



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE MÉXICO**



**ESCUELA NACIONAL DE  
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA BAJO EL MODELO  
CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON A UNA MUJER  
EMBARAZADA CON HIPERTIROIDISMO Y  
ENFERMEDAD DE GRAVES**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADA  
EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA:**

**MARÍA GEORGINA SÁNCHEZ VÁZQUEZ**

**DIRECTORA DE TRABAJO:**

**LEO EEP. LAURA ALFONSO GUTIERREZ**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A:

DIOS POR QUE SIEMPRE HA ESTADO PRESENTE EN MI VIDA Y EN LOS MOMENTOS MÁS DIFÍCILES, CAMINANDO CONMIGO COMPARTIENDO MIS ALEGRÍAS Y TRISTEZAS, PUES SIEMPRE ENCONTRÉ EN ÈL, EL APOYO ESPIRITUAL QUE TODO SER NECESITA.

MIS HIJOS Y MI MADRE

POR SU VALIOSO APOYO CUANDO MÁS LOS NECESITÉ Y POR SER EL MOTOR QUE MUEVE MI VIDA, PUES AUNQUE SON MIS HIJOS AHORA YO NECESITE DE SU ENSEÑANZA.

A MI MAESTRA LAURA POR SER UNA EXCELENTE DOCENTE Y UNA GRAN AMIGA

QUE EN LOS MOMENTOS EN QUE SENTÍA FLAQUEAR ELLA ME BRINDÓ LA ENERGÍA PARA CONTINUAR EN EL CAMINO Y DEJAR A UN LADO MIS TEMORES Y MI ESTRÉS.

A LA LIC. CONCEPCIÓN CORREA POR SU INCONDICIONAL APOYO POR QUE CUANDO MAS LO NECESITÉ, ESTUVO CONMIGO MOTIVÁNDOME CON SUS CONSEJOS Y SU EXPERIENCIA YA ADQUIRIDA, ASI COMO CON SUS CONOCIMIENTOS PROFESIONALES.

A LA MAESTRA BEATRIZ GARCÍA LÓPEZ YA QUE GRACIAS A SU GESTIÓN HIZO POSIBLE QUE EL HOSPITAL DR. GUSTAVO BAZ PRADA FUERA POR PRIMERA VEZ SEDE DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA DE LA CUAL MI GENERACIÓN FUE BENEFICIADA.

## INDICE

	Pág.
<b>1.- INTRODUCCIÓN.</b>	<b>3</b>
<b>2.- OBJETIVOS.</b>	<b>5</b>
<b>3.- MARCO TEORICO.</b>	<b>6</b>
3.1 – Anatomía de la glándula tiroides.	6
3.2 – Fisiología de la tiroides en el sistema endocrino	7
3.3 – Hipertiroidismo	10
3.3.1 – Etiología	10
3.3.2 – Signos y síntomas	10
3.3.3 – Complicaciones maternas	10
3.3.4 – Complicaciones fetales	10
3.4 – Enfermedad de Graves Basedow	12
3.4.1 – Concepto	12
3.4.2 – Cuadro clínico	12
3.4.3 – Tratamiento	13
3.4.4 – Exoftalmos	13
3.5 – Tormenta tiroidea	14
3.6 – Ansiedad	15
3.7 – Autoestima	17
3.8 – Modelo de Virginia Henderson	18
3.8.1 – Concepto de la Enfermera	18
3.8.2 – Visión	18
3.8.3 – Concepto del metaparadigma	19
3.8.4 – Postulados del modelo	19
3.8.5 – Elementos fundamentales	20
3.8.6 – Fuentes de dificultad	20
3.8.7 – Intervenciones de la Enfermera	20
3.8.8 – Afirmaciones teóricas	21
3.8.9 – Necesidades humanas	22
<b>4.- CASO CLÍNICO.</b>	<b>23</b>
<b>5.- PLANES DE CUIDADOS.</b>	<b>27</b>
<b>6.-CONCLUSIONES.</b>	<b>36</b>
<b>7.-GLOSARIO DE TERMINOS.</b>	<b>37</b>
<b>8.-NOTAS</b>	<b>38</b>
<b>9.-BIBLIOGRAFIA.</b>	<b>39</b>
<b>10.-PÁGINAS VIRTUALES.</b>	<b>40</b>

## 1.- INTRODUCCION

Está reconocido que la acción más importante de la tiroides es el desarrollo del cerebro, en los primeros años de vida existen diversas alteraciones que en etapas posteriores se llegan a presentar, tales como hipo e hipertiroidismo. Por esto es importante considerar esta patología en la etapa reproductiva, identificando su prevalencia, sintomatología y complicaciones en el binomio.

El cerebro es una caja cerrada, necesita para su estudio de tres especialistas diferentes, el neurólogo, el psiquiatra y el psicólogo, esto ya da idea de que hay zonas intermedias y confusas.

Sabemos poco sobre el modo de reaccionar del cerebro cuando tiene problemas metabólicos. Por este motivo las alteraciones neurológicas que pueden producirse en una mujer con problema de tiroides, pueden ser extraordinariamente variadas, muy diferentes de una persona a otra y además se presentan matizadas por la personalidad de la paciente y por la propia sensación de estar enferma.

Las alteraciones neurológicas tienen dos manifestaciones, las vivencias que percibe la persona que las sufre y las alteraciones de conducta o comportamiento que advierten los demás, con esto se dice que la paciente puede tener un sufrimiento psíquico importante que puede ser ansiedad o depresión.<sup>1</sup>

La ansiedad es la más común y universal de las emociones. Es la reacción de tensión sin causa aparente, siendo menos focalizada que los miedos o las fobias. La reacción emocional ante un peligro o amenaza se manifiesta mediante un conjunto de respuestas fisiológicas, cognitivas además de conductuales.

Los problemas que se presentan en el embarazo aunado a un problema metabólico como el hipertiroidismo, pueden llevar a una muerte materna.

Los conocimientos que posee la licenciada en enfermería y obstetricia, más la información contenida en el sistema para la detección, evaluación y registro de riesgo peri natal, le permitirán actuar de forma profesional, anticipándose al daño.

El presente trabajo contiene un proceso de atención de enfermería donde se lleva a cabo el seguimiento a una mujer embarazada con enfermedad de Graves, que fue captada en el hospital general Dr. Gustavo Baz Prada, en el mes de marzo del 2008, se encontraba con un embarazo de 38 semanas de gestación.

Es originaria de Cd. Nezahualcoyotl, tiene un nivel de educación básica, la secundaria incompleta, es madre soltera, no trabaja, vive con su hijo y su mamá quien trabaja haciendo limpieza en casas, cuando su salud se lo permite, obtienen ingresos económicos limitados.

Por esta razón realicé el seguimiento de este caso clínico, para conocer el comportamiento del padecimiento en la usuaria, y observar otros aspectos como son la alteración en las áreas sociales, espirituales, psicológica, que están influyendo para modificar el cuadro clínico y que deben ser consideradas para su solución o limitación del daño a través del proceso enfermero.

La aplicación del proceso enfermero tiene repercusiones sobre la profesión, el cliente y sobre la enfermera; define el campo del ejercicio profesional y contiene las normas de calidad, el cliente es beneficiado pues mediante este proceso se garantiza la calidad de los cuidados de enfermería y se produce un aumento de la satisfacción así como de la profesionalidad.

Las ventajas para el usuario son: participación en su propio cuidado, continuidad en la atención, mejora la calidad de la atención.

Las ventajas para la enfermera: se convierte en experta, satisfacción en el trabajo y crecimiento profesional.<sup>2</sup>

## **2.- OBJETIVO**

Llevar a cabo acciones preventivas en la mujer embarazada para disminuir el riesgo en la patología de hipertiroidismo con enfermedad de Graves a través del modelo de Virginia Henderson, utilizando la metodología del Proceso Atención de Enfermería

### 3.-MARCO TEORICO

#### 3.1- Anatomía de la glándula tiroides

Tiroides: etimológicamente del griego Thyreos (escudo) y eidor (Forma), ésta se encuentra entre el cartílago cricoides y la escotadura yugular del esternón. Es de color gris rosada, consistencia intermedia, mide 7 cm de ancho por 3 de alto y 18 mm de grueso, variando según los individuos, edad y sexo. Su peso en el adulto, es de 25 a 30 gm. La tiroides se desarrolla a partir del suelo de la faringe primitiva durante la tercera semana de gestación. Esta irrigada por:

- Arterias tiroideas superiores, ramas de la carótida externa.,
- Arterias tiroideas inferiores, ramas de la subclavia.
- En ocasiones por una tiroidea media que nace de la aorta o del tronco braquiocefálico. Las venas que forman el plexo tiroideo se dividen en:
  - Venas tiroideas superiores: desembocan en la yugular interna
  - Venas tiroideas inferiores: nacen del borde inferior de la tiroides y van a las yugulares internas y al tronco braquiocefálico izquierdo.
  - Venas tiroideas medias: van a la yugular interna.

Los linfáticos: Forman alrededor de la glándula un plexo paratiroideo. Los troncos que parten de él se dividen en:

- Linfáticos descendentes, terminan en ganglios situados delante de la tráquea y encima del timo.

Linfáticos ascendentes, los medios terminan en uno o dos ganglios prelaríngeos y los laterales en los ganglios laterales del cuello.

La innervación, esta viene del simpático cervical y de los nervios laríngeo superior recurrentes

Su unidad anatomo funcional es el folículo tiroideo

La hipófisis es la glándula más importante del organismo, regula la función de las glándulas suprarrenales ovarios ciclos menstruales y embarazo, de los testículos y toda la función androgénica y de la tiroides.<sup>3</sup>

### 3.2 Fisiología de la tiroides en el sistema endocrino

La hormona que regula la función de la tiroides y que se produce en la hipófisis se llama hormona estimulante de la tiroides TSH (thyroid Stimulating Hormone). también se le llama tirotropina

Cuando el nivel de hormonas tiroideas baja en sangre, la hipófisis lo detecta y aumenta la producción de TSH que estimula la tiroides para que produzca y libere más hormona tiroidea cuando el nivel de hormonas tiroideas es alto, la hipófisis se frena, baja la TSH en sangre y el tiroides hace lenta su actividad

Al tercer mes de la concepción la tiroides del feto ya es capaz de acumular yodo, funcionar y producir sus propias hormonas, tres semanas después del nacimiento el recién nacido ha utilizado las hormonas que podían provenir de su madre, ha agotado sus depósitos y comienza a funcionar conectado con la hipófisis.<sup>4</sup>

El embarazo se acompaña de la influencia de una serie de factores específicos que suponen un estímulo importante de la tiroides de la embarazada.

El primer factor en el primer trimestre es la estimulación que la gonadotropina corionica hace sobre la tiroides, el 18% de las embarazadas tienen en este trimestre un ligero estímulo de la tiroides que pasa desapercibido, puede haber una ligera elevación de la T4 y una frenación de la TSH, esto es normal, no debe confundirse con un hipertiroidismo, en el segundo y tercer trimestre bajan los niveles de gonadotropina corionica y el cuadro tiende a remitir. En el hipertiroidismo real hay un aumento de la vascularización en la tiroides que se observa en el eco dopler- color

En el segundo y tercer trimestre hay otros factores en donde están implicadas las hormonas femeninas principalmente los estrógenos y esto altera los niveles de T4- T3 y TSH, la T4 libre no se altera

El tiroides de la madre durante el embarazo se ve forzado. Se calcula que produce entre un 30% y un 50 % más de tiroxina que en condiciones normales, esto es para mantener una reserva para el feto por si éste tuviera problemas con su tiroides.

El hipertiroidismo en el embarazo es poco frecuente, la mujer hipertiroides que está en tratamiento procura no embarazarse, pero sí lo hiciera no hay nada que lo contraindique.

El diagnóstico con o sin embarazo se hace por clínica y se confirma por laboratorio y la ecografía principalmente la eco dopler- color.

Por el embarazo, la elevación de la TBG (globulina fijadora de tiroxina) que es la proteína transportadora de tiroxina en la sangre, los niveles de T4 y T3 pueden estar alterados, pero la T4 libre y la depresión de la TSH a menos de 0.1u/ml son los datos claves en el diagnóstico del hipertiroidismo en la mujer embarazada <sup>5</sup>

Las hormonas tiroideas son dos: la tiroxina (T4) La triyodotironina (T3)

Estas hormonas son derivadas del aminoácido TIROSINA al cual se le incorporan 4 moléculas de yodo que forma T4 o 3 moléculas de yodo y forma T3 y se encuentran elevadas en el hipertiroidismo

La TGB (tiroglobulina) glucoproteína de alto peso molecular es sintetizada por las células foliculares de la tiroides y reguladas por la TSH. La TGB sirve para la fijación del yodo y la formación de las hormonas tiroideas T4 y T3

Si no hay yodo suficiente en la dieta no hay posibilidad de fabricar hormonas tiroideas suficientes y esto puede ocasionar problemas desde una hiperplasia a un severo retraso del crecimiento y déficit mental conocido como cretinismo

El yodo se encuentra en el agua y en el aire del mar, algas marinas, peces y algunos alimentos vegetales

La cantidad de yodo necesaria para el organismo es de 80 a 200 microgramos diarios y es la que normalmente se ingiere en la dieta

Hormona liberadora de tirotrópica (TRH) libera tirotrópica y prolactina a nivel de la glándula hipofisiaria anterior y estimula la descarga de hormona estimulante de tiroides (TSH) desde la hipófisis

La tirotrópica o TSH producida por la hipófisis cuando es estimulada por la TRH. La TSH actúa sobre la glándula tiroides y estimula la producción de T4 y T3, se encuentra aumentada en el hipotiroidismo y ausente o disminuida en el hipertiroidismo <sup>6</sup>

Fisiología de la tiroides durante el embarazo:

Durante el embarazo se produce un aumento de producción de T4 debido los siguientes mecanismos:

- ❖ Aumento de la proteína fijadora de T4 o TBG
- ❖ Pérdida de T4 por su pasaje y degradación a través de la placenta
- ❖ Menor disponibilidad de yoduro para la síntesis de T4 por aumento del filtrado glomerular de esta hormona
- ❖ Estimulación de la glándula tiroidea para una mayor producción de T4 por parte de la gonadotropina corionica, la tirotrófina corionica y la tirotrófina hipofisiaria(TSH).

De todos estos mecanismos el más importante parece ser el aumento de la TBG debido a una menor depuración en el hígado y a variaciones en la tasa de filtrado glomerular de TBG. Esta mayor producción de T4 durante el embarazo requiere de un aporte adecuado de yodo en la alimentación.

En la primera mitad del embarazo, el aporte de T4 de la madre es primordial para el adecuado desarrollo psiconeurológico del feto

La disfunción de la tiroides durante el embarazo no es una asociación infrecuente y puede pasar desapercibida debido al estado hipermetabólico propio del embarazo, si el tratamiento no se establece a tiempo, tanto el hipo como el hipertiroidismo pueden afectar adversamente a la madre y al feto.

La embarazada con hipertiroidismo debe de realizar controles de T4 L y TSH cada 15 a 20 días durante todo el embarazo

Otra precaución es: si decimos que los fármacos antitiroideos atraviesan con facilidad la placenta se deben utilizar la dosis más baja posible. Los antitiroideos pasan al niño y bloquean un poco su tiroides, pero el desarrollo fetal es absolutamente normal, el niño puede nacer con un pequeño bocio, es decir con una ligera hiperplasia de su glándula, pero no tiene mucha importancia en tres o cuatro días se normaliza<sup>7</sup>

### 3.3-Hipertiroidismo

Hiperactividad de la glándula tiroidea, segrega cantidades muy elevadas de hormonas tiroideas que aceleran los procesos metabólicos del organismo.

El hipertiroidismo es el segundo tipo de endocrinopatía más significativo durante el embarazo y ocupa el segundo lugar únicamente con respecto a la diabetes.

#### 3.3.1-Etiología

- ❖ Enfermedad de Graves, se presenta después de una infección o estrés, se caracteriza por exoftalmos, visión borrosa, diplopía, arritmias cardíacas y osteoporosis. Precipita la tormenta tiroidea
- ❖ Tiroiditis aguda, producida por estafilococo y estreptococo existe supuración, abscesos
- ❖ Bocio tóxico, engrosamiento de la glándula y está asociado a exoftalmos

#### 3.3.2-Signos y síntomas

- ❖ Nerviosismo, hiperactividad
- ❖ Debilidad, fatiga, pérdida de peso
- ❖ Disnea, taquicardia y aumento de la presión del pulso
- ❖ Intolerancia al calor, diaforesis, temblores musculares
- ❖ Exoftalmos y bocio

#### 3.3.3-Complicaciones maternas

Tienen lugar en la enfermedad de Graves no tratada

- ❖ Riesgo elevado de anomalías congénitas
- ❖ Parto pretérmino
- ❖ Hemorragia posparto
- ❖ Bajo peso al nacer
- ❖ Preeclampsia, tormenta tiroidea

#### 3.3.4-Complicaciones fetales de una madre con enfermedad de Graves

- ❖ Hipertiroidismo
- ❖ Taquicardia fetal
- ❖ Restricción del crecimiento, cardiomegalia

- ❖ Hipertensión pulmonar, prematurez y la muerte<sup>8</sup>

### Hipertiroidismo neonatal

El recién nacido suele presentar hipercinesia e irritabilidad, diarrea, escasa ganancia ponderal, vómitos, ictericia, vaso dilatación cutánea, taquicardia, hipertensión, insuficiencia cardiaca, hepato-esplenomegalia, aumento de tamaño de la glándula tiroides (bocio difuso) y exoftalmos.

El comienzo clínico suele ser después de las 48 horas de vida o a los 8-9 días del nacimiento, al desaparecer el efecto de los fármacos antitiroideos si el hipertiroidismo ha sido tratado durante la gestación y por aumentar la actividad de 5' monodesyodinasas elevándose la producción de T3 a partir de T4 plasmática, con conversión periférica hepática aumentada en la vida postnatal.

### Tratamiento del hipertiroidismo neonatal

El hipertiroidismo grave neonatal puede ser incompatible con la vida en 16% de los casos pudiendo requerir tratamiento en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.

El tratamiento es complejo y está detallado según el mecanismo de acción de los diversos fármacos en la Tabla I. El yodo y los compuestos yodados son el tratamiento de elección para disminuir rápidamente la liberación de las hormonas tiroideas por bloqueo tiroideo (efecto Wolff-Chaikoff), recomendándose su administración al menos 60 minutos después de comenzar los fármacos antitiroideos (metimazole o propiltiuracilo) para evitar el exceso de síntesis de hormonas tiroideas inducido inicialmente por el yodo. La dosis de propiltiuracilo en el neonato es de 5-10 mg/kg/día oral, administrado cada 8 horas. El carbimazole, o su metabolito activo metimazole, se utiliza a dosis de 0,5-1,0 mg/kg/día, oral (inicialmente cada 8 h, en mantenimiento cada 12-24 horas). La solución de Lugol (equivalente a 126 mg de yodo/mL) se administra en gotas (una gota = aproximadamente 8 mg), 1-3 gotas cada 8 horas, por vía oral. En 24-36 horas del tratamiento combinado de fármacos antitiroideos y yodo, se observa la respuesta metabólica. En caso contrario, aumentar las dosis anteriores en un 50%

### 3.4-Enfermedad de Graves-Basedow

#### 3.4.1Concepto

La enfermedad de Graves-Basedow es una tiroiditis auto inmune de etiología desconocida, que estimula la glándula tiroides, y es la causa de hipertiroidismo más común. La enfermedad recibe el nombre del médico irlandés Robert James Graves por sus descripciones en 1835 y Kart Adolph Von Basedow por sus reportes en 1840

Se cree que la etiología reside en el acoplamiento de un anticuerpo sobre el receptor de TSH de la glándula, teniendo como consecuencia directa la estimulación de la célula tiroidea hacia la formación de las hormonas tiroideas, es decir, haría la función análoga de la T SH. <sup>9</sup>

#### 3.4.2-Cuadro clínico

Es caracterizada por la tríada de hipertiroidismo, bocio (aumento de tamaño de glándula tiroides) difuso, exoftalmia y dermatopatía. Afecta con más frecuencia a las mujeres que a los hombres (8:1); típicamente se da en mujeres de mediana edad.

Los anticuerpo que estimulan el tiroides también afectan el ojo, y por eso a menudo hay síntomas oculares. Provoca temblores, taquicardia, nerviosismo, insomnio, sudoración excesiva, pérdida de peso, retracción de los párpados, exoftalmos y mixedema.

#### 3.4.3-Tratamiento

Esta enfermedad se trata con fármacos que reducen la producción de hormona tiroides, tiroxina, iodo radiactivo, o con tiroidectomía.

Los factores dietéticos con la presencia de disruptores hormonales como el abuso de cafeína y ciertos residuos de pesticidas contribuyen como promotores del cuadro. Otros factores dietéticos están en revisión. Los factores psicosomáticos están a menudo involucrados como se ve con frecuencia en pacientes después de traumas psíquicos severos que culminan con el síndrome. <sup>10</sup>

#### 3.4.4-Exoftalmos

Quizá no sea el exoftalmos la complicación más grave del Hipertiroidismo, pero sí es la más alarmante. No es excesivamente frecuente. Muchas veces se confunde lo que es una simple retracción del párpado superior o una mirada brillante por una lagrimación algo incrementada o una leve protrusión ocular, que muchas veces se resuelve al ceder la situación hiperfuncional, con un auténtico exoftalmos. Afortunadamente el exoftalmos irreducible o el progresivo y severo se da en un porcentaje muy bajo de casos de Hipertiroidismo

Desde hace mucho tiempo se conoce que en el Hipertiroidismo se presentan alteraciones oculares, que se dan prácticamente en todos los pacientes y que se han utilizado incluso como signos diagnósticos. Están relacionadas con problemas en la musculatura intrínseca del ojo. Hay una retracción del párpado superior y del inferior por una contractura de los músculos palpebrales, que son los que abren y cierran el ojo. En estas condiciones se aprecia el ojo mas abierto de lo habitual y queda a la vista una cantidad de "esclera" (la parte blanca que rodea el iris y la pupila El ojo "parece" mayor de lo normal o de lo que era antes, pero no hay auténtica protrusión. No requieren ningún tratamiento específico y se corrigen conforme se va corrigiendo y compensando la propia hiperfunción.

Aunque se tiende en general a denominar a cualquier tipo de Hipertiroidismo Difuso como Enfermedad de Graves o de Basedow (Graves describió la enfermedad en USA y Basedow en Europa), solo debe de aplicarse en propiedad a aquellas formas en las que aparece como complicación la oftalmopatía infiltrativa que si es muy marcada produce un exoftalmos.

Es característica del Hipertiroidismo Simple, con tiroides de tamaño normal o aumentado de tamaño. No se presenta en el Hipertiroidismo Nodular.

Se caracteriza básicamente por una infiltración del tejido retrobulbar, es decir del tejido que rellena la órbita y protege al globo ocular, por un tejido de carácter inflamatorio-reactivo en el que al microscopio se evidencian células plasmáticas, células mastoideas, macrófagos y células mononucleares de tipo inflamatorio similares a los linfocitos, fibroblastos y muco polisacáridos, con afectación de los

preadipocitos y adipositos es decir de la grasa retroocular. Puede haber un discreto edema intracelular. Puede haber afectación de la musculatura intrínseca del ojo, con una cierta tendencia a la degeneración e infiltración de las fibras musculares, que pueden presentar también un cierto grado de edema. En estas condiciones, aunque realmente la reacción infiltrativa no sea muy grande, al encontrarse el ojo en una cavidad cerrada y de un tamaño bastante ajustado al globo ocular, el resultado de este aumento de volumen del contenido de la cavidad es la protrusión del ojo hacia delante, el exoftalmos.<sup>11</sup>

### 3.5-Tormenta tiroidea

La tormenta tiroidea o crisis tiro tóxica, es una complicación del hipertiroidismo, de extraordinaria gravedad aunque afortunadamente poco frecuente, que pone en peligro la vida del paciente si no se trata adecuadamente.

La exacerbación de los síntomas no tiene relación con los valores bioquímicos de las hormonas tiroideas, por lo que el diagnóstico de tormenta tiroidea se hace clínico.

El mecanismo patogénico específico de cómo una tirotoxicosis compensada progresa hacia la tormenta tiroidea es incierto y no ha sido establecido definitivamente. Se sabe que un incremento súbito de los niveles circulantes de hormonas tiroideas siguiendo la retirada del tratamiento antitiroideo, al uso terapéutico de Iodo 131, o la cirugía de pacientes con tirotoxicosis pueden preceder a la crisis tirotóxica, sin embargo no existe un nivel mínimo de T3 ó T4 por encima del cual aparezca inevitablemente una crisis tirotóxica. Existen varias hipótesis: el aumento de la biodisponibilidad celular de las hormonas tiroideas libres, bien por saturación masiva de la capacidad de unión de las proteínas plasmáticas con el consiguiente aumento de la acción celular de las hormonas libres, bien por aporte masivo de las mismas o por la disminución de la proteína ligadora de hormona tiroidea en particular albúmina y prealbúmina; otra es que existe un incremento de los receptores de hormona tiroidea en tejidos blanco (como por ejemplo, el miocardio, lo que conduciría a una hipersensibilidad incluso ante niveles normales de catecolaminas, este hecho viene apoyado por la utilidad del  $\beta$ -bloqueo en el control de los síntomas de la crisis) por intermedio de la

acidosis metabólica o por liberación de mediadores que se incrementan durante el stress metabólico. Hay una respuesta exagerada al estímulo adrenérgico. Por último, la disminución del aclaramiento hepático y renal de las hormonas tiroideas que tiene lugar en enfermedades sistémicas, el aumento de la síntesis de ácido triyodoacético, o el incremento de la lipólisis, con incremento de la calorificación y producción preferente de energía térmica sobre la síntesis de adenosin-trifosfato (ATP) serían también mecanismos patogénicos de este proceso <sup>12</sup>

La situación que llama la atención de la paciente es su aspecto, el exoftalmos y su rictus de ansiedad, ella dice sentirse poco atractiva para el padre de su hijo que está por nacer, se encuentra muy deprimida y su autoestima muy baja

### 3.6-Ansiedad

La ansiedad (del latín *anxietas* = angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel 'adecuado'; o por el contrario, ante el temor de perder un bien preciado

.La ansiedad no siempre es patológica o mala: es una emoción común, junto con el miedo, la ira, tristeza o felicidad, y tiene una función muy importante relacionada con la supervivencia

Ante esta situación, el organismo pone a funcionar el sistema dopaminérgico. Por ejemplo, cuando el organismo considera necesario alimentarse, este sistema entra en funcionamiento, liberando señales de alerta a todo el sistema nervioso central. Cuando se detecta una fuente de alimento para la cual se requiere actividad física, se disparan los mecanismos que liberan adrenalina, forzando a todo el organismo a aportar energías de reserva para la consecución de una fuente energética muy superior a la que están invirtiendo para conseguirla, y que normalizará los valores que han disparado esa 'alerta amarilla'. En esos momentos el organismo, gracias a la adrenalina, pasa a un estado que bien pudiéramos llamar de 'alerta roja'.

El sistema dopaminérgico también se activa cuando el organismo considera que va a perder un bien preciado. En esta situación, el organismo entra en alerta amarilla ante la posibilidad de la existencia de una amenaza, que no es lo mismo que cuando la amenaza pasa a ser real, pues en ese caso lo que se libera es adrenalina. Desde este punto de vista la ansiedad es algo sano y positivo que nos ayuda en la vida cotidiana, siempre que sea una reacción frente a determinadas situaciones que tengan su cadena de sucesos de forma correlativa: Alerta amarilla => Alerta roja => consecución del objetivo. Si la cadena se rompe en algún momento y esas situaciones se dan con bastante asiduidad, el organismo corre el riesgo de intoxicación por dopaminas o por catecolaminas. Esas situaciones ayudan al organismo a resolver peligros o problemas puntuales de la vida cotidiana, que requieran una actividad del organismo fuera de lo normal.

Según el psicólogo cognitivo Ricardo Ros, la ansiedad está directamente relacionada con el miedo al futuro y está basada en pensamientos relacionados con frases que empiezan con "¿y si...?" ("¿y si me mareo?", "¿y si tengo alguna enfermedad?", "¿y si pierdo el control?", etc) Para este psicólogo, el tratamiento de la ansiedad se tiene que basar en una recodificación de este tipo de pensamientos que permita a la persona vivir en el presente. La persona que tiene ansiedad, dice, siente el futuro como si fuera real, cuando la realidad es que en el presente, que es lo único que existe, no hay ningún motivo para que se genere ansiedad. Cuando la persona vuelve a recuperar su contacto con el presente, la ansiedad desaparece <sup>13</sup>

## 7-Autoestima

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad, además es aprender a querernos y respetarnos, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende, también, del ambiente familiar, social y educativo en el que estemos y los estímulos que este nos brinda

La influencia que tiene la familia en la autoestima del niño o niña es muy importante, ya que esta es la que le trasmite o le enseña los primeros y más importantes valores que llevarán al niño a formar, a raíz de estos, su personalidad y su nivel de autoestima. Muchas veces los padres actúan de diferentes maneras, que pueden ser perjudiciales para el niño dejándole marcas difíciles y un continuo dolor oculto que influirá en el desarrollo de su vida; a estos padres se los llama mártires o dictadores. Pero también están los que le valoran y reconocen sus logros y sus esfuerzos y contribuyen a afianzar la personalidad.

Otro factor importante que influye en la familia, es la comunicación, ya que están estrechamente relacionadas. Según se hayan comunicado nuestros padres con nosotros, esos van a ser los factores que influyan en nuestra personalidad, nuestra conducta, nuestra manera de juzgarnos y de relacionarnos con los demás. Estas experiencias permanecen dentro de nosotros toda la vida. Por eso hay que aprender a reconocerlas y a anular su poder para que no nos sigan haciendo sufrir, y para no transmitírselas a nuestros hijos.

Hay una estrecha relación entre la sociedad, la familia y la persona, ya que la sociedad es la que le presenta a la persona un modelo social con costumbres y con una cultura que a través de la familia son transmitidos al individuo. Pero cuando los integrantes de la misma, tienen asuntos indefinidos en el interior por un pasado doloroso en la infancia le transmitirá el mismo dolor y las mismas confusiones a su hijo, causándole problemas de comunicación en el ambiente social. <sup>14</sup>

### 3.8.-Modelo de Virginia Henderson

Un modelo de enfermería puede definirse como el conjunto de conceptos sistemáticamente contruidos, científicamente basados y lógicamente estructurados.

Constituye el marco conceptual para la selección de los conocimientos en la educación superior y el elemento que orienta la investigación y la práctica profesional <sup>15</sup>

Este modelo está influido por la corriente de pensamiento de la integración o totalidad hombre entorno, los seres humanos son holísticos, la persona es un todo compuesto por la suma de sus aspectos biopsicosociales y espirituales en interacción continua con un medio cambiante y tiende al máximo desarrollo de su potencial

Su tendencia es la de necesidades. Se caracteriza por utilizar teorías sobre las necesidades y el desarrollo humano basado en Maslow, Erickson y Piaget <sup>16</sup>

Henderson reconoce que su modelo conceptual se inspira en diferentes fuentes, algunas provienen de la fisióloga Staggpole y otras del psicólogo E.L. Thorndike, Bertha Harmer e Ida Orlando. <sup>17</sup>

Virginia Henderson no perseguía la creación de un modelo de enfermería lo que ansiaba era la delimitación y definición de la función de la enfermera.

Explica el rol de la enfermera como la productora y realizadora de acciones que las personas no pueden llevar a cabo en un momento de su vida.

Define la función propia de la enfermera de la siguiente forma:

#### 3.8.1.-Concepto de la Enfermera

La enfermería consiste en atender al individuo sano o enfermo, en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud o a su restablecimiento (o a evitarle padecimientos en la hora de la muerte), actividades que él realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad y el conocimiento necesario. <sup>18</sup>

#### 3.8.2.-Visión

Pertenece a la visión integrativa-interactiva, el papel de la enfermera es hacer por la persona y con ella

#### 3.8.3.-Conceptos del meta paradigma

Persona

Cada persona se configura como un ser humano único y complejo con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, que tiene 14

necesidades básicas o requisitos que debe satisfacer para mantener su integridad y promover su desarrollo y crecimiento.

#### Salud

Es la capacidad que posee una persona de satisfacer de manera independiente sus catorce necesidades fundamentales.

#### Entorno

Es de naturaleza dinámica y tiene influencia positiva o negativa sobre el usuario y recomienda a la enfermera que lo modifique de tal forma que promueva la salud

#### Rol profesional

Es un servicio de ayuda al usuario del servicio enfermero y se orienta específicamente a suplir su autonomía o a completar lo que le falta (fuerza, conocimiento o voluntad) para que logre su independencia.

#### 3.8.4.-Postulados del modelo

Sobre estos postulados se basa el modelo de Virginia Henderson.

- Todo ser humano tiende hacia la independencia y la desea
- El individuo forma un todo que se caracteriza por sus necesidades fundamentales.
- Cuando una necesidad permanece insatisfecha el individuo no está “completo” “entero” “independiente”.

#### Valores

- La enfermera tiene funciones que le son propias
- Cuando la enfermera usurpa la función del médico, cede a su vez funciones propias a un personal no calificado-La sociedad espera de la enfermera un servicio especial que ningún otro trabajador le puede prestar <sup>19</sup>

#### 3.8.5.-Elementos fundamentales o conceptos

##### Objetivo

El objetivo de los cuidados es ayudar a la persona a aumentar, mantener o recuperar el máximo nivel de desarrollo de su potencial para alcanzar su independencia o a morir de forma digna

### 3.8.6.-Fuentes de dificultad

Son los obstáculos o limitaciones personales o del entorno que impiden a la persona satisfacer sus propias necesidades. Henderson las agrupa en tres.

#### -Falta de fuerza

Se interpreta como la capacidad física o habilidades mecánicas de la personas.

Capacidad del individuo para llevar a término las acciones pertinentes a la situación, lo cual vendrá determinado por el estado emocional, estado de las funciones psíquicas, capacidad intelectual.

#### -Falta de conocimientos

En lo relativo a las cuestiones esenciales sobre la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles

#### -Falta de voluntad

Incapacidad o limitación de la persona para comprometerse en una decisión adecuada a la situación y en la ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las 14 necesidades<sup>19</sup>

### 3.8.7.- Intervenciones de la Enfermera

El centro de la intervención, son las áreas de dependencia de la persona, es decir los conocimientos, la fuerza o la voluntad.

Conocimiento (saber que hacer y como hacerlo)

Fuerza (poder hacer)

Voluntad (querer hacer)

Los modos de intervención se dirigen a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad.

No todos los modos de intervención son aplicables a las áreas de dependencia, como la voluntad, esta puede reforzarse, pero no puede sustituirse.

Las consecuencias de la intervención pueden ser, la satisfacción de sus necesidades básicas o morir de forma apacible Independencia.

Es la capacidad de la persona para satisfacer por sí misma sus necesidades básicas.

Llevar a cabo las acciones adecuadas para satisfacer las necesidades de acuerdo con su edad, etapa de desarrollo y situación.

#### Dependencia

Es la ausencia de actividades llevadas a cabo por la persona con el fin de satisfacer las 14 necesidades.

Actividades que no resulten adecuadas o sean insuficientes para conseguir la satisfacción de las necesidades.

#### Autonomía

Es la capacidad física e intelectual de la persona que le permiten satisfacer las necesidades básicas mediante acciones realizadas por ella misma.

#### Agente de autonomía asistida.

Es la persona significativa, familiar o la propia enfermera que cuando el usuario carece de la capacidad física o intelectual necesaria, realiza por él ciertas acciones encaminadas a satisfacer las necesidades susceptibles de cierto grado de suplencia.

#### Cuidados básicos de Enfermería

Son las acciones que lleva a cabo la enfermera en el desarrollo de su función propia, actuando según criterios de suplencia o ayuda, según el nivel de dependencia identificado en la persona.

### 3.8.8.- Afirmaciones teóricas

#### Relación enfermera-usuario

Se establecen tres niveles:

-La enfermera como sustituta del usuario, se da cuando el usuario tiene una enfermedad grave, la enfermera es un sustituto de las carencias del usuario debido a la falta de fuerza, voluntad o conocimiento

-La enfermera como auxiliar del usuario, en los períodos de convalecencia, la enfermera ayuda al usuario a recuperar su independencia

-La enfermera como compañera del usuario, la enfermera supervisa y educa al cliente pero es él quién realiza su propio cuidado

-Relación enfermera-médico, la enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen

-Relación enfermera-equipo de salud, la enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales, todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidados, pero no deben realizar las tareas ajenas

.

Al elaborar su modelo conceptual, Virginia Henderson define catorce necesidades fundamentales, que son las siguientes:

### 3.8.9.-Necesidades humanas

Respirar

Alimentarse e hidratarse

Eliminar

Moverse y mantener buena postura y una circulación adecuada

Dormir y reposar, conservar un estado de bienestar aceptable

Vestirse y desvestirse

Mantener la temperatura corporal en los límites normales

Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos

Evitar peligros y mantener la integridad física y mental

Comunicarse con sus semejantes, desarrollarse como ser humano y asumir su sexualidad.

Actuar de acuerdo con sus creencias y valores

Preocuparse de su propia realización, y en conservar su propia estima

Recrearse

Aprender <sup>20</sup>

Meta

Ayudar al individuo a conseguir su independencia máxima en la satisfacción de las necesidades lo más rápidamente posible

#### 4.- CASO CLINICO

Se trata de una usuaria de nombre Luz Reyna de 22 años de edad, soltera con estudios de secundaria incompleta, desempleada, cuando trabajaba era empleada en una lonchería, se dedica al hogar. Es madre soltera de un niño de 2 Años y éste es su segundo embarazo. Ha tenido tres parejas sexuales y no vive con el padre de su hijo, aunque dice obtener ayuda de su actual pareja.

Es la hija más pequeña de una familia de 3 hermanos, su familia se desintegró, su padre es alcohólico y muy violento golpeaba a su madre y a sus hermanos refiere que los abandonó hace 10 años

Es originaria y residente de Cd Nezahualcoyotl, la casa donde habita es rentada, las características de la casa son: una recamara, sala y cocina con ante comedor, un baño y patio que comparte con otros dos vecinos, construida con tabique y techo de lámina de asbesto. Tiene buena ventilación e iluminación cuenta con servicios intradomiciliarios de agua potable, drenaje luz y extradomiciliarios de pavimentación transporte y teléfono público. En su domicilio viven también su hijo y su mamá, lleva una buena relación con su mamá y sus hermanos

Profesa la religión católica la cual no interfiere para la toma de sus decisiones.

Las condiciones de higiene que se observan son buenas, aunque su aspecto es desaliñado e indica depresión. Refiere cepillado de dientes dos veces al día., manifiesta lavarse las manos después de ir al baño y antes de cocinar, realiza aseo diario de su vivienda con cambio de ropa de cama semanal.

En su domicilio coloca la basura en un bote con tapa y la tira diariamente.

No convive con animales domésticos.

Al momento del interrogatorio refiere taquipnea, taquicardia, ansiedad, y depresión; dice sentirse mal y estar preocupada por su hijo que está por nacer, le preocupa si heredará el hipertiroidismo.

Al realizarle la exploración física se encontró un peso de 57 Kg. y una talla de 1.65 M, palidez acentuada de tegumentos, diaforética, taquicárdica y con temblor de manos., la presión arterial de 130/90, su aspecto es desaliñado hay exoftalmos y bocio leve.

Llevó control prenatal en el hospital Dr. Gustavo Baz Prada.

Se le informó acerca del tamiz metabólico, y la importancia del control del niño sano así como los cuidados al recién nacido. También se le hizo hincapié en que debe seguir tomando el Acido Fólico.

Al preguntarle sobre metodología de planificación familiar refiere que desea operarse para ya no tener hijos, que no le parecía justo que expusiera a sus hijos a sufrir esta enfermedad

#### Valoración de las 14 necesidades

Oxigenación.- taquipnea e hiperventilación

Nutrición e hidratación.-pobre en cantidad y calidad, no consume suficiente proteína y agua. Consume refresco de cola y café

Eliminación.-orina concentrada y heces duras, evacúa una vez al día

Termorregulación.- intolerancia al calor, transpiración profusa

Descanso y sueño.- no duerme lo suficiente y no es un sueño reparador, despierta cansada y duerme en el día, presenta cefalea con frecuencia

Evitar peligros.- ansiosa, temblor de manos, deprimida, riesgo de congestión mamaria

Comunicarse.- comunicación verbal ansiosa, tiene poca comunicación con su familia

Trabajar y realizarse.-no trabaja y no estaba contenta con el trabajo que realizaba

Participar en actividades recreativas.-no se recrea, no hace ejercicio, su estado de ánimo es apático.

Aprendizaje.- desconoce sobre su enfermedad

Vivir según creencias y valores.- piensa que tal vez sea un castigo su enfermedad

Moverse y mantener buena postura- sin alteraciones

Vestirse y desnudarse- sin alteraciones

Estar limpio, aseado y proteger los tegumentos- sin alteraciones

#### Antecedentes obstétricos

Inicia telarca a los 12 años, pubarca a los 12 y menarca a los 13 años con periodos menstruales irregulares 4 días presentando dismenorrea sin llegar a ser incapacitante,.Inicia su vida sexual a los 15 años, sin utilizar métodos de control de planificación familiar, ha tenido tres parejas sexuales con las que ha procreado a su hijo y al que está por nacer.

Tuvo un periodo ínter genésico de 1 año 3 meses. Gesta II para I

.Al interrogatorio el cual se llevó en dos momentos, el primero fue cursando la semana 38 de gestación, mamas turgentes y pezón bien formado, altura del fondo uterino de 30 cm. Movimientos fetales presentes, al realizar las maniobras de Leopold se encontró, situación: longitudinal, posición: izquierda de la madre, presentación: cefálica. Frecuencia cardíaca fetal de 146 por minuto.

No hay presencia de varices ni Giordano. Niega alcoholismo, tabaquismo y drogadicción.

El segundo interrogatorio fue durante su puerperio inmediato. La encontré triste y enojada al mismo tiempo, esto se dio por la indicación de que no iba a amamantar a su hijo.

Datos del Rn Apgar de 8-9 peso de 2900, talla 50 cm y aparentemente sano.

## 5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES

NECESIDAD: OXIGENACIÓN

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN
<p>Patrón respiratorio ineficaz relacionado con alteración del metabolismo, manifestado por taquipnea y ansiedad.</p>	<p>La sra. Luz mantendrá un patrón respiratorio eficaz durante su estancia en el hospital</p> <p>Enseñarle técnicas de respiración y relajación.</p>	<p>Administración de oxígeno por puntas nasales a 3 lts por minuto.</p> <p>Mantener posición semifowler durante el reposo en cama.</p> <p>Disminuir la actividad física y mantener en reposo relativo.</p> <p>Valorar los factores causales</p> <p>Ayudarle a cambiar de postura, girándola de un lado a otro de forma constante</p> <p>Animarle a que respire profundamente y haga ejercicios de respiración.</p> <p>Distraerla para que no piense en su estado de ansiedad.</p> <p>Utilizar bolsas de papel como medio de volver a inhalar el aire espirado</p> <p>Brindarle apoyo emocional</p>	<p>La señora Luz expresa sentir alivio de los síntomas.</p> <p>Su frecuencia respiratoria se normalizó</p> <p>En un promedio de una hora.</p> <p>Fuentes de dificultad:</p> <p>Grado de fuerza, tiene la fuerza para respirar por ella misma, así como la voluntad para aprender las técnicas enseñadas.</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD: DE NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Alteración de la nutrición por defecto en relación con factores económicos, culturales e ingesta de alimentos poco nutritivos manifestado por palidez acentuada de tegumentos y disminución de la ganancia de peso.</p>	<p>La sra. Luz conocerá la forma de disponer de alimentos nutritivos con sus escasos recursos económicos</p>	<p>Valorar los factores causales</p> <p>Considerar la posibilidad de obtener ayuda social para comida, referirla a trabajo social</p> <p>Referirla también al área de nutrición para que le enseñen recetas al alcance de sus posibilidades</p> <p>Animarla a que tome cursos económicos sobre educación de adultos y nutrición en el embarazo.</p>	<p>La señora Luz fue referida al área de nutrición y de trabajo social, para tratar de mejorar su alimentación .</p> <p>Grado de conocimiento, ahora ya sabe como comer de manera nutritiva con poco dinero</p> <p>Tiene la fuerza y la voluntad para modificar su alimentación de manera saludable y para aprender sobre su nutrición.</p>

## 5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES

NECESIDAD DE ELIMINACIÓN

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN
<p>Alteración de la eliminación urinaria relacionada con poca ingesta de agua manifestada por orina muy concentrada</p>	<p>Concientizar a la sra. Luz sobre la importancia de ingerir mínimo 2 lts de agua para mejorar las características de la orina</p>	<p>Animarla a que tenga a la mano diariamente una jarra de agua de dos litros de agua e ingiera un vaso cada hora                      Para hacerle más apetecible, agregar una gotas de limón o cascara, también hojas de menta y tomarla fría</p> <p>Explicar las complicaciones que ocasiona la ingesta de bebidas carbonatadas.                      Enseñar acerca de las demandas que tendrá durante el periodo de lactancia para producir suficiente leche y satisfacer al Rn.</p>	<p>La señora Luz mostró interés en la explicación y ya ingirió un litro de agua en el transcurso de la mañana</p> <p>tiene la fuerza para llevar a cabo esta acción y también la voluntad, así como el conocimiento.</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE TERMORREGULACIÓN

GRADO DE DEPENDENCIA: parcialmente dependiente de la Enfermera

DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA	OBJETIVO	INTERVENCIONES DE ENFERMERIA	EVALUACIÓN
<p>Alteración del bienestar en relación con malestar y aumento de la temperatura corporal manifestado por sudoración profusa, cifras de 38.8° C</p>	<p>Proporcionar bienestar a través de las medidas de enfermería encaminadas al control y medición de la temperatura.</p>	<p>Llevar curva térmica 2 veces por turno.</p> <p>Aplicar compresas húmedas frías sobre la frente, cambiando frecuentemente para mantener fresca a la señora</p> <p>Fomentar el uso de ropa de algodón.</p> <p>Cambiar las sábanas o fundas de las almohadas cuando ya estén húmedas</p> <p>Mantener la habitación fría</p> <p>Aplicar baños de esponja o de regadera tibios</p> <p>Mantener el balance de líquidos, aumentado su ingesta</p> <p>Proporcionar distractores como la televisión, revistas o visitas</p>	<p>Al checar los signos vitales posterior a 2 hrs la temperatura se encontró en cifras de 36.8° C</p> <p>La frecuencia cardiaca disminuyó y la frecuencia respiratoria es normal.</p> <p>La señora expresa sentirse mejor</p> <p>Tiene la voluntad y la fuerza para recuperarse</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE DESCANSO Y SUEÑO

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Alteración del sueño relacionado con afectación del metabolismo, manifestado por sopor durante el día y alteraciones en el humor.</p>	<p>La señora Luz descansará sin interrupción para reparar sus fuerzas</p>	<p>Identificar el factor causal</p> <p>Reducir las distracciones ambientales: Cerrar la cortinas o la puerta de la habitación para reducir el ruido</p> <p>Disminuir los estímulos que se reciben</p> <p>Bajar el volumen de alarmas y TV</p> <p>Limitar las visitas durante el período de sueño Evitar procedimientos innecesarios Establecer actividades diarias como caminar Limitar el tiempo de sueño durante el día</p>	<p>Posterior a las intervenciones de enfermería ,La señora luz descansó y se le observa mejor</p> <p>tiene la fuerza física para realizar esta acción y tiene el conocimiento y la voluntad de cómo hacerlo</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS

GRADO DE DEPENDENCIA: totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Riesgo de congestión mamaria en relación con la interrupción de la lactancia materna.</p>	<p>La señora Luz se mantendrá libre de riesgos durante su estancia hospitalaria y en su hogar.</p>	<p>Enseñar a la sra. Luz los cuidados para la extracción de la leche materna.</p> <p>Evaluar su aprendizaje mediante la devolución del procedimiento.</p> <p>Dar masaje a la mama .</p> <p>Colocación de compresas calientes durante 15 a 20 minutos</p> <p>La enfermera debe estar disponible para cualquier pregunta de la señora acerca de la interrupción de la lactancia materna.</p> <p>Permanecer con ella por espacios cortos, para disminuir su ansiedad y tristeza.</p>	<p>La Sra. Luz no presentó problemas en las mamas y permaneció acompañada por la enfermera.</p> <p>Tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para mantenerse libre de riesgos.</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE VIVIR SEGÚN CREENCIAS Y VALORES

GRADO DE DEPENDENCIA: totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Duelo relacionado con cambios en el estilo de vida ,indicación médica de no amamantar, manifestado por enojo, culpabilidad</p>	<p>La señora Luz a expresar su duelo posterior las intervenciones de enfermería</p>	<p>La enfermera debe fomentar una relación de confianza</p> <p>Comunicarse con la mujer de manera clara y sencilla</p> <p>Demostrar respeto por los valores de la persona</p> <p>La expresión facial y la conducta de la enfermera deben reflejar preocupación</p> <p>Transmitir empatía y fomentar la expresión de dudas, miedos y preocupaciones</p>	<p>La señora Luz al expresar su duelo hizo catarsis y muestra un cambio positivo en sus emociones</p>
<p>Sufrimiento espiritual en relación con crisis de enfermedad manifestado por desesperación y expresión verbal de que su enfermedad es un castigo de Dios</p>	<p>La señora Luz expresará una disminución de los sentimientos de culpa y desesperación</p>	<p>Escuchar y tratar a la persona como un individuo</p> <p>Ayudarle a reconocer que la desesperación es una parte de la vida de todos que necesita ser reconocida y conduce al descubrimiento de sí mismo</p>	<p>Aunque hubo un cambio positivo no tiene la fuerza y la voluntad suficiente Para vivir su duelo .y disminuir sus sentimientos de culpa</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE APRENDIZAJE

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Alto riesgo de manejo ineficaz del régimen terapéutico en relación con falta de conocimientos del control y complicaciones del hipertiroidismo</p>	<p>La señora conocerá a cerca del hipertiroidismo para que lleve una conducta correcta en su tratamiento</p>	<p>Ayudar a la usuaria a que se sienta segura y a salvo                      Permitirle que exprese sus emociones antes de su educación                      Examinar las creencias de la usuaria en relación a su enfermedad y valorar su deseo de aprender                      Dar información correcta e importante                      Como datos de alarma, cambios en el estilo vida, recursos y apoyos disponibles</p> <p>La enfermera debe demostrar honestidad, coherencia y estabilidad, para que la usuaria se sienta segura                      Evitar discutir con la usuaria                      No abrumarla con demasiada información si la ansiedad es elevada</p>	<p>La señora Luz conoció sobre su enfermedad y comprendió como debe llevar su régimen alimenticio y los datos de alarma de una complicación como la tormenta tiroidea</p> <p>Ahora tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para llevar correctamente su tratamiento</p>

**5.- PLAN DE INTERVENCIONES A UNA USUARIA EMBARAZADA CON ENFERMEDAD DE GRAVES**

NECESIDAD DE AUTOREALIZACIÓN

GRADO DE DEPENDENCIA: Totalmente independiente

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>EVALUACIÓN</b>
<p>Trastorno del auto-concepto relacionado con exoftalmos y bocio manifestado por auto-abandono</p>	<p>La señora luz demostrará un aumento en los sentimientos del concepto de sí misma</p>	<p>Establecer una relación de confianza entre la enfermera y la usuaria</p> <p>Enseñar y fomentar ejercicios de construcción de la estima como: Autoafirmaciones, trabajo con espejo, imágenes mentales, meditación, oración. Establecer vinculo con psicología para asesoría en el manejo de la usuaria y referencia de la misma</p> <p>Fomentar que la señora exprese sus sentimientos sobre la forma como se ve a sí misma Evitar hacer críticas negativas Le pedí que identificara sus aspectos positivos y practicara el perdón de ella misma y la gente que la rodea</p> <p>Aclarar cualquier error que la persona tenga sobre sí misma o su cuidado</p> <p>A la señora le proporcioné un libro de autoayuda y le pedí que lo leyera y la cité en 15 días</p>	<p>La señora luz demostró interés y aceptó todo lo que platicamos .Es muy pronto para observar cambios reales, pues esto es a largo plazo</p> <p>No tiene la fuerza y la voluntad para cambiar su aspecto</p> <p>Se perdió contacto con la paciente por lo que no hubo oportunidad de referirla</p>

## 6.-CONCLUSIONES

A l finalizar este trabajo se concluye que la usuaria, una mujer con depresión, abandonada por si misma, desconocía su enfermedad.

El hipertiroidismo es una patología que se complica y puede ser grave si no es tratada a tiempo.

En el embarazo afecta a la madre y al feto de manera mortal, Contribuyendo a la muerte fetal, neonatal y materna.

Sin embargo en este caso clínico pudimos apreciar que gracias al control prenatal y el manejo adecuado de la patología ni la mujer ni el Rn fueron afectados por las complicaciones que refiere la bibliografía por lo que considero de importancia el conocimiento del manejo de este Proceso Atención de Enfermería para actuar a tiempo y prevenir complicaciones en el embarazo y en el neonato.

Una de las complicaciones es el exoftalmos y el bocio, que marca la vida de la mujer a cualquier edad, afectando su imagen y su autoestima, haciéndole perder su seguridad.

La ansiedad, uno de los signos y síntomas del hipertiroidismo, convierte a la mujer en una prisionera de su propio cuerpo y mente, apartándola muchas veces de la realidad.

El trabajar con este proceso de atención de enfermería me ha permitido conocer a la usuaria de una forma más integral, es decir ver a la mujer más humana, con empatía, nos enseña a comunicarnos con la persona ya que existe contacto físico y verbal. Ofrece ventajas como la satisfacción de la usuaria y la participación en su propio cuidado.

El objetivo del proceso enfermero es individualizar las acciones de enfermería y de esta forma fueron realizadas y justificadas.

El contar con un modelo nos ayuda a precisar la naturaleza de los cuidados, nos guía para elegir las intervenciones y conseguir objetivos, delimitar nuestra responsabilidad profesional y aclara el servicio que se brinda. A través de él se identificaron las necesidades reales y potenciales las cuales se jerarquizaron y la mayoría quedaron satisfechas.

Se logró que conociera sobre su enfermedad, la forma de recuperar la confianza en ella misma y mitigar un poco su sufrimiento espiritual.

El componente de una familia mal integrada, madre soltera, hija de padre alcohólico violento y abusivo, aunado a la patología de hipertiroidismo dio pie para la formación de una personalidad como la que presenta esta mujer.

Para la licenciada en enfermería y obstetricia constituye un gran reto el manejo de la mujer embarazada con una patología, pues uno de los objetivos es limitar el daño, preservar la salud con enfoque de género y propiciar el nacimiento de niños sanos para favorecer la salud reproductiva y peri natal, así como la salud de la mujer.

## 7- GLOSARIO DE TERMINOS

TAQUIPNEA- Aceleración anómala de la frecuencia respiratoria

TAQUICARDIA- Aceleración anómala de la frecuencia cardiaca

CATECOLAMINAS- Sustancias pertenecientes a un grupo de compuestos simpático miméticos

CALORIGENESIS- Proceso que produce calor o energía o que aumenta el consumo de oxígeno

TIROXICOSIS- Hiperfunción de la glándula tiroides

TIROIDECTOMIA-Extirpación de la glándula tiroides

CARDIOMEGALIA- Hipertrofia del corazón

EXOFTALMOS- Protrusión de los globos oculares

DIPLOPIA- Visión doble

HIPERPLASIA- Aumento del número de células

BOCIO- aumento de tamaño de la glándula tiroides

## NOTAS

- 1.- Acciones sobre el sistema nervioso central (En línea) 1999 (Citado 2008 abril 15)  
Disponible en: <http://www.tiroides.net/alteraciones.htm>
- 2.- Alfaro-L. Rosalinda Aplicación del Proceso Enfermero 4 ed. México, Editorial MASSON 2002
- 3.-Stanley W. Jacob. Et al Anatomía y Fisiología Humana 5ª ed. México, Editorial Interamericana 2000
- 4.- Como funciona la tiroides (En línea) (Citado 2008 Abril 15) Disponible en: <http://www.tiroides.net/como.htm>
- 5.- Hipertiroidismo y embarazo (En línea) (Citado 2008 Abril 16) Disponible en: <http://www.tiroides.net/embarazo2htm>
- 6.-Alan P.Farrwell et al Las bases farmacológicas de la terapéutica 10ª ed. México Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 1999I Vol II
- 7.- El hipertiroidismo y el embarazo (En línea) (Citado 2008 Abril 16) Disponible en: <http://health.care.utah.edu/healthinfo/spanish/Endocrine/pregnant.htm>
- 8.- Lowdermilk D. L, et al Enfermería Materno Infantil Vol. II 6ª ed. Barcelona España, Editorial Harcourt / Océano 2008
- 9.-Enfermedad de Graves (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Basedow>
- 10.-Ídem.
- 11.- Hipertiroidismo y exoftalmos (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en: <http://www.tiroides.net/exof.htm>
- 12.-Tormenta tiroidea (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en: <http://www.monografía.com/trabajos/23/tormenta-tiroidea>
- 13.-Ansiedad (En línea) (Citado 2008 Abril 19) Disponible en: <http://es.wikipwdia.org/wiki/ansiedad>
- 14.- Autoestima (En línea) (Citado 2008 Abril 19) Disponible en: <http://www.monografías.com/trabajo5/autoestima/html>
- 15.-Moran Victoria et al Modelos de Enfermería México, Editorial Trillas 1993
- 16.- Apuntes: Seminario Teorías y Modelos de Enfermería 2008
- 17.-Kérouac Susan El pensamiento Enfermero Barcelona España, Editorial Masson 1998
- 18.-Harmer, Bertha et al Tratado de Enfermería teórica y práctica 2ª ed. México, Editorial Prensa Medica Mexicana, 1963.
- 19.- Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros 2ª ed. México Editorial Mc GRAW-Hill 1999
- 20.-Ídem

## 8-BIBLIOGRAFÍA

Alan P.Farrwell et al Las bases farmacológicas de la terapéutica Vol. II 10ª ed. México Editorial Mc Graw-Hill Interamericana 1996 I

Alfaro-L. Rosa linda Aplicación del Proceso Enfermero 4 ed. México, Editorial MASSON 2002

Carpenito L Juall Diagnósticos de Enfermería 8ª ed. México, Editorial Interamericana Mc Graw-Hill 2000

Harmer, Bertha et al Tratado de Enfermería teórica y práctica 2ª ed. México, Editorial Prensa Medica Mexicana, 1963.

Jiménez T.Laura, et al Antología de Obstetricia II SUA Escuela Nacional de Enfermería y obstetricia UNAM México DF. 2006

Lowdermilk D. Leonard, et al Enfermería Materno Infantil Vol. II 6ª ed. Barcelona España, Editorial Harcourt/Océano 2006

NANDA. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2005-2006 Barcelona España, Editorial Elsevier Science

Phaneuf M. La planificación de los cuidados enfermeros 2ª ed. México Editorial Mc GRAW-Hill 1999

Stanley W. Jacob. Et al Anatomía y Fisiología Humana 5ª ed. México,DF Editorial Interamericana 2000

Tellez O. Sara,et al Antología Teorias y Modelos para la atención de Enfermería 2ª ed. SUA Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM México 2003

Kérouac Susan El pensamiento Enfermero Barcelona España, Editorial Masson 1998

Moran Victoria et al Modelos de Enfermería México DF, Editorial Trillas 1993

## PAGINAS VIRTUALES

Acciones sobre el sistema nervioso central (En línea) 1999 (Citado 2008 abril 15)  
Disponible en: <http://www.tiroides.net/alteraciones.htm>

Como funciona la tiroides (En línea) (Citado 2008 Abril 15) Disponible en:  
<http://www.tiroides.net/como.htm>

Hipertiroidismo y embarazo (En línea) (Citado 2008 Abril 16) Disponible en:  
<http://www.tiroides.net/embarazo2htm>

El hipertiroidismo y el embarazo (En línea) (Citado 2008 Abril 16) Disponible en:  
<http://health.care.utah.edu/healthinfo/spanish/Endocrine/pregnant.htm>

Enfermedad de Graves (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en:  
<http://es.wikipedia.org/wiki/Basedow>

Hipertiroidismo y exoftalmos (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en:  
<http://www.tiroides.net/exof.htm>

Tormenta tiroidea (En línea) (Citado 2008 Abril 18) Disponible en:  
<http://www.monografías.com/trabajos23/tormenta-tiroidea>

Ansiedad (En línea) (Citado 2008 Abril 19) Disponible en:  
<http://es.wikipwdia.org/wiki/ansiedad>

Autoestima (En línea) (Citado 2008 Abril 19) Disponible en:  
<http://www.monografías.com/trabajo5/autoestima/html>