



Trabajo Fin de Grado

Cuidados domiciliarios: Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes dados de alta tras la realización de una ventana torácica

Home care: Health Education Program for patients discharged after a thoracic window

Autora

Celia Jodra Delso

Directora

Raquel Belio Samitier

Facultad de Ciencias de la Salud

2019-2020

ÍNDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
1. INTRODUCCIÓN.....	4
Justificación:	8
2. OBJETIVOS.....	9
3. METODOLOGÍA:.....	10
4. DIAGNÓSTICO:.....	12
4.1 Análisis y priorización.....	12
5. PLANIFICACIÓN:.....	15
5.1 Ámbito de aplicación	15
5.2 Captación y población diana:	15
5.3 Recursos:	16
5.4 Estrategias:	17
5.5 Actividades:	18
5.6 Cronograma de Gant:.....	24
6. EVALUACIÓN:.....	25
7. CONCLUSIONES:.....	26
8. BIBLIOGRAFÍA:.....	27
9. ANEXOS.....	32

RESUMEN

Introducción: La ventana torácica, entendida como una técnica quirúrgica de baja incidencia, siendo uno de los últimos recursos terapéuticos para la resolución del empiema pleural o torácico con limpieza y drenaje de la cavidad pleural. Esta técnica lleva implícita una alteración de la calidad de vida de las personas, ya que supone un cambio tanto físico como psíquico. Por tanto, el apoyo y seguimiento de los profesionales es imprescindible para evitar las complicaciones, así como la adquisición de conocimientos y estrategias por parte de los pacientes para poder hacer frente a esta situación y lograr una buena calidad de vida.

Objetivo: Realizar un Programa de Educación para la Salud en personas con ventana torácica tras el alta hospitalaria.

Metodología: Revisión bibliográfica de los años 1999-2020 en diferentes bases de datos, páginas web y artículos de revistas para obtener información actualizada y precisa para desarrollar el programa. Se desarrolla un programa de Educación para la Salud siguiendo la taxonomía NANDA-NIC-NOC.

Conclusiones: Los participantes mejoran su calidad de vida al adquirir mayores conocimientos en las materias tratadas en las diferentes sesiones, así como estrategias útiles que contribuyan al propósito del programa.

Palabras clave: Ventana torácica, empiema, cuidados de enfermería, enfermería.

ABSTRACT

Introduction: The thoracic window, understood as a low incidence surgical technique, being one of the last therapeutic resources for the resolution of the pleural or thoracic empyema with cleaning and drainage of the pleural cavity. This technique implies an alteration in the quality of life of people, since it implies both a physical and a psychological change.

Therefore, the support and monitoring of professionals is essential to avoid complications, as well as the acquisition of knowledge and strategies by patients to cope with this situation and achieve a good quality of life.

Objective: To carry out a Health Education Program for people with thoracic windows after discharge from hospital.

Methodology: Bibliographic review of the years 1999-2020 in different databases, web pages and journal articles to obtain updated and accurate information to develop the program. A Health Education program is developed following the NANDA-NIC-NOC taxonomy.

Conclusions: Participants improve their quality of life by acquiring greater knowledge in the subjects covered in the different sessions, as well as useful strategies that contribute to the purpose of the program.

Key words: Thoracic window, empyema, nursing care, nursing.

1. INTRODUCCIÓN

La ventana torácica es “una técnica quirúrgica de baja incidencia, indicada como uno de los últimos recursos terapéuticos para la resolución de un empiema pleural o torácico con limpieza y drenaje de la cavidad pleural” (1).

Esta técnica fue llevada a cabo por primera vez por Samuel Robinson en la Clínica Mayo de Minnesota en 1916 en un paciente con empiema no tuberculoso (2).

Años más tarde, el cirujano torácico Elloesser, en 1935, describió esta técnica la cual tenía como objetivo el drenaje abierto de empiema tuberculoso en los casos en los que no se había realizado un resecado de pulmón.

Otros cirujanos también llevaron a cabo técnicas similares como es el caso de Claggett y Geraci, quienes primero realizaban una neumonectomía para después realizar el drenaje abierto del empiema y así evitar la deformación tras la toracoplastia, resecaban una costilla para después irrigar la zona con una solución diaria hasta la esterilización de la cavidad.

En 1986, Weissberg introduce esta técnica en pacientes con empiema crónico sin ser necesariamente neumonectomizados, con o sin fístula broncopleural, dejando la ventana torácica abierta sin cierre quirúrgico posterior (3).

Las indicaciones para llevar a cabo la ventana torácica son el empiema pleural tabicado persistente con o sin fístula broncopleural que no responde a tratamiento, empiema posneumonectomía, empiema recurrente temprano posterior a la decortización, empiema micótico, empiema en pacientes desnutridos e inmunodeprimidos con una respuesta de depósito lento de fibrina y en la disminución de la respuesta al tratamiento conservador sin posibilidades de decorticación por el riesgo quirúrgico (2). El empiema es la colección de pus en la cavidad pleural, de manera continua convirtiéndose en un trastorno de posible gravedad (4).

Además, la ventana torácica se usó de manera efectiva para la cirugía torácica inusual, como por ejemplo en el tratamiento de infecciones fúngicas, infartos pulmonares, ampollas infectadas, complicaciones esofágicas y trauma (5). Pero, el cáncer recurrente, el mal funcionamiento y las

infecciones locales persistentes son causas comunes de fracaso de la ventana abierta (6).

Esta técnica es considerada como alternativa en los casos en los que el empiema pleural no puede ser controlado por drenaje cerrado y así, poder lograr un drenaje completo de la colección purulenta y limitar las lesiones a los músculos de la pared torácica, además de ser su objetivo principal el control del estado séptico, la mejora del estado de salud de los pacientes y la esterilización de la cavidad torácica (3). También se realiza en pacientes con una fistula broncopleural intratable después de la resección pulmonar (7).

La operación se lleva a cabo mediante una incisión a nivel axilar en la segunda o tercera costilla, con resección de pequeños fragmentos de una o más costillas dejando la pleura parietal con una amplia comunicación con el exterior, permitiendo así una mayor accesibilidad a la cavidad pleural para su lavado y drenaje, lo que hace que el pulmón subyacente se expanda; por lo tanto, no es aplicable a aquellos empiemas en los que el pulmón se va a ver muy afectado por cualquier movimiento de expansión (3,8).

Además, la cavidad se limpia para intentar retirar todo el tejido necrótico y se suturan los bordes de la piel sobre los bordes de la pleura parietal (9). Esta cavidad permanece abierta hasta que el pulmón alcanza la pared torácica, luego se cierra espontáneamente, sobre todo en las cavidades pleurales más pequeñas donde aumenta la probabilidad de cicatrización (9,10)(11).

La decisión con respecto al momento óptimo para cerrar la toracostomía de ventana abierta de manera quirúrgica y eliminar el espacio pleural y la fistula broncopleural depende de la evolución y los eventos patológicos, además de la condición general del paciente, el estado séptico y el estado muscular torácico, logrando así bajas tasas de mortalidad y fracaso, siendo especialmente complicado en pacientes desnutridos (7,12,13). El colgajo muscular es uno de los procedimientos más comunes y aceptables para el cierre de la ventana torácica (14). Sin embargo, la elección del colgajo es difícil y controvertida (15).

La mioplastia es una técnica realizada para el cierre definitivo de la ventana torácica, para ello se realiza una trasposición de colgajo muscular. Se necesitan una serie de condiciones para llevarla a cabo, como son la presencia de tejido de granulación sano en la cavidad torácica, cierre del muñón bronquial y la fistula, unas buenas condiciones clínicas, cultivos negativos de la cavidad torácica y ausencia de recurrencia tumoral. Una vez seleccionados los músculos para la trasposición, los colgajos se introducen en la cavidad a través de la toracostomía para obliterar la cavidad por completo (3,16).

La ventana torácica es por tanto una técnica de elección y que, llevada a cabo junto con anestesia local, va a disminuir el riesgo además de permitir eliminar el pus sin agravar las funciones respiratorias deterioradas del enfermo, sin embargo, es una de las terapias más invasivas que deteriora la calidad de vida de los pacientes (2,14). Se puede realizar como un tratamiento definitivo con la intención de eliminar la infección, un procedimiento preliminar antes del tratamiento definitivo o como un procedimiento de último recurso después de que los enfoques menos invasivos hayan fallado (17).

Existe una complicación poco común, el pectus excavatum, que es una deformidad congénita de la caja torácica. En ocasiones, una de las técnicas que se realiza para tratarla es la realización de una ventana torácica, la cual en ocasiones agrava este pectus excavatum y da lugar a una mayor compresión de los órganos internos debido a la contracción de la cavidad de la pared torácica. Es por ello que los cirujanos deben considerar este tipo de técnicas en pacientes con pectus excavatum (18).

El uso de la combinación del procedimiento de ventana torácica con sistemas de presión negativa es positivo en el manejo de los pacientes que padecen empiemas los cuales no responden a otras técnicas de manejo. Este uso de los sistemas de presión negativa favorece y acelera el proceso de cierre de la herida quirúrgica, así como el control local de la infección. Existen también complicaciones debido al uso de la presión negativa como pueden ser las más comunes: desplazamiento mediastinal, hemotórax y fistula

broncopleural. El seguimiento ambulatorio de estos tipos de pacientes bajo el tratamiento con sistemas de presión negativa permite evitar manipulaciones del sistema por parte de familiares o cuidadores, favoreciendo así un manejo extrahospitalario con resultados satisfactorios (19).

En cuanto al control de la infección por la cual se realiza la ventana torácica, gracias al uso combinado de esta técnica junto con antibióticos intravenosos de amplio espectro, se consigue un control sistémico que elimina eficazmente la mayor parte de los organismos, como en las infecciones por hongos o cepas multirresistentes de bacterias. El uso de estos antibióticos está indicado desde el diagnóstico inicial hasta pasadas entre dos y cuatro semanas después de la eliminación de la infección (5,14), además de la administración local de agentes antifúngicos en el espacio pleural (20).

En los últimos años, se ha introducido una nueva técnica de ventana torácica la cual minimiza esta técnica invasiva mediante una protección de los bordes de la herida. Esta nueva técnica es rápida y fácil, se utiliza anestesia local y anestesia epidural. En ella se utiliza un toracoscopio a través del sitio del drenaje torácico para así poder observar la cavidad y se realiza una minitoracotomía mediante electrocauterización, sustituyendo el retractor de costillas de acero por un Wound-Retractor XS (21).

Para llevar a cabo los cuidados de enfermería será necesario realizar un seguimiento individualizado del paciente, realizando los patrones funcionales de Marjory Gordon y la taxonomía NANDA-NIC-NOC, cuyo objetivo será la valoración integral del paciente y de los cuidados de la herida, así como intentar que el proceso de cicatrización de la herida se realice en el menor tiempo posible y con las mínimas complicaciones, llevando a cabo un cuidado integral del paciente para obtener los mejores resultados en salud y aumentar la calidad de vida (1).

Se seguirán los protocolos de limpieza y cuidados de la herida por parte de los servicios de cirugía torácica del hospital.

En atención primaria las curas se realizarán según las pautas de evolución del paciente, al principio, tras su salida hospitalaria se realizarán

las curas dos veces al día, conforme vaya avanzando, se realizarán cada 48 horas.

El material necesario para llevar a cabo las curas será: suero fisiológico, povidona yodada, gasas, compresas paños y guantes estériles, pinzas de disección estériles, esparadrapo o malla elástica. Se observará la evolución de la herida como color, calor, extensión, bordes, infección, características y cantidad si se drenara algún tipo de líquido...y se dejará por escrito todos los procedimientos que se lleven a cabo.

Además, estos cuidados y el seguimiento de la evolución física del paciente se acompañarán con la valoración del estado de salud mental del paciente, puesto que suelen ser pacientes inseguros, con muchos miedos y en los que la resolución de las dudas y el refuerzo en su autoestima es fundamental. Por ello, les ayudaremos a abordar esta situación personal, nueva para ellos, disminuyendo así la aparición de complicaciones y proporcionando mayor confort y autonomía posible, además de reforzar la comunicación terapéutica y la confianza enfermera-paciente (22).

Justificación:

Es por ello que se ve necesario el desarrollo de un Programa de Educación para la Salud dirigido a mejorar la calidad de vida de los pacientes sometidos a una intervención quirúrgica de ventana torácica, en el que se pueda aportar información, apoyo y estrategias, para así disminuir complicaciones tanto físicas, psicológicas y sociales.

Para llevarlo a cabo, se realizarán diferentes intervenciones basadas en aportar información comprensible, el apoyo y la motivación psicológica, así como la importancia de las actividades físicas y de ocio; todo ello en un enfoque biopsicosocial, para así lograr una buena calidad de vida.

2. OBJETIVOS

Objetivo principal: realizar un Programa de Educación para la Salud en personas con ventana torácica tras el alta hospitalaria.

Objetivos específicos:

- Aumentar los conocimientos sobre la ventana torácica facilitando y proporcionando información.
- Informar y apoyar en las pautas de las curas tanto a pacientes como a familiares.
- Apoyar psicológicamente a pacientes con desadaptación a la nueva situación domiciliaria.

3. METODOLOGÍA:

Para la realización de este trabajo se ha llevado a cabo una revisión bibliográfica durante los meses de febrero y marzo de 2020, en diferentes bases de datos: Scielo, Elsevier, Pubmed, Google Académico y Zaguan. También se buscó en páginas web de gran interés como SECT (Sociedad Española de Cirugía Torácica), SEPAR (Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica; así como diferentes revistas y proyectos (TABLA III).

La revisión bibliográfica se ha restringido a artículos en español e inglés con un límite de 21 años desde su publicación. De los artículos revisados, se han seleccionado aquellos en los que se permitía el acceso al texto completo y se han rechazado aquellos en los que el texto no estaba completo, no tenían referencias científicas o tenían idiomas diferentes al español o el inglés (TABLA II).

Para la búsqueda de artículos se han empleado las siguientes palabras clave: “ventana torácica”, “empiema”, “open window thoracostomy”, “cuidados de enfermería”, “enfermería” (TABLA I).

Se ha diseñado un programa de educación dirigido a los pacientes adultos de ambos sexos, con ventana torácica tras el alta hospitalaria en Zaragoza, con el objetivo de aumentar los conocimientos sobre su cirugía, apoyar e informar tanto a pacientes como a familiares sobre los cuidados a llevar a cabo y realizar apoyo psicológico a los pacientes desadaptados.

Tabla I. Descriptores y traducción al inglés.

DESCRIPTORES	TRADUCCIÓN A INGLÉS
Ventana torácica	Open window thoracostomy
Enfermería	Nursing
Cuidados enfermería	Nursing care
Empiema	Empyema

Fuente: elaboración propia.

Tabla II. Criterios de búsqueda.

CRITERIOS DE BÚSQUEDA
<ul style="list-style-type: none"> • DeCs • Artículos disponibles en español y/o inglés • Antigüedad de los artículos menos de 21 años • Texto completo gratuito

Fuente: elaboración propia

Tabla III. Bases de datos.

Bases de datos	Palabras clave	Artículos seleccionados	Artículos utilizados
Scielo	Ventana torácica, enfermería, open window thoracostomy	15	2
Elsevier	Ventana torácica, cuidados de enfermería, enfermería	20	6
Pubmed	Open window thoracostomy, nursing care, empyema	36	11
Google Académico	Ventana torácica, empiema	20	5
Zaguan	Cuidados enfermería	3	1

Fuente: elaboración propia.

4. DIAGNÓSTICO:

4.1 Análisis y priorización.

La salud se ve modificada en el momento en el que se instaura la ventana torácica, por lo que va a ser importante la detección de alteraciones que pueden sufrir los pacientes y proporcionar las medidas adecuadas para solucionarlo (1).

Mejorar la calidad de vida de los pacientes que han sido sometidos a una intervención quirúrgica para realizar una ventana torácica es un compromiso inusual en las consultas de los profesionales de enfermería (23).

Las personas que han sido sometidas a este tipo de intervenciones para la realización de una ventana torácica pueden verse sobrepasadas al ser dadas de alta en el hospital por los miedos y la incertidumbre que genera esta nueva situación, sobre todo las dudas de si conseguirán llevar una vida dentro de la normalidad. Por ello, se considera primordial la buena formación y educación con el objetivo de conseguir esta normalidad lo antes posible.

Partiendo de los objetivos propuestos se actuará sobre diferentes aspectos que influyan en la calidad de vida del paciente con ventana torácica.

Tabla IV. Diagnósticos, objetivos e intervenciones (24)(25)(26).

Objetivo específico: Aumentar los conocimientos sobre la ventana torácica facilitando y proporcionando información.

Diagnóstico: (00161) Disposición para mejorar los conocimientos r/c nueva situación de salud m/p expresa deseos de aumentar sus conocimientos sobre la ventana torácica.

NOC:

- Conocimiento: conducta sanitaria (1805)
- Participación en las decisiones sobre la salud (1606)

NIC:

- Educación para la salud (5510)
- Enseñanza: grupo (5604)

Objetivo específico: Informar y apoyar en las pautas de las curas tanto a pacientes como a familia.

Diagnóstico: (00044) Deterioro de la integridad tisular r/c intervención quirúrgica m/p desinformación sobre los cuidados de la piel

NOC:

- Integridad tisular: piel y membranas (1101)
- Hidratación (0602)

NIC:

- Vigilancia de la piel (3590)
- Ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801)

Objetivo específico: Apoyar psicológicamente a pacientes con desadaptación a la nueva situación domiciliaria.

Diagnóstico: (00121) Trastorno de la identidad personal r/c alteración de la imagen corporal m/p dificultad de adaptación de su nueva imagen.

NOC:

- Imagen corporal (1200)
- Autocontrol del pensamiento distorsionado (1403)

NIC:

- Mejora de la imagen corporal (5220)
- Apoyo emocional (5270)

Fuente: elaboración propia.

5. PLANIFICACIÓN:

5.1 Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación del programa de educación se centra en los centros de salud de Zaragoza, captando a los pacientes de la planta de cirugía torácica del Hospital Universitario Miguel Servet.

5.2 Captación y población diana:

Este Programa de Educación para la Salud va dirigido a pacientes que han sido dados de alta hospitalaria tras la realización de una ventana torácica, por lo que la captación de los participantes se llevará a cabo en la planta de cirugía torácica del Hospital Universitario Miguel Servet, donde se seleccionará a los pacientes que cumplan los requisitos para participar en el programa.

El programa de educación se realiza en el Centro de Salud Bombarda, situado en el barrio la Bombarda. Se integra en el programa a los usuarios mayores de 18 años, que hayan sido dados de alta de la planta de cirugía torácica del HUMS tras una realización de ventana torácica, en el periodo de tiempo transcurrido entre los meses de diciembre (2020) a febrero (2021). No están incluidos en el programa aquellos pacientes que presenten otras patologías más graves, o que lleven años dados de alta.

En cuanto al personal sanitario que formará parte de este programa educativo, se contará con un equipo de enfermería del Centro de Salud encargado y comprometido con la realización de este programa.

5.3 Recursos:

El Programa de Educación para la Salud tendrá lugar en el aula del Centro de Atención Primaria Bombarda con capacidad para los participantes. Para favorecer la comunicación y la visión de las presentaciones de Power Point, las sillas con brazo para facilitar la toma de notas a los pacientes se dispondrán en forma de 'U' (TABLA V).

Las 3 sesiones que van a formar parte del programa serán impartidas por una enfermera. Además, en la sesión III se contará con la colaboración de una psicóloga.

Tabla V. Recursos.

MATERIAL INVENTABLE	PRESUPUESTO
15 sillas	Proporcionado por C.S
Ordenador	Proporcionado por C.S
Proyector	Proporcionado por C.S
Mando inalámbrico para presentaciones	5 €
MATERIAL DIVERSO	PRESUPUESTO
3 carteles informativos del programa	$1,5 \text{ €} \times 3 = 4,5 \text{ €}$
15 dípticos	$0,15 \text{ €} \times 15 = 2,25 \text{ €}$
15 encuestas de evaluación	$0,09 \text{ €} \times 15 = 1,35 \text{ €}$
Compra comida sesión 4	45 €
Fotografías	$0,20 \text{ €} \times 20 = 4 \text{ €}$
Compra 15 bolis	$0,50 \text{ €} \times 15 = 7,5 \text{ €}$
Compra 15 cuadernos	$2,5 \text{ €} \times 15 = 37,5 \text{ €}$
RECURSOS HUMANOS	
Enfermera	
Psicóloga colaboradora sesión III	
PRESUPUESTO TOTAL: 107,1 €	

Fuente: elaboración propia.

5.4 Estrategias:

Las sesiones se realizarán en 3 bloques, cada bloque será realizado en un día concreto, durante el mes de marzo, por lo que se realizarán en 3 semanas. Se llevarán a cabo todos los martes, en la sala de actos del centro de salud, a las 13:00 h. La duración dependerá del tipo de sesión, pero no sobrepasará la hora y media. En la última sesión se realizará una evaluación, llevada a cabo mediante unos cuestionarios para ver la evolución del aprendizaje.

En todas las sesiones, los últimos 15 minutos serán utilizados para que los pacientes puedan expresar sus dudas o aportar algo de su experiencia. Se contará con una participación de entre 10 y 15 personas.

5.5 Actividades:

Primera sesión:

Objetivo: Aumentar los conocimientos sobre la ventana torácica.

Duración: 75 minutos, todos los asistentes sentados en las sillas dispuestas en forma de 'U'.

En primer lugar, la enfermera se presentará a los asistentes y luego pedirá que hagan lo mismo ellos, para crear un ambiente más cercano y relajado.

A continuación, se le entregará a cada asistente una libreta y un boli para que puedan apuntar todo lo que quieran sobre lo que se hablará en cada sesión.

Se les dará un cuestionario sobre los conocimientos que tienen sobre la ventana torácica para luego volver a hacerlo en la última sesión y ver lo que han avanzado. Se les dará un tiempo de 10 minutos (ANEXO III).

Luego, la enfermera comenzará la explicación apoyándose en una presentación de Power Point, pidiendo que apunten todas las dudas que tengan en el cuaderno para poder resolverlas al acabar. En esta presentación se hablará de varios aspectos sobre la ventana torácica: qué son, por qué se producen, cómo se llevan a cabo y algunos cuidados.

Una vez finalizada la presentación se resolverán las dudas que hayan podido surgir. Se despedirá al grupo hasta la siguiente semana (TABLA VI).

Tabla VI. Sesión I.

<i>Título de la sesión</i>	'Ampliando conocimientos'
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Presentación enfermera y asistentes. – Cuestionario conocimientos sobre ventana torácica. – Presentación PPT sobre ventana torácica. – Dudas y preguntas.
<i>Personal a realizar</i>	Enfermera
<i>Tiempo utilizado</i>	75 minutos
<i>Material utilizado</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Ordenador, proyector, mando inalámbrico. – Cuestionario sobre conocimientos en ventana torácica.

Fuente: elaboración propia.

Segunda sesión:

Objetivo: Informar y apoyar en las pautas de las curas tanto a pacientes como a familia.

Duración: 60 minutos, todos los asistentes sentados en las sillas dispuestas en forma de 'U'.

La enfermera dará la bienvenida y animará a los asistentes a que den sus opiniones y sus experiencias acerca de los cuidados que se realizan y las dificultades que conllevan éstos.

Una vez terminada esta parte, la enfermera explicará los cuidados básicos que se deben llevar a cabo en este tipo de heridas, los materiales necesarios para realizarlas y la gran importancia de la asepsia, así como los consejos para llevar una vida sana y no sedentaria, lo que mejorará las posibles complicaciones. Además, una parte consistirá en cómo poder evitar posibles infecciones y cómo detectarlas a tiempo, apoyándose en una serie de fotografías para la visualización de las diferentes formas de inicio de las infecciones. Dará mucha importancia a la hidratación y el mantenimiento de la piel íntegra.

La sesión finalizará con la propuesta de participación por parte de la enfermera para que los asistentes pregunten las dudas o los aspectos vistos en la sesión que quieran poner en común. Despedida hasta la semana siguiente (TABLA VII).

Tabla VII. Sesión II.

<i>Título de la sesión</i>	'Curarse y cuidarse'
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Bienvenida. – Expresión de experiencias de los participantes sobre el tema a tratar. – Explicación de la enfermera sobre los cuidados de la herida, y de los hábitos saludables. – Dudas y preguntas.
<i>Personal a realizar</i>	Enfermera
<i>Tiempo utilizado</i>	60 minutos
<i>Material utilizado</i>	Fotografías.

Fuente: elaboración propia.

Tercera sesión:

Objetivo: Apoyar psicológicamente a pacientes con desadaptación a la nueva situación.

Duración: 90 minutos.

En esta última sesión se contará con la colaboración de una psicóloga experta en desadaptaciones ante cambios físicos tras intervenciones quirúrgicas que afectan también a lo psíquico. Se dará la bienvenida a la psicóloga, presentándola al grupo y se animará a que ellos hagan lo mismo para crear un ambiente de confianza.

En esta sesión la enfermera comenzará hablando de los cambios físicos y las limitaciones que sufren este tipo de pacientes, así como las repercusiones que se producen en su día a día, animando a cada paciente que exprese cómo se siente ante esta nueva situación en sus vidas.

Una vez que se hayan puesto en común todas las experiencias que los pacientes hayan querido transmitir, la psicóloga les impartirá una charla sobre estrategias y herramientas que les ayuden a aumentar esa motivación y a aceptar estos cambios y esta nueva forma de vida. Además, propondrá diferentes ejercicios para poder realizar en casa, y así ayudar a su autoestima.

Durante los últimos 40 minutos, se volverá a pasar el cuestionario de conocimientos de la primera semana para que comparen las respuestas entre las de la primera semana, y las de esta semana y así poder comprobar si han adquirido mayor conocimiento sobre la ventana torácica o no. Se les dará 10 minutos para volver a realizar este cuestionario (ANEXO III). Una vez realizado, se pondrán en común y se dará libertad a que hablen o consulten cualquier duda o cuestión que quieran tratar.

Por último, se volverán a repasar por encima los principales cuidados de las heridas, así como la importancia de llevar unos hábitos saludables de vida y realizar actividades deportivas y de ocio para la autoestima personal. Además, se les ofrecerá la realización voluntaria y anónima de una encuesta

de satisfacción para poder conocer la opinión de los participantes sobre el Programa de Educación para la Salud y así realizar los cambios necesarios y mejorar en un futuro.

Se realizará un pequeño ágape en modo de agradecimiento por su participación y despedida (TABLA VIII).

Tabla VIII. Sesión III.

<i>Título de la sesión</i>	'Tu puedes'
<i>Contenido</i>	<ul style="list-style-type: none">– Bienvenida y presentación de la psicóloga.– Participación de los pacientes.– Intervención de la psicóloga.– Repaso de los principales hábitos.– Realización de cuestionario de conocimientos.– Encuesta de satisfacción voluntaria y anónima.– Dudas y preguntas.– Despedida.
<i>Personal a realizar</i>	<ul style="list-style-type: none">– Enfermera– Psicóloga
<i>Tiempo utilizado</i>	90 minutos
<i>Material utilizado</i>	<ul style="list-style-type: none">– El necesario traído por parte de la psicóloga.– Ordenador, proyector, mando inalámbrico.– Cuestionario sobre conocimientos en ventana torácica.– Encuesta satisfacción.– Ágape de despedida.

Fuente: elaboración propia.

5.6 Cronograma de Gant:

	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda de información																				
Preparación de carteles y dípticos																				
Preparación de las sesiones																				
Realización de la 1ª sesión																				
Realización de la 2ª sesión																				
Realización de la 3ª sesión																				
Evaluación del programa																				
Conclusiones																				

Fuente: elaboración propia.

6. EVALUACIÓN:

La evaluación del Programa de Educación para la Salud se llevará a cabo mediante diferentes cuestionarios.

- En la primera y última sesión responderán a un cuestionario de conocimientos sobre ventana torácica, con preguntas relacionadas con el contenido de las 3 sesiones. Con ello se observará y objetivará si los participantes han obtenido una mejora de la información y conocimientos tras la realización del programa. (ANEXO III)
- Encuesta de satisfacción, anónima y voluntaria que será realizada por la enfermera para que los participantes que quieran la respondan en la última sesión; la finalidad es conocer la opinión del grupo sobre el programa y sus sugerencias para las posibles mejoras.

7. CONCLUSIONES:

1. Tanto el desarrollo como la ejecución del “Programa de Educación para la Salud dirigido a pacientes dados de alta tras la realización de una ventana torácica” permitirán una mejora en la calidad de vida de los pacientes incluidos en el proyecto.
2. Los pacientes que acudan a este programa mejorarán los conocimientos en referencia a la ventana torácica, sus cuidados y cómo realizar las curas.
3. Contarán con estrategias y herramientas para afrontar esta nueva situación y potenciar la autoestima.
4. Serán capaces de llevar a cabo hábitos de vida más saludables, dando importancia a las actividades deportivas y de ocio, lo que también estimulará su autoestima.

8. BIBLIOGRAFÍA:

1. Martín-Cocinas Fernández MC P-OG. Caso clínico: cuidados de enfermería en un interno con ventana torácica - PDF Free Download. Revista Española de Sanidad Penitenciaria [Internet]. 2019 [citado 16 de marzo de 2020];56-63. Disponible en: <https://docplayer.es/128055570-Caso-clinico-cuidados-de-enfermeria-en-un-interno-con-ventana-toracica.html>
2. Ventana torácica y anestesia local en la supuración pleural [Internet]. [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932016000100004
3. Mazzella A, Pardolesi A, Maisonneuve P, Petrella F, Galetta D, Gasparri R, et al. Bronchopleural Fistula After Pneumonectomy: Risk Factors and Management, Focusing on Open-Window Thoracostomy. Semin Thorac Cardiovasc Surg [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 14 de marzo de 2020];30(1):104-13. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29109057>
4. Eryigit H, Orki A, Unaldi M, Ozdemir A, Orki T, Kosar A, et al. Tratamiento acelerado del empiema and cáncer de pulmón concomitantes mediante cirugía toracoscópica videoasistida. Cir Esp [Internet]. 1 de febrero de 2016 [citado 9 de marzo de 2020];94(2):100-4. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-tratamiento-acelerado-del-empiema-cancer-S0009739X14002802>
5. Reyes KG, Mason DP, Murthy SC, Su JW, Rice TW. Open window thoracostomy: Modern update of an ancient operation. Thorac Cardiovasc Surg [Internet]. junio de 2010 [citado 12 de marzo de 2020];58(4):220-4. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20514577>
6. Molnar TF. Current surgical treatment of thoracic empyema in adults. Eur J Cardio-Thoracic Surg [Internet]. 1 de septiembre de 2007 [citado 14 de marzo de 2020];32(3):422-30. Disponible en: <https://academic.oup.com/ejcts/article-lookup/doi/10.1016/j.ejcts.2007.05.028>

7. Hato T, Suzuki S, Harada M, Horio H. A comprehensive treatment approach is necessary for the closure of open window thoracostomy: An institutional review of 35 cases. *Surg Today* [Internet]. marzo de 2014 [citado 14 de marzo de 2020];44(3):443-8. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23525638>
8. Ventana torácica en el tratamiento del empiema pleural crónico en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, 1990-1998 [Internet]. [citado 12 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000300004
9. Laperuta P, Napolitano F, Varella A, Di Crescenzo RM, Cortese A, Di Crescenzo V. Post-pneumonectomy broncho-pleural fistula successfully closed by open-window thoracostomy associated with V.A.C. therapy. *Int J Surg* [Internet]. 1 de octubre de 2014 [citado 12 de marzo de 2020];12(S2):S17-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25159544>
10. Massera F, Robustellini M, Pona C Della, Rossi G, Rizzi A, Rocco G. Open Window Thoracostomy for Pleural Empyema Complicating Partial Lung Resection. *Ann Thorac Surg* [Internet]. marzo de 2009 [citado 12 de marzo de 2020];87(3):869-73. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19231408>
11. Hysi I, Rousse N, Claret A, Bellier J, Pinon C, Wallet F, et al. Open window thoracostomy and thoracoplasty to manage 90 postpneumonectomy empyemas. *Ann Thorac Surg* [Internet]. 1 de noviembre de 2011 [citado 9 de marzo de 2020];92(5):1833-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21955574>
12. García-Yuste M, Ramos G, Duque JL, Heras F, Castanedo M, Cerezal LJ, et al. Open-window thoracostomy and thoracomyoplasty to manage chronic pleural empyema. *Ann Thorac Surg* [Internet]. marzo de 1998 [citado 12 de marzo de 2020];65(3):818-22. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9527221>
13. (PDF) Open window thoracostomy, still an option in the management

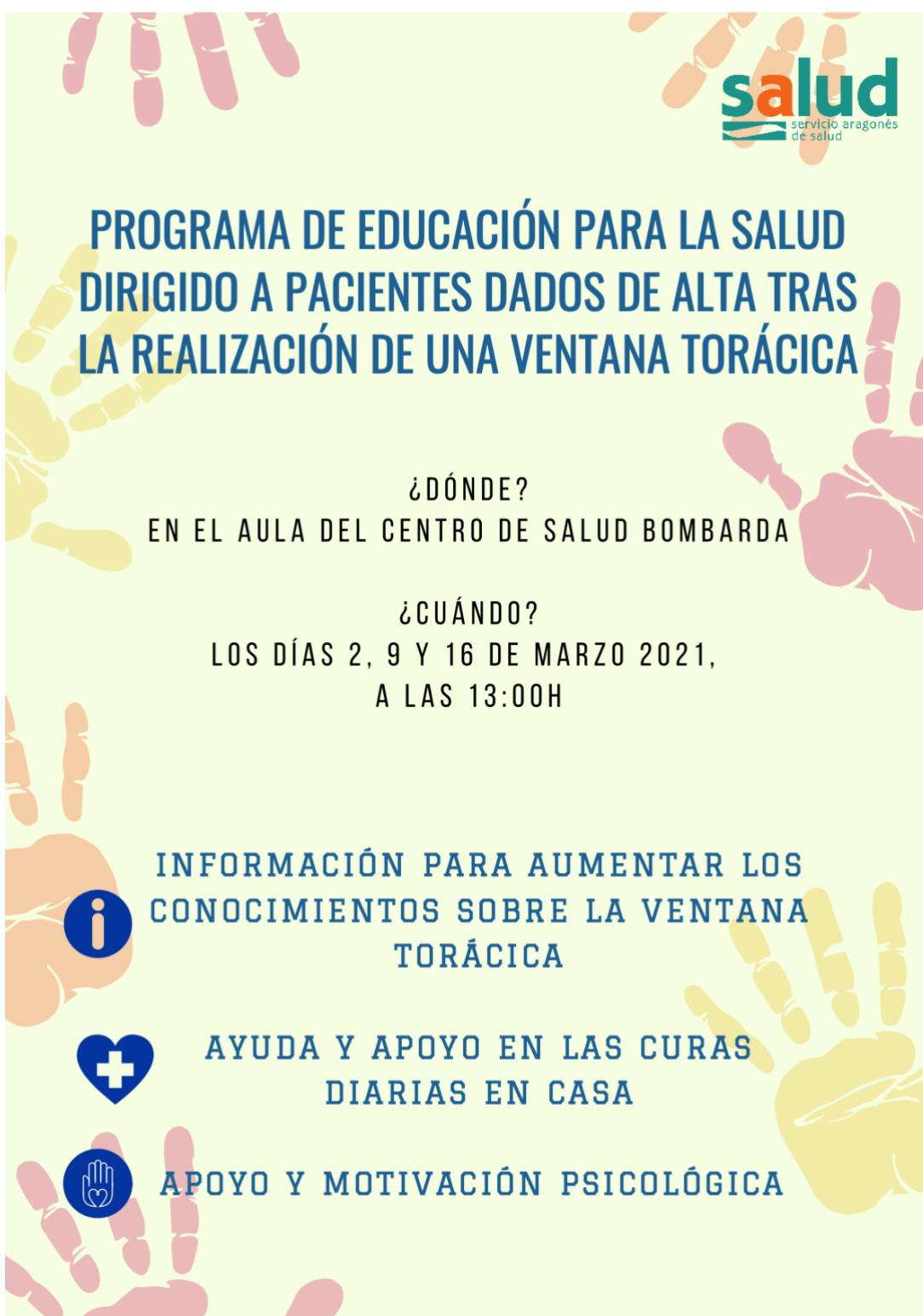
- Of Chronic Empyema: Experience from ayder referral hospital [Internet]. [citado 16 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/337331672_Open_window_thoracostomy_still_an_option_in_the_management_Of_Chronic_Empyema_Experience_from_ayder_referral_hospital
14. Shinohara S, Chikaishi Y, Kuwata T, Takenaka M, Oka S, Hirai A, et al. Benefits of using omental pedicle flap over muscle flap for closure of open window thoracotomy. *J Thorac Dis* [Internet]. 2016 [citado 16 de marzo de 2020];8(7):1697-703. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27499959>
 15. Shinohara S, Chikaishi Y, Kuwata T, Takenaka M, Oka S, Hirai A, et al. Flap choice for closure of open window thoracotomy: A response to the author of the article entitled «the omentum flap for empyema treatment: Indications and disadvantages». Vol. 8, *Journal of Thoracic Disease* [Internet]. AME Publishing Company; 2016 [citado 16 de marzo de 2020]. p. E1777-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5227258/>
 16. Fukui T, Matsukura T, Wakatsuki Y, Yamawaki S. Simple chest closure of open window thoracostomy for postpneumonectomy empyema: a case report. *Surg Case Reports* [Internet]. diciembre de 2019 [citado 16 de marzo de 2020];5(1). Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30953209>
 17. Villano AM, Caso R, Marshall MB. Open window thoracostomy as an alternative approach to secondarily infected malignant pleural effusion and failure of intrapleural catheter drainage: a case report. *AME Case Reports* [Internet]. abril de 2018 [citado 16 de marzo de 2020];2:12-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6155633/>
 18. Han JW, Kim JJ, Lee YH, Lee JM. Deterioration of chest wall depression causing congestive hepatopathy after an open thoracostomy window in a patient with pectus excavatum and tuberculosis empyema. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* [Internet]. 2 de noviembre de 2019 [citado 16 de marzo de 2020]; Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31679134>
 19. Gary Kosai V-M, Paola Susette S-M, Saúl V-L, Arturo C-T. Manejo del

- empiema complicado con ventana torácica y sistema de presión negativa. Vol. 18, Revista Americana de Medicina Respiratoria [Internet]. 2018. [citado 14 de marzo de 2020]. Disponible en: http://www.ramr.org/articulos/volumen_18_numero_3/articulos_originales/articulos_originales_manejo_del_empiema_complicado_con_ventana_toracica_y_sistema_de_presion_negativa.pdf
20. Ashizawa N, Nakamura S, Ide S, Tashiro M, Takazono T, Imamura Y, et al. Successful treatment of Aspergillus empyema using open window thoracostomy salvage treatment and the local administration of an antifungal agent. Intern Med [Internet]. 2016 [citado 16 de marzo de 2020];55(15):2093-9. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27477422>
21. Shimizu K, Ohtaki Y, Nakazawa S, Obayashi K, Nagashima T, Yajima T, et al. Minimally Invasive Open-Window Thoracostomy Using Wound Edge Protectors. Ann Thorac Surg [Internet]. 1 de mayo de 2019 [citado 12 de marzo de 2020];107(5):e371-3. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30529214>
22. María Pilar Llorente Fauro, Alfonso Felipe Rubio, María San Juan Saralegui, Carlota Canet Fajas, María Pilar Gabas Ballarín, Diego Gallego Llorente, et al. La toracostomía abierta en atención primaria. Revista Médica Electrónica Portales Médicos [Internet]. 17 de marzo de 2020 [citado 26 de marzo de 2020]; Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/la-toracostomia-abierta-en-atencion-primaria/>
23. Rivera Blanco AI, Salguero Matamoros FJ V, Martínez AM, Rodríguez Pardo D T, Hidalgo G LLP. Cuidados de enfermería desde Atención Primaria a un paciente con ventana torácica. En: II Congreso Internacional y VIII Congreso Nacional de la Asociación de la Enfermería Comunitaria [Internet]. 2012 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.geyseco.es/aec2012/images/fotosg/%0Dtabla_165_C0191.pdf
24. Edited by NANDA International. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2018-2020 Elsevier España [Internet]. 1.a ed. Elsevier; 2019 [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en:

- <https://tienda.elsevier.es/diagnosticos-enfermeros-definiciones-y-clasificacion-2018-2020-9788491134497.html>
25. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Elsevier España [Internet]. 2018;6a ed. Mad. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-resultados-de-enfermeria-noc/moorhead/978-84-9113-405-3>
26. Butcher H, Bulechek G, Docterman J, Wagner C. Clasificación de intervenciones de enfermería. (NIC) 7 edición . Elsevier [Internet]. 2018;xxi, 506 p. [citado 2 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/books/clasificacion-de-intervenciones-de-enfermeria-nic/butcher/978-84-9113-404-6>

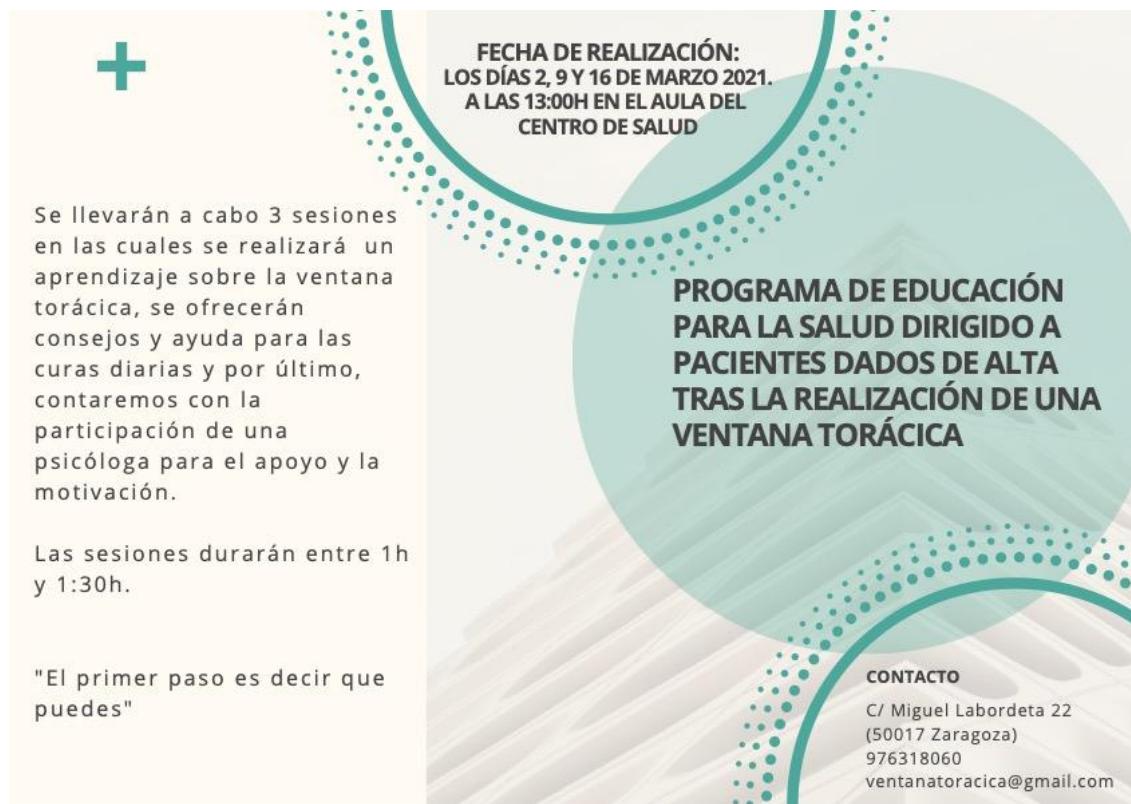
9. ANEXOS

ANEXO I. PÓSTER INFORMATIVO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD.



Fuente: elaboración propia.

ANEXO II. DÍPTICO DIVULGATIVO PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Fuente: elaboración propia.

ANEXO III. CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué es una ventana torácica?

- a. Una técnica quirúrgica para eliminar la infección.
- b. Un procedimiento de curas.
- c. Una intervención realizada para eliminar el cáncer.

2. ¿Por qué se realizan?

- a. Para tratar una infección en la pleura.
- b. Para tratar un neumotórax
- c. Para tratar el EPOC.

3. ¿Qué hay que observar todos los días en la herida para sospechar de infección?

- a. Que la piel esté íntegra.
- b. Que la piel esté roja y caliente y drene algún líquido.
- c. Que la piel tenga buen color.

4. ¿Qué recomendaciones crees importantes?

- a. No fumar o evitar ambientes cargados de humo
- b. Fisioterapia respiratoria en casa
- c. Evitar sedentarismo
- d. Todas son correctas

5. ¿El ser portador de una ventana torácica le afecta en las relaciones sociales?

- a. Mucho.
- b. A veces.
- c. Muy poco.
- d. Nada.

6. ¿El ser portador de una ventana torácica le afecta en las actividades de ocio?

- a. Mucho.
- b. A veces.
- c. Muy poco.
- d. Nada.

7. ¿Crees que aumentar tus conocimientos sobre la ventana torácica ayudará en tu autoestima?

- a. Mucho.
- b. A veces.
- c. Muy poco.
- d. Nada.

Fuente: elaboración propia.