

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES SOMETIDOS A
CIRUGÍAS DE TUMOR DE HIPÓFISIS POR VIA TRANSESFENOIDAL
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE
NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS. LIMA 2015-2017**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA INTENSIVA**

CELIA ROSA CEDAMANOS VARELA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA : PRESIDENTE
- Mg. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO : SECRETARIA
- Mg. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO : VOCAL

ASESOR : Dra. Magda Nuñez Vargas

Nº DE LIBRO: 05

Nº DE ACTA : 122 - 2018

Fecha de Aprobación del Informe Laboral: 02 de Marzo del 2018

Resolución de Decanato Nº 95-2018-D/FCS de fecha Callao 19 de Enero de 2018 de designación del Jurado Examinador del Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

INDICE

	Pág.
INTRODUCCION	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEORICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco conceptual	11
2.3 Definición de términos	17
III. EXPERIENCIA LABORAL	22
3.1 Recolección de datos	22
3.2 Experiencia profesional	22
3.3 Procesos realizados	25
IV. RESULTADOS	27
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El rol de enfermería profesional en terapia intensiva se ha ido **desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado**. Y es que el profesional de enfermería de **terapia intensiva proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presentan un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica (1)**.

El **cuidado y seguimiento del paciente neuroquirúrgico representa un difícil reto para los profesionales que laboran en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI)**. Éstos pacientes necesitan una **vigilancia intensiva por la diversidad de complicaciones que puedan presentar en el posoperatorio inmediato**. Los **cuidados neuro intensivos, deben permitir la restauración y el mantenimiento de la homeostasia cerebral, como requisito fundamental para la supervivencia neuronal y recuperación de la función neurológica(2)**.

En las unidades de cuidados intensivos de neurocirugía se realizan procedimientos invasivos y quirúrgicos de todo el sistema nervioso central a los **pacientes y uno de ellos es la intervención quirúrgica para extraer los tumores de hipófisis por vía transnasal o transesfenoidal, siendo de vital importancia los cuidados de enfermería previamente planificados y estandarizados para evitar o disminuir al máximo las complicaciones post**

quirúrgicas que se puedan presentar como por ejemplo: diabetes insípida, escape de líquidos cefalorraquídeo por las fosas nasales con producción de fistulas, meningitis, hemorragias en el lecho operatorios, entre otros(3). El presente Informe de experiencia laboral profesional titulado "Cuidados de Enfermería en pacientes sometidos a hipofisectomía transesfenoidal de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. 2015-2017; tiene por finalidad describir los cuidados de enfermería a pacientes post operados de hipofisectomía transesfenoidal (transnasal), reconociendo las complicaciones que puedan suscitarse inmediatamente después del postoperatorio y actuando a tiempo ante posibles efectos adversos que pudiera tener este usuario, logrando así disminuir los costos en salud, a fin de tener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la rehospitalización, la morbilidad, mejorando así la calidad de vida de estos pacientes.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El Capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; el Capítulo II: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; el Capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional; Capítulo IV: Resultados; Capítulo V: Conclusiones; Capítulo VI: Recomendaciones y el Capítulo VII: Referentes y un apartado de Anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

Los tumores hipofisarios, según la Organización Mundial de La Salud (OMS), están clasificados como neoplasias benignas y a nivel mundial representan entre el 10 y el 15% de los tumores intracraneales. Existen datos limitados sobre la prevalencia e incidencia de esta patología, sin embargo, en Lisboa (Portugal), determinaron que los tumores hipofisarios eran el 12.5% de la población adulta con tumores cerebrales y en España estas cifras están entre 8 y 10% de dicha patología (3).

En Ecuador, la cifra de estos tumores de hipófisis llega a ser del 10 al 20% de los tumores intracerebrales (4) y en Cuba un 12 % (2).

En el Perú tenemos una incidencia del 10 al 15% de incidencia de adenomas hipofisarios dentro de la patología cerebral (5).

Sin embargo, en el hospital Rebagliati, en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos, hay 100 casos por año de tumores de hipófisis que representan casi el 15% de todos los casos intervenidos quirúrgicamente en este servicio, siendo una cifra considerable, se observa que demandan gran cantidad de cuidados de enfermería en el post operatorio para evitar, alertar y disminuir al máximo las complicaciones resultantes de esta operación en los pacientes con la finalidad de lograr su recuperación máxima y fomentar luego el autocuidado (8).

Los pacientes de tumores hipofisarios sometidos a hipofisectomía transesfenoidal pueden presentar trastornos endocrinos múltiples y desarrollar complicaciones específicas inherentes a la técnica quirúrgica, junto a alteraciones hormonales por manipulación de la glándula que suelen aparecer en las primeras 24 horas del postoperatorio durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos. Por ello esta técnica quirúrgica, supone un postoperatorio complejo en la unidad de cuidados intensivos, debido a la gran cantidad de cuidados de Enfermería que requiere; esto motivó el planteamiento y elaboración de un protocolo de cuidados para unificar criterios de actuación e implementarlo junto a un protocolo de detección precoz y tratamiento de posibles complicaciones(6).

En la Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, ingresan pacientes post operados inmediatos y en pre operatorio de cirugías neuroquirúrgicas urgentes.

Al año ingresan un promedio de 840 pacientes con patologías cerebrales, siendo los más frecuentes, en orden de prioridad: los tumores, aneurismas, malformaciones arteriovenosas (MAV), hipertensiones intracraneanas, hemorragias subaracnoideas, entre otras. Pero una de las patologías que se tratan frecuentemente en esta unidad son los tumores de hipófisis, que representan casi un 15%, de los ingresos al servicio y que en su mayoría (90%) son extirpados por vía transesfenoidal.

En estos casos, el enfermero es el responsable de los cuidados postoperatorios de estos pacientes y es el primero en detectar complicaciones por la manipulación de esta glándula como son problemas de diabetes insípida , fistulas formadas por la eliminación de líquidos céfalo raquídeos a través de las fosas nasales, infecciones como meningitis, hemorragia nasal, dolor intenso, etc., siendo evidenciados por la enfermera por signos y síntomas como: poliuria, eliminación de líquido amarillento claro y seroso por fosas nasales, pacientes refiriendo disminución de agudeza visual, fiebre, vómitos entre otros signos, que ponen en riesgo las necesidades vitales del paciente.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en los pacientes sometidos a hipofisectomías transesfenoidal de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima 2015-2017.

1.3 Justificación

Los pacientes post operados de cirugías de tumor de hipófisis por vía transesfenoidal, constituyen un gran problema para la salud pública y para la familia, por la morbimortalidad que suponen y por las posibles complicaciones que presentan, provocando prolongaciones en la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios y ocasionando en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima que se podría evitar brindando un buen cuidado de enfermería (7).

La ampliación de conocimientos de los debidos cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes sometidos a hipofisectomía transesfenoidal, para disminuir las múltiples complicaciones que se puedan suscitar por la manipulación de la glándula hipófisis durante el acto operatorio y por ende reducir la estancia hospitalaria o evitar los reingresos al nosocomio por dichas complicaciones.

Este estudio beneficiará a los enfermeros que cuidan a los pacientes sometidos a hipofisectomía transesfenoidal de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía a través de un plan de cuidados estandarizado para el cuidado de este tipo de pacientes, siendo esto de fundamental importancia para el desempeño de la experticia para la detección precisa evitando complicaciones, siendo el principal beneficiado el paciente y familia.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Antecedente Internacionales

DÍAZ, Pa., JIMÉNEZ, Ec. "Protocolo de Actuación en pacientes intervenidos de adenoma de Hipófisis", Revista Codem, España, 2013. Cuyo objetivo fue elaborar un protocolo de actuación que les permitiese detectar precozmente las posibles complicaciones, **unificando criterios en los cuidados y mejorando la calidad en el proceso enfermero.** Antes del protocolo, se hizo un estudio retrospectivo de los cuidados brindados en ese nosocomio durante el año 2010, donde determinaron que 14 pacientes fueron intervenidos de adenoma de hipófisis, lo cual representa el 10% de **los tumores realizados en esa unidad de neurocirugía.** En cuanto a los resultados se puede decir que, de los catorce casos intervenidos, trece de ellos salieron con algún tipo de taponamiento nasal y en las complicaciones se presentaron cuatro casos de epistaxis, dos casos de fistula LCR y un caso de diabetes insípida, con la conclusión de que, con la realización del protocolo de actuación, su objetivo de unificar criterios en la realización de **cuidados de enfermería continuados, mejoraron la eficacia y eficiencia del proceso enfermero, y con la difusión e implantación del protocolo se pretende detectar precozmente la aparición de complicaciones postoperatorias (11).**

NÚÑEZ, J.V., DE SOTO E.V. y VALERO J.L. "Cuidados de Enfermeros en la Unidad de Reanimación Postanestésica a pacientes sometidos a Cirugía hipofisiaria por vía transesfenoidal". **Enfermeros del Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. España, 2012.** Cuyo objetivo fue vigilar y detectar precozmente las posibles complicaciones en el post operatorio inmediato de los pacientes sometidos a una intervención hipofisiaria por vía transesfenoidal ingresados en esta unidad. Este estudio fue **prospectivo y se realizó en 30 pacientes intervenidos de tumor de hipófisis.** El resultado fue que la edad media estuvo entre 37+-15 años. La monitorización consistió en la medición de la presión arterial, presión venosa central (PVC), temperatura y diuresis horaria. La complicación detectada con más frecuencia fue la **diabetes insípida (en un 70% de los casos),** otras complicaciones fueron náuseas, vómitos (en un 20%) e hipertensión arterial en un 15%. Llegando a la conclusión que, mediante la aplicación del plan de cuidados estandarizados en los pacientes sometidos a cirugía hipofisiaria por vía transesfenoidal, se ha mejorado la calidad en los cuidados, se detecta un rápido control de las complicaciones postoperatorias, se acorta la estancia del paciente en la U.R.P.A. y se facilita el inicio de un tratamiento precoz de la diabetes insípida(6).

Antecedentes Nacionales

ALVA, C.A. y TIRADO. C.T.: "Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del hospital regional docente. Trujillo 2016. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes postoperados inmediatos sobre el cuidado de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. La muestra estuvo constituida por un total de 200 pacientes postoperados inmediatos utilizando un cuestionario tipo escala Likert. Obteniendo los siguientes resultados que el 67.5% se encontró satisfecho con el cuidado recibido, mientras que el 32.5% restante se encuentra insatisfecho. Conclusión: los pacientes del servicio de cirugía se sienten satisfechos con el cuidado de enfermería postoperatoria recibida (13).

BALDEÓN, L.F.: "Nivel de Satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de Enfermería postoperatorios en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, octubre - diciembre del 2014". Tesis de investigación. Lima 2014.: Cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A. Carrión. Este estudio fue descriptivo transversal; y su muestra fue de 81 pacientes postoperados inmediatos y 20

licenciadas en enfermería, obteniendo como resultado que los pacientes postoperados en su mayoría fueron varones y casados, con un nivel educativo aceptable, la permanencia postoperatoria mayoritariamente fue de 4 días (60.6%). El nivel de satisfacción en relación a las necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Se concluye que el nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho. La atención de enfermería fue buena con la siguiente conclusión final. Los pacientes del servicio de cirugía se sienten insatisfechos con la atención de enfermería postoperatoria (12).

2.2 Marco Conceptual

Neurocirugía:

La neurocirugía es la especialidad médica que se encarga del manejo quirúrgico (incluyendo la educación, prevención, diagnóstico, evaluación, tratamiento, cuidados intensivos, y rehabilitación) de determinadas enfermedades del sistema nervioso central, periférico y vegetativo, incluyendo sus estructuras vasculares; la evaluación y el tratamiento de procesos patológicos que modifican la función o la actividad del sistema nervioso, incluyendo la hipófisis y el tratamiento quirúrgico del dolor.

Como tal, la cirugía neurológica abarca el tratamiento quirúrgico, no quirúrgico y estereotáctico de pacientes adultos y pediátricos con

determinadas enfermedades del sistema nervioso, tanto del cerebro como de las meninges, la base del cráneo, y de sus vasos sanguíneos, incluyendo el tratamiento quirúrgico y endovascular de **procesos patológicos de los vasos intra- y extracraneales que irrigan al cerebro y a la médula espinal; lesiones de la glándula pituitaria; ciertas lesiones de la médula espinal, de las meninges, y de la columna vertebral, incluyendo los que pueden requerir el tratamiento mediante fusión, instrumentación, o técnicas endovasculares; y desórdenes de los nervios craneales y espinales todo a lo largo de su distribución (14).**

En Neurocirugía se dan muchos procedimientos que por lo general son **invasivos, tales como: Extirpación total o parcial de tumores cerebrales, clipajes de aneurismas, resección de malformaciones arteriovenosas, arteriografías, embolizaciones, fijaciones transpediculares, entre otras, pero la técnica quirúrgica que se abarcará ampliamente en este estudio es:**

La Hipofisectomía Transesfenoidal: Que consiste en la introducción por las fosas nasales de un endoscopio, hasta localizar el **agujero esfenoidal ampliándolo y consiguiendo la apertura suficiente del seno esfenoidal que permita visualizar el suelo de la silla turca accediendo a su interior y extirpar el tumor de hipófisis con aspirador, pinzas, cucharillas, etc. Se procede a una hemostasia cuidadosa y al cierre de la apertura selar con diferentes materiales**

(parches, injertos, colgajos, etc.) y se coloca un taponamiento nasal(7).

Tumor de Hipófisis

a) **Concepto:** Llamados también adenomas de hipófisis son neoplasias benignas de lento crecimiento y suelen aparecer en personas adultas y alcanzan su incidencia máxima entre los decenios cuarto y sexto de la vida. Se sitúan en la silla turca y nacen a partir de la hipófisis anterior o adenohipófisis (3).

Se clasifican según su morfología y funcionalidad: En cuanto a la clasificación morfológica podemos decir que pueden ser de menos de 10 mm (micro adenomas) y más de 10mm (macro adenoma). En cuanto a la clasificación funcional se dividen en: Secretores que son el 75% de los casos y No secretores que son un 25%.

b) **Signos y Síntomas:** Son de tipo neurológico y varían en cada caso en particular, por ejemplo, se dar alteraciones de los campos visuales y pérdida de la visión, acromegalias, diabetes insípida, somnolencia, obesidad, trastornos de la libido, hipertensión intracraneana y rinoorraquia en raros casos. Este proceso de signos y síntomas pasa por 3 etapas que son la primera de tipo endocrinológico, la segunda de tipo visual y la tercera de Hipertensión intracraneana (9).

c) **Tratamiento:** El tratamiento de primera línea para la mayoría de los adenomas, es la resección quirúrgica la cual puede ser a

través del cráneo o seno esfenoidal. La ruta preferida para intervenir más del 90% de las lesiones de la silla turca es la vía transesfenoidal (8).

d) **Complicaciones:** Este tratamiento, si bien no es tan invasivo, puede conllevar a varias complicaciones que se dan por la manipulación de la glándula hipófisis, siendo las principales:

. **Diabetes insípida:** Es la incapacidad de concentrar la orina y por la liberación del organismo de grandes cantidades de orina diluida, con un volumen superior a 50 cc por hora. Y se produce por de falta de liberación de la hormona vasopresina o por defectos de las neuronas secretoras de hormonas antidiuréticas o por defectos de los osmorreceptores del hipotalámicos. Este el desorden de poliuria (orina excesiva) y polidipsia (sed incrementada) más común. Pero también es cierto que pueden remitir posteriormente (9).

. **Fístulas LCR:** En varias ocasiones las secreciones serohemáticas pueden ser eliminación de líquido céfalo raquídeo, que pueden significar formación de fístulas y en estos casos los neurocirujanos colocan un drenaje lumbar al paciente y lo dejan en reposo sentados, para disminuir la secreción de este líquido por fosas nasales y si esto no funciona lo vuelven a intervenir quirúrgicamente para explorar y sellar (16).

. **Náuseas y vómitos:** En muchos casos se produce esta sintomatología por el hecho de tragar sangre, moco y otras sustancias al no poder eliminarlas por su conducto normal (6).

. **Obstrucción por hemorragias nasales:** Es totalmente normal que se acumulen secreciones y coágulos en la cavidad nasal. Esto produce congestión nasal y salida de una secreción serohemática por algunos días, no obstante, si la fuente del sangrado es una arteria importante puede producirse una epistaxis severa y por lo tanto se requeriría de una nueva intervención para el respectivo taponaje. (17).

. **Trastornos visuales:** Es muy habitual en este tipo de tumores, pero, sin embargo, cuando el daño primario generado por el tumor es irreversible, el paciente no mejorará su visión después de la cirugía, pero tampoco empeorará, especialmente si el tumor pudo ser resecado totalmente. Hay un porcentaje menor de pacientes, generalmente con grandes tumores de hipófisis y con un compromiso visual preoperatorio muy severo, que pueden empeorar su visión pese a extirpar el tumor completamente (17).

Callista Roy (1939) Modelo de Adaptación de (1970)

Desarrolló la TEORÍA DE LA ADAPTACIÓN ya que en su experiencia en pediatría quedó impresionada por la capacidad de recuperación y adaptación de los niños. En su teoría, Callista Roy desarrolló los conceptos de: Hombre, Salud y Enfermería. Su objetivo fue:

“Que el individuo llegue a un máximo nivel de adaptación y evolución.”

Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. El cuidado se define como "estar con", donde el profesional acompaña al paciente en sus

experiencias de salud, se individualizan los cuidados y tanto la enfermera como la persona trabajan en conjunto.

El modelo de adaptación de Roy ofrece un proceso de enfermería claramente definido que puede resultar útil para guiar la práctica clínica, ya que señala la dirección para facilitar los cuidados de enfermería que cubran las necesidades holísticas del paciente (14).

Teoría de Dorotea Orem (1914-2007): El Autocuidado (1971)

- a) Teoría del Autocuidado: En la que explica el concepto de auto cuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "el auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en el beneficio de su vida, salud o bienestar".
- b) Teoría del déficit de auto cuidado: En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el auto cuidado o el cuidado dependiente. Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- c) Teoría de los sistemas de enfermería: En la que se explican los modos en que las enfermeras pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: la enfermera suplente al individuo; sistemas

de enfermería parcialmente compensadores: el personal de enfermería proporciona autocuidado; sistemas de enfermería de apoyo-educación: la enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, Orem define el objetivo de la enfermería como:

"Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad".

El rol de la enfermera, pues, consiste en ayudar a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de su autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza.

2.3 Definición de Términos

Cuidados de Enfermería: La noción de cuidados está vinculada a la preservación o a la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. La enfermería es tanto dicha actividad como la profesión que implica realizar estas tareas y el lugar físico en el que se llevan a cabo (7).

Unidad de cuidados Intensivos neuroquirúrgicos: Son lugares para monitorizar y tratar pacientes con inestabilidad fisiológica severa que requiere soporte tecnológico o vital artificial que no puede ser dado en sala de cuidados intermedios o salas generales, aquí se dan atenciones médicas y de enfermería, a pacientes críticamente enfermos, recuperables, con disponibilidad permanente de personal especializado en cuidados intensivos (2).

Cuidados de Enfermería a pacientes postoperados de hipofisectomía transesfenoidal: En la Unidad de Cuidados Intensivos Neuroquirúrgicos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se brindan cuidados profesionales de Enfermería a todo paciente post operado inmediato de cualquier cirugía o procedimiento invasivo del sistema nervioso central, y también a todo paciente grave que ingresa con problemas cerebrales a fin de cuidarlo hasta estabilizarlo.

Dentro de los cuidados de enfermería que se brinda al paciente post operado de hipofisectomía transesfenoidal, en la unidad de cuidados neuroquirúrgicos de este hospital tenemos los siguientes:

- Controlar las funciones vitales del paciente, primero cada 5 minutos y luego cada media hora, si ya está más estable, dentro de estas funciones vitales se consideran la frecuencia cardíaca, la respiración, la presión arterial, la temperatura y la saturación de oxígeno, para detectar hipertensiones intracraneanas, infecciones y otras complicaciones precozmente.

- **Cuidar el buen funcionamiento de la vía aérea, verificando que el aire y oxígeno ingresen adecuadamente a los pulmones ya sea a través del tubo orotraqueal o por la máscara de Venturi, según el caso, dentro de estos cuidados podemos incluir la ayuda a eliminar las secreciones a través de la aspiración asistida.**
- **Se deberá vigilar las características de la salida de secreciones por las fosas nasales, a fin de detectar a tiempo la formación de fistulas de líquido céfalo raquídeo, o en todo caso hemorragias nasales.**
- **Estar pendiente del dolor que pueda presentar el paciente y administrarle el analgésico respectivo cuando recién llega de la cirugía.**
- **Examinar con una linterna las pupilas, detectando precozmente signos de anisocoria u otras patologías visuales.**
- **Tomar los exámenes sanguíneos de laboratorio y de orina precozmente.**
- **Cuidar de los dispositivos invasivos que están conectados al paciente, como tubo endotraqueal, línea arterial, catéter venoso central, sonda Foley, entre otros con el fin de evitar infecciones posteriores. También se debe vigilar la asincronía con la ventilación mecánica que pudiera presentar.**
- **Realizar estrictamente, el balance hídrico cada 2 horas, a fin de detectar la posible aparición de diabetes insípida.**

- Cuando el paciente despierte, se evaluará su estado de conciencia y movimiento, luego se le educará, indicándole que no debe sonarse la nariz, y si quiere estornudar la hará con la boca abierta.

Protocolo del Servicio: En la Unidad de Cuidados Intensivos del Servicio de Neurocirugía no existen protocolos de atención para el post operatorio en particular de cada patología, sin embargo, se trató de realizar uno para los cuidados de enfermería estandarizados de los pacientes sometidos a hipofisectomía transesfenoidal, el cual se presentará al servicio para su análisis, estudio y perfeccionamiento, con el fin de aplicarlo en la Unidad de Cuidados Intensivos de Neurocirugía.

Detección de Complicaciones Para detectar las complicaciones post operatorias en un paciente intervenido quirúrgicamente de hipofisectomía transesfenoidal, la enfermera deberá estar alerta y vigilante en forma continua las primeras 24 horas de ciertos signos y síntomas, tales como:

- Detectar la eliminación de LCR (líquido céfalo raquídeo) por fosas nasales; pues podría estar formando una fístula.
- Detectar signos y síntomas de hipertensión intracraneana, por acumulación de sangre en el lecho operatorio.
- Vigilar la presencia de signos de anisocoria, y otras alteraciones visuales en las pupilas, para asegurar que el tumor extirpado no haya dañado al nervio óptico al presionarlo.

- **Vigilar signos de infecciones y probable meningitis tomando los exámenes de laboratorio sanguíneos y de orina que sean necesarios y evaluando los resultados.**
- **Detectar a tiempo signos de poliuria que podrían indicar diabetes insípida.**
- **Vigilar otras complicaciones como infecciones del catéter venoso central, línea arterial, sondas de alimentación y urinarias a fin de detectar iatrogenias que empeorarían el estado del paciente.**
- **En caso de tener un drenaje Lumbar, vigilar coloración, cantidad y consistencia del líquido eliminado para detectar a tiempo meningitis o posible hipertensión intracraneana.**

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

El presente informe de experiencia laboral profesional, tiene un enfoque **cuantitativo y es de tipo descriptivo**. Para lo cual se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se tomaron en cuenta los registros de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del servicio de Neurocirugía del piso 13B, hechas en las hojas de monitoreo llamadas "Registro de los cuidados de enfermería en unidades críticas" y también se obtuvieron datos de las historias clínicas de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio

3.2 Experiencia Profesional

- **Recuento de la experiencia profesional**

Egresé de la Universidad Nacional de Trujillo en el año de 1995 y luego de un año de SERUM (en el distrito de Lamas, San Martín en 1996); en 1997 hasta el 2001, trabajé en el C.S. Agallpampa, perteneciente al distrito de Otuzco, provincia de Trujillo en el departamento de la Libertad, aquí desempeñé labores asistenciales, administrativas y de docencia, además como coordinadora de los programas de enfermería: Control de Crecimiento y Desarrollo, Inmunizaciones, programa de tuberculosis, asesoría del adolescente, entre otros.

En el 2002 ingresé a laborar en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins como enfermera asistencial hasta la actualidad, de los cuales

trabajé en el departamento de enfermería como retén durante 2 años y en el 2004 paso a laborar al servicio de neurocirugía como enfermera asistencial durante 6 años y ya, desde el 2010, laboro en la Unidad de **Cuidados Intensivos de neurocirugía hasta la actualidad.**

Es allí donde fortalezco los cuidados de enfermería a pacientes con patologías neurológicas múltiples que necesitan de alguna intervención quirúrgica o de algunos procedimientos invasivos para recuperar su salud y con las experiencias de cuidar a pacientes con diagnósticos múltiples: **Aneurismas, Tumores de hipófisis, malformaciones arteriovenosas,** traumatismos encéfalo craneanos, tumores cerebrales malignos, alteraciones de la columna vertebral, etc.

Los pacientes de neurocirugía, requieren de procedimientos invasivos y de operaciones de craneotomía para extirpar tumores cerebrales (total o parcialmente), clipar aneurismas, reseca malformaciones arteriovenosas; colocaciones de drenajes ventriculares externos (DVE), colocaciones de sensores para monitoreo de presión intracraneana (PIC), evacuación de hematomas; intervenciones invasivas como arteriografías, embolizaciones (a través de alguna arteria femoral) y también cirugías endoscópicas como hipofisectomías por vía transesfenoidal para los tumores de hipófisis, los cuales según su ubicación y tamaño, se extraen a través de craneotomías(cirugías a través de cortes de cráneo) o por vía transesfenoidal a través de las fosas nasales.

Para esto, fortalecí mi experiencia en el manejo de las vías aéreas (con o sin tubo orotraqueal), manejo del ventilador mecánico, bombas infusoras y muchos otros equipos que se usan en estas unidades.

- **Descripción del área laboral**

La unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos, se encuentra en el piso 13 del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, esta unidad pertenece al servicio de neurocirugía de este hospital, la cual está liderada por la Jefatura del Departamento de Neurocirugía, luego viene la **Jefatura de Enfermería que a la vez se encarga de la Unidad de Cuidados Intensivos neuroquirúrgicos**, el cual consta de 3 salas con una capacidad **para 14 pacientes adultos, que ingresan por patologías neurológicas que requieren de algún tratamiento invasivo neuroquirúrgico para resolver sus problemas**. En esta unidad laboramos 5 enfermeras asistenciales por turno, **repartidas en las tres salas, más una enfermera subjefa que realiza labores netamente administrativas**, esto es en los turnos de mañana y tarde cuando no hay falta de personal. En los turnos de noche, asume la coordinación la enfermera de la última sala, pues no programan subjefa y esta enfermera tiene que hacer labor asistencial y administrativa.

- **Funciones desarrolladas en la actualidad**

En la unidad de cuidados intensivos de neurocirugía realizo funciones: **Asistenciales, al atender y cuidar directamente al paciente, poniendo en prácticas mis conocimientos científicos en cuidados intensivos para la recuperación de éste; Docencia, al capacitar al personal nuevo que ingresa a la unidad, en calidad de inducción; Investigación, porque**

siempre nos designan algún cargo en los comités de que se forman en el servicio y esto implica investigar y dar charlas.

3.3 Procesos Realizados

Con el presente informe laboral obtuve mucha experiencia en el campo de la investigación, pues al revisar los documentos que me sirvieron para la recolección de datos pude verificar que la aplicación de los cuidados de enfermería no se cumple totalmente, probablemente por factores externos a la profesión y que son propios de la institución, como insuficiente personal y falta de tiempo para dar un cuidado de calidad como debe ser a los pacientes postoperados de hipofisectomía transesfenoidal.

Uno de los casos más relevantes que me tocó vivir, fue cuando una paciente de 48 años post operada inmediata de hipofisectomía transesfenoidal, empezó rápidamente a manchar el apósito colocado en las fosas nasales, para lo cual la indicación era colocarla en posición sentada, pero aún no disminuía la epistaxis que ya en el segundo día se iba aclarando el color de la sangre, además de presentaba poliuria y se le colocaba dosis de vasopresina subcutánea para disminuirla, la paciente en todo momento estuvo lúcida y manifestaba sus sentimientos de preocupación por lo que le estaba pasando luego de que le colocaran al tercer día un drenaje lumbar. La actitud que se tomó como enfermera tratar de mitigar sus dolencias y brindarle apoyo emocional en todo momento. Con esta paciente se usó también la parte educativa y de autocuidado, en la cual ella colaboraba en todo lo que podía. Esto me

incentivó aún más para seguir adelante con mis cuidados de enfermería para sacar adelante al paciente y superar este problema.

Luego se supo que había formado una fístula LCR por las características del líquido amarillento que eliminaba por fosas nasales y que personalmente me preocupaba de mantener los apósitos limpios para que la paciente no se deprimiera ni se preocupara más de la cuenta. Finalmente la paciente fue reintervenida quirúrgicamente nuevamente para el cierre de la fístula LCR que presentó, saliendo a su postoperatorio más delicada aún, pues en las muestras de laboratorio de líquido cefalorraquídeo enviado mientras estaba hospitalizada en cuidados intensivos neuroquirúrgicos, salió positivo para meningitis, por lo cual la paciente ya no colaboraba en sus cuidados, se fue deprimiendo poco a poco, ya no estaba consiente como antes, a pesar de los cuidados realizados; se había infectado, salió a cuidados generales donde después falleció.

Otro inconveniente fue que, por brindar mis cuidados de enfermería a esta paciente, por ser la más delicada, no se pudo brindar al máximo los cuidados de enfermería a los otros tres pacientes asignados en el turno; pues se dio los cuidados de enfermería, en orden de prioridad, según su condición de riesgo a la salud en esos momentos.

IV. RESULTADOS

Cuadro 4.1

**PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES DE LOS 2050 PACIENTES INGRESADOS
A LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE
NEUROCIROLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI
MARTINS. LIMA 2015-2017**

PATOLOGÍAS	NÚMERO	PORCENTAJE
TUMORES DE HIPÓFISIS	300	14.6
ANEURISMAS	280	13.7
PROCESO EXPANSIVO INTRACEREBRAL	270	13.2
MALFORMACIÓN ARTERIO VENOSA	205	10
TRAUMATISMOS ENCÉFALO CRANEANOS	195	9.5
OTRAS PATOLOGÍAS: Hemorragias subaracnoideas, hipertensiones intracraneanas, neurocisticercosis, etc.	800	39
TOTAL	2050	100%

Fuente: Elaboración basada en datos estadísticos de UCI HNERM 2015-2017.

En este cuadro se observa que la patología médica más frecuente en la unidad de cuidados intensivos de neurocirugía son los tumores de hipófisis con 14.6%, seguido de aneurismas con 13.7%, procesos expansivos intracerebrales 13.2%, malformaciones arterio venosas 10%, seguido de los traumatismos encéfalo craneanos con un 9.5%.

Los tumores de hipófisis son la patología más presentada en la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos del hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins, es por eso que se escogió trabajar con este grupo de pacientes para aplicar los cuidados de enfermería.

Cuadro 4.2

EDAD SEGÚN SEXO DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMÍA TRANSESEFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL DEL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS. LIMA 2015-2017

SEXO	VARON		MUJER		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD (años)						
30 a 45	36	12	40	13.3	76	25.3
45 a 60	76	25.3	80	26.7	156	52
60 a más	32	10.7	36	12	68	22.7
TOTAL	144	48	156	52	300	100%

Fuente: Elaboración basada en datos estadísticos de UCI HNERM 2015-2017.

En el cuadro 4.1 se observa que el mayor porcentaje de los tumores de hipófisis se presentan en el grupo etáreo de 45 a 60 años (52%), mientras que el grupo etáreo de 30 a 45 años presentó el 25.3% de casos y el de 60 a más el 22.7%.

En cuanto al sexo, se puede observar, que en varones se presentó un 48% de los casos, frente al grupo de mujeres que fue de 52%.

Según el resultado obtenido se observa que el sexo no influyó significativamente en la presentación del tumor de hipófisis, y que la patología se da en las personas que se encuentran entre los rangos de 45 a 60 años de edad, esto concuerda con la bibliografía consultada que dice que los tumores de hipófisis ocurren entre los decenios cuarto y sexto de la vida.

Cuadro 4.3

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMIA TRANSFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DESDE LAS CERO LAS PRIMERAS 24 HORAS DE POT OPERADOS. LIMA 2015-2017

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	NÚMERO	PORCENTAJE
SECRECIONES SEROHEMÁTICAS	124	41.3
POLIURIA	110	36.7
PROBLEMAS VISUALES	42	14
NÁUSEAS Y VÓMITOS	24	8
TOTAL	300	100%

Fuente: Elaboración basada en datos estadísticos de UCI HNERM 2015-2017.

En el cuadro 4.3 se observa que la complicación más frecuente es la eliminación de secreciones serohemáticas por fosas nasales, en un 41.3% de la población trabajada, seguido de poliuria con 36.7% casos, luego vienen los problemas visuales con un 14% y finalmente náuseas y vómitos con un 8%.

En la mayoría del postoperatorio inmediato de tumor de hipófisis por vía transnasal, se dan sangrados del lecho operatorio, por eso es que se tiene un alto porcentaje de estos casos, representado por presentación de secreciones serohemáticas con un 41.3% de la población. También se dan las diabetes insípidas comúnmente llamadas poliurias (36.7%), que son de corta duración, dadas por la manipulación de la glándula hipofisiaria. De allí vienen problemas de agudeza visual que en la mayoría de casos los pacientes ya la tenían pero que pudieron haberse incrementado por el edema en zona operatoria, luego vienen las náuseas y vómitos que son raros casos por la presentación del tapón nasal y la incapacidad de expectorar las secreciones como es debido.

Cuadro 4.4

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMÍA TRANSFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DESDE LOS TRES DÍAS EN ADELANTE DE POST OPERADOS. LIMA 2015-2017

COMPLICACIONES MÁS FRECUENTES	NÚMERO	PORCENTAJE
SECRECIONES SEROHEMÁTICAS	06	2
POLIURIA	12	4
PROBLEMAS VISUALES	24	8
NÁUSEAS Y VÓMITOS	0	0
SIN COMPLICACIONES	258	86
TOTAL	300	100

Fuente: Elaboración basada en datos estadísticos de UCI HNERM 2015-2017.

En el cuadro 4.7 se observa que la complicación más frecuente que fue eliminación de secreciones serohemáticas por fosas nasales (2%), seguido de poliuria con 4%, luego vinieron los problemas visuales con un 14% que fueron de 8 %y finalmente náuseas y vómitos con cero casos encontrados.

En el cuadro 4.4 se observa que los porcentajes de todas las complicaciones disminuyeron. Esto se debe a que se brindaron cuidados de enfermería estandarizados a los pacientes post operados de hipofisectomías transesfenoidales. Pero también quedaron 8 casos de la complicación eliminación de secreciones serohemáticas, que, según el seguimiento realizado, se supo que formaron fistulas LCR y fueron reintervenidos; también quedaron 24 casos de problemas visuales, y esto es debido a que muchos de ellos ya lo presentaban; lo mismo ocurrió con la poliuria, pues los casos que quedaron podrían resolverse, según lo aprendido por los pacientes en cuanto a autocuidado.

V. CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el **Enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales** para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente post operado de hipofisectomía transesfenoidal de la unidad de cuidados intensivos del servicio de neurocirugía del hospital Edgardo Rebagliati Martins. Tal como se verifica en el estudio realizado en los años 2015-2017.
- b) La elaboración y aplicación de un plan de cuidados estandarizado para atender a los pacientes post operados de hipofisectomía transesfenoidal, teniendo en cuenta las posibles complicaciones postoperatorias, permiten acortar la estancia hospitalaria en la unidad **de cuidados intensivos neuroquirúrgicos y en el hospital disminuyendo** así los costos hospitalarios por estancia prolongada.
- c) La mayoría de pacientes postoperados de hipofisectomía transesfenoidal de la unidad de cuidados intensivos neuroquirúrgicos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins pudieron retomar su autocuidado y volver a sus domicilios sin tener que depender de otra persona.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales: Aplicar un protocolo de cuidados de enfermería para **atender a los pacientes postoperados de hipofisectomía transesfenoidal para reducir las posibles complicaciones que puedan presentar.**
- b) Al Servicio: Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de los pacientes post operados de hipofisectomía transesfenoidal, teniendo en cuenta cada paso en particular, **poniendo énfasis a los antecedentes del paciente, como acromegalia, dificultades visuales, hipertensiones, fallas renales, entre otros.**
- c) A la Institución: Recomendamos capacitaciones y cursos talleres para la aplicación de los cuidados de enfermería en los pacientes post operados de tumores hipofisarios, **capacitando para atenderlos primero en forma estandarizada y luego en cada caso en particular según sus antecedentes.**

VII. REFERENCIALES

- 1) Grupo Paradigma DICEN: El rol de la Enfermería en la Terapia Intensiva para adultos. Diario Independiente de Contenido Enfermero. **Revista española 2014.**
- 2) Planas, O.A., Gonzales, R., A.: Caracterización del paciente neuroquirúrgico no traumático en la unidad de cuidados intensivos. **Revista cubana de Anestesiología y Reanimación. La Habana, 2016.**
- 3) Tortosa, F., Webb, S., M.: Adenomas Hipofisarios: 10 años de experiencia en un centro referencial de Portugal. **Sociedad española de neurocirugía. Lisboa, marzo 2016.**
- 4) Lazzo, J., F.: Observación estadística de adenomas hipofisarios en el HCAM. **Quito, Ecuador. Septiembre 2013.**
- 5) Flores, C., J., Lock, W., Ch.: Tratamiento quirúrgico de adenoma de hipófisis. **Revista peruana de neurocirugía. Noviembre 2016.**
- 6) Núñez, V., J., De Soto, G., Valero, L. J.: Cuidados enfermeros en la unidad de reanimación postanestésica a pacientes sometidos a cirugía hipofisaria por vía transesfenoidal. **Enfermería global. España, 2007.**
- 7) López, M., L.: Cuidados de enfermería tras cirugía transesfenoidal de adenoma de hipófisis. **IV Congreso Internacional Virtual de Enfermería y Fisioterapia. Granada, 2013.**
- 8) **Revista médica electrónica Portales Médicos. com: Plan de cuidados de enfermería al paciente intervenido de adenoma de hipófisis por vía transesfenoidal. España, 2017.**

- 9) Álvarez, S., T, Jiménez, R., M.: Cuidados de enfermería a paciente sometido a cirugía hipofisiaria mediante abordaje endoscópico endonasal. Revista Rol de Enfermería. España, 2015.
- 10) Armengol, N., S., Mestres, O., S., Molina, S., T.: Cuidados de enfermería al paciente en el proceso postquirúrgico de adenoma de hipófisis por vía transesfenoidal. Granada, 2014.
- 11) Díaz, P., A., Jiménez, E., C.: Protocolo de actuación en pacientes intervenidos de adenoma de hipófisis. España, 2011.
- 12) Baldeón, F., L, Santos, L., B.: Nivel de satisfacción de los pacientes en relación con los cuidados de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel A. Carrión. Diciembre 2014. Universidad Nacional Emilio Valdizán. Lima, 2016.
- 13) Alva, C., A., Tirado, C., T.: Satisfacción del paciente postoperado inmediato sobre el cuidado de enfermería del servicio de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego. Tesis. Trujillo, 2016.
- 14) Roy, Callista: Teoría de la adaptación. California, Estados Unidos, 2013.
- 15) Orem, Dorotea: El autocuidado. Maryland, Estados Unidos, 1993.
- 16) Sandoval, J., H.: Complicaciones del abordaje. Complicaciones del abordaje endonasal directo transesfenoidal en el manejo de adenomas de hipófisis. Departamentos de Neurocirugía y de Medicina Interna. Guadalajara, México, 2014.
- 17) Azcuénaga, P., H.: Riesgos y complicaciones de la cirugía de un tumor de hipófisis. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2012.

ANEXOS

ANEXO 1

Cuadro 1

COMPLICACIÓN ELIMINACIÓN DE SECRECIONES SEROHEMÁTICAS POR SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMIA TRANSFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DESDE LAS CERO A 24 PRIMERAS HORAS DE POST OPERADO. LIMA 2015-2017

EDAD (años)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 45	14	11.3	14	11.3	28	22.6
45 a 60	32	25.8	32	25.8	64	51.6
60 a más	16	12.9	16	12.9	32	25.8
TOTAL	62	50	62	50	124	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación y análisis: Se observa que la complicación eliminación de secreciones serohemáticas de los tumores de hipófisis se ve con más frecuencia en el grupo etáreo de 45 a 60 años, seguido del grupo etáreo de 60 a más años con 25.8% y finalmente viene el grupo de 30 a 45 con 22.6%. El porcentaje en cuanto a sexo fue igual (50%) para ambos casos, lo que nos demuestra que el sexo no es relevante en la presencia de esta complicación.

ANEXO 2

Cuadro 2

COMPLICACIÓN POLIURIA DISTRIBUIDAS POR SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMÍA TRANSFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEURÓCIRUGÍA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DESDE LAS CERO A 24 PRIMERAS HORAS DE POST OPERADOS. LIMA2015-2017

EDAD (años)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 45	14	12.7	16	14.5	30	27.2
45 a 60	30	27.3	32	29.1	62	56.4
60 a más	08	07.3	10	09.1	18	16.4
TOTAL	52	47.3	58	52.7	110	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación y análisis: Se observa que en la complicación poliuria, el grupo etáreo predominante es el de 45 a 60 años con un 56.4%, Seguido del grupo etáreo de 30 a 45 años con un 27.2% y finalmente viene el grupo etáreo de 60 a más con un 16.4%. El sexo femenino predominó discretamente, con 52.7%, frente al sexo masculino que presentó un 47.3%.

ANEXO 3

Cuadro 3

COMPLICACIÓN PROBLEMAS VISUALES DISTRIBUIDAS POR SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMÍA TRANSESEFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINSDESDE LAS CERO A LAS PRIMERAS 24 HORAS DE POSTOPERADOS. LIMA 2015-2017

EDAD (años)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 45	6	14.3	6	14.3	12	28.6
45 a 60	8	19	12	28.6	20	47.6
60 a más	4	09.5	6	14.3	10	23.8
TOTAL	18	42.8	24	57.2	21	100

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación y análisis: En el cuadro 4.7 se observa que la complicación problemas visuales tuvo mayor relevancia en el grupo etáreo de 45 a 60 años, seguido del grupo de 30 a 45 años con un 28,6% y finalmente el grupo etáreo de 60 a más con 23.8%. El sexo tuvo cierta importancia en este caso, pues se observa que para el sexo femenino alcanzó 57.2% frente al masculino que llegó a un 42.7% en cuanto a alteraciones visuales.

ANEXO 4

Cuadro 4

COMPLICACIÓN NÁUSEAS Y VÓMITOS DISTRIBUIDAS POR SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFISECTOMÍA TRANSESFENOIDAL DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS DESDE LAS CERO A LAS 24 PRIMERAS HORAS DE POST OPERADOS. LIMA 2015-2017

EDAD (años)	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
30 a 45	2	08.3	4	16.7	6	25
45 a 60	6	25.	4	16.7	10	41.7
60 a más	4	16.7	4	16.7	8	33.3
TOTAL	12	50	12	50%	24	100

Fuente: Elaboración propia.

En el cuadro 4.8 se observa que la complicación náuseas y vómitos en su mayoría estuvo en el grupo etáreo de 45 a 60 años con un 41.7%, seguido del grupo etáreo de 60 a más con 33.3% y finalmente el grupo de 30 a 45 años donde el porcentaje sólo fue de 25% de los casos. En cuanto al sexo observamos que no tuvo relevancia, pues en ambos casos fue de 50%.

ANEXO 5

Cuadro 5

PROPUESTA DE PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST OPERADOS DE HIPOFECTOMÍA TRANSESEFENOIDAL

PROPUESTA DEL PROTOCOLO DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES POST HIPOFECTOMIZADOS	ITEM	DATOS	OBSERV.
1. Controlar las funciones vitales del paciente tan pronto llegue a la unidad, primero cada 5 minutos y luego cada media hora, si se encontrara estable.	P.A.		
	F.C.		
	F. R		
	T.		
2. Cuidar el buen funcionamiento de la via aérea y colocar tipo de oxigenación, tomarle un AGA arterial para verificar saturación de oxígeno.	SO2		
	Tipo		
3. Observar los apósitos de las fosas nasales y mantenerlos limpios y si se observa algún liquido seroamarillento, anotar y comunicar.	Mancha		
	Caract.		
4. Estar pendiente del dolor post anestesia de sop y administrar el analgésico indicado, anotando dosis, hora y vía de adminsitrac.	Analg. A.		
	Vía		
5. Examinar con una linterna las pupilas y determinar alteraciones encontradas.	Isocór.		
	Anispc.		
6. Cuidar y manejar correctamente los dispositivos invasivos que sirven para monitorizar y tratar al paciente, anotando características, ubicación y fecha de colocación de las mismas. aquí tambien se debe considera la posicion del paciente según sea el caso.	Línea A.		
	CVC		
	TET		
	SF		
7. Tomar los análisis sanguíneos, de glucosa y de orina precozmente	VM		
	Todos		
8. Colaborar en sus exámenes tomográficos y radiográficos	Todos		
	Diuresis		
9. Realizar estrictamente el balance hidrico cada 6 hrs. y reponer liquidos si lo necesita	BH		
	ECG		
10. Cuando el paciente despierte, evaluarlo neurológicamente y fisicacamente para detectar déficits motores que antes no tenía	Movim		
	S.pudo		
11 . En cuanto se pueda educar al paciente sobre la importancia de colaborar en su cuidado y de no sonarse la nariz y estornudar con la boca abierta.	No se p.		

ANEXO 6

**FOTOS QUE EVIDENCIAN ESTE TRABAJO ACADEMICO
PROFESIONAL**

FOTO 1

**ARREGLANDO EL TUBO ENDOTRAQUEAL Y LIMPIANDO LAS SECRECIONES A
UNA PACIENTE POST OPERADA INMEDIATA DE HIPOFISECTOMÍA
TRANSESFENOIDAL**



FOTO 2

BRINDANDO CUIDADOS DE ESFERMERIA Y ORIENTANDO A UN PACIENTE POST OPERADO TARDÍO DE HIPOFISECTOMÍA TRANSESFENOIDAL.

