

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Cuidados de enfermería aplicado a paciente con hipofisectomía transesfenoidal del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2020

Trabajo Académico

Presentado para optar el título profesional de Segunda Especialidad Profesional
de Enfermería: Neurología y Neurocirugía

Por:

Sayda Emely Tito Moran

Asesor:

Mg. Delia Luz León Castro

Lima, octubre 2020

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

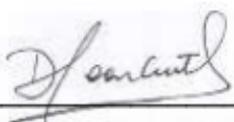
Yo, Mg. Delia Luz León Castro, escrita de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: Cuidados de enfermería aplicado a paciente con hipofisectomía transesfenoidal del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2020". Constituye la memoria que presenta la Licenciada Sayda Emely Tito Moran, para aspirar al título Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los quince días del mes de noviembre de 2021.

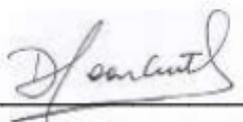


Mg. Delia Luz León Castro

**Cuidados de enfermería aplicado a paciente con
hipofisectomía transesfenoidal del Servicio de Neurocirugía
de un hospital de Lima, 2020**

Trabajo Académico

**Presentado para optar el título profesional de Segunda
Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y
Neurocirugía**



Mg. Delia Luz León Castro

Lima, 15 de noviembre de 2021 Cuidados de enfermería aplicado a paciente con hipofisectomía transesfenoidal del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima, 2020

Lic. Sayda Emely Tito Moran^a Mg. Delia Luz León Castro ^b

^aAutor del Trabajo Académico, Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú

^bAsesora del Trabajo Académico, Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado, Lima, Perú

Resumen

El presente estudio, utiliza el proceso de atención de enfermería para atención del cuidado a paciente con diagnóstico médico de hipofisectomía transesfenoidal. El objetivo es identificar las necesidades presentes y gestionar el cuidado integral en el paciente. Para la recolección de datos se empleó el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, con el que se identificó cinco diagnósticos de enfermería y se priorizaron los siguientes: Déficit de volumen de líquidos relacionado ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado en piel y mucosas secas, pérdida súbita de peso, deterioro de la deglución asociado a compromiso de los nervios craneales evidenciado por masticación insuficiente, paciente refiere “no puedo pasar la comida porque me ahogo”; Ansiedad relacionado con amenaza para el estado actual (enfermedad), evidenciado por referencia de preocupación, insomnio. Se propuso un plan de cuidados de enfermería y se ejecutaron las intervenciones y actividades programadas. Como resultado de las intervenciones administradas se obtuvo una puntuación de cambio de +2, +2, +2, se concluye que de acuerdo con las necesidades identificadas en el paciente se gestiona el proceso de atención de enfermería a través de sus cinco etapas, que permitieron brindar un cuidado de calidad al paciente.

Palabras claves: Paciente adulto 65 años, proceso de atención de enfermería, hipofisectomía transesfenoidal.

Summary

The present study uses the nursing care process to care for the patient with a medical diagnosis of transsphenoidal hypophysectomy. The objective is to identify the present needs and manage comprehensive care in the patient. For data collection, the Marjory Gordon functional pattern assessment framework was used, with which five nursing diagnoses were identified and the following were prioritized: impaired swallowing associated with compromised cranial nerves evidenced by insufficient mastication, patient He refers "I can't pass the food because I drown"; constipation related to insufficient fiber and fluid intake and limited immobility associated with neurological impairment manifested by inability to defecate, decreased stool frequency (2 days), hard, dry stools, straining with painful bowel movements, and decreased air noise; altered sleep pattern related to environmental barriers manifested sleep dissatisfaction, patient reports "I sleep 5 hours a day, I have trouble sleeping." A nursing care plan was proposed and the planned interventions and activities were executed. As a result of the administered interventions, a change score of +2, +2, +2 was obtained, it is concluded that according to the needs identified in the patient, the nursing care process is managed through its five stages, which allowed to provide quality care to the patient.

Key words: Patient 65 years old adult, nursing care process, transsphenoidal hypophysectomy.

Introducción

Según Cuccia (2018) entre las neoplasias intracraneales más frecuentes se encuentran los adenomas hipofisarios (AH) en un porcentaje de 15 %. Estos son tumores benignos su punto de origen en la hipófisis anterior, tienen una prevalencia de 1 en 1000 a 1500 personas, se ve el aumento en relación con la edad; afectando a ambos sexos por igual. Además, vallecillos (2018). Según estudios realizados el adenoma hipofisario (AH) es la neoplasia Celular más común y representa el tercer tumor intracraneal primario siendo superado por gliomas y meningiomas.

Se debe considerar al desarrollo del presente trabajo la importancia del proceso de atención de enfermería en el cuidado del paciente, donde la enfermera utiliza un pensamiento crítico, dando beneficios al vínculo enfermero – paciente, donde se logra un cuidado de calidad con una visión integral, individualizada, humana donde se logra la participación activa del paciente y los cuidados brindados son priorizados; considerando el orden lógico y secuencial que se presenta al realizar las acciones que confirman el proceso de cuidar y secuencialmente el registro de sus cuidados brindados y garantizando una atención eficiente y eficaz , logrando la verificación correspondiente (Vele Bacuilima & Veletanga León, 2015).

Según Tortosa Vallecillos (2018) los adenomas se dividen en: Los adenomas funcionantes, donde el paciente experimenta de manera general síntomas que se asocian con un incremento de los niveles de la hormona. Los adenomas que no son funcionantes (AHNF) los cuales son aquellos que no producen síndrome clínico causado por hipersecreción de hormonas. Asimismo, en relación con sus dimensiones y características anatómicas se encuentra a los microadenomas con menos de un

centímetro de diámetro, macroadenomas de menos de un centímetro y menos de 4 centímetros, finalmente se tiene a los adenomas gigantes que son mayores a 4 centímetros. Dentro de los síntomas se encuentra la alteración de la visión considerada la más común en este caso, donde la causa es la compresión del seno cavernoso lo que genera hemianopsia de tiempo corto donde se afecta el quiasma, la visión central, baja agudeza visual y oftalmoplejía, donde se perjudican los pares III, IV Y VI además de las ramas oftálmica y maxilar del V par craneal.

Según Rojas David (2017) los adenomas hipofisarios, producen compresión del quiasma óptico y defecto visual secundario. En forma clásica, la compresión desde abajo del quiasma, produce una disminución de campo visual, comprometiendo inicialmente los cuadrantes superiores a medida que va creciendo, compromete los dos hemisferios temporales (hemianopsia bitemporal), por lo tanto; los campos nasales inferiores, hasta comprometer la visión central y eventualmente llegar a la amaurosis.

Según Riesgo Pedro (2017); el tratamiento es la cirugía transesfenoidal, que consiste en el acceso a la silla turca a través de las fosas nasales y senos paranasales, se requiere un abordaje preciso a través de las estructuras anatómicas nasales y de la base del cráneo anterior; se utiliza un sistema de neuronavegación, que favorece la veracidad computarizada de la localización anatómica en el abordaje, la obtención de una adecuada visualización del tumor y las estructuras anatómicas sellares a través de un estrecho corredor de trabajo mediante una microscopia quirúrgica y/o endoscopia, la extirpación del adenoma más amplia posible y la preservación de las estructuras circundantes, incluyendo la glándula hipófisis no tumoral.

Según Meneses La Riva (2016) la enfermería tiene como esencia principal el brindar cuidados que son acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad en la cual la enfermería debe de buscar que la persona encuentre un significado a su enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y que esté dirigido a adquirir un autocontrol, autoconocimiento y autocuración. Se debe de considerar los mencionados en los modelos y teorías de enfermería, basados bajo el fundamento dirigido en visión humanista, por tal motivo el cuidado brindado por enfermería debe de ser en base con reciprocidad siempre pensando en las necesidades del ser humano y teniendo empatía.

Metodología

La investigación tiene un enfoque cualitativo, el tipo de estudio fue de caso único y el método el Proceso de Atención de Enfermería, el PAE consiste en un lenguaje propio considerado el lenguaje estandarizado de enfermería (LEE) se basa en un pensamiento deliberativo basado en la resolución de los problemas y va dirigido a dar solución a las necesidades de la persona, familia y sociedad mediante la conformación del NANDA, NOC Y NIC logrando el cuidado – enfermería; como el vínculo de la enfermera con el paciente durante todo el momento de su enfermedad colaborando en los cuidados. El presente trabajo está enfocado en el cuidado holístico en donde se engloban aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales interactuando entre sí (Bacilio A., 2020).

El instrumento usado fue el marco de valoración por patrones funcionales de Marjory Gordon, la técnica fue la observación y la revisión documentaria (historia clínica), los diagnósticos de enfermería fueron enunciados en base de la NANDA,

sujeto de estudio; paciente mujer adulta con diagnóstico de hipofisectomía transesfenoidal y la planificación se fundamentó en la taxonomía NOC NIC.

Proceso de Atención de Enfermería

Valoración

Datos Generales.

Nombre: O.D.L

Sexo: Femenino

Edad: 65 años

Días de atención de enfermería: 2 turnos

Fecha de valoración: 12-03-20

Diagnóstico médico: tumor selar / post operada de hipofisectomía transesfenoidal.

Valoración por patrones funcionales.

Patrón percepción control de la salud.

Paciente con antecedentes de salud dislipidemia hace 2 años tomando Atorvastatina, en el 2011 fue intervenida de una colecistectomía, refiere no tener alergia a ningún medicamento. No consume alcohol, tabaco ni drogas, presenta estado de higiene regular, cuello y brazos en mal estado de higiene. Paciente refiere que “ella sabe que tenía un tumor en la nariz y tenía que operarse ahora solo desea saber si le han sacado todo el tumor o tiene que volver a operarse”.

Patrón de relaciones rol.

Paciente es ama de casa, estado civil casada, vive con su esposo, se dedica a la siembra y cosecha y sus hijos han vendido algunos animales para poder pagar la operación.

Patrón de valores creencias.

Paciente de religión católica.

Patrón autopercepción autoconcepto tolerancia al estrés.

Paciente se muestra temerosa, no presenta disminución de autoimagen, nada más se refiere si se va a ir con el tapón y la sonda en la nariz.

Patrón de descanso – sueño.

Paciente refiere “Duermo 5 horas al día, tengo problemas de dormir. Ahora en el hospital hacen mucha bulla no dejan descansar, pero en mi casa tampoco podía dormir y me iba al doctor y me recetaba alprazolam para dormir. Espero ahora ya pueda dormir sin medicinas porque acá en el hospital no tomo nada para dormir. Pero me levantan cada rato la bulla”.

Patrón perceptivo – cognitivo.

Paciente despierto orientado en tiempo, espacio persona, presenta disminución de la agudeza visual con predominio de lado izquierdo. Paciente temerosa porque no sabe si su visión va a mejorar, paciente refiere “no puedo hacer mis cosas sola, no veo bien”, aunque refiere que ahora puede ver un poco mejor que antes de la operación. Su habla es buena sin alteraciones, a la valoración de Glasgow 15 puntos. Refiere que presenta dolor a la movilización de la cabeza en escala de dolor análoga entre 4 y 5 puntos.

Patrón de actividad – ejercicio.**Actividad respiratoria**

Patrón respiratorio normal, respiración espontaneo por la boca, sin presencia de disnea, a la auscultación no presencia de ruidos respiratorios agregados en ambos campos pulmonares, presenta reflejo tusígeno, no presenta secreciones, saturación 97 %. Sin presencia de cianosis. FR: 20 x min.

Actividad circulatoria

Pulso periférico normal, presencia de llenado capilar menor o igual a 2 segundos. Presencia de vía periférica en miembro superior derecho. FC: 68xmin., PA: 130/70mmhg.

Ejercicio: capacidad de autocuidado

Paciente presenta movilización en cama, su higiene lo realiza en cama, toma sus alimentos con ayuda y se viste con ayuda con grado de dependencia II.

Patrón nutricional y metabólico.

Piel seca con coloración normal e intactas no presenta úlcera por presión; presencia de dentadura incompleta con masticación insuficiente, mucosa oral secas, paciente refiere que ha perdido peso, su apetito ha disminuido. Se evidencia dificultad para la deglución donde paciente refiere “No puedo pasar bien la comida porque me ahogo con el tapón en mi nariz” está indicado tipo de dieta blanda en consistencia mayor cantidad de carbohidratos sin fibra y un vaso de 150 cc de líquido, al examen abdomen blando no doloroso a la palpación disminución de ruidos hidroáereos, no presenta fiebre y exámenes de laboratorio normales, con hidratación de Cloruro de

sodio 0.9% + cloruro de potasio 20% (1) XX gotas, presenta un balance hídrico de 24 hrs (-120)

Patrón de eliminación.

Eliminación intestinal

Paciente refiere “no hace deposiciones hace dos días con consistencia duras y secas y hace mucho esfuerzo y dolor al defecar.”

Eliminación vesical

Micción espontánea.

Patrón de sexualidad-reproducción.

Paciente no se acuerda última fecha menstruación, sin presencia de secreciones anormales genitales.

Diagnósticos de enfermería priorizados

Primer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Déficit de volumen de líquidos.

Características definitorias: pérdida de peso súbito, piel y mucosas secas.

Factor asociado: Insuficiente ingesta de líquidos

Enunciado diagnóstico: (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionado ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado por piel y mucosas secas, pérdida súbita de peso.

Segundo Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Deterioro de la deglución.

Características definitorias: masticación insuficiente, paciente refiere “no puedo pasar la comida porque me ahogo”.

Factor o condición asociada: compromiso de los nervios pares craneales.

Enunciado diagnóstico:

(000103) Deterioro de la deglución asociado a compromiso de los nervios craneales evidenciado por masticación insuficiente, paciente refiere “no puedo pasar la comida porque me ahogo”.

Tercer Diagnóstico.

Etiqueta diagnóstica: Ansiedad

Código: (00011)

Características definitorias: referencia de preocupación, insomnio,

Factor asociado: amenaza para el estado actual (enfermedad),

Enunciado diagnóstico: (00011) Ansiedad relacionado a amenaza para el estado actual (enfermedad), evidenciado por referencia de preocupación, insomnio.

Planificación.

Primer diagnóstico

NANDA (00027) Déficit de volumen de líquidos relacionada ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado en piel y mucosas secas, pérdida súbita de peso.

Resultados esperados.

NOC [0602]: Hidratación.

Indicadores.

060202 Membranas mucosas húmedas

060223 Pérdida de peso

Intervenciones de enfermería.***NIC [4120]: Manejo de líquidos***

Actividades:

(412001) Realizar un registro preciso de entradas y salidas.

(412002) Monitorizar los signos vitales.

(412003) Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).

(412004) Administrar líquidos según corresponda.

Segundo diagnóstico.

NANDA (000103) Deterioro de la deglución asociado a compromiso de los nervios craneales evidenciado por masticación insuficiente, paciente refiere “no puedo pasar la comida porque me ahogo”.

Resultados esperados***NOC (1010) Estado de deglución***

Indicadores.

(101004) capacidad de masticación.

(101001) Mantiene la comida en la boca.

Intervenciones de enfermería.

NIC (3100) precaución para evitar la aspiración.

Actividades:

(310001) Trocear los alimentos en proporciones pequeñas.

NIC (1860) Terapia deglución.

Actividades:

(186001) Controlar si hay signos de fatiga al comer, beber y deglutir.

(186002) comprobar la boca para ver si hay restos de comida después de comer.

Tercer diagnóstico.

NANDA (00011) Ansiedad relacionado con amenaza para el estado actual (enfermedad), evidenciado por referencia de preocupación, insomnio.

Resultados esperados.

NOC (1211) Nivel de ansiedad.

Indicadores.

(121118) preocupación.

(121129) trastorno del sueño.

Intervenciones de enfermería.

NIC [5820] Disminución de la ansiedad.

Actividades:

(582001) Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.

(582002) Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.

(582003) Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.

Evaluación

Primer diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

Segundo diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

Tercer diagnóstico.

Puntuación Basal: 2

Puntuación de cambio: + 2

Resultados

El presente trabajo del cuidado de enfermería tiene como identificado los siguientes diagnósticos; déficit de volumen de líquido, deterioro de deglución, estreñimiento, patrón de sueño alterado, ansiedad; se logra priorizar déficit de volumen de líquido, deterioro de deglución y ansiedad. Se logra realizar las intervenciones planificadas y a la evaluación de sus resultados se logra las puntuaciones respectivamente según los diagnósticos mencionados +2, +2 y +2.

Discusión**Déficit de volumen de líquidos**

La deficiencia en el volumen de los líquidos isotónicos se genera cuando se produce una pérdida en el organismo de líquido y electrolitos. Donde la mayoría del líquido restante se queda en un estado isotónico, considerando que la pérdida se originó en el compartimiento intravascular, considerado como hipovolemia. Asimismo, esta deficiencia se produce en un volumen anormal a través la piel, por eliminación de los riñones, una pobre ingesta de agua, así como un desangrado o movilización del líquido hacia el tercer nivel (Zamata Chura, 2017).

La depleción de volumen o deshidratación es también denominado déficit del volumen extracelular o disminución del volumen plasmático efectivo, debiéndose considerar que la deshidratación es la pérdida de agua solamente y la depleción del volumen significa pérdida de agua y electrolitos considerando el sodio. Considerar como un indicador para evaluar la volemia el peso corporal; los signos y síntomas van a depender del espacio corporal afectado y el grado de deshidratación. Entre los signos de deshidratación extracelular se menciona a la frialdad en la piel; llenado capilar lento, pulsos débiles, mucosas secas, etc. Entre los síntomas y signos de deshidratación intracelular, principalmente afectado el sistema nervioso se menciona a la irritabilidad, hiperreflexia, temblores, hipertonía (Pérez Condori et al., 2020).

Déficit de volumen de líquido está en relación directa con el déficit de agua y para su valoración se debe de tomar como indicador la pérdida de peso durante el episodio. Donde la pérdida de peso corresponde con al déficit de agua; por tal motivo se puede decir; si se disminuye 1 kilo de peso corporal corresponde a un déficit de 1 litro de agua (siempre acompañada de iones) (Garcia, 2020).

Según NANDA (2018 – 2020) define a la deficiencia de líquidos como el estado que se genera en el organismo del líquido a través del nivel intravascular, intersticial o a través de las células, donde se pierde niveles de agua donde no hay variación de los niveles del sodio.

Las características definitorias según NANDA (2018-2020) dependen de la pérdida de peso súbito, piel y mucosas secas, alteración de la turgencia de la piel, alteración del estado mental, aumento de la temperatura corporal, etc. En el caso del paciente en estudio presentó: pérdida de peso súbito donde es importante considerar

que el peso corporal está conformado por el volumen de forma de líquido, de tal modo que si hay pérdida de volumen hay pérdida del peso corporal.

En el caso de la piel con resequead se genera por la constricción de los vasos periféricos, la cual se produce con el fin de evitar la pérdida de los líquidos, es por ello que se debe evaluar con constancia la mucosa oral, donde al observar resequead en ella además de la lengua indica un déficit de los niveles del agua en el cuerpo.

cuanto a los factores relacionados, NANDA (2018-2020) hace referencia a las condiciones asociadas de este diagnóstico, las mismas que es Insuficiente ingesta de líquidos.

Debemos de mencionar que la ingesta de líquidos varía mucho en el ser humano; está en relación con los factores sociales, emocionales y psicológicos (Hoz, 2017). En el caso del paciente en estudio el déficit de volumen de líquidos es generado por la dificultad a la deglución mencionada en la valoración del paciente secundario al procedimiento quirúrgico.

Para ayudar al paciente a solucionar el problema de la deglución se eligió la intervención NIC (4120): control de líquidos; en donde el mantenimiento de este proceso puede prevenir complicaciones a nivel secundario del déficit o incremento no adecuado de los líquidos (Nuñez Vallejos, 2018). Se plantearon las siguientes actividades:

Realizar un registro preciso de entradas y salidas; al cuantificar los ingresos y egresos de líquidos en un tiempo específico dan a conocer el balance hídrico del ser humano (Ramirez Palacio, 2018).

La evaluación de los signos vitales, permiten conocer el estado de salud del paciente, además de poder identificar oportunamente cambios o alteraciones que pueda afectar la salud del paciente (Duran, 2017).

Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática); principalmente esta actividad nos permite conocer cómo se encuentra el paciente en relación con su hidratación, presentando buena hidratación y buen desarrollo fisiológico como piel y mucosas hidratadas; administrar líquidos según corresponda se administró cloruro de sodio 0.9% a un goteo xxx gotas por minuto; esto nos permite tener una vía de acceso vascular en el paciente para comenzar con el tratamiento parenteral indicado (Nuñez Vallejos, 2018).

Deterioro de la deglución

Napa (2019) menciona que los problemas en la deglución es la forma en que el alimento se traba en la garganta o en la zona baja del cuello por encima del abdomen, justo en la parte trasera pegada al esternón. Así mismo, este es un acto de complejidad que involucra la boca, además de las áreas mencionadas hasta concluir en el estómago.

Asimismo, Pérez (2018) sostiene que este proceso es una función básica del cuerpo que tiene el propósito de nutrir a la persona con eficacia, donde está la posibilidad de consumir el total de calorías y agua que el organismo necesita para generar una nutrición adecuada incluida la hidratación, sin producir complicaciones respiratorias.

Al respecto, Alcalde Muñoz y Rodríguez Rodríguez (2020) mencionan que la dificultad para tragar o deglutir también llamada disfagia; es un problema que se

produce por no estar en la capacidad el organismo de poder transportar los alimentos y líquidos desde la boca hasta el estómago, por alteración en uno o varias fases de la deglución. Se debe de considerar que las cuatro fases del mecanismo fisiológico de la deglución están englobadas tanto por movimientos voluntarios o involuntarios y donde se involucran seis pares craneales (V, VII, IX, XI Y XII). La fase de la deglución alterada en el presente trabajo fue la fase oral preparatoria; en donde el proceso de masticar y la formación del bolo alimenticio se produce por el cierre de los labios, la producción salival, el mecanismo de la lengua y el movimiento mandibular. Considerar la vía aérea abierta donde se considera un pequeño derrame del bolo en faringe durante la masticación.

Las características definitorias según NANDA (2018-2020) dependen de la primera, segunda y tercera etapa oral. En el caso del paciente en estudio presentó: masticación insuficiente, paciente refiere “no puedo pasar la comida porque me ahogo” que pertenece a la primera etapa oral.

Frovola (2017) refiere que la disfagia orofaríngea se desarrolla a través de las alteraciones del proceso de la deglución oral, donde se involucra la faringe y el esfínter del esófago superior, el cual representa el 80% de las disfagias que se han diagnosticado, donde se presenta problemas en la masticación, la comida se sale de la boca, dolores en el nivel del tórax, deglución por partes y problemas en su inicio, sialorrea, regurgitación inmediata, aspiraciones acompañadas de tos y asfixia y en varios casos con disfonía.

En cuanto a los factores relacionados, NANDA (2018-2020) hace referencia a las condiciones asociadas de este diagnóstico, las mismas que son acalasia, anomalía de la cavidad orofaríngea, el paciente presentó compromiso de los nervios craneales.

El compromiso de los nervios craneales con relación a tumor hipofisario; con los pares craneales; se debe de considerar que la deglución es un complejo proceso neuromuscular motor-sensorial que requiere la perfecta coordinación de diferentes grupos musculares de la boca, garganta, laringe y esófago. Más de 30 músculos que tienen abundante inervación y funcionan con la participación del centro de deglución y los nervios craneales V, VII, IX, X y XII (Alvárez Hernández, 2018). Además, se debe mencionar en la fase oral que el transporte tiene en cuenta la propulsión del bolo y el paso a la faringe. El tiempo invertido en la formación del bolo depende de varios factores, como la masticación del sujeto, el deseo de probar la comida y por supuesto la eficiencia motora; considerando el nervio trigémino que controla los músculos de la masticación.

En el caso del paciente en estudio, el deterioro de deglución es generado por la compresión del hipotálamo por grandes adenomas hipofisarios que provocan alteración de la alimentación logrando alteración del par craneal ocasionando dolor o alteraciones sensitivas faciales. Por compromiso de las ramas oftálmicas y maxilar superior del nervio trigémino (Alvárez Hernández, 2018).

Para ayudar al paciente a solucionar el problema de la deglución se eligió la intervención NIC: Precaución para evitar la aspiración (3100), con las siguientes actividades:

Inicialmente se vigila la consciencia, del reflejo tusígeno, de náuseas y el nivel de capacidad de deglución. En el caso del reflejo tusígeno, se desarrolla a causa de un material extraño en la zona de la vía aérea, seguido de náuseas que provoca que se toque la zona de la base de la lengua o el nivel posterior de la faringe y capacidad deglutoria (Jiménez Rojas et al., 2018).

También se trocearon los alimentos en proporciones pequeñas, la persona en el ciclo de la salud – enfermedad, debe pasar por varios estadios en donde el contenido como la forma y la administración varían en relación con la situación del paciente (Mena Tudela et al., 2016).

La segunda intervención NIC (1860) fue: Terapia deglución; se plantearon las siguientes actividades:

En primer lugar, se vigila los signos de fatiga al comer, beber y tragar. El proceso de deglución es la coordinación neuromuscular de los componentes de la cavidad bucal, faringe, laringe y esófago, lo que proporciona un breve descanso en la respiración (ambas funciones son recíprocas) y permite la alimentación, es importante valorar el riesgo de aspiración (Callorda Sorondo & Fernandez Neve, 2018).

Seguidamente, se comprueba la boca para verificar si hay restos de comida después de comer. Esta actividad permite identificar una insuficiencia del sello palatogloso de los pacientes neurológicos que se puedan aspirar, produciendo caída del bolo a la hipofaringe antes del disparo del patrón motor deglutorio faríngeo y mientras la vía aérea está todavía abierta (Rodríguez Acevedo et al., 2018)

Ansiedad

La ansiedad es un proceso de afrontamiento que se genera para sobrevivir y se asocia con la respuesta a diferentes estímulos que se recibe del exterior o del interior del organismo. Esta respuesta se considera patológica cuando los estímulos no están objetivamente presentes y se prolongan en el tiempo (Turón Monroy, 2020).

Según NANDA (2018 – 2020) refiere que es la sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; sentimientos de aprensión causados por la anticipación del peligro. Es una señal de advertencia que advierte de un peligro inminente y permite a la persona actuar para enfrentar la amenaza.

Según Quintero (2017) define que toda persona que experimenta un episodio de ansiedad va a experimentar reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación dando una situación de condición mental. Se debería considerar la ansiedad como parte de la respuesta humana a las situaciones de amenaza, conocida como respuesta psicológica a los estresores, que tienen componentes psicológicos y fisiológicos. La ansiedad juega un papel adaptativo; considerada una reacción común a los requisitos ambientales. Sin embargo, existen situaciones que tienden a sobrepasar su propia capacidad y generan un descontrol sobre cualquier situación, ya sea por su intensidad, difícil manejo o por falta de recursos internos que permitan extender las diversas reacciones, lo que genera un manejo insuficiente de estrategias de gestión.

Las características definitorias según NANDA (2018-2020) dependen de la características afectivas como inquietud e irritabilidad, angustia y temor, aprensión e incertidumbre, preocupación creciente y en relación a lo cognitivo deterioro de la atención, disminución del campo perceptual, miedo de consecuencias inespecífica; en

relación a las características conductuales son: disminución de la productividad, control y vigilancia, deficiente contacto visual e insomnio.

En el caso del paciente en estudio presentó: referencia de preocupación e insomnio por tal motivo debemos de mencionar que el insomnio es la dificultad continua al inicio del sueño, su duración, ocurre a pesar de circunstancias razonables y que se acompaña de un nivel significativo de malestar y deterioro en las áreas de las diferentes actividades de la persona tanto a nivel, académico, personal y social (Santos, 2016)

En cuanto a los factores relacionados, NANDA (2018-2020) hace referencia a amenazas al estado actual de la enfermedad; debiéndose considerar cuando las circunstancias se perciben como una amenaza para el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta sin estar directamente relacionada con el peligro real, mientras que cuando se valoran como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, incluso si existe un peligro tan real.

Para ayudar al paciente a solucionar el problema de la ansiedad se eligió la intervención: NIC (5820) Disminución de la ansiedad efectivizando las siguientes actividades: primero se utilizó un enfoque tranquilo hacia la seguridad. La enfermera brinda ayuda y comprensión a la paciente para que sienta seguridad y apoyo que puede generar un estado de bienestar (Seminario Acosta, 2019).

Se trató de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante. El comprender la perspectiva del paciente disminuye los miedos y angustias. Se debe mostrar más conexión directa mirada a los ojos y prestar atención y

permitir que el individuo exprese lo que en realidad le atormenta y angustia (Palomino Hernandez, 2019).

Seguidamente, se proporciona información objetiva respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico. La información que brinda el personal de salud es esencial; para fomentar la educación a los pacientes y visitas; lo cual va a permitir empoderar y dar más seguridad al paciente frente a su salud y los procedimientos que se le realicen (Palomino, 2019).

Conclusión

Se concluye que de acuerdo con los problemas identificados en el paciente se gestionó el proceso de atención de enfermería en sus cinco etapas, lo que permitió brindar un cuidado de calidad al adulto mayor.

El proceso de atención de enfermería fue efectivo en la recuperación del paciente.

Referencias

- Alvárez Hernández, J. (2018). *Disfagia Orofaringeas*. España: Aulamédica. Obtenido de http://www.aulamédica.es/nutricionclinicamedicina/PDF/01_DISFAGIA_INTERACTIVO_definitivo.pdf
- Armengol Sanchez, M. S., Mestres Soler, O., & Molina Sanches, T. (2014). Cuidados de enfermería al paciente en el proceso postquirúrgico de adenoma de hipofisis por vía transesfenoidal. 2. Barcelona, España. Obtenido de <https://www.menycep.es/wp-content/uploads/congresos/granada2014/resumenes/c/7C.pdf>
- Cardona Duque, E. (2000). Manejo de líquidos en el paciente quirúrgico. *IATREIA*, 13(4), 221-229. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/3781>
- Cuccia, M. (2018). Clasificación de Tumores Hipofisarios. *Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles*, 1-10. Obtenido de https://www.osecac.org.ar/ARCHIVOS/END_RNT_18_CLASIFICACION_DE_TUMORES_HIPOFISARIOS_V0_2018_160.PDF
- Duran, Alcira. (2017). Enfermería Básica. *Signos Vitales*. Mar del Plata, Argentina. Obtenido de https://www.academia.edu/36743549/Universidad_Nacional_de_Mar_del_Plata_Facultad_de_Ciencias_de_la_Salud_y_Servicio_Social_Departamento_Pedag%C3%93ico_de_Enfermeria_Signos_Vitales_
- Echeverría Lolín, I. M., & Mancero Merino, A. L. (2016). *Caracterización de adenomas hipofisarios en el Hospital*. tesis, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5316/1/T-UCSG-PRE-MED-455.pdf>
- García Herrero, A., Olivas de Soria, C., & López Lois, G. (2020). Deshidratación aguda. *Sociedad Española de Urgencias de Pediatría*, 215-231. Obtenido de https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/17_deshidratacion.pdf
- Guerrero-Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. LimaCallao, 2015. *Revista de Enfermería*

- Herediana*, 9(2), 127-136. Obtenido de
<https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
- Hoz, f. M. (2017). desequilibrios Hidroelectroliticos . *enfermeria clinica I* , 5.
- Jiménez Rojas, C., Corregidor Sánchez, A. I., & Gutiérrez Bezón, C. (2018). Disfagia. En *capitulo 53*.
- Mena Tudela, D., Gonzalez Chorda, V. M., Salas medina, P., & Orts Cortés, M. I. (2016). Cuidados Básicos de Enfermería. *universitat Jaume*, 200. Obtenido de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/150911/s108_impresora.pdf;sequence=6
- NANDA. (2018-2020). *Diagnósticos enfermeros: DDefiniciones y clasificación* (11 ed.). Barcelona , España: Elsevier. Recuperado el 15 de abril de 2021
- Natalia Carvalho Borges, B. C. (Octubre de 2017). Dolor postoperatorio en mujeres sometidas a cesárea. *Enfermería Global*(48), 354-363.
 doi:<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.267721>
- Palomino Hernandez, L. M. (2019). *Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente adulto maduro con colédocolitis primaria, de un hospital de Chiclayo - 2019*. Chiclayo.
- Paola, N. V. (2018). Proceso de atención de enfermería en paciente con apendicitis aguda, Ferreñafe - 2018. pimentel . peru.
- Pérez Condori, J. M., Poma, G. M., Paco Quispe, N. N., & Lima Cusi, L. P. (2020). Balance hidroelectrolitico : manejo en situaciones agudas. *Scientífica*, 18(1), 42-49. Obtenido de <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/189/140>
- Quintero, A., & Yasno, D. (2017). ansiedad en el paciente prequirúrgico : un problema que nos afecta a todos . *Rev. colomb* , 11.
- Ramirez Palacio, A. C. (2018). Guías de procemientos asistencial de enfermeria. *Guías de procemientos asistencial de enfermeria*, 2.
- Rodriguez Acevedo, N., & Vaamonde Iago, P. (2018). Disfagia orofaríngea. *SGORL PCF*, 21.
- Rorarius, M. (1993). Diclofenac and ketoprofen for pain treatment after elective caesarean section. *British Journal of Anaesthesia*, 293-297.

- Rosales Barrera, S. (2004). *Fundamento de Enfermería 3ª Edición*. México, México : El Manual Moderno.
- Santos, j. t. (2016). insomnio . *PAS*, 19.
- Seminario Acosta, M. B. (2019). proceso de atención de enfermería aplicado a adulta de 39 años de edad . 56.
- Sierra, J. C., Ortega., V., & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividad*, 19.
- Silcia Alcalde Muñoz, R. R. (2020). Guías de Disfagia . *semergen* , 9.
- Sorondo, M. d., & Neve, F. G. (17 de marzo de 2018). Protocolo de evaluación del trastorno deglutorio en adultos. *Protocolo de evaluación del trastorno deglutorio en adultos*, pág. 6.
- Turon Monroy, R. (21 de julio de 2020). Plan de Cuidados de un paciente con ansiedad . *Plan de Cuidados de un paciente con ansiedad .*, 15(14), 732. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/plan-de-cuidados-de-un-paciente-con-ansiedad/>
- Vallecillos Tortosa, F. J. (2018). adenomas de la glándula hipofisiaria. 11.
- Vele Bacuilima, S. L., & Veletanga León, D. E. (2015). *Aplicación del proceso de atención de enfermería de las enfermeras/os , que laboran en el hospital regional vicente corral moscoso , cuenca 2015* . Mexico.
- Villalobos Talero, C. (2013). *Proyecto NIPE*.
- Zamata Chura, R. H. (2017). *Manejo del balance hídrico por el profesional de enfermería*. tesis, Universidad Nacional del Altiplano, Puno, Puno. Obtenido de http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4013/Zamata_Chura_Ros_sy_Haydee.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rojas David (2017) Manejo de los Tumores de hipófisis . Obtenido <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864017300664>
- Pedro Antonio Riesgo Suárez (2017) Tumores cerebrales: estudio genético e inmunohistoquímico. obtenido <file:///C:/Users/hcesg71/Downloads/TESIS%20DOCTORAL%20PEDRO%20ANTONIO%20RIESGO%20SUAREZ.pdf>
- Anais Keila BACILIO CHAHUA(2020)Conocimientos y actitudes de los internos hacia el proceso de atención de enfermería, utilizando el lenguaje estandarizado de enfermería en una universidad pública de Lima, 2019 .

obtenido:https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/16712/Bacilio_cha.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Apéndice

Apéndice A: Plan de cuidados.

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCION			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00027) Déficit de volumen de líquidos relacionada ingesta insuficiente de líquidos, evidenciado en piel y mucosas secas, pérdida súbita de peso.	Resultado: NOC (0602): Hidratación	2	Mantener en:	Intervención: NIC [4120]: Manejo de líquidos				4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Escala: Gravemente comprometido (1) Sustancialmente comprometido (2) Moderadamente comprometido (3) Levemente comprometido (4) No comprometido (5)			(412001) Realizar un registro preciso de entradas y salidas.	→	→			
	Indicadores								
	060202 Membranas mucosas húmedas	2		(412002) Monitorizar los signos vitales.	8:00 - 12:00	16:00		4	
060223 Pérdida de peso	2		(412003) Vigilar el estado de hidratación (mucosas húmedas, pulso adecuado y presión arterial ortostática).	→	→		4		
			(412004) Administrar líquidos según corresponda.	→	→				

DIAGNÓSTICO ENFERMERO	PLANEACIÓN				EJECUCIÓN			EVALUACIÓN	
	Resultados e Indicadores	Puntuación basal (1-5)	Puntuación diana	Intervenciones/Actividades	M	T	N	Puntuación final (1-5)	Puntuación de cambio
(00011) Ansiedad relacionado a amenaza para el estado actual (enfermedad), evidenciado por referencia de preocupación, insomnio.	Resultado: NOC (1211) Nivel de ansiedad	2	Mantener en:	Intervención: NIC [5820] Disminución de la ansiedad				4	+2
			Aumentar a:	Actividades					
	Grave (1) Sustancial (2) Moderado (3) Leve (4) Ninguno (5)			(582001) Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.	→	→	→		
	(121118) Preocupación.	2		582002) Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante	→	→	→	4	
	(121129) Trastorno del sueño	2		(582003) Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.	→	→	→	4	

Apéndice B: Guía de valoración

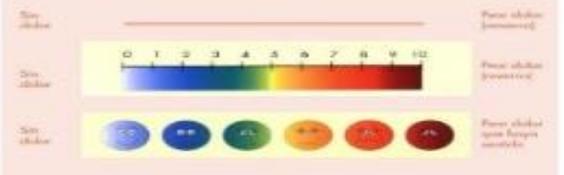


Apéndice B: Guía de valoración}

VALORACION DE ENFERMERIA AL INGRESO Universidad Peruana Unión Escuela de posgrado UPG Ciencias de la Salud



DATOS GENERALES	
Nombre del usuario:1	Fecha de nacimiento: 15/05/1958 Edad: 65 Años
Fecha de ingreso a la institución: 27/02/2020	Fecha de ingreso al servicio: 27/02/2020
Hora: 10:00 AM	
Persona de referencia: SU HIJO Teléfono:	
Procedencia: Admisión (X) Emergencia () Otro Condición: Particular () SIS (X) SOAT ()	
Peso: 60kilos Estatura: 1.50 PA: 130 /70 mm Hg FC: 68Xmin. FR: 20 x min. T: 36.5 °C	
PAM: 90 mm Hg	
Grupo sanguíneo: o+	
Fuente de información: Paciente (x) Familiar () Amigo () Otro:	
Motivo de ingreso: paciente refiere que inicia malestar hace 2 años con disminución de agudeza visual por lo que acude a oftalmología, quien en principio indica lentes, donde la cual aumenta la disminución de la agudeza visual, quien le envía exámenes de campimetría encontrándose una hemiapnosia binasal, por lo que se envía examen de imagen donde se evidencia tumor de región selar por lo que se refiere para tratamiento quirúrgico por nuestra especialidad	
Dx Medico: tumor selar/post operado de abordaje transesfenoidal endoscópico + resección del PEIC selar y supraselar.	
Fecha de valoración: 12/03/2020 H. CL:	
VALORACION SEGUN PATRONES FUNCIONALES DE SALUD	
<p style="text-align: center; background-color: #e0f0ff;">PATRON PERCEPCION CONTROL DE LA SALUD</p> <p>Antecedentes de enfermedades y quirúrgicas: HTA () DM () Gastritis/Ulcera () TBC () Asma () ACV Dislipidemias (x) hace 2 años tomaba atorvastatina Otros: Intervenciones quirúrgicas: No () SI (x) fechas 2011 colecistectomía . Alergias y otras reacciones: Si () NO (x) Especifique: Factores de riesgo: Frecuencia hace q tiempo Consumo de Tabaco: SI () NO (x) Consumo de alcohol: SI () NO (x) Consumo de Drogas: SI () NO (x) Medicamentos (con o sin indicación médica) ¿Qué toma actualmente? Naproxeno para el dolor de cabeza Estado de higiene: Buena () Regular (x) Mala () Presencia de suciedad en el cuello y brazos. ¿Qué sabe usted sobre su enfermedad? Que tenía un tumor en la nariz unos médicos me decían que me tienen que operar y otros me decían que con medicina</p>	<p>me curaba, pero vino un médico y me dijo que si no me opero me iba a quedar ciega. ¿Qué necesita usted saber sobre su enfermedad? Si me han sacado todo el tumor o me van a volver a operar.</p> <hr/> <p style="text-align: center; background-color: #e0f0ff;">PATRON DE RELACIONES ROL (ASPECTO SOCIAL)</p> <p>Ocupación: ama de casa Estado civil: Soltero () Casado/a (x) Conviviente () Divorciado/a () Otro ¿Con quién vive? Solo () Con su familia () Otros: Con su esposo Fuentes de apoyo: familia (x) amigos () otros () Comentarios adicionales: Siembro para cosechar, mis hijos han vendido algunas chacras y animales para comprar mis medicinas</p> <hr/> <p style="text-align: center; background-color: #e0f0ff;">PATRON AUTOPERCEPCION AUTOCONCEPTO TOLERANCIA AL ESTRÉS.</p> <p>Estado emocional: Tranquilo () Ansioso () Negativo () Temeroso (x) Irritable () Indiferente () Efectos de la enfermedad sobre su autoimagen: Normal: SI (x) NO ()</p>

<p>Disminución de la autoimagen: SI () NO (x)</p> <p>Expresión de desesperanza: SI () NO (x)</p> <p>Otros: Solo quiero saber si me voy a ir a mi casa con esta sonda en mi nariz.</p>	<p>Mioticas () Reactivas () No reactivas ()</p> <p>Tamaño: OD: 3mm. OI: 3mm.</p> <p>Comentarios adicionales: Ninguno.</p>
<p>PATRON DE VALORES CREENCIAS.</p> <p>Religión: católica Restricciones religiosas: ninguna</p> <p>Comentarios adicionales: _____</p>	<p>ESCALA DE GLASGOW:</p> <p>Apertura ocular</p> <p>Espontanea 4</p> <p>A la voz 3</p> <p>Al dolor 2</p> <p>No responde 1</p>
<p>PATRON DE DESCANSO – SUENO.</p> <p>Hora de sueño: 5 horas</p> <p>Problemas para dormir: SI (x) NO ()</p> <p>Usa medicamentos para dormir: Si (x) NO ()</p> <p>Especificar:</p> <p>Ahora en el hospital hacen mucha bulla no dejan descansar, pero en mi casa tampoco podía dormir y me iba al doctor y me recetaba alprazolam para dormir.</p> <p>Espero ahora ya pueda dormir sin medicinas porque acá en el hospital no tomo nada para dormir.</p> <p>Pero me levantan cada rato la bulla.</p>	<p>Respuesta verbal</p> <p>Orientado mantiene una conversación 5</p> <p>Confuso 4</p> <p>Palabras inapropiadas 3</p> <p>Sonidos incomprensibles 2</p> <p>No responde 1</p> <p>Respuesta motora:</p> <p>Obedece ordenes 6</p> <p>Localiza el dolor 5</p> <p>Solo se retira 4</p> <p>Flexión anormal 3</p> <p>Extensión anormal 2</p> <p>No responde 1</p>
<p>PATRON PERCEPTIVO – COGNITIVO</p> <p>Despierto (x) somnoliento () Soporoso ()</p> <p>Inconsciente () Orientado: Tiempo (x)</p> <p>Espacio (x) Persona (x) Presencia de anomalías en:</p> <p>Audición: no Visión: disminución de la agudeza visual izquierdo.</p> <p>Habla/lenguaje: Normal (x) Afasia ()</p> <p>Disartria ()</p> <p>Otro: Paciente temerosa porque no sabe si su visión va a mejorar, no puedo hacer mis cosas sola no veo bien, aunque refiere que ahora puede ver un poco mejor que antes de la operación.</p> <p>Dolor/molestias: SI () NO (x)</p> <p>Descripción: Según la escala de EVA puntos</p> <p>ESCALA DEL DOLOR DE EVA</p>	<p>OBSERVACIONES: según la escala de coma de Glasgow la paciente cursa con: AO =4 , RV = 5 Y RM = 6 un total de 15 Puntos</p>
	<p>PATRON DE ACTIVIDAD – EJERCICIO</p> <p>ACTIVIDAD RESPIRATORIA.</p> <p>Patrón Respiratorio: Normal (x) Bradipnea ()</p> <p>Polipnea ()</p> <p>Otros: respiración bucal</p> <p>Respiración: Superficial (x) Profunda () paciente respiración por la boca, fosas nasales con presencia de sonda Foley haciendo comprensión en seno esfenoidal, presencia de gasa en ambas fosas nasales.</p> <p>Ruidos respiratorios: ron cantes () crepitantes () sibilantes ()</p> <p>Uso de músculos accesorios: SI () NO (x)</p> <p>Disnea: SI () NO ()</p> <p>Reflejo tusígeno: Presente (X) Ausente ()</p> <p>Disminuido ()</p> <p>Secreciones: SI () NO (X)</p> <p>Características de las secreciones: Ninguna.</p> <p>TET: No TQT: No Apoyo de oxígeno: Si () NO () modo: espontáneamente ambiental</p> <p>0.21%. Lit./min. / FIO2 Sat. O2: 97%.</p> <p>Apoyo ventilatorio</p> <p>Ventilación espontánea () V. M. ()</p> <p>Modo: CBN (), M. Reservorio () M. Venturi ().</p> <p>FiO2:</p> <p>Drenaje Torácico: SI () NO ()</p>
<p>Sedación: SI () NO ()</p> <p>Especificar</p> <p>Pupilas: Isocóricas (x) Anisicóricas ()</p> <p>Midriases ()</p>	<p>ACTIVIDAD CIRCULATORIA</p> <p>Pulso: 68 x min Regular (x) Irregular ()</p> <p>Pulso periférico: Normal (x) Disminuido ()</p> <p>Ausente ()</p>

<p>Vía periférica en miembro superior derecho Llenado capilar: menor o igual de 2 seg. (x) Mayor a 2 seg. () Edema: NO (x) SI () Localización: +(0-0.65 cm) ++(0.65-1.25 cm) +++ (1.25- 2.50 cm) Cianosis: SI () NO (x) Riego periférico: Cianosis MSD: Tibia (x) Fría () Caliente () MID: Tibia (x) Fría () Caliente () MSI: Tibia (x) Fría () Caliente () MII: Tibia (x) Fría () Caliente () Presencia de líneas invasivas: Catéter periférico (x) CVC () otros: observaciones: _____</p>	<p>Características: Alimentación: NPO: () Tipo de dieta: Dieta Blanda SNG: SI () NO () Alimentación () Drenaje () Residuo gástrico: SI () NO () Características: dieta con mayor cantidad de carbohidratos (arroz, papa, pollo), tiene muy poca cantidad de fibra, un vaso de 150 cc de líquido. Cantidad: Abdomen: Normal (x) Distendido () Doloroso () Ruidos hidroaéreos: Aumentados () Normales () Disminuidos (x) Ausentes () Drenajes: SI () NO () Comentarios adicionales: <u>No puedo masticar mucho la comida ni cerrar la boca porque me falta el aire por el tapón que tengo en la nariz, y al deglutir no paso con fuerza</u></p>															
<p align="center">EJERCICIO CAPACIDAD DE AUTOUIDAD</p> <p>1= Independiente 2= Parcialmente dependiente (X) 3= Totalmente dependiente Basal Al ingreso: grado de dependencia I</p> <table border="1" data-bbox="219 703 711 871"> <tr> <td>Movilización en cama</td> <td>Si</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Deambula</td> <td></td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>Ir al baño/bañarse</td> <td>En cama / con ayuda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tomar alimentos</td> <td>Con ayuda</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vestirse</td> <td>Con ayuda</td> <td></td> </tr> </table> <p>Aparatos de ayuda: Ninguno (X) Muletas () Andador () Bastón () S. ruedas () Otros Déficit motor: MSI MSD MII MID Pleja: () () () () Parecía () () () ()</p>	Movilización en cama	Si		Deambula		NO	Ir al baño/bañarse	En cama / con ayuda		Tomar alimentos	Con ayuda		Vestirse	Con ayuda		<p align="center">PATRON DE ELIMINACION</p> <p>Hábitos intestinales N° de deposiciones/día: Estreñimiento (x) días: 2 Incontinencia () Diarrea () Características de las deposiciones: secas, duras, dolor al defecar. Hábitos vesicales: Espontánea (x) Poliuria () Oliguria () Disuria () Anuria () Características de la orina Amarillo claro Sistema de ayuda: Sondaje () Colector () Pañal (x) Fecha de colocación: Comentarios adicionales: presenta sonda Foley en fosa nasal haciendo comprensión en seno esfenoidal con presencia de un guante estéril para recolección de líquido cefalorraquídeo se evidencia líquido ámbar en poca cantidad</p>
Movilización en cama	Si															
Deambula		NO														
Ir al baño/bañarse	En cama / con ayuda															
Tomar alimentos	Con ayuda															
Vestirse	Con ayuda															
<p align="center">PATRON NUTRICIONAL Y METABOLICO</p> <p>Piel y mucosas Coloración: Normal (x) Pálida () Cianótica () Ictérica () Hidratación: SI (x) NO () Integridad: Intacta (x) lesiones () UPP: SI () No () Grado: Especificar: Cavidad bucal: Dentadura: Completa () Incompleta (x) Ausente () Prótesis (x) Mucosa oral: Intacta () Lesiones () Hidratada () Seca (x) respiración bucal Cambio de peso durante los últimos días: SI (x) NO () Especificar: Siento que eh bajado de peso Apetito: Normal () Disminuido (x) Inapetente () IMC: _____ Dificultad para deglutir: SI (x) NO () No puedo pasar bien la comida porque me ahogo con el tapón en mi nariz. se evidencia una masticación insuficiente. Nauseas () Pirosis () Vómitos ()</p>	<p align="center">PATRON DE SEXUALIDAD REPRODUCCION</p> <p>Fecha de última menstruación: Método anticonceptivo: Secreciones anormales en genitales: SI () NO (x) Especifique: _____ Otras molestias: _____ Observaciones: _____</p>															

<p>TRATAMIENTO MEDICO ACTUAL: Dieta blanda hiperproteica + LAV controlado Cloruro de Sodio 0.9% + Cloruro de Potasio 20% (1) xx gts Ceftriaxona 1 gr. c/ 12 hr. E.V Paracetamol 500 mg. c/ 8hr. V. O Ketoprofeno 100 mg. prn dolor E.V Metamizol 1gr. prn t° >38 °C E.V Prednisona 20 mg. 8 am. V.O N - Acetilcisteina 600 mgr. c/8hr. V.O Vasopresin diuresis > 300cc diuresis en 1 hora y en dos oportunidades seguidas 5 UI S.C Acetazolamina 250 mg. c/8hr. V.O HGT c 8hrs. Cabecera 30 °< Reposo relativo</p>	<p>Firma: _____ CEP: _____ Fecha: _____</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------

Apéndice C: Consentimiento informado

Universidad Peruana Unión
Escuela de Posgrado
UPG de Ciencias de la Salud.

Consentimiento Informado

Propósito y procedimientos

Se me ha comunicado que el título del trabajo académico es “Cuidados de enfermería aplicado a paciente con hipofisectomía transesfenoidal del Servicio de Neurocirugía de un hospital de Lima,2020”, El objetivo de identificar las necesidades presentes y gestionar el cuidado integral en el paciente con iniciales ODL. Este trabajo académico está siendo realizado por la Licenciada Sayda Emely Tito Moran, bajo la asesoría de la Mg. Delia Luz León Castro. La información otorgada a través de la guía de valoración, entrevista y examen físico será de carácter confidencial y se utilizarán sólo para fines del estudio.

Riesgos del estudio

Se me ha dicho que no hay ningún riesgo físico, químico, biológico y psicológico; asociado con este trabajo académico. Pero como se obtendrá alguna información personal, está la posibilidad de que mi identidad pueda ser descubierta por la información otorgada. Sin embargo, se tomarán precauciones como la identificación por números para minimizar dicha posibilidad.

Beneficios del estudio

No hay compensación monetaria por la participación en este estudio.

Participación voluntaria

Se me ha comunicado que mi participación en el estudio es completamente voluntaria y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado, sin ningún tipo de penalización. Lo mismo se aplica por mi negativa inicial a la participación en este proyecto.

Habiendo leído detenidamente el consentimiento y he escuchado las explicaciones orales del investigador, firmo voluntariamente el presente documento.

Nombres y apellidos: _____

DNI: _____

Fecha: _____

Firma

Apéndice D: Escalas de evaluación

Escala del dolor:



Escala de Coma de Glasgow:

ESCALA DE COMA DE GLASGOW		
PARÁMETRO	DESCRIPCIÓN	VALOR
ABERTURA OCULAR	ESPONTÁNEA	4
	VOZ	3
	DOLOR	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA VERBAL	ORIENTADA	5
	CONFUSA	4
	INAPROPIADA	3
	SONIDOS	2
	NINGUNA	1
RESPUESTA MOTRIZ	OBEDECE	6
	LOCALIZA	5
	RETIRADA	4
	FLEXIÓN	3
	EXTENSIÓN	2
	NINGUNA	1