 %
Linfocitos	20%
Tiempo de protrombina	18:6
INR	1.4

Bioquímica de la Sangre	Valor Encontrado
Glucosa	108 mg
Urea	40
Creatinina	1.1
Sodio	135 meq/L
Cloro	102 mEq/L
Potasio	3,5 mmol/L

3.1.6 Indicación Terapéutica

- NPO
- Meropenen 1gr cada 8 horas ev
- Vancomicina 1gr cada 12 horas ev
- Metamizol 2gr cada 8 horas ev
- Tramadol 100mg cada 8 horas sc
- Dimenhidrinato 50mg cond. ev
- Omeprazol 40mg cada 24 horas ev
- Dextrosa 5% x 1lt a 45 gotas x min.
- Hidrocortisona 100mg. Cada 8 horas ev
- Fitomenadiona 10mg cada 12 horas ev
- Clorfenamina 10mg cada 8 horas ev

3.1.7 Indicaciones Medicas

- Control de Funciones Vitales
- Mascara de Reservorio 7ltxmin
- Posición semifowler
- Control de Drenaje Torácico (características)
- Balance Hídrico
- Diuresis y densidad
- Sonda Vesical
- Hemogluco test cada 12 horas
-

3.1.8 Valoración según Modelo de Clasificación de Dominios y Clases

DATOS SIGNIFICATIVOS POR PRIORIDAD O MAS AFECTADOS.	DOMINIO Y CLASES
<p>Paciente refiere: "tengo mucho dolor"</p> <p>Escala EVA: 9/10</p>	<p>Dominio 12 Confort</p> <p>Clase 1 Confort Físico</p> <p>Dolor agudo 00132</p>
<p>Paciente sale de URPA con mascara de reservorio a 7 litros x min</p>	<p>Dominio 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase 4: respuesta cardiovascular/pulmonar</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz 00032</p>
<p>Paciente presenta, mascara de reservorio, dren torácico, posición semifowler</p>	<p>Dominio 4 Actividad y Reposo</p> <p>CLASE 2 Actividad Ejercicio</p> <p>Deterioro de la movilidad física 00085</p>
<p>Paciente refiere como estoy, como Sali de la operación</p>	<p>Dominio 9 Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2 respuestas de afrontamiento</p> <p>Ansiedad 00146</p>

Presencia de cvc	Dominio 11 seguridad/protección Clase 1 infección Riesgo de infección 00004
Presencia de dren torácico	Dominio 11 seguridad/protección Clase 1 infección Deterioro de la integridad tisular 00044
Herida Operatoria y Drenaje Torácico ¹	Dominio 11 seguridad/protección Clase 2 lesión física Riesgo de sangrado 00206

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	DOMINIO Y CLASES
Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/p herida, expresión facial de dolor, EVA 9/10.	Dominio 12 Confort Clase 1 Confort Físico Dolor agudo 00132

¹ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p mascara de reservorio a 7 litros x min, sat 94%.</p>	<p>Dominio 4 Actividad/reposo</p> <p>Clase 4: respuesta cardiovascular/pulmonar</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz</p> <p>00032</p>
<p>Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica (toracotomía) e/p posición semifowler.</p>	<p>Dominio 4 Actividad y Reposo</p> <p>CLASE 2 Actividad Ejercicio</p> <p>Deterioro de la movilidad física</p> <p>00085</p>
<p>Ansiedad r/c intervención quirúrgica e/p angustia, temor, expresión verbal como Sali de la operación.</p>	<p>Dominio 9</p> <p>Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2</p> <p>Respuestas de afrontamiento</p> <p>Ansiedad 00146</p>

<p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos</p>	<p>Dominio 11</p> <p>seguridad/protección</p> <p>Clase 1</p> <p>infección</p> <p>Riesgo de infección 00004</p>
<p>Deterioro de la integridad tisular r/c dispositivos médicos e/p dren torácico</p>	<p>Dominio 11</p> <p>seguridad/protección</p> <p>Clase 1</p> <p>infección</p> <p>Deterioro de la integridad tisular 00044</p>
<p>Riesgo de sangrado r/c intervención quirúrgica²</p>	<p>Dominio 11</p> <p>seguridad/protección</p> <p>Clase 2 lesión física</p> <p>Riesgo de sangrado 00206</p>

² Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

ESQUEMA DE VALORACIÓN

CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS

SIGNOS Y SÍNTOMAS.

Piel: presencia de procedimientos invasivos.

Nutrición: NPO

Pulmones: mascara reservorio a 7 L x min.

Alteración en el estado de ánimo: paciente con mucho dolor y expresa conocer su estado médico.

INTERVENCIÓN INTERDEPENDIENTES

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

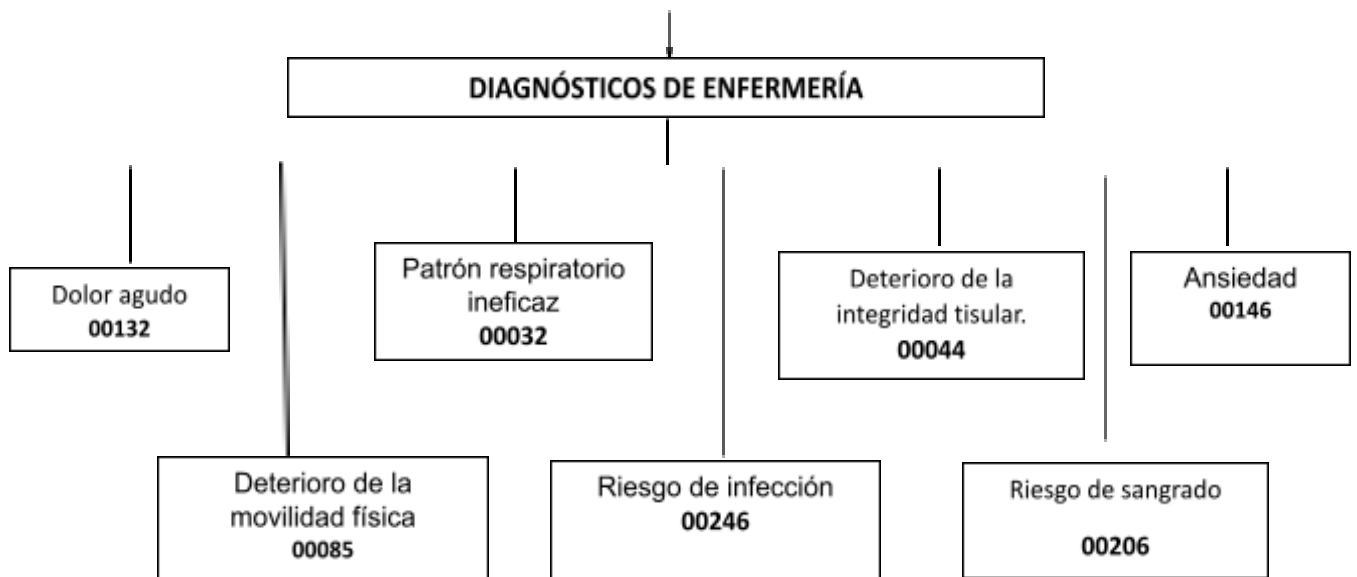
Laboratorio: Hematología, bioquímica (glucosa, creatinina, urea, enzimas hepáticas, proteínas, otros.), perfil de coagulación, análisis de gases arteriales, electrolitos, examen de orina, ácido láctico sérico.

Imágenes: RX tórax, Tomografía computarizada.

Complementarios: Electrocardiograma.

V
A
L
O
R
A
C
I
Ó
N

A
N
Á
L
I
S
I
S



3.1.9 Esquema de Diagnostico de Enfermería

Problema	Factor Relacionado	Evidencia	Diagnóstico
Dolor agudo	agentes lesivos físicos	herida, expresión facial de dolor, EVA 9/10.	Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/v herida operatoria , expresión facial de dolor, EVA 9/10.
Patrón respiratorio ineficaz	Fatiga de los Músculos respiratorios	Mascara de reservorio a 7 litros x min saturación 94%	Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p mascara de reservorio a 7 litros x min, sat 94%.

Deterioro de la movilidad física	Intervención Quirúrgica, dolor	limitación de la amplitud de movimiento	Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica (toracotomía), dolor e/p limitación de la amplitud de movimiento.
Riesgo de infección	Procedimientos invasivos	Presencia de catéter venoso central , sonda vesical y drenaje torácico	Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter venoso central, sonda vesical y drenaje torácicos
Ansiedad	Intervención quirúrgica	Angustia , temor, expresión verbal como salí de la operación	Ansiedad r/c intervención quirúrgica e/p angustia, temor, expresión verbal como salí de la operación.
Deterioro de la integridad tisular	Dispositivos médicos	Presencia de dren torácico	Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c dispositivos médicos e/p dren torácico
Riesgo de sangrado ³	Intervención quirúrgica	Herida operatoria y drenaje torácico	Riesgo de sangrado r/c intervención quirúrgica

3.2 Planificación

3.2.1 Esquema de Planificación

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
---------------------------	--------------	--------------------------------	------------

³ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

<p>Código: 00132</p> <p>Dolor relacionado a agentes lesivos e/v herida operatoria , expresión facial de dolor, EVA 9/10.</p> <p>DOMINIO: 12</p> <p>CONFORT</p> <p>CLASE: 1</p> <p>Confort Físico.</p>	<p>Código:1605</p> <p>Control del dolor</p>	<p>Código: 1410</p> <p>Manejo del Dolor: agudo</p> <p>-Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya duración frecuencia e intensidad, así como los factores que lo alivian y lo agudizan</p> <p>-Monitorizar el dolor utilizando una medición viable y fiable, escala EVA 9/10</p> <p>-se administra tramadol 100 mg cada 12 horas SC, metamizol 2 gr cada 8 horas EV.</p> <p>-Notificar al médico si el dolor persiste o no tienen éxito tratamiento indicado para su reevaluación médica y posible cambio en el tratamiento indicado</p> <p>- Asegurarse reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave.</p> <p>Código: 2210 Administración de analgésicos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Paciente lograra controlar el dolor.
--	--	---	--

		<p>-Comprobar las órdenes médicas en cuanto al medicamento, dosis y frecuencia del analgésico prescrito.</p> <p>- Determinar el nivel actual de comodidad y el nivel deseado del paciente utilizando una escala de medición del dolor.⁴</p>	
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
----------------------------------	---------------------	---------------------------------------	-------------------

⁴ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

<p>Cód. 00032</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p mascara de reservorio a 7 litros x min, sat 94%.</p> <p>DOMINIO: 4</p> <p>Actividad /reposo</p> <p>CLASE: 4</p> <p>Respuesta cardiovascular/pulmonar</p> <p>Clase 4: respuesta cardiovascular/pulmonar</p>	<p>Código 0415</p> <p>Estado Respiratorio</p>	<p>Código 3390</p> <p>Ayuda a la ventilación</p> <p>-Colocar al paciente en posición semifowler</p> <p>-Mantener vía aérea permeable</p> <p>-administrar oxígeno por mascara reservorio según indicación medica</p> <p>Código 3320</p> <p>Oxigenoterapia</p> <p>-vigilar flujo de oxígeno y respuesta de paciente</p> <p>-comprobar la efectividad del dispositivo</p> <p>-monitorizar la saturación</p> <p>-monitorizar función respiratoria</p> <p>- Mantener vías aéreas permeables</p> <p>-Observar la ansiedad del paciente relacionado con la necesidad de oxigenoterapia.</p> <p>Código: 3350</p> <p>Monitorización Respiratoria</p> <p>-Vigilar la frecuencia, ritmo profundidad y esfuerzo de las respiraciones.</p> <p>-Monitorizar los patrones de respiración, bradipnea, taquipnea.</p> <p>-Monitorizar niveles de saturación de oxígeno continuamente⁵</p> <p>•</p>	<p>Paciente lograra una adecuada ventilación logrando mantener saturación de oxígeno mayor a 94%</p>
--	--	---	--

⁵ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Código: 00085</p> <p>Deterioro de la movilidad física r/c intervención quirúrgica, dolor (toracotomía) e/p limitación de la amplitud de movimiento</p> <p>Dominio 4</p> <p>Actividad y Reposo</p> <p>Clase 2</p> <p>Actividad Ejercicio</p>	<p>Código:0208</p> <p>Movilidad</p> <p>Código 2101</p> <p>dolor: efectos nocivos</p>	<p>Código: 1400</p> <p>Manejo de dolor</p> <p>-Proporcionar un alivio del dolor óptimo</p> <p>-Evitar que el dolor sea severo.</p> <p>- Explicar al paciente el beneficio de tratar el dolor de forma precoz</p> <p>- Instaurar y modificar las medidas de control de dolor en función de la respuesta del paciente</p> <p>- Monitorizar el grado de satisfacción del paciente respecto al alivio del dolor</p> <p>Código: 1804</p> <p>Ayuda con el autocuidado</p> <p>- alimentación</p> <p>- aseo /eliminación</p>	<p>Paciente controlara el dolor , por lo que podrá realizar una movilización física adecuada</p>

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Cód. 00004</p> <p>Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter venoso central, sonda vesical y drenaje torácicos</p> <p>DOMINIO 11: Seguridad y Protección</p> <p>CLASE 1: Infección</p>	<p>Código 1902</p> <p>Control del Riesgo</p> <p>Proceso Infeccioso</p>	<p>Código: 6550</p> <p>Protección contra las infecciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener normas de asepsia para el paciente -Observar los signos y síntomas de infección - Inspeccionar la existencia de enrojecimiento <p>Código: 4054</p> <p>Mantenimiento de dispositivo CVC</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener una técnica aséptica siempre que se manipule -Observar si hay signos de oclusión de catéter CVC <p>Código 1872</p> <p>Cuidados del Drenaje Torácico</p> <ul style="list-style-type: none"> -Mantener la higiene de las Manos antes, durante y después de la manipulación del tubo de tórax. -Observar si hay signos de infección <p>Código 1876</p> <p>Cuidados del Catéter Urinario</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener una higiene de las manos antes, durante y después de la manipulación del catéter -Observar características del líquido. -Asegurarse de retirar el catéter cuando este indicado⁶ 	<p>Identifica signos y síntomas de infección en forma oportuna.</p>

⁶ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Código: 00146</p> <p>Ansiedad r/c</p> <p>intervención quirúrgica e/p</p> <p>angustia, temor, expresión verbal como Sali de la operación</p> <p>Dominio 9</p> <p>Afrontamiento y tolerancia al estrés</p> <p>Clase 2</p> <p>Respuestas de afrontamiento</p>	<p>Código:1402</p> <p>Autocontrol de la ansiedad.</p>	<p>Código: 5820</p> <p>Disminución de la ansiedad</p> <p>-Identifique los cambios en el nivel de ansiedad</p> <p>- Explicar todos los procedimientos, incluidas las posibles sensaciones.</p> <p>- Utilice un enfoque sereno que dé seguridad.</p> <p>- Cree un ambiente que facilite la confianza.</p> <p>-Anime a que manifieste sus sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p>-Establezca claramente las expectativas del comportamiento del paciente.</p> <p>-Proporcione información objetiva.</p> <p>- Permanezca con el paciente en lo posible para promover la seguridad y reducir el miedo.</p> <p>- Proporcione objetos que simbolicen seguridad.</p> <p>-Instruya al paciente el uso de técnicas de relajación. ⁷</p>	<p>El paciente lograra controlar su ansiedad.</p>

⁷ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

		<p>-Administre medicamentos que reduzcan la ansiedad, según indicación médica.</p>	
--	--	--	--

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Código: 00044</p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c dispositivos médicos e/p dren torácico</p> <p>DOMINIO: 11</p> <p>Seguridad/ Protección</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Lesión física</p>	<p>Código:1101</p> <p>Integridad Tisular: Piel y Membranas Mucosas</p>	<p>Código :6550</p> <p>Protección contra las infecciones</p> <p>-Observar la vulnerabilidad del paciente a las infecciones</p> <p>-Mantener la asepsia para con el paciente.</p> <p>-Inspeccionar la existencia de eritema, calor extremo, o exudados.</p> <p>Código: 3660</p> <p>Cuidado de las heridas</p> <p>-Observar los signos y síntomas de infección localizada.</p> <p>Código: 3590</p> <p>Vigilancia de la piel</p> <p>-Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño, olor y T° de la piel</p> <p>-Administrar cuidados al sitio de la incisión</p>	<p>Se mantendrá la piel sana intacta y las zonas lesionadas por operación sin signos de inflamación .</p>

Diagnóstico de Enfermería	Objetivo de NOC	Intervención De Enfermería NIC	Evaluación
<p>Código: 00206</p> <p>Riesgo de sangrado</p> <p>intervención quirúrgica y presencia de dren torácico</p> <p>DOMINIO: 11</p> <p>Seguridad/ Protección</p> <p>CLASE: 2</p> <p>Riesgo de Sangrado</p>	<p>Código:0413</p> <p>Severidad de la pérdida de sangre</p>	<p>Código:4010</p> <p>Prevención de hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitorizar estado hemodinámico -Vigilar de cerca al paciente para detectar signo y síntomas de hemorragia interna o externa. Especialmente en zona operatoria y drenaje torácico. - Monitorizar los signos y síntomas de sangrado (hipotensión, pulso débil, piel fría y húmeda, etc. -Mantener un acceso iv. <p>Código:4160</p> <p>Control de Hemorragias</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vigilar piel cutánea -Vigilar signos y síntomas de sangrado -Mantener en reposo⁸ 	<p>Paciente no presentara sangrado , o se controlara a tiempo el sangrado.</p>

⁸ Fuente: NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2021-2023

3.3 Ejecución y evaluación

3.3.1 Registro de Enfermería, SOAPIE:

S Paciente adulto refiere " Tengo mucho dolor, como Salí de la operación ".

O Paciente adulto joven PO inmediato de quiste hidatídico pulmonar complicado (Toracotomía), con un Glasgow 15, con apoyo ventilatorio mascara de reservorio a un flujo de 7 litros x min, hemodinamicamente estable, con una presión de 112/69, FR 16, T° 36,5 °C, Sat94%, viene con cvc en yugular derecho, presenta dren torácico contenido hemático y sonda vesical permeable.

A Dolor agudo r/c agentes lesivos físicos e/v herida operatoria, expresión facial de dolor, EVA 9/10.

Patrón respiratorio ineficaz r/c fatiga de los músculos respiratorios e/p mascara de reservorio a 7 litros x min, sat 94%.

Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos e/p catéter venoso central, sonda vesical y drenaje torácicos

Ansiedad r/c intervención quirúrgica e/p angustia, temor, expresión verbal como salí de la operación.

Riesgo de deterioro de la integridad tisular r/c dispositivos médicos e/p dren torácico

P Realizar una valoración de las características, aparición, duración, frecuencia, calidad, intensidad o severidad del dolor.

I Administración de analgésicos: administrar tramadol 100mg cada 12 horas sub cutáneo, metamizol 2 gr cada 8 horas ev.

Comunicar al paciente lo que está administrando y nos comunique si continua con el dolor.

Brindar comodidad y Confort.

Monitorizar la Saturación de oxígeno

La máscara de reservorio este a 7litros por min, y el dispositivo bien colocado.

Mantener todas las medidas de bioseguridad en la manipulación de los dispositivos invasivos, para evitar posibles infecciones.

disminución de la ansiedad: Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.

Explicar todos los procedimientos que se van a realizar

Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo.

Crear un ambiente que facilite la confianza.

Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.

Vigilar la piel, con el propósito de mantener la integridad de la piel, especialmente en el drenaje torácico, el sitio de la herida; tomando en cuenta su color, olor, si presenta inflamación, enrojecimiento

Control de Funciones Vitales, según se requiera

- E** Paciente hemodinamicamente estable, con un Glasgow 15,
Drenaje torácico, con contenido dentro de los límites normales

CONCLUSIONES

1. La toracotomía es un procedimiento quirúrgico utilizado para tratar problemas pulmonares cuando el tratamiento primario en muchos casos no tiene el efecto esperado o en situación traumáticas de riesgo vital.
2. Los casos de pacientes sometidos a este procedimiento ocupan un porcentaje promedio de la cantidad total de casos que atiende el área de cirugía de tórax y cardiovascular durante el periodo enero a junio en el hospital Honorio Delgado - Arequipa.
3. La experiencia del profesional de enfermería permite identificar y desarrollar una atención oportuna y eficaz.
4. En el presente Trabajo Académico, se utilizó el Proceso de Atención de Enfermería con el propósito de realizar una Guía estandarizada en la Cuidado del Paciente Post Operado Inmediato de Toracotomía, para brindar una atención integral y así evitar posibles complicaciones.
5. Los Cuidados Post operatorios inmediatos brindados al paciente quirúrgico en sus primeras horas, priorizando sus diagnósticos de enfermería, nos lleva a denotar la importancia en la labor de la Enfermera.
6. Podemos concluir que el dolor y el patrón respiratorio ineficaz, riesgo de sangrado son los diagnósticos de enfermería de mayor cuidado en el paciente post operado inmediato de toracotomía. Por lo que debe dar mayor énfasis en las intervenciones de enfermería en este aspecto.

RECOMENDACIONES

1. La continua actualización de conocimientos respecto al manejo en la atención de pacientes postoperados inmediatos en el servicio de cirugía varones.
2. Se recomienda la elaboración de guías y protocolos de atención que ayude al profesional sobre los cuidados de enfermería en pacientes postoperados en las diferentes patologías que se manejan en el servicio de cirugía varones.
3. Se sugiere desarrollar Talleres sobre el uso de guías de intervenciones, y planes de cuidados estandarizados que contribuyan a una calidad de la atención por parte del personal de enfermería.
4. La educación continua en el Servicio de Cirugía varones sobre todo en el personal nuevo que ingresa a laborar.
5. Las autoridades del Hospital Honorio Delgado deben incentivar y apoyar la capacitación y especialización de los profesionales de enfermería a través de convenios con instituciones y universidades de prestigio, con el fin de contribuir en el desarrollo por parte del personal de enfermería y esto repercutirá en el beneficio del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Undurraga M. F, Rodriguez D. P, Lazo P D. Trauma de Tórax. Revista Médica Clínica Las Condes. 2011; 22(617-622). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-trauma-torax-S0716864011704734>
2. Hernández-Estefanía R. Toracotomía de urgencia. Indicaciones, técnica quirúrgica y resultados. Elsevier. 2011; 89(340-347). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-toracotomia-urgencia-indicaciones-tecnica-quirurgica-S0009739X1100100X>
3. Salas Garita F. Generalidades del Traumatismo Torácico. Revista Ciencia & Salud. 2020; 4(95-106).
4. Prousalidis, Kosmidis C. Postoperative recurrence of cystic hydatidosis. National Library of Medicine. 2012; 55(15-20). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270079/>
5. Sengupta S. Postoperative pulmonary complications after thoracotomy. National Library of Medicine. 2015; 59(618-626).
6. HRHD Eadsdcv. Cuaderno de Censo.
7. Rallis T. Nursing care plane in post-thoracotomy pain management. A brief review. 2015; 71-81. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/338395085_Nursing_care_plan_in_post-thoracotomy_pain_management_A_brief_review
8. Romero de Tejada AP. Proceso Enfermero en el postoperatorio a un paciente intervenido de lobectomía pulmonar. Trabajo de fin de grado. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Disponible en:
9. <https://zagan.unizar.es/record/107208/files/TAZ-TFG-2021-517.pdf>

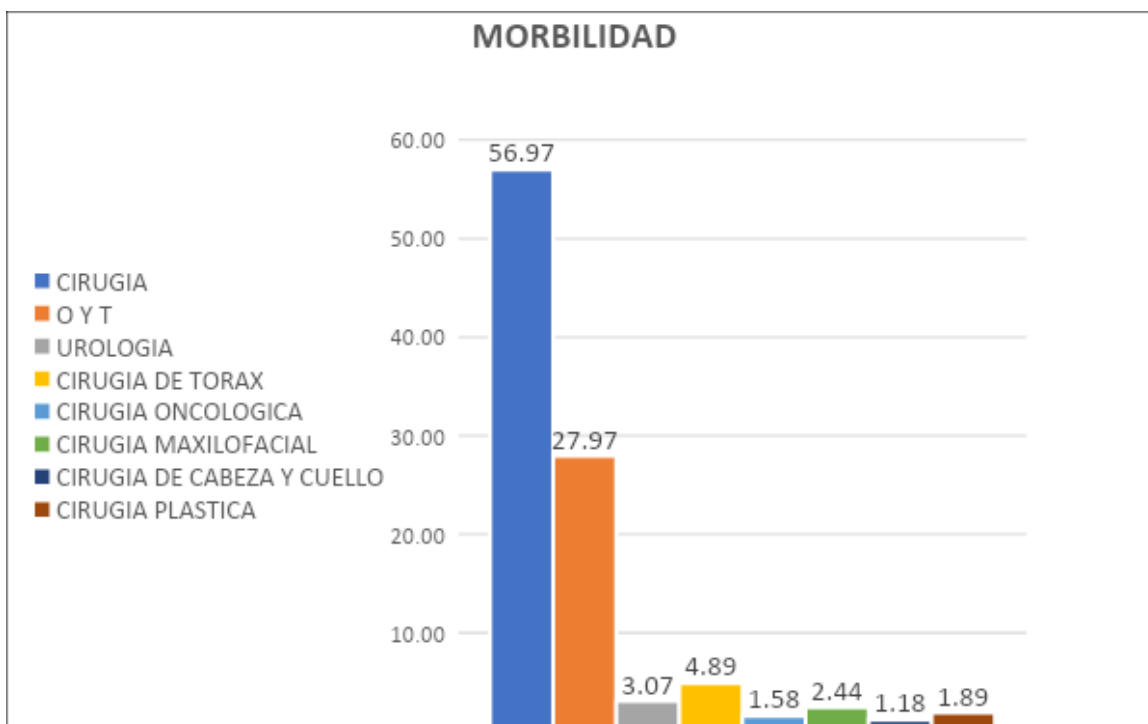
- Thorac J. Post-operative care to promote recovery for thoracic surgical patients: a nursing perspective. National Library of Medicine. 2016. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756229/>
10. Anaya Ortiz B, Luna M, Rueda Bautista C. Rol de enfermería en las complicaciones del adulto con traumatismo de tórax en los últimos años. Seminario. Bucaramanga: Universidad Cooperativa de Colombia. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/287/1/TRABAJO-TR AUMA-TORAX.pdf>
 11. Figueroa L, Janet E. Cuidados de enfermería en pacientes post operados de toracotomía en el Servicio de Neumología y Cirugía de Tórax del Hospital Militar Central -2016. Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional del Callao. 2017;(1-60). Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/4511>
 12. Pérez Hernandez M. "CASO CLÍNICO: CUIDADOS EN ENFERMERÍA EN PACIENTES POST TORACOTOMÍA EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER". Trabajo Académico. Chíncha: Universidad Autónoma de Ica.
 13. Guillen Fonseca M. Teorías aplicables al proceso de atención de enfermería en Educación Superior. Scielo. 1999; 15(1).
 14. Peña Navarro Y, Castro Salas M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Scielo. 2010;(19).
 15. Elers Mastrapa Y, Gilbert Lamadrid MdP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32(4). Disponible en: g. <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
 16. Ira Fox S. Fisiología humana. Decimocuarta ed. Andrade MC, editor. México DF: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2016.

17. Campos Rojas RF. Drenaje torácico. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica. 2003; 11(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2003/en032g.pdf>
18. Topdoctors España. Topdoctors España. [Online] Acceso 31 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/hemotorax>.
19. Medline Plus. Medline Plus. [Online] Acceso 31 de julio de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000087.htm>.
20. Mesa Guzmán M. Clínica Universidad de Navarra. [Online]; 2020. Acceso 31 de julio de 2022. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumotorax>.
21. Osses J. Neumotórax. Revista Medicina Respiratoria. 2003; 1(3).
22. Mejía Rodríguez Y, Pérez Roca Jaén R, Paz Carrillo E, Mejía Rodríguez A. Hidatidosis pulmonar. Revista Médica Basadrina. 2020; 14(1). Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/rmb/article/view/925>
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756229/>

ANEXOS

**CUADRO NRO 1 DE MORBILIDAD POR ESPECIALIDADES DEL SERVICIO DE CIRUGIA VARONES
EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2021 AL JUNIO DEL 2022**

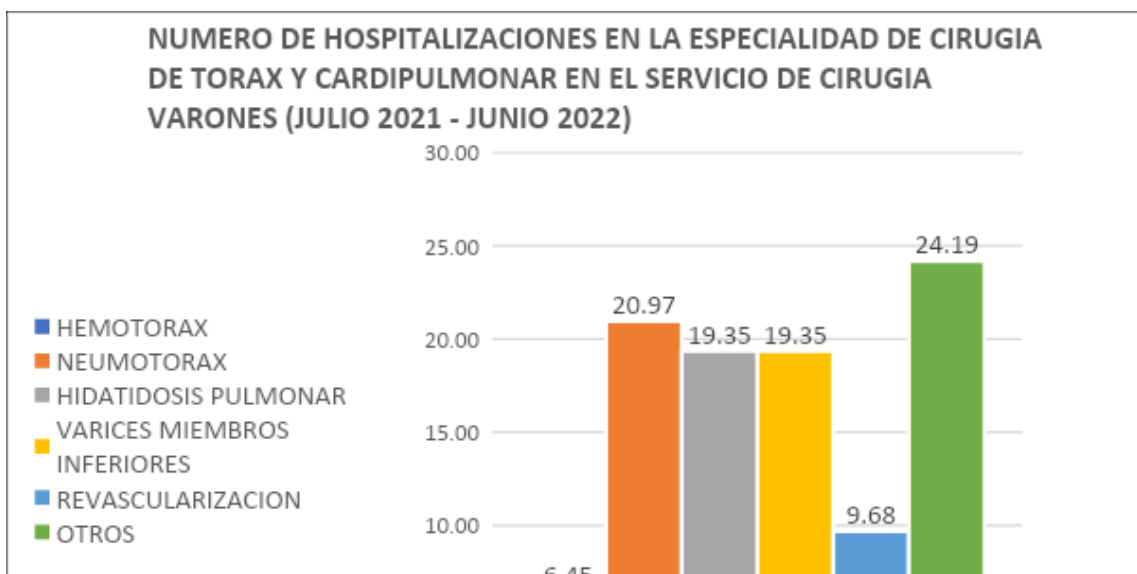
MORBILIDAD		
	# DE PACIENTES	%
CIRUGIA	723	56.97
O Y T	355	27.97
UROLOGIA	39	3.07
CIRUGIA DE TORAX	62	4.89
CIRUGIA ONCOLOGICA	20	1.58
CIRUGIA MAXILOFACIAL	31	2.44
CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	15	1.18
CIRUGIA PLASTICA	24	1.89
TOTAL	1269	100.00



En este cuadro observamos que la especialidad de cirugía de tórax tiene un porcentaje 4.89 % , del total de todos los pacientes atendidos en el Servicio de Cirugía Varones.

CUADRO NRO 2 DE NUMERO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2021 AL JUNIO DEL 2022

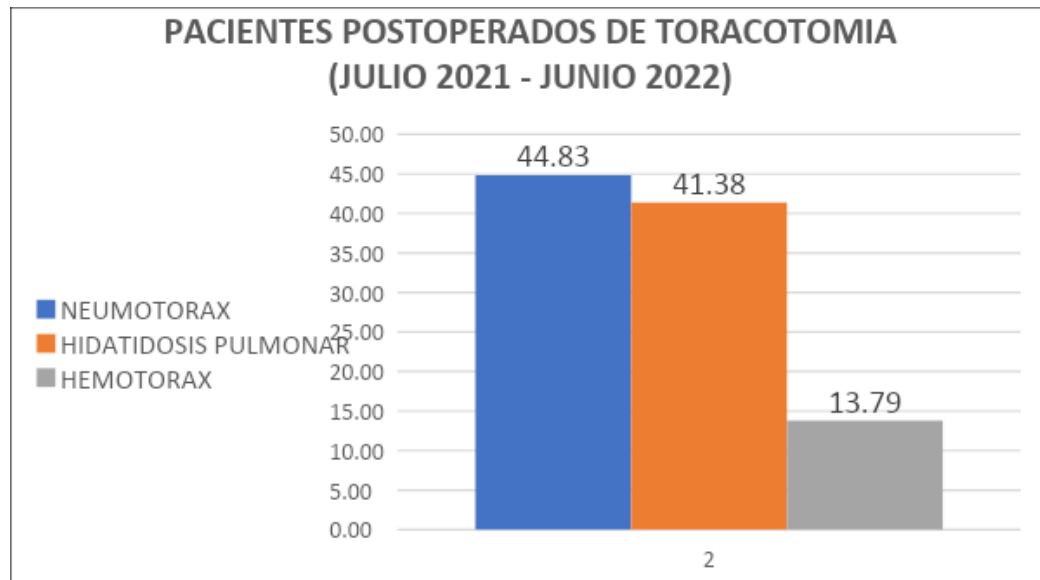
NUMERO DE HOSPITALIZACIONES EN LA ESPECIALIDAD DE CIRUGIA DE TORAX Y CARDIOPULMONAR EN EL SERVICIO DE CIRUGIA VARONES (JULIO 2021 - JUNIO 2022)		
INDICADORES	# DE PACIENTES	%
HEMOTORAX	4	6.45
NEUMOTORAX	13	20.97
HIDATIDOSIS PULMONAR	12	19.35
VARICES MIEMBROS INFERIORES	12	19.35
REVASCULARIZACION	6	9.68
OTROS	15	24.19
TOTAL	62	100.00



Se puede observar las diferentes patologías de la especialidad de Cirugía de tórax, con sus respectivos porcentajes

CUADRO NRO 3: PACIENTES POST OPERADOS DE TORATOMIA EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2021 AL JUNIO DEL 2022

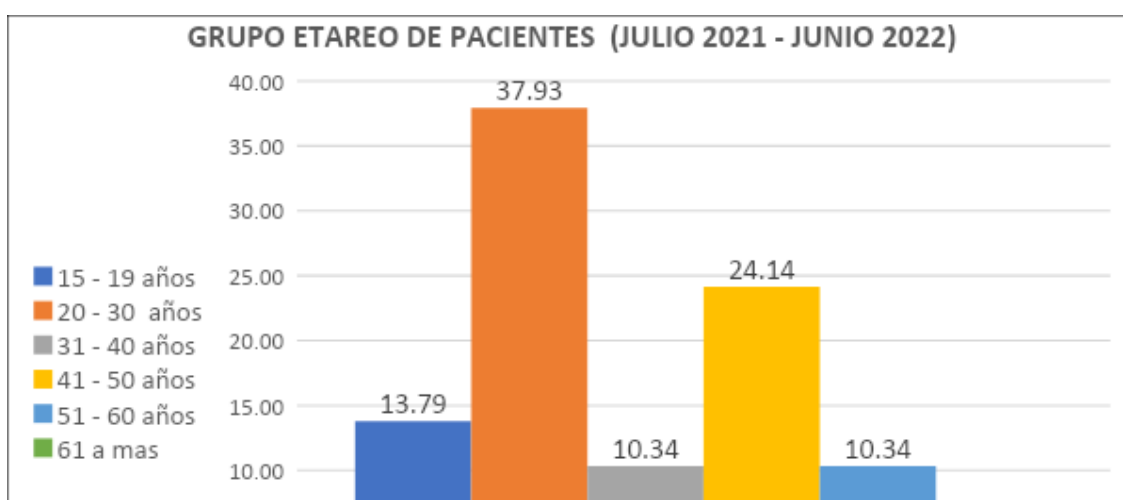
PACIENTES POSTOPERADOS DE TORACOTOMIA (JULIO 2021 - JUNIO 2022)		
GRADOS	# DE PACIENTES	%
NEUMOTORAX	13	44.83
HIDATIDOSIS PULMONAR	12	41.38
HEMOTORAX	4	13.79
TOTAL	29	100.00



En este cuadro podemos observar que los diagnósticos de neumotórax e hidatidosis pulmonar son los porcentajes más altos.

**CUADRO NRO 4: GRUPO ETAREO DE PACIENTES POST OPERADOS DE TORACOMIA
EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2021 A JUNIO DEL 2022**

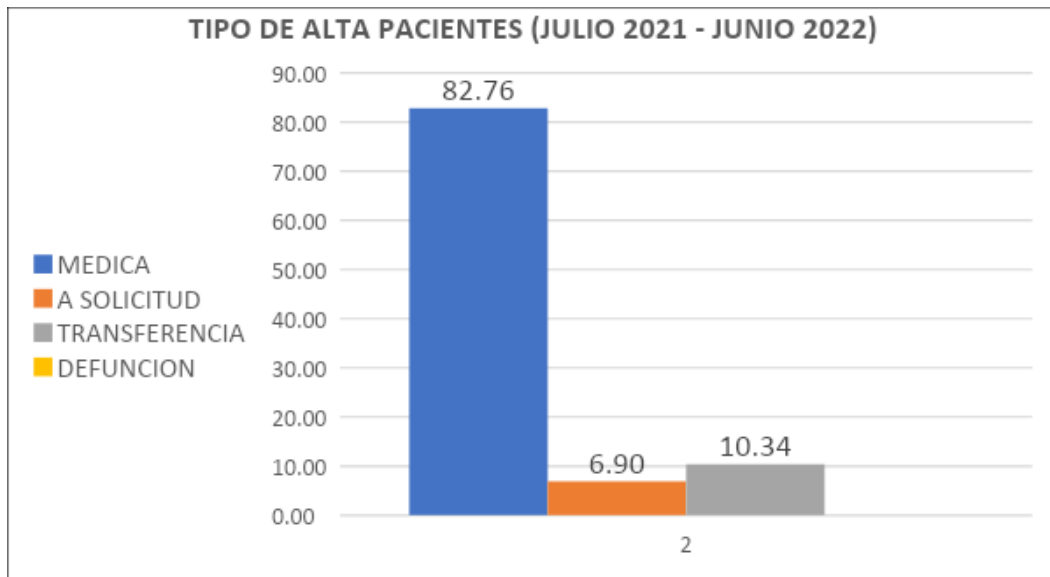
GRUPO ETAREO DE PACIENTES POST OPERADOS DE TORACOMIA (JULIO 2021 - JUNIO 2022)		
RANGO DE EDAD	# DE PACIENTES	%
15 - 19 años	4	13.79
20 - 30 años	11	37.93
31 - 40 años	3	10.34
41 - 50 años	7	24.14
51 - 60 años	3	10.34
61 a mas	1	3.45
TOTAL	29	100.00



Podemos observar que el grupo de 20 a 30 años con un 37,9%, es la población más afectada en cuanto a patología de tórax. Población joven y económicamente activa.

CUADRO NRO DE TIPO DE ALTA DE PACIENTES DE POST OPERADOS DE TORACOTOMIA EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2021 AL JUNIO DEL 2022

TIPO DE ALTA PACIENTES POST OPERADOS DE TORACOMIA (JULIO 2021 - JUNIO 2022)		
TIPO DE ALTA	# DE PACIENTES	%
MEDICA	24	82.76
A SOLICITUD	2	6.90
TRANSFERENCIA	3	10.34
DEFUNCION	0	0.00
TOTAL	29	100.00



En este cuadro se puede apreciar que el alta médica lleva el mayor porcentaje. pero también se puede observar un porcentaje de pacientes son trasferidos a UCI por complicaciones.

