



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

DIRECCIÓN GENERAL DE DISEÑO DE POLÍTICAS, PLANEACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL
DIRECCIÓN DE FORMACIÓN, ACTUALIZACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA U.N.A.M. CLAVE INCORPORACIÓN U.N.A.M. 3095-12
ACUERDO CIRE 203/99/DEL 25/06/1999

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DE LA CIUDAD DE MÉXICO
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNAM**

NOMBRE DE LA OPCIÓN: PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TRABAJO ESCRITO:

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A ADULTA JOVEN CON TRASTORNO
PARATIROIDEO DERIVADO DE TIROIDECTOMÍA TOTAL, BASADO EN EL MODELO DE
ATENCIÓN DE VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

VANESSA ALLENDE MATEO

DIRECTORA DE TRABAJO ESCRITO

LIC. ENF. FLORENCIA CADENA VALDIVIA

FECHA

AGOSTO 2024



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.



SUBDIRECCIÓN DE CERTIFICACIÓN
ANEXO 13

AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN DE TRABAJO ESCRITO

LIC. MANOLA GIRAL DE LOZANO
DIRECTORA GENERAL DE INCORPORACIÓN
Y REVALIDACIÓN DE ESTUDIOS DE LA UNAM
P R E S E N T E.

Me permito informar a usted que el trabajo escrito: Proceso Atención de Enfermería
Aplicado a Adulta Joven con Trastorno Paratiroideo Derivado de Tiroidectomía Total, basado
en el Modelo de Atención de Virginia Henderson

Elaborado por:

1.	<u>ALLENDE</u>	<u>MATEO</u>	<u>VANESSA</u>	No. Cuenta	<u>419538374</u>
2.	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
3.	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>	<u> </u>
	Apellido paterno	Materno	Nombre(s)	No. Cuenta	

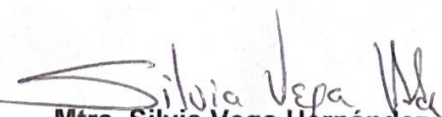
Alumno (s) de la carrera de: Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

Reúne (n) los requisitos para su impresión.

Ciudad de México; a 20 de agosto del 2024


Lic. Enf. Florencia Cadena Valdivia

Nombre y firma de la Asesora (PAE)


Mtra. Silvia Vega Hernández

Directora Técnica de la carrera





DEDICATORIA

Le dedico el resultado de este trabajo a toda mi familia, especialmente a mis padres, Sofia Mateo Rodríguez y Rafael Allende Fuentecilla (†), quien a pesar de no alcanzar a ver el termino de mis estudios, le agradezco con el corazón haberme apoyado durante el tiempo de mi realización profesional.

A mis hermanos, Andrea, Rafael y Luis Fernando ya que ellos me ayudaron a nunca rendirme, en apoyarme en esos días de estudio para un examen, en apoyarme para realizar proyectos.

A mis perritos, sobre todo a doris, que todas las noches se quedaba conmigo hasta tarde para realizar tareas o estudiar a exámenes.

Agradezco a mis amigas que durante toda la carrera nos apoyamos para poder estudiar y salir adelante.

A mis profesores, y asesores que con sus conocimientos me ayudaron a crear a la profesional que hoy en día me convertiré y sé que esto llevara a lo largo de mi vida sus experiencias compartidas, en especial a la profesora Lic. Enf. Florencia Cadena Valdivia.

Agradezco profundamente su apoyo incondicional, tanto en los momentos más difíciles como en los más alegres. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades con valentía y perseverancia, sin perder nunca la cabeza ni rendirme en el intento. Sus enseñanzas me han marcado profundamente y han sido la guía que me ha permitido alcanzar mis metas.

Con amor y cariño para todos ustedes.

Allende Mateo Vanessa

Autora



INDICE

I. INTRODUCCIÓN

II. JUSTIFICACIÓN

III. OBJETIVOS

3.1 General

3.2 Específicos

IV. MARCO TEORICO 1

4.1 Enfermería como Profesión disciplinar..... 1

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y profesion 2

4.2 El cuidado como Objeto de Estudio 4

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico 5

4.2.2 Tipos de Cuidado..... 7

4.3 Modelos y Teorías de enfermería 9

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación 10

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería 13

4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E 15

4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E 21

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona..... 27

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas 27

4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería 30

4.5 La persona 38

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales 39

4.5.2 Padecimientos más frecuente 40



4.5.3 Descripción del padecimiento Hipoparatiroidismo	43
V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA	62
5.1 Presentación del caso clínico.....	62
5.2 Valoración inicial y continua	64
5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería	75
5.4 Plan de intervención de enfermería	79
5.5 Ejecución	119
5.6 Evaluación	123
5.7 Plan de alta.....	130
VI. CONCLUSIONES	134
VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS	137
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	144
IX. ANEXOS.....	150



I. INTRODUCCIÓN

El hipoparatiroidismo es una enfermedad rara debida a un déficit primario de secreción de hormona paratiroidea (PTH). Su prevalencia es de 5-37 casos por 100.000 habitantes. El diagnóstico se define por la combinación de una hipocalcemia y de una concentración simultánea de PTH inadecuada, es decir, baja o situada en el intervalo de los valores normales.¹

Es así como se describe como la afectación en la regulación del calcio y fósforo por la baja producción de la hormona paratiroidea. El tratamiento con suplementos y medicamentos, junto con un seguimiento regular, puede ayudar a controlar la enfermedad y mejorar la calidad de vida.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo hay más de 750 millones de personas que tienen algún tipo de patología tiroidea, es decir, 10% de la población mundial. [...]. Durante 2019, en México, tres de cada mil mujeres mayores a 50 años tuvieron problemas de tiroides, es decir, 2% de la población.²

Es crucial profundizar en el hipoparatiroidismo, no solo como una condición médica, sino como un factor que impacta significativamente la salud mental, las relaciones familiares y la economía de quienes lo padecen. Si bien no es una condición altamente prevalente en México, estudios indican que se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad adulta.

Para lograr la independencia de las personas con este padecimiento, es esencial establecer cuidados integrales que abarquen aspectos médicos, como el seguimiento de niveles hormonales, la administración de medicamentos, así como

¹ Mifsud F, Houillier P. Hipoparatiroidismo. EMC - Tratado Med [Internet]. 2024;28(1):1–5. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(23\)48725-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(23)48725-9)

² El Bienestar I de SP. Día Mundial de la Tiroides [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-tiroides-25-de-mayo?idiom=es>



apoyo psicológico y social para enfrentar los desafíos emocionales y las dificultades en las relaciones interpersonales.

En el desarrollo de este Proceso de Atención de Enfermería (PAE), se empleó un instrumento de valoración basada en el modelo de Virginia Henderson, el cual permitió identificar las necesidades afectadas del paciente. Esta herramienta junto con la asistencia del personal de enfermería facilitó la detección de problemas derivados de la enfermedad crónica en las esferas mental, social, familiar, económica y del desarrollo profesional del paciente.

Para el profesional de enfermería conocer más sobre el hipoparatiroidismo es fundamental para brindar apoyo adecuado a quienes lo padecen y promover su bienestar. Involucrarse en la sensibilización sobre esta condición y apoyar la investigación son acciones cruciales para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Es fundamental reconocer que, si bien el tema investigado no presenta una alta incidencia en México, su estudio permite establecer correlaciones con otras áreas de interés, como el hipotiroidismo y el cáncer de tiroides, los cuales también impactan significativamente en la salud de la población.

Asimismo, los cuidados que se brindan en este caso se basan en un plan de atención integral, elaborado a partir de la jerarquización de las necesidades afectadas identificadas en nuestra paciente. Este plan incluye intervenciones de enfermería dirigidos a mejorar su calidad de vida, estableciendo actividades que fomenten su independencia. La participación de la familia es fundamental en este proceso, ya que juega un papel crucial en la recuperación y el progreso de la paciente como principal red de apoyo.



II. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad exponer la valoración de enfermería de una paciente con hipoparatiroidismo postquirúrgico utilizando el modelo de Virginia Henderson, para describir el inicio del padecimiento a través de la valoración

Realizar la jerarquización de las necesidades afectadas encontradas, ejecutar un plan de cuidados al tomar en cuenta el estilo de vida de la paciente, el desarrollo personal, profesional, de la familia y comunidad, de igual forma tomar en cuenta la estabilidad emocional deteriora al enfrentarse con una enfermedad crónica.

El cuidado de una paciente con hipoparatiroidismo requiere un enfoque integral. La autorrealización del profesional de enfermería juega un papel crucial en este proceso, permitiendo:

- Establecer una relación de confianza y empatía con la paciente
- Brindar educación personalizada sobre la enfermedad y su manejo
- Facilitar el autocuidado y la adherencia al tratamiento
- Brindar apoyo emocional y psicológico

Es un elemento esencial en el cuidado de una paciente con hipoparatiroidismo. Al cultivar la empatía, la comunicación efectiva, el conocimiento especializado y la capacidad de brindar apoyo emocional, las enfermeras pueden contribuir significativamente al bienestar físico y psicosocial de las pacientes con esta condición.

La educación para la salud es un aspecto fundamental para empoderar a la paciente y ayudarla a tomar decisiones informadas sobre su cuidado. Un profesional autorrealizado puede adaptar la educación a las necesidades y estilo de aprendizaje de la paciente, utilizando un lenguaje claro y sencillo y resolviendo todas sus dudas.



III. OBJETIVOS

3.1 General

Elaborar un Proceso Atención de Enfermería con metodología de Virginia Henderson, valorando las necesidades afectadas de la paciente femenina adulta con hipoparatiroidismo postquirúrgico, fomentar la educación terapéutica a fin de evitar complicaciones y lograr un estado optimo de salud, en el periodo de noviembre 27 de 2023 a abril 26 de 2024.

3.2 Específicos

- Valorar a través de la metodología de Virginia Henderson, para la identificación y jerarquizacion.
- Analizar los datos y mediante el juicio clínico formular los diagnósticos de enfermería.
- Elaborar un plan de cuidados individualizado con base a la taxonomía NANDA, NOC Y NIC para planificar las intervenciones.
- Ejecutar las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados.
- Evaluar el progreso de la paciente para el logro de los objetivos.



IV. MARCO TEORICO

4.1 Enfermería como Profesión disciplinar.

La disciplina de Enfermería está en constante evolución, cambios y adaptaciones desde su surgimiento hasta la actualidad, su construcción es con base científica para el cuidado del ser humano dentro de todas sus etapas centrada en la persona, con el desarrollo de modelos y teorías mundialmente sustentadas.

Para los países latinoamericanos el desarrollo de enfermería se sustenta en los entornos de cada país, pues cada uno de ellos se adapta a su cultura. México al ser país con una orografía amplia permite una diversidad multicultural, lo cual se centra en la metodología de valoración de la persona.

El periodo moderno de la enfermería en México es el que se retoma desde 1905 hasta la fecha lo marca es la inauguración del Hospital General de México (5 de febrero de 1905), donde se empezó a organizar de manera formal la enseñanza de la enfermería de México.³

Si bien como se cita en el artículo científico, podemos determinar el desarrollo de la enfermería a nivel mundial y en México además del paso de tiempo provoca grandes cambios que avanza con la tecnología para convertirse en esa disciplina que conlleva a más de grandes características.

[...] “Enfermería se afana en procurar satisfacer las necesidades básicas que dan sustento a la vida mediante un método propio que llamamos Proceso de Atención de Enfermería. La perspectiva y el método son aprendidos a través de programas de educación superior, generalmente en centros universitarios”.⁴

³ Gomes ER. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. Hipódromo, México: El Manual Moderno, Editorial; 2023.

⁴ Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 11];27(4):188–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002



Es por ello que la *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud* nos define a enfermería como “A la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes”.¹²

4.1.1 Conceptos básicos de la enfermería que la sustentan como disciplina y Profesión

El término profesión se define como el proceso de formación que se lleva a cabo dentro de las instituciones de educación superior, sin embargo, el concepto de profesión traspasa el mero ámbito escolar, puesto que su desarrollo ha estado ligado en forma permanente a la evolución de las sociedades, en donde se ha asumido características que le permiten ser una disciplina de servicio a la estructura social a la que pertenece.⁵

Dentro del concepto de profesión es importante conocer además nos puede ampliar la forma de poder saber el desarrollo e impacto de enfermería sobre el cuidado hacia el ser humano. Ayudándonos a conocer como este mismo evoluciona desde el ámbito profesional laboral hasta el área educativa.

El personal de enfermería son actores clave en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y la columna vertebral de los sistemas de atención sanitaria en todo el mundo. Trabajan en la primera línea de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud y la gestión de la salud, y a menudo son

⁵ del Rosario Amador-Gómezb Maribel Pérez-Marínc EL-OM. Enfermería: De la Ocupación a la Profesión, de la Profesión a la Ciencia. 2018. [cited 2024 Jan 21]. Available from: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num14/3_Enfermeria_Ocupacion.pdf



los héroes olvidados en los servicios de salud y en la respuesta a las emergencias.

6

Es por ello que enfermería tiene varios impactos como profesiones como lo son, el impacto humano ya que enfatizar la conexión emocional y el cuidado compasivo que brindan las enfermeras a sus pacientes, además de ilustrar el papel crucial de las enfermeras en el desarrollo e implementación de nuevas intervenciones de atención médica, además de aborda los desafíos que enfrentan las enfermeras minoritarias y cómo se está trabajando para crear un entorno de atención médica más equitativo e inclusivo.

Desde el punto de vista científico, las enfermeras desempeñan un papel fundamental en el desarrollo e implementación de nuevas intervenciones de atención médica. Su conocimiento y experiencia clínica, aunados a su compromiso con la investigación y la evidencia científica, les permiten contribuir de manera significativa a la mejora de la salud y la calidad de vida de los pacientes.

En el aspecto social, la enfermería enfrenta y aborda los desafíos que enfrentan las enfermeras minoritarias, trabajando arduamente para crear un entorno de atención médica más equitativo e inclusivo. Se busca erradicar las barreras y discriminaciones, promoviendo la diversidad y el valor que cada enfermera aporta a la profesión.

En definitiva, la enfermería es una profesión con un impacto multifacético que trasciende la atención médica tradicional. Su enfoque humanizado, su compromiso con la ciencia y su lucha por la equidad la convierten en una pieza fundamental para el bienestar individual y social.

⁶ Enfermería y partería. (s/f). Paho.org. Recuperado el 24 de junio de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria-parteria>



4.2 El cuidado como Objeto de Estudio

Para determinar el enfoque del cuidado debemos de conocer cuál es la finalidad en la práctica de enfermería ya que esto nos ayudara a poder establecer parámetros que influyen y cuenta con un enfoque hacia la persona.

Conocer la finalidad de la enfermería es fundamental para determinar el enfoque del cuidado, ya que permite establecer parámetros que guíen la práctica profesional. Estos parámetros se basan en los siguientes principios:

- **Respeto:** Reconocer la dignidad y valor de cada persona, independientemente de su edad, género, raza, cultura, religión o condición socioeconómica.
- **Atención individualizada:** Adaptar el cuidado a las necesidades y características únicas de cada persona, considerando su contexto personal, familiar y social.
- **Comunicación efectiva:** Establecer una comunicación abierta, honesta y empática con la persona y su familia, brindando información clara y oportuna.
- **Participación activa:** Involucrar a la persona y su familia en la toma de decisiones relacionadas con su cuidado, promoviendo su autonomía y empoderamiento.
- **Cuidado compasivo:** Brindar un cuidado sensible y comprensivo, considerando las emociones, sentimientos y valores de la persona.
- **Competencia profesional:** Mantenerse actualizadas en los conocimientos y habilidades necesarios para brindar un cuidado de calidad y seguro.

El enfoque centrado en la persona implica considerar a la persona como un ser integral, con necesidades y expectativas únicas. No se trata solo de curar enfermedades o aliviar síntomas, sino de promover el bienestar general de la persona, incluyendo su salud física, mental, emocional y social.



Para implementar este enfoque, las enfermeras deben desarrollar habilidades como la escucha activa, la empatía, la comunicación efectiva y la resolución de problemas. También deben estar familiarizadas con diferentes modelos de atención centrados en la persona, como el modelo de cuidados de Dorothea Orem o el modelo de Virginia Henderson.

En cuanto al componente disciplinar, la enfermería se justifica debido a que posee un cuerpo de conocimiento propios que evolucionan de manera independiente a otras disciplinas; así mismo, tiene una forma individual de interpretar los fenómenos de su competencia: el cuidado a la salud, que constan de sustentos científicos propios y de otras disciplinas, los cuales están relacionados con el arte y la tecnología de cuidado.⁷

4.2.1 Enfoque filosófico, teórico, metodológico y práctico

La enfermería es una disciplina compleja, multifacética que abarca diversos aspectos, desde la filosofía, la teoría hasta la metodología y la práctica. Para comprender su esencia y alcance, es necesario analizarla desde una perspectiva integral que considere estos cuatro pilares fundamentales.

- **Dimensión filosófica – epistemológicos**

El desarrollo del conocimiento de enfermería es guiado por las afirmaciones filosóficas acerca de la naturaleza de los seres humanos y la relación humano-entorno y cuidado. El desarrollo de esta dimensión debe enforzar en enfermería al bien fundamental de la humanidad. Es la filosofía, la que posibilita el reconocimiento y consolidación del metaparadigma de enfermería, el cual integra los núcleos conceptuales. Definidos como un conjunto de conceptos, abstractos y generales, así como proposiciones que se integran para dar un significado a un fenómeno. (Anexo 1).⁸

⁷ Gomes ER. Op. Cit. Pag. 65

^{8 y 9} Gomes ER. Op. Cit. Pag. 66



- **Dimensión teórica**

La disciplina de enfermería debe generar y utilizar la teoría propia que apunta al conocimiento de los fenómenos y núcleos conceptuales específicos. Una teoría también se puede definir como un conjunto de conceptos interrelacionados que permiten describir, explicar y predecir el fenómeno de interés para la disciplina, contrayéndose en un elemento indispensable para direccionar la práctica profesional.⁹

- **Dimensión metodológica**

Representada por el proceso de enfermería, el cual construye una serie de pasos ordenados y sistematizados por dar cuidado. La dimensión práctica que es la expresión objetiva y evidente de un proceso formativo científico-teórico.¹⁰ (*Anexo 2*)

- **Dimensión profesional**

Tener presente los principios de la ética en el cuidado al paciente fortalece la relación entre el enfermero y el paciente, de manera permanente en su accionar diario, haciéndose responsables de las técnicas y de su profesión. El enfermero es un ente moral, con una fin en solitaria, el cuidado de las personas. Debe tener en cuenta al aplicar el Proceso de Atención de Enfermería, una reflexión ética que le permita comprobar su actuación en aras de satisfacer las necesidades de sus pacientes, evaluar y respetar en cada persona, principios y valores morales como lo es la dignidad, privacidad, privacidad.¹¹

En conjunto, estos enfoques conforman la esencia de la enfermería como disciplina y profesión. La comprensión profunda de cada uno de ellos permite a enfermería al brindar un cuidado de calidad, basado en evidencia científica y guiado por valores

¹⁰ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 67

¹¹ Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2024];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext



éticos y principios humanísticos. La enfermería, en constante evolución, se nutre de la investigación, la teoría y la práctica para seguir avanzando en su misión de cuidar a las personas y promover su bienestar.

4.2.2 Tipos de Cuidado

Dentro de la práctica de enfermería algo que es importante dentro de las funciones es el cuidar, ya que con ello podemos ayudar a mejorar el estado de salud del paciente cuando este se ve afectada, sin embargo, debemos de contemplar que cada uno conlleva a un cuidado específico a nuestro paciente de acuerdo con la necesidad afectada.

Para brindar un cuidado individualizado, las enfermeras pueden seguir los siguientes pasos:

- Establecer una relación terapéutica con el paciente
- Realizar una valoración completa del paciente
- Identificar las necesidades del paciente
- Establecer objetivos de cuidado
- Desarrollar un plan de cuidado
- Ejecutar el plan de cuidado.
- Evaluar el plan de cuidado.

Según la NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud, nos define el cuidado como: “a la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer la persona por sí sola con respecto a sus necesidades básicas, incluye también la explicación para mejorar la salud a través de la enseñanza de lo desconocido, la facilitación de la



expresión de sentimientos, la intención de mejorar la calidad de la vida del enfermo y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar”.¹²

Según Colliere (1993), “cuidar es, ante todo, un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca”. Se establece la diferenciación de la naturaleza de los cuidados con las funciones de la vida:

- **Care:** cuidados de costumbre y habituales relacionados con las funciones de conservación y continuidad de la vida.
- **Cure:** cuidados de curación asociados con la necesidad de curar todo aquello que interfiere con la vida; eliminar los obstáculos; limitar la enfermedad.¹³

Leininger, establece también una clasificación y diferenciación entre lo que son los cuidados genéricos, los profesionales (Leiniger, 1995):

- **Cuidados genéricos:** son aquellos actos de asistencia, soporte o facilitación ofrecidos a individuos o grupos con necesidades evidentes, y que se orientan al mejoramiento y desarrollo de la condición humana.
- **Cuidados profesionales:** son las acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos cognitiva y culturalmente que permiten a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida.
- **Cuidados profesionales enfermeros:** son todas aquellas formas humanísticas y científicas aprendidas de forma cognitiva para ayudar a capacitar a individuos, familias o comunidades a fin de que reciban servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas.¹⁴

El cuidado individualizado es un componente esencial de la práctica de enfermería. Al brindar un cuidado adaptado a las necesidades específicas de cada paciente, las

¹² DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013

^{13, 14 y 15} Gomes ER. Op. Cit. Pág. 68 y 69



enfermeras pueden contribuir significativamente a mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuidan.

El cuidado holístico forma parte de un nuevo paradigma de la ciencia de enfermería, que atiende las necesidades de la persona bajo un contexto de totalidad comprensiva y cooperativa.¹⁵

4.3 Modelos y Teorías de enfermería

En la actualidad se declara que la teoría de enfermería es “un conjunto de conceptos, definiciones y proposiciones, que proyectan una visión sistematizada de los fenómenos, mediante el diseño de interrelaciones específicas entre los conceptos, con el fin de describir, explicar y predecir el fenómeno del cuidado” (Marriner-Tomey, 1989).¹⁶

Los modelos y teorías de enfermería se aplican para facilitar la práctica de enfermería en la investigación, educación, administración y práctica clínica:

- **Educación**, los modelos y teorías guían el proceso general para elaborar un plan de estudio, programas y actividades de enseñanza-aprendizaje.
- **Administración** provee una estructura sistemática para observar las situaciones e interpretar las situaciones administrativas del cuidado de enfermería.
- **Práctica clínica** brindan guías generales para la práctica con un enfoque y organización basada en los conceptos propuestos por el modelo teórico conceptual y en el método de trabajo de enfermería o Proceso Atención de Enfermería (PAE).
- **Investigación**, las teorías y los modelos de enfermería facilitan la organización del conocimiento y guían al investigador con respecto al

¹⁶ Y ¹⁷ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 73 y 74



problema del estudio, metodología, instrumentos, procedimientos, diseños, plan de análisis y todo el proceso de investigación.¹⁷

Los modelos y teorías de enfermería son esenciales para la práctica profesional por las siguientes razones:

- Proporcionan un marco conceptual para la práctica
- Mejoran la calidad del cuidado
- Promueven el desarrollo de la disciplina
- Fomentan la autonomía profesional

Son herramientas indispensables para la práctica profesional. Brindan un marco conceptual sólido que guía a las enfermeras para brindar un cuidado de calidad, mejorar la salud de los pacientes y contribuir al desarrollo de la disciplina. A medida que la enfermería continúa evolucionando, los modelos y teorías seguirán siendo esenciales para guiar la práctica profesional hacia el futuro.

4.3.1 Definición, objetivos y clasificación

Un modelo de enfermería es una representación de aquello que se espera lograr dentro del ejercicio profesional. Estos varían desde un acuerdo universal o paradigma que indica que la razón de ser de enfermería es cuidar la experiencia de la salud de las personas, hasta un micro modelo que permite medir mediante indicadores una práctica específica. Los modelos de enfermería más conocidos son: conceptuales de amplio rango, cuya naturaleza ofrece indicaciones genéricas para abordar los elementos centrales de la práctica.¹⁸

¹⁸ Carvajal EY, Sánchez Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2018;18(1):86–96. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273856494008>



Es importante en el desarrollo del conocimiento en enfermería y es útil para adelantar la investigación y la práctica, permiten una mejor comprensión de la atención integral de los pacientes, y cuando son reconocidos por las enfermeras como propios logran orientar su labor a lo esencial, en particular porque apoyan la toma de decisiones frente a las intervenciones clínicas.¹⁹

Clasificación de las teorías Según el enfoque de Afaf Meleis (1987):

- **Teoría de necesidades:** Se enfoque en lo que las enfermeras hacen. Sus principales exponentes son Dorotea Orem, Faye Abdellah y Virginia Henderson.
- **Teoría de interacción:** Se centra en ver como la enfermera realiza o conduce el cuidado. Sus principales exponentes son Imogene King, Josephine Paterson y Zderad.
- **Teoría del resultado:** Se centra en los resultados del cuidado y la naturaleza del receptor del cuidado. Sus principales exponentes son Dorothy Jonson, Myra Estrin Levine, Martha Rogers, Calixto Roy.²⁰

La clasificación de los modelos de enfermería permite un análisis sistemático y organizado de estas herramientas conceptuales. Al comprender las diferentes categorías y criterios de clasificación, las enfermeras pueden profundizar en el estudio de los modelos, seleccionar aquellos que sean más relevantes para su práctica y aplicarlos de manera efectiva para brindar un cuidado de calidad a sus pacientes.

Existen diversas clasificaciones de los modelos teóricos enfermeros:

- **Interacción:** se fundamentan en las relaciones entre las personas. Para lograr el objetivo perseguido es necesario establecer una interacción recíproca. La persona constituye un elemento activo en el cuidado de su salud, y la atención se centra en ella.

¹⁹ Carvajal EY, Sánchez Herrera B. Op. Cit. Pág. 90

²⁰ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 74



- **Evolucionistas:** se centran en la teoría del desarrollo, subrayan el progreso, la maduración y el crecimiento. Su atención se centra en el cambio como fenómeno ordenado y predecible, y que toma una dirección concreta. El principal objetivo del modelo es potenciar el crecimiento personal del individuo.
- **De necesidades humanas:** el núcleo en el que se fundamentan las acciones enfermeras es la teoría de las necesidades humanas, para la vida y la salud.
- **De sistemas:** se basan en la concepción de las personas como sistemas abiertos, que mantienen una relación de retroalimentación con el entorno. El estado óptimo del sistema es el equilibrio, que se alcanza cuando las fuerzas externas e internas están compensadas.
- La meta es considerar los fenómenos de forma global más que como la suma de sus partes.²¹. (*Anexo 3*).

Al igual que los paradigmas de enfermería, se trata de una clasificación efectuada por Kérourac. En ella se agrupan los modelos y teorías en función de la orientación que los cuidados de enfermería reciben. Al ser una clasificación bastante concreta, resulta útil a la hora de utilizarla para estudiar y analizar los diferentes modelos y las relaciones existentes entre ellos.²²

Principales características de las escuelas de enfermería

- **Escuela de necesidades:** define la acción de la enfermera como la satisfacción de las necesidades fundamentales de la persona o de sus capacidades para el autocuidado.
- **Escuela de interacción:** concibe la enfermería como un proceso de interacción entre la persona y la enfermera.

²¹ de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. Berri.es. [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

²² Y ²³ De enfermería. Op. Cit. Pág. 8 y 9



- **Escuela de los efectos deseables:** intenta conceptualizar los resultados o los efectos deseables de los cuidados enfermeros.
- **Escuela de la promoción de la salud:** destaca el papel que los cuidados de enfermería tienen sobre la promoción de la salud.
- **Escuela del ser humano unitario:** se interesa por quién es y cómo es el receptor de los cuidados.
- **Escuela del caring:** centrada en el denominado caring. Este nuevo concepto implica un cuidado basado en la cultura, los valores y las creencias de las personas. ²³ (*Anexo 4*).

4.3.2 Relación de los Modelos y Teorías con el Proceso Atención de Enfermería

Los modelos y teorías ofrecen una base conceptual sólida para el PAE, guiando a las enfermeras en cada etapa del proceso. Proporcionan una visión holística del paciente, considerando sus aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Son herramientas esenciales para el Proceso de Atención de Enfermería. Permiten a las enfermeras brindar un cuidado de calidad, centrado en las necesidades del paciente y basado en el conocimiento científico. A medida que la enfermería continúa evolucionando, los modelos y teorías seguirán siendo pilares fundamentales para la práctica profesional.

Cabe mencionar que el PAE no está limitado a un solo modelo o teoría. Las enfermeras pueden integrar diferentes perspectivas para crear un enfoque personalizado y adaptado a las necesidades específicas de cada paciente.



Florence Nightingale (1820-1910)

Nació en Florencia (Italia). No paso mucho tiempo para darse cuenta de que quería ser enfermera, completando su formación en Alemania en 1851 (Kaiserwerth) en una comunidad religiosa protestante que disponía de un hospital, haciendo una pasantía de 3 meses. Durante la Guerra de Crimea, se le asigna conjuntamente con otras enfermeras, la atención de los soldados británicos heridos. Las enfermeras elegidas deben cumplir con sus requisitos para las enfermeras profesionales; debían ser jóvenes de clase media, con educación general básica

En general las patologías más frecuentes eran la hipotermia, las infecciones parasitarias, infecciones de las heridas y otras enfermedades oportunistas, que llevaban a las bajas por mutilaciones o muerte evitables. Para disminuir y evitar estas condiciones Florence Nightingale, realizaba rondas de vigilancia de noche, asumiendo el nombre de la Dama de la lámpara, apoyando a los soldados emocionalmente, contrajo fiebre hemorrágica, enfermando gravemente.²⁴

La teoría de Virginia Henderson manifiesta que la persona es el individuo que necesita de asistencia médica para preservar su salud o, a su vez, morir. El entorno es la familia y comunidad que tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados. La salud es la capacidad de funcionar de forma independiente.²⁵

La interacción de estos elementos es lo que constituye la esencia del Proceso Atención de Enfermería, que busca proporcionar una asistencia directa al individuo entre sus primeros supuestos, sea cual sea la situación en que se encuentre, con el fin de evitar, aliviar, disminuir o curar, la sensación de importancia que las personas son incapaces de satisfacer.

²⁴ del Libro: RYA. MODELOS Y TEORÍA DE ENFERMERÍA [Internet]. Edu.ar. [citado el 30 de junio 2024]. Disponible en: https://fcm.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2023/05/TEORIAS-Y-MODELOS-2DA-PARTE_compressed.pdf

²⁵ Sld.cu. [citado el 30 de junio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf21416.pdf>



4.3.3 Aspectos éticos y legales en la aplicación del P.A.E

La “Ética del cuidado” ha favorecido a todas las profesiones sanitarias al promover la autorreflexión y desarrollar conciencia social a partir de principios universales humanistas, algo que se logra interiorizar a partir de la práctica profesional y la experiencia. Es así como los profesionales enfrentados a dilemas éticos logran identificar sus implicancias, se dan cuenta de que las posibles respuestas no son tan evidentes, ni fáciles de encontrar y, además, que no existen respuestas unívocas.²⁶

Las enfermeras deben respetar la autonomía del paciente, informándole sobre su condición, opciones de tratamiento y riesgos potenciales, y permitiendo que tome decisiones informadas sobre su cuidado, a su vez deben obtener el consentimiento informado antes de realizar cualquier procedimiento o tratamiento. El consentimiento debe ser voluntario, basado en información completa y comprensible, y libre de elección.

Recordemos que el término de Deontología fue acuñado por Jeremy Bentham, el cual menciona que es una rama del arte y de la ciencia consistente en hacer en cada ocasión lo que es recto y apropiado. Al aplicarse a la profesión, determina los deberes y obligaciones exigibles al profesional en el desempeño de su actividad.²⁷

En el campo de la salud la atención que se otorga se fundamenta en trabajar con el individuo sano y enfermo de forma integral y humanista, por ello en el accionar de la profesión se encuentran cuatro principios admitidos que derivan a la práctica, al ejercicio de la profesión:

²⁶ Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2024];10(1):03–17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062021000100003&script=sci_arttext

²⁷ Y ²⁸ Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 4: Aspectos ético, legal y laboral en la administración de los servicios de Enfermería [Internet]. *Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato*; 2018 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-aspectos-etico-legal-y-laboral-en-la-administracion-de-los-servicios-de-enfermeria/>



- Mantener la individualidad de las personas.
- Satisfacer las necesidades fisiológicas del hombre.
- Proteger al hombre de agentes externos de enfermedad
- Ayudar al paciente al retorno a su vida útil en la sociedad. (*Anexo 5*)

La implementación de manuales, guías y protocolos en enfermería, que son documentos en donde se trabaja con el sistema de gestión para la calidad. La aplicación del Proceso-enfermero, los diagnósticos NANDA y los planes de cuidado se suman, fundamentando en razones científicas el actuar.²⁸

Nuestra Carta Magna nos rige como constitución y desarrolla una estructura jurídica, política y económica en México, se divide en dos partes:

- **Dogmática:** Contiene los derechos inalienables e imprescriptibles que el estado reconoce.
- **Orgánica:** Define la estructura, señala los poderes y reconoce la soberanía. (*Anexo 6*).
- **Artículo 4:** Garantiza el Derecho a la protección de la salud: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. De aquí se deriva la Ley General de Salud.
- **Artículo 5:** Garantiza el Derecho al ejercicio libre de cualquier profesión lícita, que origina la Ley General de profesiones.
- **Artículo 17** menciona que ninguna persona podrá hacerse justicia por sí misma, ni ejercer violencia para reclamar su derecho.
- **Artículo 123** toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil.²⁹

En conclusión, la aplicación del PAE debe estar guiada por sólidos principios éticos y un profundo conocimiento de las leyes y regulaciones que rigen la práctica de enfermería.

²⁹ Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 4: Aspectos ético, legal y laboral en la administración de los servicios de Enfermería



Al actuar con ética y responsabilidad, las enfermeras pueden garantizar que los pacientes reciban un cuidado de calidad, respetuoso y seguro, protegiendo sus derechos y bienestar.

NORMA Oficial Mexicana NOM-038-SSA2-2002, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.

Las Enfermedades por Deficiencia de Yodo (EDY) se manifiestan cuando los requerimientos fisiológicos de yodo no son cubiertos de forma adecuada. A pesar de esta deficiencia las concentraciones de hormonas tiroideas en suero son casi constantes y muchos individuos son eutiroides.³⁰

Diagnostico

Clínico

- Tamaño de tiroides
 - Inspección y palpación: La realiza el examinador frente al sujeto, coloca sus pulgares, uno a cada lado de la tráquea del paciente, ubicándolos por debajo del ápice del cartílago cricoides, y se giran suavemente sobre la tiroides que se encuentra a los lados de la tráquea.
 - Ultrasonografía: si el aumento de volumen de la tiroides excede 5%, aumenta la probabilidad de anormalidad bioquímica.

Bioquímico

- Yodo urinario: Un nivel de yodo urinario por debajo de 100 µg/l, es indicador de deficiencia.

³⁰ (S/f). Gob.mx. Recuperado el 26 de junio de 2024, de https://sersalud.cdmx.gob.mx/portalut/archivo/Art121FI/Normatividad_SSPDF/NOM-038-SSA2-2002.pdf



- Clínico-epidemiológico: cuando un paciente, reside en una zona de riesgo y hace referencia a convivientes con trastornos por deficiencia de yodo.³¹

Disposiciones generales

Para confirmar un caso sospechoso de enfermedad por deficiencia de yodo, se utilizará cualquiera de los siguientes procedimientos: determinación de yodo en orina y palpación clínica de la glándula, ultrasonido de tiroides; determinación de hormonas tiroideas (T3, T4, TSH); y la biopsia tiroidea por aspiración con aguja delgada (ante la sospecha de cáncer en un nódulo).³²

Código de ética

El Código de Ética es una guía invaluable para las enfermeras en su compromiso con la atención de calidad, la seguridad del paciente y la responsabilidad profesional. Al adherirse a estos principios éticos, las enfermeras contribuyen a fortalecer la profesión y a garantizar una atención de salud basada en el respeto, la compasión y la justicia social.

Siendo hasta el 22 de diciembre de 2004, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación, que la profesión de enfermero(a) con título, se suprimía de la relación de profesiones, oficios y trabajos especiales que estaban vigentes hasta esa fecha, quedando en esta relación únicamente los auxiliares prácticos de Enfermería.³³

En 2004, la 57 Asamblea Mundial de la Salud, dio como fruto la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, actualmente llamado Programa para la Seguridad del Paciente, el cual planteó los siguientes retos:

³¹ Gob.mx Op. Cit. Pág. 45

³² Gob.mx Op. Cit. Pág. 46 y 47

³³ (S/f-b). Gob.mx. Recuperado el 26 de junio de 2024, de http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_29_2024/art_2.pdf



1. Una atención limpia es una atención más segura. Política de higiene de manos.
2. La cirugía segura salva vidas. Listado de verificación quirúrgica.
3. Lucha contra la resistencia a antimicrobianos.

La profesión de enfermería exige una particular competencia profesional y una profunda dimensión ética plasmada en la ética profesional que se ocupa de los deberes que surgen en relación con el ejercicio de la profesión.

- Beneficencia y no maleficencia. - Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- Justicia. - La satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano.
- Autonomía. - Respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales.
- Valor fundamental de la vida humana. - Imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- Privacidad. - No permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona.³⁴

³⁴ (S/f-c). Com.mx. Recuperado el 26 de junio de 2024, de <https://amdeu.com.mx/images/codigo.pdf>



Decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites de este, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo con su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.³⁵

³⁵ Com. Mx. Op. Cit. Pag. 19



4.3.4 Modelo o Teoría utilizado para la elaboración del P.A.E

Teoría de Virginia Henderson

Para desarrollar un proceso de atención de enfermería eficaz, es fundamental contar con un marco teórico sólido que guíe la práctica. La enfermería dispone de diversos modelos y teorías que pueden emplearse para realizar una valoración integral del paciente. En este caso, el proceso de atención de enfermería se basó en el modelo de Virginia Henderson, una herramienta fundamental para brindar un cuidado individualizado y centrado en las necesidades del paciente.

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los Modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.³⁶

Define la enfermería como la “asistencia al individuo tanto sano como enfermo, en la realización de aquellas actividades que contribuyan a la salud o su recuperación o a lograr una muerte digna. Son actividades que realizaría por él mismo si tuviera la fuerza, el conocimiento o la voluntad necesarias, con la finalidad de que le ayude a ganar la independencia”³⁷ (*Anexo 7*)

Elementos del metaparadigma

En este modelo, los cuatro conceptos fundamentales se describen así:

- **Salud:** la habilidad que tienen las personas para llevar a cabo las acciones necesarias con el fin de satisfacer las necesidades básicas, bien porque tienen los conocimientos, la voluntad y la fuerza física y psíquica para poder realizarlas.

³⁶ José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo. Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN. Primera edición. España. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN. 2012

³⁷ De enfermería. Op. Cit. Pág. 11



- **Persona:** un todo completo, como unidad corporal y mental formada por componentes biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que necesita satisfacer sus necesidades fundamentales.
- **Entorno:** incluyen los factores ambientales, socioculturales y las relaciones con la familia y la comunidad, que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo.
- **Cuidado enfermero:** consiste en ayudar a la persona a recuperar o mantener su independencia, desarrollando su fuerza, conocimiento y voluntad para que utilice de forma óptima todos los recursos internos y externos. Como sustituta (suplencia total), como ayudante (suplencia parcial) y acompañante, mediante una relación terapéutica para el fomento de la independencia.³⁸

Necesidades básicas. Las 14 necesidades básicas son indispensables para mantener la armonía e integridad de la persona. Cada necesidad está influenciada por los componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales. Las necesidades interactúan entre ellas, por lo que no pueden entenderse aisladas. Las necesidades son universales para todos los seres humanos, pero cada persona las satisface y manifiesta de una manera. Son:

1. Respirar normalmente.

La valoración de esta necesidad pretende conocer la función respiratoria de la persona. Matiza que debemos de tener el control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, humedad, sustancias irritantes y olores. Así como, hace referencia al masaje cardíaco y al control de oxigenación dentro de esta necesidad.

2. Comer y beber adecuadamente.

Es esencial para que el ser humano mantenga su vida o asegure su bienestar, e incluye todos los mecanismos y procesos que van a intervenir en la provisión de

³⁸ María Del Marte Torres Navarro. Cayetano Fernández Sola, Eulalia Ruiz Arrés. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. Primera edición. Universidad de Almería. 2022



alimentos y líquidos, así como en su ingestión, deglución, digestión e integración de los nutrientes para el aprovechamiento energético por parte del cuerpo.

3. Eliminar por todas las vías corporales

La eliminación se produce principalmente por la orina y las heces, también a través de la piel (sudor, transpiración), respiración pulmonar y la menstruación. La valoración de la necesidad Pretende conocer la efectividad de la función excretora de la persona (eliminación intestinal, vejiga, piel, menstruación...).

4. Moverse y mantener posturas adecuadas.

Requisito fundamental indispensable para mantener la integridad, entendida ésta como la armonía de todos los aspectos del ser humano. La satisfacción de esta necesidad está condicionada no solo por aspectos biológicos, sino también psicológicos, socioculturales y espirituales (edad, crecimiento, constitución, emociones, personalidad, cultura y rol social).

5. Dormir y descansar.

Se define como la capacidad de una persona para conseguir dormir, descansar o relajarse a lo largo del día, asociada tanto a la cantidad como a la calidad del sueño y descanso, así como la percepción del nivel de energía diurna.³⁹

Para las personas que padecen un proceso de enfermedad, la necesidad de descanso y sueño aumenta, pues la situación implica un gasto adicional de energía.

6. Escoger la ropa adecuada, vestirse y desvestirse.

La satisfacción de esta necesidad implica capacidades cognitivas que permitan elegir adecuadamente las prendas, así como capacidades y habilidades físicas (fuerza, coordinación de movimientos, flexibilidad articular) suficientes para ponerse y quitarse la ropa.

³⁹ José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo. Op. Cit. Pág. 87



7. Mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando el ambiente.

Mantener la Temperatura corporal dentro de los límites normales según haga frío o calor, adecuando la ropa y modificando el ambiente. Se persigue promover la salud a través de actividades, actuar ante las alteraciones de Temperatura corporal relacionadas con enfermedades, y prevenir complicaciones derivadas de éstas.

8. Mantener la higiene corporal y la integridad de la piel.

Mantenerse limpio y tener un aspecto aseado es una necesidad básica que han de satisfacer las personas para conseguir un adecuado grado de salud y bienestar. El grado de higiene corporal es considerado un signo externo del estado de salud que presenta la persona.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas.

Se enmarca en la conveniencia de que la persona disponga de las habilidades y conocimientos necesarios que le permitan identificar las condiciones ambientales y conductuales que favorecen o aumentan el riesgo de sufrir accidentes, [...] aspectos que se relacionan con factores medioambientales que influyen en el mantenimiento de la seguridad física y las dificultades o limitaciones para mantenerla, como los sentimientos y emociones asociados a una situación de peligro, la capacidad para afrontarla, cómo identifica las dificultades o cómo cree que puede evitarlas, reducirlas o resolverlas.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones.

Para la persona es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. En este sentido se debe valorar el equilibrio entre la soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión, relaciones con familia, amigos y pareja, teniendo en cuenta



la accesibilidad de los que intervienen, conocimiento del yo, intercambio, vía de relación y estímulos.

11. Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias.

Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud. La importancia de esta necesidad radica en que todos necesitamos valores y creencias para poder desarrollarnos íntegramente. Debe ser satisfecha por parte de la enfermera desde el respeto a los valores, creencias y prestar especial atención a que esta adquiere más importancia en momentos de enfermedad.

12. Ocuparse en algo de tal forma que su labor tenga un sentido de realización personal.

La satisfacción de esta necesidad está estrechamente ligada con el hecho de que la tarea que se realiza esté de acuerdo con los valores e intereses de la persona. Valora patrones de conducta, capacidades, actividades, respuestas positivas y negativas, esfuerzos cognitivos y conductuales, tareas adaptativas. Asimismo, tiene en cuenta una forma de autoexpresión importante a través de la cual la persona puede manifestar su capacidad creadora como es el trabajo o trabajar.

13. Participar en actividades recreativas.

Una situación de salud/enfermedad o acontecimiento vital puede romper dicha integridad de la persona en su situación de vida, ocasionando al individuo un problema de independencia total o parcial para satisfacer esta Necesidad.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a usar los recursos disponibles.

La adquisición de conocimientos y adiestramiento del paciente se considera fundamental en los cuidados básicos de la persona para favorecer el manejo de la propia salud. Con esta necesidad se pretende detectar las habilidades y



conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para su salud, así como las limitaciones para el aprendizaje.⁴⁰

En el caso de un paciente con hipoparatiroidismo, las 14 Necesidades de Henderson adquieren especial relevancia, ya que esta enfermedad puede afectar significativamente la capacidad del paciente para satisfacer algunas de estas necesidades básicas. Son una herramienta fundamental para la valoración y el cuidado, al comprender las necesidades específicas del paciente, las enfermeras pueden brindar un cuidado individualizado, integral y centrado en la persona, mejorando así la calidad de vida del paciente.

El metaparadigma de enfermería es fundamental por las siguientes razones:

- Define la identidad de la profesión: Al establecer los conceptos centrales de la enfermería, el metaparadigma la diferencia de otras disciplinas y consolida su identidad profesional.
- Guía la práctica profesional: Proporciona un marco conceptual para la toma de decisiones, la planificación del cuidado y la evaluación de las intervenciones enfermeras.
- Promueve el desarrollo de la investigación: Orienta la investigación en enfermería hacia la comprensión de los fenómenos relacionados con los conceptos del metaparadigma y la búsqueda de mejores prácticas de cuidado.
- Fortalece la educación en enfermería: Sirve como base para la formación de profesionales de enfermería competentes y capacitados para brindar un cuidado de calidad.

En conclusión, el metaparadigma de enfermería es un pilar fundamental para la profesión. Define su esencia, guía su práctica, promueve la investigación y fortalece la educación.

⁴⁰ José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo. Op. Cit. Pág. 21, 35, 41, 57, 73, 87, 93, 97, 101, 111, 133, 153, 163, 175 y 179



A medida que la enfermería continúa evolucionando, el metaparadigma seguirá siendo un elemento crucial para el desarrollo y consolidación de la disciplina.

4.4 El Proceso de Enfermería como herramienta metodológica para brindar cuidado a la persona.

La Enfermería ha dejado de ser “el arte milenario del cuidado” para convertirse en la ciencia del cuidado, alejándose del modelo biomédico en el que se trataba la enfermedad para abarcar en sus planteamientos las necesidades y las respuestas humanas.⁴¹

El proceso de Enfermería se posiciona como una herramienta metodológica indispensable para la práctica profesional de enfermería. Su aplicación sistemática permite brindar un cuidado individualizado, integral, de calidad y seguro, contribuyendo a la mejora de la salud y el bienestar de las personas. A medida que la enfermería continúa evolucionando, el PAE seguirá siendo un elemento fundamental para garantizar un cuidado de excelencia.

4.4.1 Definición, objetivos, ventajas y desventajas

El Proceso Atención de Enfermería es definido por R. Alfaro: “un método sistemático de brindar cuidados humanistas eficientes centrados en el logro de resultados esperados”. Es un método sistemático y organizado para administrar cuidados individualizados, de acuerdo con el enfoque básico de que cada persona o grupo de ellas responde de forma distinta ante una alteración real o potencial de la salud.⁴²

⁴¹ José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo. Op. Cit. Pág. 22

⁴² Familiar y comunitaria A en E. Tema: Modelos de Enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. Enfermerialugo.org. [cited 2024 Feb 2]. Available from: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf



Objetivos

Identificar el estado de salud del paciente (individuo, familia o Comunidad) y sus problemas o necesidades reales o potenciales para realizar planes dirigidos a realizar las intervenciones que las resuelvan.⁴³

Ventajas

Las ventajas son las oportunidades generadas por la aplicación del proceso de enfermería en el campo profesional de la enfermería o enfermero como a continuación se especifican:

- La satisfacción por el trabajo
- La satisfacción profesional. Ahorran tiempo y energía.
- Favorece la continuidad de los cuidados.
- Proporciona cuidados individualizados.
- Demuestra el alcance de la práctica de enfermería.
- Potencia el desarrollo profesional.
- El empleo es un método sistemático para la presentación de cuidados de enfermería.⁴⁴

El PAE constituye una herramienta valiosa para la práctica profesional, ofreciendo múltiples ventajas para la calidad del cuidado que reciben los pacientes. Sin embargo, es importante reconocer las desventajas potenciales y tomar medidas para mitigarlas, como la capacitación continua de las enfermeras, la simplificación de la documentación y la adaptación del proceso a las necesidades específicas de cada institución. Al utilizar el PAE de manera efectiva, las enfermeras pueden brindar un cuidado individualizado, integral y de calidad, contribuyendo al bienestar de las personas.

⁴³ Familiar y comunitaria A en E. Op. Cit. Pág. 15

⁴⁴ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 82



Características

El proceso de enfermería tiene cualidades esenciales que lo caracterizan, y es fundamental que se consideren durante la enseñanza y la aplicación de este: (Anexo 8)

- Sistemático: cada una de las etapas con fines didácticos
- Dinámico: el ser humano, por naturaleza, puede cambiar en un instante en lo emocional, físico y social
- Interactivo: el profesional de enfermería se relaciona con la persona, la familia y comunidad
- Flexible: el proceso de enfermería se puede implementar en cada uno de ellos siempre y cuando se den cuidados al individuo, familia, grupo y/o comunidad.
- Con sustento teórico: tiene cualidades de adaptarse con base una teoría de enfermería o en un modelo conceptual.⁴⁵

Desventajas

Las desventajas que consideraron más relevantes para la ejecución del PAE encontramos la demanda de pacientes que maneja cada enfermero y el tiempo para la elaboración e implementación de este. Teniendo en cuenta las desventajas descritas por el personal de enfermería es importante mencionar que el PAE constituye una base sistemática y organizada, la cual de manera lógica da secuencia al cuidado de enfermería, convirtiéndose en una herramienta fundamental de los profesionales a la hora de la atención al paciente.⁴⁶

⁴⁵ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 82

⁴⁶ Sánchez Castro, Johanna Carolina, Trujillo Poveda, Daniela Andrea, Latorre Olaya, Natalia, Rodríguez Cepeda, Leidy Bibiana. Percepción del Proceso de Atención de Enfermería de los enfermeros de la Clínica la Inmaculada durante el periodo I-2018. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2018.



4.4.2 Etapas del Proceso Atención de Enfermería

El PAE se define como un método cíclico y dinámico que guía la práctica profesional de la enfermería. Se compone de cinco etapas interrelacionadas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. A través de estas etapas, el profesional de enfermería reúne información, la analiza, identifica problemas de salud, establece objetivos de cuidado, implementa intervenciones y evalúa los resultados obtenidos.

Las etapas son cíclicas, dinámicas e inseparables, pero estructuradas en secuencia lógica, a fin de ser una guía que orientará al profesional de enfermería en la forma que actuará considerando la situación de salud muy particular de cada persona, familia o comunidad.⁴⁷

1. Valoración:

la valoración en el PAE constituye una etapa fundamental para la prestación de un cuidado individualizado, integral y de calidad. A través de la recolección sistemática de información relevante, el profesional de enfermería obtiene una comprensión profunda del estado de salud del paciente, sus necesidades y sus recursos, sentando las bases para la posterior planificación de intervenciones de cuidado efectivas y orientadas al logro de resultados positivos en la salud y el bienestar del paciente.

En esta fase deben identificarse los patrones habituales de comportamiento de las personas, los cambios recientes de conductas, las preferencias, las limitaciones, los signos y síntomas (datos objetivos y subjetivos), las fuentes de dificultad o áreas de dependencia y los recursos necesarios.

⁴⁷ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 83



Primera fase: recolección de datos, es la obtención de la información referente a las condiciones, desde el punto de vista holístico, de la salud de la persona, familia o comunidad. En esta fase procesan los datos para convertirlos en información. Para la obtención de datos se debe de seguir el proceso:

- **Clasificación:** global, general, holística, cribado, focalizada, específica y profunda
- **Fuentes:** de donde se origina la información, primaria o secundaria o bien secundaria o indirecta.
- **Medios de recolección de los datos:** combinación de medios para recolectar datos y realizar una valoración general o global
- **Observación:** Es la percepción intencionada, orientada al fenómeno de la realidad
- Entrevista
- Exploración física.⁴⁸

Segunda fase: validación de datos, verificar y confirmar los datos para determinar si responden a los hechos.

Tercera fase: organización de datos: agrupación de los datos en categorías de información de tal que tengan sentido

Cuarta fase: documentación de los datos, informar y registrar los datos que se obtuvieron durante la observación, entrevista y exploración física (Rodríguez 2002).

49

2. Diagnósticos de enfermería:

El diagnóstico en el PAE es una etapa fundamental para la identificación precisa de los problemas de salud que requieren atención de enfermería. A través de un análisis sistemático de la información y la aplicación de taxonomías estandarizadas,

^{48 Y 47} Gomes ER. Op. Cit. Pág. 83-85



el profesional de enfermería formula diagnósticos precisos que guían la planificación de intervenciones efectivas y orientadas al logro de resultados positivos en la salud y el bienestar del paciente.

Definición: Enunciado de un juicio clínico sobre las relaciones a los problemas de salud reales y potenciales, a los procesos vitales de una persona, familia o colectividad.⁵⁰

Ventajas:

- Adoptar un vocabulario común.
- Identificar problemas de las personas.
- Centrar los cuidados en aspectos de enfermería.

Taxonomía NANDA

NANDA: la taxonomía NANDA-I proporciona una forma de clasificar y categorizar las áreas de interés para el profesional de enfermería. Contiene 267 diagnósticos enfermeros agrupados en 13 dominios y 47 clases.⁵¹

Un diagnóstico enfermero puede centrarse en un problema, un riesgo potencial o un punto fuerte:

- **Diagnostico enfocado en un problema:** juicio clínico con respecto a una respuesta humana indeseable
- **Diagnóstico de riesgo:** juicio clínico sobre la susceptibilidad de un individuo, cuidar, familia, grupo o comunidad
- **Diagnóstico de promoción a la salud:** juicio clínico sobre la motivación y el deseo de aumentar el bienestar y actualizar el potencial de salud.

⁵⁰ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 89

⁵¹ Nanda International. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación. 2021-2023. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Elsevier; 2021.



- **Un síndrome** es un juicio clínico relacionado con un grupo específico de diagnósticos de enfermería que ocurren juntos y, por lo tanto, se abordan mejor juntos y mediante intervenciones similares.⁵²

Taxonomía NOC

Los resultados del paciente sirven como criterio para juzgar el éxito de una intervención enfermera. Un resultado se define como un estado, conducta o percepción individual, familiar o comunitaria que se mide a lo largo de un continuo en respuesta a una intervención enfermera. Cada resultado NOC tiene una etiqueta, una definición, una lista de indicadores para evaluar el estado del paciente en relación con el resultado.⁵³

Medición de un resultado

Se utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar la variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita por el resultado. Las escalas de medida están estandarizadas de forma que una puntuación de 5 es siempre la mejor puntuación posible y una puntuación de 1 es la peor puntuación posible.⁵⁴ (*Anexo 9*)

Taxonomía NIC

La clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) es un medio para identificar el tratamiento que las enfermeras realizan, organizar esta información es una estructura coherente y proporcionar el lenguaje para comunicarse con las personas, familia, comunidades, miembros de otras disciplinas y la población en general.⁵⁵

⁵² Nanda International. Op. Cit. Pag. 83-84

⁵³ Gomes ER. Op. Cit. Pag. 90

⁵⁴ Moorhead S, Johnson M, Maas ML, editors. Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc). Elsevier Health Sciences; 2018.

⁵⁵ Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences; 2018.



- **Las intervenciones de enfermería** son estrategias concretas diseñadas para ayudar a la persona, familia o comunidad a conseguir los resultados esperados; son genéricas y cada una de ellas incluye varias actividades.
 - Interdependientes: actividades que el personal de enfermería lleva a cabo junto a miembros del equipo de salud
 - Independientes: actividades que ejecuta el personal de enfermería dirigidas a la atención de la respuesta humana.
- **Las actividades de enfermería** son todas las acciones de la enferma para llevar a cabo la intervención y que le permitirán avanzar hacia el resultado hacia el resultado esperado.⁵⁶

3. Planificación:

En esta etapa crucial, el profesional de enfermería establece un plan de cuidados individualizado para cada paciente, con el objetivo de alcanzar los resultados esperados y resolver los problemas de salud identificados en la etapa de diagnóstico.

Para desarrollar el plan de cuidados, el profesional de enfermería sigue un proceso sistemático:

- Revisión de los diagnósticos de enfermería
- Establecimiento de objetivos
- Selección de intervenciones de enfermería
- Priorización de las intervenciones
- Documentación del plan de cuidados
- Comunicación del plan de cuidados

⁵⁶ Gomes ER. Op. Cit. Pag. 90



Las intervenciones enfermeras se dirigen a ayudar a la persona a lograr los resultados de cuidados y parten de los factores relacionados de los diagnósticos enfermeros, buscando eliminar aquellos factores que contribuyen al problema.⁵⁷

Medición de un resultado

Se utiliza una escala tipo Likert de cinco puntos con todos los resultados e indicadores que proporciona un número adecuado de opciones para demostrar a variabilidad en el estado, conducta o percepción descrita del resultado.⁵⁸

La planificación en el PAE es una etapa fundamental para la prestación de un cuidado individualizado, eficaz y orientado a resultados. A través de la definición de objetivos, la selección de intervenciones de enfermería basadas en evidencia y la comunicación efectiva, el profesional de enfermería establece un plan de acción claro y preciso que guía el cuidado del paciente y aumenta las posibilidades de alcanzar resultados positivos en su salud y bienestar.

4. Ejecución:

En esta etapa crucial, el profesional de enfermería pone en práctica el plan de cuidados elaborado en la etapa anterior, con el objetivo de alcanzar los objetivos establecidos y resolver los problemas de salud identificados en las etapas de valoración y diagnóstico.

De acuerdo con Potter y Perry (2002), la enfermera debe contar con habilidades cognitivas, afectivas y psicomotoras que la profesión demanda antes de llevar a cabo un plan de cuidados. La implementación del proceso enfermero tiene cinco pasos: reevaluación de la persona, revisión y modificación del plan de cuidados

⁵⁷ Formación DAE. Fases de la planificación del proceso enfermero [Internet]. Daeformacion. DAE Formación; 2021 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>

⁵⁸ Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Elsevier Health Sciences; 2018.



urgentes, organización de los recursos y de la presentación de cuidados, anticipación y prevención de complicaciones.⁵⁹

Para llevar a cabo la ejecución del plan de cuidados, el profesional de enfermería sigue un proceso sistemático:

- Revisión del plan de cuidados: Se revisa el plan de cuidados para asegurarse de que las intervenciones son adecuadas, seguras y actualizadas.
- Preparación de los materiales necesarios: Se reúnen los materiales y equipos necesarios para realizar las intervenciones de enfermería.
- Lavado de manos: Se realiza un lavado de manos adecuado antes de iniciar cualquier intervención de enfermería.
- Implementación de las intervenciones: Se llevan a cabo las intervenciones de enfermería descritas en el plan de cuidados, siguiendo los procedimientos establecidos y utilizando las técnicas adecuadas.
- Educación al paciente y a su familia: Se proporciona información y educación al paciente y a su familia sobre las intervenciones de enfermería, su propósito y la forma en que pueden colaborar en el cuidado.
- Documentación de las intervenciones: Se registran las intervenciones de enfermería realizadas, incluyendo la fecha, la hora, la persona responsable y la respuesta del paciente.
- Monitorización de la respuesta del paciente: Se observa y evalúa la respuesta del paciente a las intervenciones de enfermería para determinar su efectividad y realizar los ajustes necesarios en el plan de cuidados.
- Comunicación con el equipo de salud: Se mantiene una comunicación abierta y efectiva con el equipo de salud interdisciplinario para informar sobre el progreso del paciente y cualquier cambio en su estado de salud.

⁵⁹ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 94



5. Evaluación:

El profesional de enfermería analiza el progreso del paciente en relación con los objetivos establecidos en el plan de cuidados y determina la efectividad de las intervenciones de enfermería implementadas.

La evaluación mide la respuesta de la persona a las acciones enfermeras con los resultados esperados y establecidos durante la planificación. También la evaluación proporciona la retroalimentación necesaria para valorar la satisfacción del individuo y maximizar el valor de la provisión de cuidados (AlfaroLeFevre, 2005).⁶⁰

Para evaluar el logro de los objetivos y la efectividad de las intervenciones, el profesional de enfermería utiliza diversos criterios, como:

- Grado de consecución de los objetivos: Se evalúa si el paciente ha alcanzado los objetivos establecidos en el plan de cuidados.
- Mejoría en el estado de salud del paciente: Se analiza si el estado de salud del paciente ha mejorado en relación con los problemas de salud identificados.
- Disminución de los síntomas: Se evalúa si los síntomas del paciente han disminuido o desaparecido.
- Satisfacción del paciente con el cuidado recibido: Se considera la opinión del paciente sobre la calidad del cuidado recibido y su satisfacción con el mismo.

La evaluación en el Proceso de Atención de Enfermería es una etapa fundamental para cerrar el ciclo del cuidado y medir el éxito de las intervenciones implementadas. A través de una evaluación sistemática y rigurosa, el profesional de enfermería obtiene información valiosa para mejorar la calidad del cuidado, optimizar los resultados en salud y garantizar la satisfacción del paciente.

⁶⁰ Gomes ER. Op. Cit. Pág. 95



4.5 La persona

La persona, en su esencia, es un ser complejo y fascinante, una entidad única e irreplicable que se distingue por su individualidad, su capacidad de pensar, sentir y actuar, y su inagotable potencial para el desarrollo y la trascendencia.

El Ser humano como primer concepto de esta estructura, está orientado hacia individuos o comunidades en diferentes lugares del mundo y en diferentes momentos del ciclo vital.⁶¹

La persona es individual, pero es innegable que es un ser social, influido por la cultura en la que se desarrolla y ello le permite vivenciar de determinada forma, la experiencia en la salud y enfermedad, esas situaciones nos deben hacer reflexionar.⁶²

Adulthood emergente y adulthood temprana

Se define a la adulthood legal a los 18 años cuando los jóvenes pueden votar y, en la mayor parte de los estados, pueden casarse sin la autorización de los padres, entre los 18 y 21 años, pueden firmar contratos. La madurez psicológica puede depender de logros como el descubrimiento de la propia identidad, la dependencia de los padres, el desarrollo de un sistema de valores y el establecimiento de relaciones.⁶³

No obstante, para los legos de la adulthood se define por tres criterios:

1. Aceptar las responsabilidades propias
2. Tomar decisiones independientes
3. Obtener la independencia financiera (Arnett 2006)

⁶¹ Álvarez-Franco C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería. Temperamentvm [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 14];17. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001

⁶² Jiménez Trujano L, Ostigüín Meléndez RM, Bermúdez González A. El concepto de persona, como determinante del cuidado. Enferm Univ [Internet]. 2018 [cited 2024 Feb 13];6(3). Available from: <https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/332>

⁶³ Martorell PF. Op. Cit. Pág. 420



La persona adulta se encuentra en una etapa de la vida caracterizada por la madurez, la responsabilidad y la búsqueda de la realización personal. Esta etapa, que generalmente se ubica entre los 25 y los 64 años, está marcada por importantes cambios biológicos, psicológicos y sociales.

Adultez media

Definimos adultez media, en términos cronológicos, como la etapa entre los 40 y 65 años. No hay un consenso sobre cuando empieza o termina ni sobre hechos biológicos o sociales que determine sus límites.⁶⁴

4.5.1 Características biológicas, psicológicas y sociales

- Características físicas

Los jóvenes adultos están en el punto de desarrollo físico más alto y, por tanto, gozan del momento en el que mejores capacidades físicas presentan.⁶⁵

- Características psicológicas:

Durante la adultez temprana se asientan los fundamentos de las creencias que guían el comportamiento de la persona, sus valores y su manera de interpretar las cosas.

- Características comportamentales y relacionales

Una de las características comportamentales más destacables de la adultez temprana es la independencia, o al menos un primer acercamiento hacia ella.

La adultez se puede dividir en diferentes etapas, cada una con sus propias características y desafíos:

⁶⁴ Martorell PF. Op. Cit. Pág. 481

⁶⁵ Rubio NM. Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y el cuerpo [Internet]. pymOrganization. 2021 [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/aduldez-temprana>



- **Adulthood early (25-40 years):** It is characterized by the consolidation of personal identity, the beginning of the professional career and the formation of a family.
- **Adulthood middle (41-60 years):** A greater balance is experienced between the different areas of life, the professional career is consolidated and more time can be dedicated to personal interests.
- **Adulthood late (61 years and older):** Retirement is produced, which implies new challenges and opportunities to enjoy free time, dedicate time to family and friends, and explore new activities.

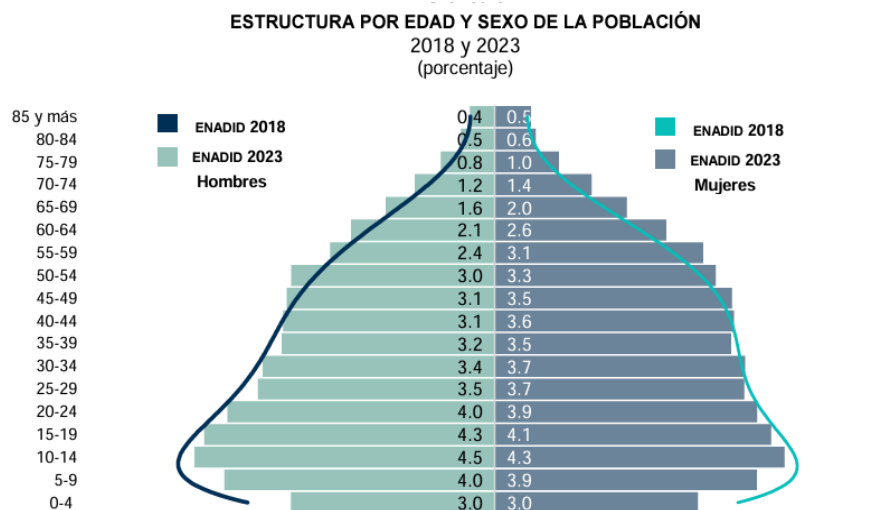
In conclusion, the adult person is in a stage of life full of challenges and opportunities. It is a moment to consolidate achievements, continue learning and growing, and seek personal fulfillment in all aspects of life.

4.5.2 Padecimientos más frecuente

ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN

De acuerdo con la a Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) en el 2023 la estructura de la población en México fue de 129.5 millones de personas: 67.0 millones (51.7 %) de mujeres y 62.5 millones (48.3 %) de hombres. Entre 2018 y 2023, la cifra de personas con menos de 15 años pasó de 25.3 a 22.7 %, y la de jóvenes de 15 a 29 años disminuyó de 24.6 a 23.5 por ciento. En contraste, la población de 30 a 59 años aumentó de 37.8 a 39.0 %, y la de 60 años y más aumentó de 12.3 a 14.7 %. Cabe mencionar que la población que corresponde al grupo de edad de 25 a 29 años el 3.5% corresponde a los hombres y el 3.7% a las mujeres.⁶⁶

⁶⁶ INEGI. Comunicado de prensa número 305/24 22 de mayo de 2024 Página 10/48



Fuente: INEGI. ENADID, 2018 y 2023. Base de datos. SNIEG. IIN.

Con relación a las causas principales de mortalidad y pérdida de salud brindan información fundamental para monitorear las tendencias de los resultados de salud de la población, reconocer el patrón de enfermedades y lesiones que afectan la mortalidad prematura y la discapacidad, identificar los desafíos de salud emergentes, evaluar la efectividad de las intervenciones y tomar decisiones de salud pública dirigidas a mejorar la salud de la población.

Con base en lo anterior es importante que el profesional de enfermería identifique los padecimientos más comunes que afectan a este grupo de edad (adulto joven) ya que es fundamental para la elaboración de un PAE efectivo. Al comprender los factores hereditarios y los padecimientos que pueden influir en la vida cotidiana del paciente, los profesionales de enfermería pueden desarrollar estrategias de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención integral para disminuir indicadores de salud como los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD), los años de vida perdidos (AVP) debido a muerte prematura y los años vividos con discapacidad (AVD) por edad, sexo y lugar.

Las enfermedades crónicas son prevalentes en la adultez y pueden tener un impacto significativo en la vida cotidiana de las personas. La elaboración de un PAE integral y personalizado es crucial para brindar una atención de enfermería efectiva



que aborde las necesidades específicas de cada paciente, considerando los factores hereditarios y el impacto de la enfermedad en su vida diaria.

Estrés: es el daño que ocurre cuando las exigencias que se perciben en el medioambiente, los estresores, exceden la capacidad de una persona de sobrellevarlos.⁶⁷

Veinte principales causas de enfermedad Nacional, 25-44 años
Estados Unidos Mexicanos 2023
Población femenina⁶⁸

Número	Padecimiento	Código de la lista detallada CIE10a. Revisión	Grupos de edad						
			< 1	1 - 4	5 - 9	10 - 14	15 - 19	20 - 24	25 - 44
1	Infecciones respiratorias agudas	J00-J06, J20, J21 excepto J02.0 y J03.0	475 378	1 291 964	1 258 828	795 556	585 795	715 411	2 262 152
2	Infección de vías urinarias	N30, N34, N39.0	5 613	49 791	83 292	75 731	186 954	281 301	821 730
3	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04, A08-A09 excepto A08.0	66 448	240 617	197 928	140 488	134 840	183 900	525 414
4	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	333	4 887	19 748	26 750	52 530	83 561	226 968
5	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	576	2 836	11 317	29 513	47 116	62 858	188 665
6	Vulvovaginitis	N76	126	1 226	2 813	6 741	47 099	90 212	241 456
7	Obesidad	E66	962	2 460	8 327	13 079	19 259	38 474	182 590
8	Conjuntivitis	H10	20 255	50 288	43 869	23 690	20 477	30 433	105 381
9	Hipertensión arterial	I10-I15	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	861	4 646	67 051
10	Otitis media aguda	H65.0-H65.1	4 276	28 430	40 349	28 866	26 068	29 862	74 246
11	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14	N.A.	N.A.	N.A.	276	824	3 662	57 032
12	COVID-19	U07.1-U07.2	347	2 759	1 986	3 537	6 552	19 885	109 330
13	Intoxicación por picadura de alacrán	T63.2, X22	760	8 897	12 872	15 825	16 692	16 517	48 989
14	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	7	23	34	78	507	2 322	31 617
15	Faringitis y amigdalitis estreptocócicas	J02.0, J03.0	5 176	18 880	20 442	13 764	11 150	11 987	30 492
16	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	N.A.	N.A.	N.A.	1 413	9 383	19 650	53 064
17	Depresión	F32	38	127	865	7 674	11 230	10 543	31 395
18	Accidentes de transporte en vehículos con motor	V20-V29, V40-V79	310	1 453	2 439	4 098	9 175	12 354	35 640
19	Asma	J45, J46	1 153	8 831	13 262	6 824	4 761	4 686	19 966
20	Dengue no grave ³	A97.0, A97.9	236	1 677	6 069	9 670	8 521	8 934	23 915
Total 20 principales causas			581 994	1 715 146	1 724 440	1 203 573	1 199 794	1 631 198	5 137 093
Otras causas			28 907	70 330	66 210	54 236	71 842	95 027	295 921
TOTAL GLOBAL			610 901	1 785 476	1 790 650	1 257 809	1 271 636	1 726 225	5 433 014

FUENTE: SE/VE/DGE/Secretaría de Salud/Estados Unidos Mexicanos 2023

N.A. = No aplica para este grupo de edad

⁶⁸ principales Nacional [Internet]. Gob.mx. [citado el 2 de octubre de 2024]. Disponible en: https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/principales_nacional.html



En 2023 las principales causas de morbilidad femenina por egreso hospitalario están relacionadas con el parto único espontáneo (19.5%), causas obstétricas directas (22.5%) y el aborto (4.5%). Excluyendo estas causas de morbilidad, los tumores malignos (7.8%), los traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (4.1%) y la coleditiasis y colecistitis (3.6%) son las principales causas de las mujeres.⁶⁹

Principales causas de muerte en rango de edad de 25 a 34 años en mujeres:



4.5.3 Descripción del padecimiento Hipoparatiroidismo

El cuerpo humano está compuesto por células, tejidos que se conforman en órganos y sistemas los cuales integran funciones básicas, complejas y que en ello se requiere la homeostasis metabólica para el buen funcionamiento y desarrollo de la persona.

Para describir la función de los transmisores que maneja principalmente la función endocrina, es importante conocer la anatomía y la función bioquímica para poder

⁶⁹ INMUJERES. Morbilidad y mortalidad. 2024. Disponible en: http://estadistica-sig.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/Morbilidad_mortalidad.pdf



determinar el factor de riesgo que conlleva la enfermedad cuando existe una alteración de esta. Así mismo cuando se realiza una resección de un órgano y este se ve alterado en toda su economía.

Glándula tiroides

Recibe este nombre por sus relaciones de vecindad con el cartílago tiroides de la laringe. Se encuentra en la parte anterior y media del cuello, apoyada atrás sobre la tráquea laringe; está formada por dos lóbulos (derecho e izquierdo) piramidales de base caudal, unidos uno a otros, por un puente de tejido glandular nominado istmo. Está cubierto por una capsula propia y cubierta por los músculos infrahioideos.⁷⁰ (Anexo 10)

Glándula paratiroides

Se trata de pequeños corpúsculos elipsoides, de unos 0.5cm, colocados sobre la capsula de la glándula tiroides, siguiendo el eje mayor de la cara dorsal de cada lóbulo (dos de un lado y dos o tres del otro). (Anexo 11)

Las células paratiroides principalmente secretan la hormona paratiroidea o *parathormona*, actúa sobre los osteoclastos para que estos inicien la resorción del hueso y libere calcio hacia la circulación.⁷¹ (Anexo 12)

Cuando existe hipofunción glandular disminuye el calcio sérico, lo cual produce tetania, caracterizada por convulsiones y excitabilidad nerviosa. Se produce, asimismo, hipercalcemia y aumento de la resorción ósea, así como depósitos de calcio en otros sitios de la economía, los cuales pueden causar ciertos tipos de litiasis.

^{70 Y 60} Santoyo RF. Anatomía, fisiología y ciencias de la salud. trillas; 2020.



Funciones químicas de las hormonas endocrinas

El sistema endocrino es el medio principal de regulación, incluidos el crecimiento, el desarrollo, la reproducción, numerosos aspectos de la homeostasis y la respuesta a estímulos externos más crónicos y al estrés.⁷²

Hormona: son sustancias químicas producidas por glándulas o grupos de células concretas y que desencadenan respuestas específicas en células u órganos situados a distancias.⁷³

Las hormonas endocrinas viajan por el aparato circulatorio hasta llegar a las células de todo el cuerpo. Si la glándula tiroidea deja de secretar tiroxina y triyodotironina, casi todas las reacciones químicas del organismo se harán más lentas y la persona se volverá torpona.⁷⁴ (*Anexo 13*)

Principios de la acción hormonal

Para que puedan transmitir con eficacia señales de una parte del cuerpo a otras, los sistemas endocrinos deben tener determinadas propiedades generales.

Las hormonas tiroideas son tironinas yodadas, que consisten en dos extremos de tiroxina unidos por un enlace de éster.⁷⁵

Hormona estimulante del tiroides (TSH)

La TSH, o tiotropina es una glucoproteína pequeña sintetizada por los tirotrofos hipofisarios. La TSH se secreta de forma pulsátil y siguiendo un ritmo circadiano. La vida media plasmática es de aproximadamente 65 minutos. La TSH actúa sobre la glándula tiroides e influye prácticamente en todos los aspectos de la biosíntesis y secreción de la hormona tiroidea. En la hipófisis, la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3) inhiben la secreción de TSH al disminuir tanto la biosíntesis como la liberación

⁷² Y ⁷³ John W BMHD. Bioquímica médica. ELSERVIER SAUNDERS: Cuarta edición; 2015.

⁷⁴ Hall JE. Guyton y Hall Tratado de fisiología médica. Elsevier; 2016.

⁷⁵ John W BMHD. Op. Cit. Pág. 514



de TSH a través de la regulación de la transcripción del gen y de la glucosilación de la TSH.⁷⁶

Tiroxina y triyodotironina

La T4 se produce exclusivamente en la glándula tiroides y es más abundante que la T3, que es la forma biológicamente activa. La biosíntesis de T4 y T3 tiene lugar en la superficie de la tiroglobulina, una glucoproteína grande y rica en tirosina que representa el 75% del contenido proteico de la glándula tiroidea. Durante la hidrólisis y posterior desyodación, el yodo liberado se conserva y se reutiliza.

El 80-95% de la hormona tiroidea segregada por la glándula tiroidea es T4 con T3 con componente minoritario.⁷⁷

Metabolismo del yodo

El yodo es un componente estructural clave de las hormonas tiroideas. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda una ingesta dietética diaria de yodo de 150 mcg por adulto. Cuando la ingesta de yoduro es inferior a 50mcg, una tiroides de tamaño normal no puede mantener una producción hormonal adecuada, con crecimiento de la glándula resaltante (bocio) y, en última instancia, hipotiroidismo.⁷⁸ (*Anexo 14*)

Acciones bioquímicas de las hormonas tiroideas

Las hormonas tiroideas pueden considerarse el pedal acelerador del metabolismo. La T3 aumenta la tasa metabólica de un amplio número de tejidos y, por tanto, aumenta el metabolismo basal de todo el organismo.⁷⁹

⁷⁶ Y ⁷⁷ John W BMHD. Op. Cit. Pág. 521

⁷⁸ David G. Gardner, Dolores Shoback. Greenspan Endocrinología básica y clínica. 10 edición. Ciudad de México

⁷⁹ John W BMHD. Op. Cit. Pág. 522



Control de la función tiroidea y acción hormonal

El crecimiento y la función de la glándula tiroides están controlados por el eje hipotalámico hipofisiario tiroideo y por el yoduro a través de los elementos de autorregulación. La hormona liberadora de troponina hipotalámica (TRH) estimula las células tirotróficas en la hipófisis anterior para producir TSH, que a su vez promueve el crecimiento de la glándula tiroides y la secreción hormonal.⁸⁰

Trastornos clínicos de la función tiroidea

La enfermedad tiroidea es frecuente u afecta a casi el 3% de la población; las mujeres están afectadas 9 veces más que los varones. La infiltración de linfocitos y la destrucción progresiva de la glándula tiroidea conducen al hipotiroidismo, el tipo más común de disminución tiroidea.

- **Efectos cardiovasculares**

La T3 estimula la transcripción del retículo sarcoplasmático Ca^{2+} ATPasa, aumenta la relajación diastólica del miocardio. Las hormonas tiroideas también disminuyen la resistencia vascular periférica y aumenta el volumen intravascular, lo que contribuye aún más a incrementar el gasto cardiaco asociado con la acción de la hormona tiroidea.

- **Efectos pulmonares**

Las hormonas tiroideas mantienen una respuesta ventilatoria a la hipoxia y la hipercapnia en el centro respiratorio del tallo cerebral. Lo que puede ocurrir hipoventilación.

- **Efectos gastrointestinales**

Las hormonas tiroideas promueven la motilidad intestinal, lo cual puede dar como resultado un aumento de la motilidad y la hiperdefecación, cuando se tiene hipertiroidismo, en el hipotiroidismo, el tránsito del intestino y el estreñimiento puede ocurrir.

⁸⁰ David G. Gardner, Dolores Shoback Op. Cit. Pág. 185



- **Efectos esqueléticos**

Las hormonas tiroideas estimulan el recambio óseo, aumentando la resorción del hueso y, en menor grado, formación ósea. Además, el exceso crónico de la hormona tiroidea puede causar una pérdida mineral ósea clínicamente significativa y un mayor riesgo de fracturas.

- **Efectos neuromusculares**

Las hormonas tiroideas son esenciales para el desarrollo normal y la función del sistema nervioso central. En el adulto, la hiperactividad en el hipertiroidismo y la lentitud en el hipotiroidismo pueden ser sorprendente. Del mismo modo, los pacientes con hipertiroidismo pueden estar ansiosos o agitados, mientras que en el hipotiroidismo se asocia típicamente con un estado de ánimo deprimido.

- **Efectos endocrinos**

Las hormonas tiroideas alteran la producción, capacidad de respuesta y eliminación metabólica de varias hormonas. En los adultos, el hipotiroidismo causa hiperprolactinemia en una minoría de mujeres afectadas. La menorragia (menstruaciones prolongadas y más pesadas) y la anovulación son comunes en las mujeres con hipotiroidismo, lo que resulta en infertilidad. Todos los trastornos endocrinos que ocurren con la disfunción tiroidea se revierten mediante un tratamiento apropiado para restaurar el eutiroidismo.⁸¹

Cáncer de tiroides

El cáncer de tiroides se diagnostica comúnmente a una edad más temprana en comparación con la mayoría de los otros cánceres que afectan a los adultos. Las mujeres tienen tres veces más probabilidades de padecer cáncer de tiroides que los hombres.⁸²

⁸¹ David G. Gardner, Dolores Shoback Op. Cit. Pág. 192-193

⁸² Estadísticas importantes sobre el cáncer de tiroides [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/acerca/estadisticas-clave.html>



Durante 2019, en México, tres de cada mil mujeres mayores a 50 años tuvieron problemas de tiroides, es decir, 2% de la población. En el caso de los hombres, la proporción es de 0.6 casos por cada mil, de acuerdo con cifras de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).⁸³

Las mujeres que están en el rango de edad entre 40 y 50 años son consideradas grupo de riesgo y para quienes superan los 50 años se recomienda que se hagan una prueba de tamizaje o perfil tiroideo. Hay varios tipos de cáncer de tiroides. El 90 por ciento de los casos es papilar y tiene buen pronóstico. Hay también cáncer folicular de tiroides.⁸⁴

Con base en la escala de TI-RADS se interpretan los componentes ultrasonográficos del ultrasonido. Si según la escala Ti-RADS el nódulo es 4 o 5 y su tamaño de un centímetro o centímetro y medio, es indicación de biopsia por aspiración con aguja fina.⁸⁵ (*Anexo 15*)

Factores de riesgo

- La deficiencia en el consumo de yodo y vivir en zonas bocígenas
- Exposición a radiaciones incrementa el riesgo de tumores malignos de tiroides
- Antecedente de poliposis adenomatosa familiar, enfermedad de Cowden y cáncer de mama.

El impacto del cáncer de tiroides en la vida de una mujer puede variar dependiendo de varios factores, como la etapa del cáncer, el tipo de tratamiento necesario y la salud general de la mujer.

⁸³ Y ⁸⁴ El Bienestar I de SP. Día Mundial de la Tiroides [Internet]. gob.mx. [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-tiroides-25-de-mayo?idiom=es>

⁸⁵ Tiroides: las señales de un cáncer que padecen más las mujeres. Gaceta UNAM; 2021.



Hipoparatiroidismo

Definición

El hipoparatiroidismo (HPT) es una deficiencia endócrina caracterizada por niveles de calcio sérico bajo, niveles de fósforo elevado y ausencia o niveles inapropiadamente bajos de hormona paratiroidea (PTH) en la circulación.⁸⁶

El hipoparatiroidismo puede producirse por fallo en la producción/secreción de la PTH, por alteración del receptor sensible al Calcio y por resistencia en el órgano diana a la PTH.

Hipoparatiroidismo posquirúrgico

La tiroidectomía por enfermedad de Graves, bocio multinodular y cáncer de tiroides es la causa más frecuente se asociaba con el hipotiroidismo. La utilización de yodo radiactivo y una cirugía más conservadora en el cáncer papilar de tiroides han hecho descender la incidencia de hipoparatiroidismo del 13.5% a menos del 2%. Suelen ser hipoparatiroidismos transitorios, con recuperación espontanea en -2 semanas. Mas duradera acusada es la hipocalcemia después de la cirugía del hipertiroidismo y en cuyo mecanismo se ha implicado la liberación de calcitonina y/o la recuperación de un balance de calcio y óseo negativo. El hipoparatiroidismo transitorio no suele prolongarse más de 6 meses, durante los cuales la determinación de calcio sérico permitirá monitorizar el tratamiento de calcio oral y/o vitamina D a dosis pequeñas.

87

⁸⁶ GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/endocrino/7_HIPOPARATIROIDISMO.pdfm

⁸⁷ Rozman F. MEDICINA INTERNA. volumen II decimotercera edicion : Mosby/Doyoma Libros; 1995.



Diagnostico

La exploración física tiene que incluir de forma especial la piel y uñas en busca de calcificaciones subcutáneas, candidiasis y valorar características tales como el crecimiento, fenotipo, presencia o no de sordera, alteraciones renales u otras anomalías congénitas.⁸⁸

En el hipoparatiroidismo y pseudohipoparatiroidismo se observa una hipocalcemia, una hiperfosfatemia con niveles adecuados de magnesio, proteínas y función renal normal.⁸⁹

Signos y síntomas

Los síntomas del hipoparatiroidismo dependen directamente de lo intensa y lo rápida que sea la disminución de los niveles de calcio en la sangre (hipocalcemia).

Síntomas Neuromusculares

- Espasmos musculares que pueden ocasionar dolor
- Sensación de hormigueo y calambres por la boca y en las extremidades
- Espasmos de la laringe (laringospasmos) que pueden ocasionar dificultad respiratoria
- Espasmos de manos y pies (tetania), que pueden progresar y generar convulsiones

Síntomas Psicológicos psiquiátricos

- Irritabilidad
- Ansiedad
- Depresión
- Trastorno de la personalidad

⁸⁸ Y ⁸⁹ Endocrinologiapediatrica.org. [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E6/P1-E6-S173-A161.pdf>



Síntomas Neurológicos

- Pérdida de memoria
- Síndromes parkinsonianos (relacionado con la calcificación intracraneal)
- Movimientos involuntarios de las extremidades
- Convulsiones

Síntomas Cardíacos

- Arritmias cardíacas y prolongación del intervalo QT
- Insuficiencia cardíaca (en casos raros)

Síntomas De La Piel

- Piel seca y escamosa
- Uñas quebradizas
- Caída del cabello (alopecia)
- Mareos
- Cabello reseco

Síntomas Renales

- Favorecen al desarrollo de piedras en los riñones e insuficiencia renal

Síntomas oculares

- Cataratas⁹⁰

Para diagnosticar con certeza el hipoparatiroidismo será suficiente una analítica de sangre, que permitirá determinar los niveles de PTH, calcio, fósforo, vitamina D y magnesio.

⁹⁰ Asociación española de cáncer de tiroides. Conoce el hipoparatiroidismo [Internet]. [cited 2019 Jun]. Available from: https://www.aecat.net/wp-content/uploads/2019/07/Conoce_el_hipoparatiroidismo_web.pdf



En algunos casos se realizarán las siguientes pruebas complementarias:

- Analítica de orina de 24 horas
- Electrocardiograma
- TAC y/o resonancia magnética craneal

Los siguientes resultados podrían indicarnos el posible diagnóstico:

- Niveles bajos de Calcio ($< 8.5 \text{ mg/dL}^*$) - hipocalcemia
*Niveles normales: 8.5 y 10.5 mg/dL
- Niveles bajos de PTH ($10\text{-}15 \text{ pg/ml}$)
- Niveles altos de Fósforo ($> \text{de } 4.5 \text{ mg/dL}$) -hiperfosfatemia⁹¹

Los controles de los niveles de calcio deben determinarse de forma frecuente durante los primeros días o semanas tras la cirugía, hasta controlar los síntomas y determinar la dosis de calcio y calcitriol (vitamina D activa). Posteriormente, se evalúan cada 3 a 6 meses durante el primer año y cada 6 a 12 meses después del primer año.⁹²

Tratamiento

Gluconato cálcico por vía intravenosa a dosis de $1\text{-}2 \text{ ml/kg}$ de peso de una solución al 10% diluido al medio con solución salina o glucosada. La infusión debe administrarse lentamente por el riesgo de provocar alteraciones del ritmo cardíaco.

La dosis habitual de calcio es de 20 mg/kg/día . Dado que probablemente se trate de un proceso crónico los niveles de calcio tienen que estar por el límite normo-bajo de la normalidad para evitar complicaciones a largo plazo.⁹³

⁹¹ Asociación española de cáncer de tiroides. Op pág. 10

^{93, 93 y 94} Asociación española de cáncer de tiroides. Op pág. 15-20



Pronostico

Si se consigue controlar adecuadamente los niveles de calcio y vitamina D, el pronóstico es bueno. No obstante, en ocasiones pueden surgir episodios de subida o bajada del calcio y presentar síntomas. Esto requerirá ajustes de dosis que deberá indicar el médico. De ahí que el seguimiento deba realizarse al menos cada 6 a 12 meses.

Dieta

Se recomienda aumentar el consumo de calcio y vitamina D en la dieta. Algunos alimentos recomendados son:

- Leche y productos lácteos
- Verdura de hoja verde cocidas con poca agua y en menos tiempo
- Salmon y sardinas
- Frutos secos

Conviene evitar comer junto con estos alimentos fibras como el salvado de trigo o espinacas, o consumir bebidas gaseosas porque interfieren en la absorción del calcio.⁹⁴

El hipoparatiroidismo no es incompatible con el embarazo.

Las mujeres con hipoparatiroidismo pueden tener un embarazo saludable y un parto normal. Sin embargo, deberán ajustar las dosis de calcio, vitamina D y hormona tiroidea (en el caso de que la tomen) durante el embarazo.⁹⁵

Practica ejercicio físico moderado.

El ejercicio físico ayuda a fijar el calcio. Supone un claro beneficio para la reducción de la rigidez, el entumecimiento muscular y los calambres. Su práctica ayuda a segregar endorfinas, lo que reduce los niveles de ansiedad. Se recomiendan



prácticas como: pilates, yoga o natación. En caso de practicar mucho ejercicio físico, puede que tu médico deba ajustar la dosis del tratamiento. En hipoparatiroidismo grave el ejercicio suele contraindicarse.

El hipoparatiroidismo, aunque poco común, puede afectar significativamente la vida diaria de una mujer adulta. Sin embargo, con un diagnóstico y tratamiento adecuados, la mayoría de las mujeres pueden llevar una vida plena y activa.

Manejo del hipoparatiroidismo:

- **Medicamentos:** La terapia de reemplazo hormonal con hormonas paratiroides.
- **Dieta:** Una dieta rica en calcio y vitamina D es esencial.
- **Monitoreo regular:** Se necesitan análisis de sangre regulares para controlar los niveles de calcio y ajustar la medicación según sea necesario.

Actividades en la vida diaria:

- **Estilo de vida saludable:** Una dieta equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés son importantes.
- **Evitar ciertos medicamentos**
- **Atención a las señales:** Como lo son signos de hipocalcemia, como calambres musculares, entumecimiento y hormigueo, y buscar atención médica de inmediato.

Con el manejo adecuado, las mujeres con hipoparatiroidismo pueden vivir vidas plenas y productivas.

Es importante recordar que cada caso es único, y las recomendaciones específicas para el manejo del hipoparatiroidismo deben ser proporcionadas por un médico.

Seguimiento

El seguimiento de los pacientes con Ca diferenciado de tiroides debe ser de por vida.



Durante los 2 primeros años las consultas deben de ser cada 3-6 meses; los siguientes 3 años cada 6-8 meses y posteriormente una vez al año.

El seguimiento va a depender del estadio del paciente (Bajo y alto riesgo) y del comportamiento de los marcadores de seguimiento (tiroglobulina (Tg), anticuerpos contra la tiroglobulina (AcTg), rastreo corporal con radioyodo (RCT) y ultrasonido de cuello (USC).⁹⁶

Imagen corporal

La imagen corporal (IC) es un término general que se refiere a cómo un individuo percibe, siente y piensa sobre su cuerpo. Es definida como un constructo multidimensional complejo referido a la imagen mental que el sujeto se representa sobre la forma y el tamaño de su cuerpo, imaginario que se configura por la interacción de factores históricos, culturales, sociales, individuales y biológicos

La imagen corporal engloba las percepciones, pensamientos, actitudes y sentimientos del ser humano sobre su cuerpo, la manera en que estima su tamaño, evalúa su atractivo, las emociones asociadas con su forma y apariencia, así como las conductas dirigidas a su manejo.⁹⁷

Insatisfacción corporal

Se define como el desagrado o descontento del tamaño y la forma del cuerpo, sumada a la actitud que las personas manifiestan sobre sus cuerpos (pensamientos, sentimientos y comportamientos) que se relacionan con evaluaciones negativas del cuerpo al que sienten imperfecto.⁹⁸

⁹⁶ (S/f-d). Gob.mx. Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/166GRR.pdf>

⁹⁷ (S/f-e). Cienclatina.org. Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://biblioteca.cienclatina.org/wp-content/uploads/2023/05/Psicopatologia-de-la-imagen-corporal.pdf>

⁹⁸ José santos morocho. Opt cit. Pag 9



Las causas del trastorno de la imagen corporal no se comprenden completamente, pero se cree que son una combinación de factores genéticos, psicológicos y sociales. Algunos factores de riesgo incluyen:

- Baja autoestima: Las personas con baja autoestima son más propensas a desarrollar.
- Experiencias negativas: Haber sido objeto de burlas o críticas por la apariencia física puede aumentar el riesgo.
- Exposición a imágenes idealizadas: La exposición constante a imágenes de cuerpos "perfectos" en los medios de comunicación y las redes sociales puede contribuir a la insatisfacción con la propia imagen corporal.
- Predisposición genética: Existe evidencia que sugiere que puede ser heredable.

El tratamiento del trastorno de la imagen corporal generalmente incluye terapia cognitivo-conductual (TCC) y, en algunos casos, medicamentos. La TCC ayuda a la persona a identificar y modificar los pensamientos y comportamientos distorsionados relacionados con su imagen corporal. Los medicamentos pueden ayudar a controlar la ansiedad y la depresión asociadas con el trastorno.⁹⁹

El trastorno de la imagen corporal es una comorbilidad común en pacientes con hipoparatiroidismo. Es importante reconocer los signos y síntomas de este trastorno y abordar su tratamiento de manera integral, incluyendo el control de la enfermedad subyacente, la terapia psicológica y el apoyo social. Al abordar tanto las manifestaciones físicas como psicológicas del hipoparatiroidismo, los pacientes pueden mejorar su calidad de vida y desarrollar una relación más positiva con su cuerpo.

⁹⁹ Trastorno dismórfico corporal. (2022, diciembre 13). Mayoclinic.org. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/body-dysmorphic-disorder/diagnosis-treatment/drc-20353944>



Hormonas tiroideas en el Sistema Nervioso Central (SNC)

La función tiroidea participa en la modulación de la sintomatología anímica y/o ansiosa, si bien los mecanismos no son del todo claros, es sabido que la función tiroidea participa en una amplia gama de actividades orientadas al desarrollo y maduración cerebral. Estos mecanismos pueden resumirse en: *Acción genómica vía Thyroid Hormone Response Elements* (TRE), modulación de receptores alfa y beta adrenérgicos postsinápticos, modulación de la concentración de serotonina intracerebral y regulación de estados proinflamatorios.

La disminución de serotonina activa el eje Hipotálamo-Hipófisis-Tiroides e incrementa la producción de T3, que a su vez incrementa los niveles de serotonina intracerebral. Se muestran además la acción de enzimas desiodasas y los fármacos que actúan sobre ella.¹⁰⁰

Redes de apoyo. Asociación De Pacientes Cáncer De Tiroides México (AMECAT)

“Somos una Asociación que brinda contención a todas las personas diagnosticadas con cáncer de tiroides y sus familiares. El cáncer afecta a todo el entorno del paciente, social laboral y familiar”.

Apoyados de profesionales de la salud especialistas en el tema proporcionamos apoyo emocional e informativo ante el diagnóstico de esta enfermedad. La falta de información suele comportar un peor manejo de esta y vivir con miedo y estrés.

¹⁰⁰ Caneo C, Aedo I, Riquelme MJ, Fardella C. Disfunción tiroidea y trastornos del ánimo: revisión del estado del arte. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(2):122–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.003>



De este modo, si necesitas aprender más sobre la enfermedad, en AMECAT ponemos a tu disposición información de calidad y revisada por expertos, que te ayudará a comprender mejor el proceso de esta enfermedad.¹⁰¹

Duelo

El duelo es la reacción normal ante la pérdida ya sea la pérdida de una persona querida, un animal, un objeto, etapa o evento significativo.

Es importante tomar en cuenta que cuando el duelo se presenta, la personalidad, la psique de la persona, su historia, experiencias de vida y el sistema de afrontamientos que posee, más allá de las circunstancias de la muerte, tendrán que ver con la forma de asimilar el duelo.¹⁰²

La teoría más popular que describe el proceso de duelo por la muerte de un ser querido es aquella propuesta por Elizabeth Kubler. Esta teoría explica que todo ser humano pasa por etapas de readaptación psicológica antes de admitir una pérdida en su vida.

1. Negación:

Se da de manera inmediata, frecuentemente está relacionada con el estado de shock o de embotamiento emocional. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es “Esto no me puede estar pasando a mí”.

2. Ira:

Luego de superar la negación comienzan a surgir sentimientos de frustración, de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Sentirse frustrado conlleva que aparezca sentimientos de enojo, de ira.

¹⁰¹ AMECAT. (sitio web). Amecatmexico.org. Recuperado el 1 de julio de 2024, de <https://www.amecatmexico.org/>

¹⁰² (S/f-f). Unicef.org. Recuperado el 2 de julio de 2024, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>



3. Negociación:

La persona guarda la esperanza de que todo continúe igual, que las cosas no cambien. Las intenciones de volver el tiempo atrás es un deseo frecuente en esta etapa, para así haber reconocido a tiempo la enfermedad o evitar que el accidente sucediera.

4. Depresión:

La persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación, según el modelo de Kubler.

5. Aceptación:

Comienza el estado de calma asociado a la comprensión de la muerte o las pérdidas como parte natural de la vida humana. Esta fase se relaciona con la inevitabilidad de la pérdida y por tanto del proceso de duelo. Se puede resumir la esencia de esta etapa con la frase: “Todo va a estar bien”.¹⁰³

Si bien la pérdida de un padre es un dolor inmenso, también es una oportunidad para recordar y honrar su memoria. Compartir recuerdos, anécdotas y momentos felices con otros puede ayudar a mantener vivo el legado del padre y a encontrar consuelo en su recuerdo. El duelo por la pérdida de un padre es un proceso complejo y doloroso, pero no hay que afrontarlo en soledad. Con el apoyo adecuado y el tiempo necesario, es posible sanar la herida emocional y encontrar nuevas formas de vivir con la pérdida.

¹⁰³ FUNDASIL Y UNICEF Op cit. Pag 21-23



Redes de apoyo para el duelo

- Instituto Mexicano de Tanatología Existencial

Esta organización tiene un grupo de profesionistas que para certificarse y otros que voluntariamente, hacen labor de apoyo a personas que solicitan servicio psicológico; durante estos dos años han apoyado a jóvenes de forma activa.

- Apart of Me

Organización sin ánimo de lucro dedicada a apoyar a jóvenes afligidos y a sus familias. El juego traslada las técnicas terapéuticas para afrontar el duelo a un mundo mágico interactivo y es totalmente gratuito.

- Instituto Mexicano de Tanatología Apoyo a la comunidad

Acompañamiento y consejería tanatológica profesional y personalizada en distintas instituciones públicas y privadas en donde se encuentran personas que enfrentan enfermedad, dolor, pérdidas y/o muerte.

- Apoyo Tanatológico Personalizado

Ofrece a las personas que así lo requieran el espacio adecuado para que encuentren en forma individual o grupal, la atención para la elaboración del duelo.¹⁰⁴

¹⁰⁴ DGIRE. (s/f). Manejo del duelo. Unam.mx. Recuperado el 2 de julio de 2024, de https://www.dgire.unam.mx/webdgire/contenido_wp/documentos/bienestar-emocional/manejo-duelo-bienestar-emocionalJov.html



V. APLICACIÓN DEL PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

5.1 Presentación del caso clínico

Paciente femenina en etapa de adultez, con antecedentes patológicos personales de hipoparatiroidismo post quirúrgico, esto secundario a un CA de tiroides realizando una tiroidectomía total en febrero de 2020.

Antecedentes familiares	• Papá: finado en 2021 por hipertensión intracraneal, meningitis por cirugía de macro adenoma hipofisiario, más hipertensión arterial de 6 años de evolución • Mamá: Sin patologías presentes en la actualidad • Hermana: Asma bronquial • Hermano: Sin patologías presentes
Antecedentes personales no patológicos	Radica en la alcaldía de Tlalpan, Ciudad de México, vive en casa propia con su madre, 2 hermanos y su pareja masculina. Conviviendo con mascotas (4 perros Chihuahuas).
Antecedentes personales patológicos	• Alergias: Negadas a la interrogación • Hipoparatiroidismo post quirúrgico desde 2020
Antecedentes quirúrgicos	• Legrado Uterino Instrumentado (LUI) hace 10 años por aborto incompleto de 6 semanas de gestación. • Resección de tiroides (tiroidectomía total), en febrero de 2020



- Exploración física

Consiente y orientada en tiempo y espacio con escala de Glasgow de 15 puntos, cabello teñido por tinte comercial de coloración rojizo, con buena implantación de cabello, pero con fácil desprendimiento. Ojos reactivos isocóricas a estímulo externo, con uso de anteojos por astigmatismo hace 10 años. Pabellón auricular normal con presencia de perforaciones 1 en cada lóbulo de la oreja. Narinas permeables sin alteraciones. región bucal con presencia de todas las piezas dentales y sin tratamiento de ortodoncia. Cuello simétrico con presencia de cicatriz en región infrahioidea. Miembros torácicos simétricos con fuerza muscular Daniels 5/5 y tatuaje en brazo izquierdo, realizado hace 1 año. Tórax simétrico con presencia de respiración diafragmática-abdominal. Mamas simétricas, sin cambios en la coloración, bultos y hundimientos. Pezones formados de coloración café similar a las areolas. Abdomen blando no doloroso a la palpación.

Genitales íntegros de acuerdo con edad y sexo, sin alteraciones en parte externa. Miembros pélvicos íntegros con fuerza muscular Daniels 5/5. Red venosa valorada por la herramienta de escala de *Clinical-Etiological-Anatomical-Pathophysiological* (CEAP) C1, telangiectasia (venas de <1mm). Se palpa una masa en región anterior de la pierna después de un partido de fútbol hace 3 meses, pero sin tener dolor a la palpación

Se encuentra con celulitis en región de sacro glúteo y región anterior del muslo de tamaño aproximado de 4-5 cm. Con predominio a color de tono claro. Pies simétricos con buena presencia de pulso pedio, uñas de coloración rosada, con sensibilidad presente. Con preferencia de calzado cómodo, pero uso de zapatillas no mayor a 4cm de altura.



5.2 Valoración inicial y continua

I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: A.A.M.	EDAD: 27 años	SEXO: Femenino
DIAGNÓSTICO Hipoparatiroidismo postquirúrgico por CA de tiroides papilar	MÉDICO: *****	SERVICIO: *****
DIRECCIÓN: *****		
TELÉFONO: *****	NOMBRE DEL / INFORMANTE: A.A.M.	
OCUPACION DEL PACIENTE: Licenciada en administración de empresas a cargo de analista de pagos de gastos médicos mayores		

II: VALORACIÓN POR NECESIDADES

1. OXIGENACIÓN

RESPIRATORIO						
FRECUENCIA RESPIRATORIA: 20 respiraciones por minuto						
RITMO		PROFUNDIDAD		TIPO	RUIDOS ANORMALES	OBSERVACIONES
Normal	x	Superficial	x	Kusmaull	Crepitantes	Presencia de respiraciones adecuada durante el día por el cual no se estable alguna anomalía presente. Con un llenado capilar adecuado de 2 segundos.
Taquipnea		Profundidad		Ortopnea	Broncoes-pasmo	
Bradipnea				Disnea	Sibilancias	
				Cheyne Stokes	Estertores	
CARDIACO						
FRECUENCIA CARIACA: 73lxp PULSO: 72x						
TENSION ARTERIAL: 99/52 mm/Hg PAM: 68 mmHg						
RITMO		PULSO		OBSERVACIONES		
Taquicardia		Rebotante		Tensiones arteriales • 05/01/2024 11:00 99/52 • 12/01/2024 11:00 94/55 • 19/01/2024 11:00 97/55 • 26/01/2024 11:00 102/65 • 02/02/2024 11:00 95/61 • 09/02/2024 11:00 101/66		
Bradicardia		Taquisfignia				
Arritmia		Bradisfignia				
		Filiforme				
Se realiza registro de tensión arterial durante 1 mes consecutivo en el horario establecido, tomando en cuenta que esto conlleva a datos significativos donde podremos apreciar un valor inferior (hipotensión). Dando como resulta datos característicos del hipotiroidismo.						



COLORACIÓN TEGUMENTARIA			
Cianosis Distal: <u>No</u>	Cianosis peribucal: <u>No</u>	Palidez: <u>No</u>	Llenado Capilar: <u>2 segundos</u>

2. NUTRICIÓN E HIDRATACIÓN

Peso: <u>53.800 Kg</u>	Peso ideal: <u>51</u> kg	Talla: 1.48 cm	Perímetro abdominal: <u>63 cm</u>	Perímetro Cefálico: 41 cm					
Ha perdido o ganado peso (cuanto): aproximadamente 14 kg en 1 años IMC: <u>24.56</u>									
Complejión: Delgado: <u>Si</u>	Obesidad: <u>No</u>	Caquético: <u>No</u> Otro: <u>No</u>							
ALIMENTO									
TIPO DE ALIMENTO / HORARIO / CANTIDADES				OBSERVACIONES					
Blanda:	Normal: <u>Si</u>	Papilla:	Astringente:	Dieta personalizada por nutriólogo *					
Laxante:	Suplementos:								
*Plan de alimentación por parte de nutriología. De 1400 kcal (45% HCO, 25% proteínas 30% lípidos). Preferencia de consumos de alimentos hervidos y condimentados. No come tortillas, pero pan sí bajo consumo de café. Horas de ayuno 9 hrs, aproximadamente del último alimento al siguiente del día. Refiere que se siente "gorda", y el peso que siente se ve como un defecto el ver su estómago. Por ello consume menos cantidad de comida para evitar el aumento de peso									
LIQUIDOS									
CANTIDAD DE LÍQUIDOS INGERIDOS AL DÍA:	TIPO DE LIQUIDOS INGERIDOS			OBSERVACIONES					
< de 500ml	Agua natural: <u>Si</u>	Agua de sabor natural: <u>Si</u>	Té: <u>Si</u>	Preferencia en agua natural, el consumo es durante todo el día. Donde hay un incremento en el consumo de agua natural es al realizar actividad física, no hay un consumo en bebidas energéticas					
500 a 1000ml	Jugos: <u>Ocasional</u>	Refrescos: <u>Si</u>	Café: <u>Si</u>						
>de 1000ml	X Cerveza: <u>Ocasional</u>	Otros:							

DATOS DIGESTIVOS					
Anorexia: <u>No</u>	Náuseas: <u>No</u>	Vómito: <u>No</u>	Indigestión: <u>No</u>	Hematemesis: <u>No</u>	Pirosis: <u>No</u>
Distensión abdominal: <u>No</u>	Masticación dolorosa: <u>No</u>	Disfagia: <u>No</u>	Polidipsia: <u>No</u>	Polifagia: <u>No</u>	Necesidad no afectada
Polifagia <u>No</u>	Odinofagia: <u>No</u>	Regurgitación <u>No</u>	Otro: <u>No</u>		
	Sialorrea: <u>No</u>				



3. ELIMINACIÓN

ELIMINACION INTESTINAL						OBSERVACIONES
TIPO	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR	CONSISTENCIA	
Fisiológica : <u>Si</u>	1 vez al día	300gr aprox	Café claro	Materia fecal	Normal	
Forzada: <u>No</u>						
DATOS DE ELIMINACION INTESTINAL						
Estreñimiento: <u>No</u>	Flatulencia: <u>Si</u>	Rectorragia: <u>No</u>	Incontinencia: <u>No</u>	Melena: <u>No</u>		
Pujo: <u>No</u>	Tenesmo: <u>No</u>	Otros: <u>No</u>				

ELIMINACION URINARIA						OBSERVACIONES
Tipo	FRECUENCIA	CANTIDAD	COLOR	OLOR		
Fisiológica : <u>Si</u>	5 veces al día	300 ml aprox.	Amarillo claro	Normal		
Forzada: <u>No</u>						
DATOS DE ELIMINACION URINARIA						
Nicturia: <u>No</u>	Anuria : <u>No</u>	Disuria: <u>No</u>	Enuresis: <u>No</u>	Incontinencia: <u>No</u>	Poliuria: <u>No</u>	
Iscuria: <u>No</u>	Oliguria: <u>No</u>	Opsiuria: <u>No</u>	Polaquiuria: <u>No</u>	Tenesmo: <u>No</u>	Urgencia: <u>No</u>	
Otros: <u>No</u>						

4. MOVERSE Y MANTENER UNA BUENA POSTURA

Realiza actividad física (tiempo, tipo frecuencia): <u>Si, 1 hora y 30 min 5 días por semana</u>	OBSERVACIONES Practica ejercicio de alto rendimiento con el objetivo de lograr un peso ideal
Se sienta (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Se sienta sola</u>	
Camina (solo, con ayuda, con dispositivos): <u>Camina sola</u>	
Actividad física de la semana. • Lunes: Pol dance fitness de 1 hora y media, posterior a ello se dirigía a jugar futbol 7 45 min. Con un descanso de 10 min • Martes a viernes: Pol dance fitness 1 hora- y media • Horas en posición sedente por horario de trabajo: 8-12 hrs aproximadamente • Presencia de calambres, después de ejercicio, duración de 30seg a 1 min, la indicación es ingerir una dosis extra de TUMS (Carbonato de Calcio)	



5. DESCANSO Y SUEÑO

¿Cuántas horas duerme por la noche en casa?: <u>4 horas</u>		¿Siente descanso cuando duerme?: <u>Si</u>		OBSERVACIONES Horarios de sueño alterado, durante el día se muestra irritable, de mal humor y con cansancio.
¿Toma siestas durante el día/ cuantas horas?: <u>No</u>		¿Toma algún medicamento para dormir?: <u>No</u>		
¿Presenta algún cambio de comportamiento antes de dormir o al despertar?: <u>Si, mal humor</u>				
CARACTERÍSTICAS				
Insomnio: <u>No</u>	Bostezos frecuentes: <u>No</u>	Se observa cansado: <u>Si</u>	Presenta ojeras: <u>No</u>	
Ronquidos: <u>Si</u>	Somnoliento <u>No</u>	Irritabilidad: <u>Si</u>	Otros: <u>No</u>	

6. USO DE PRENDAS DE VESTIR ADECUADAS

¿Cada cuando hace el cambio de ropa interior y exterior?: <u>Diario</u>	OBSERVACIONES Sin alteraciones
Necesita ayuda para vestirse: <u>No</u>	
Tipo de ropa preferida: <u>Pijama de algodón</u>	

7. TERMORREGULACIÓN

Temperatura corporal: <u>36 / 36.6 C</u>	Axilar: <u>X</u>	Frontal	Óptica	Oral	OBSERVACIONES Presenta piloerección de predominio nocturno, por cambio de temperatura.	
Rectal	Escalofríos <u>Si</u>	Piloerección <u>Si</u>	Diaforesis <u>No</u>	Hipotermia: <u>No</u>		Hipertermia <u>No</u>
Distermias <u>No</u>	Fiebre: <u>No</u>	Rubicundez facial: <u>No</u>	Otros: <u>No</u>			

PREDOMINIO DE CAMBIOS TÉRMICOS	HABITACIÓN			Cuarto ventilado, pero por contar loza de concreto y falta de calefacción se vuelve fría. Esto con predominio matutino y nocturno
Matutino: <u>X</u>	Fria: <u>X</u>	Húmeda: <u>-</u>	Templada: <u>-</u>	
Vespertino: <u>No</u>	Ventilada: <u>X</u>	Poco ventilada: <u>-</u>		
Nocturno: <u>X</u>	Otros: <u>-</u>			



8.HIGIENE Y PROTECCIÓN DE LA PIEL

HIGIENE PERSONAL	
BAÑO. Regadera: <u>Si</u> Tina: <u>No</u> Esponja: <u>No</u> Aseos parciales: <u>No</u> Aseos de cavidades: <u>Si</u>	OBSERVACIONES Caries 2do molar Sin alteración en esta necesidad
FRECUENCIA DEL BAÑO. Diario: <u>Si</u> Tres veces a la semana: <u>No</u> 1 vez a la semana: <u>No</u> Otro:	
MUCOSA ORAL	
Seca: <u>No</u> Hidratada: <u>Si</u> Estomatitis: <u>No</u> Caries: <u>Si</u> Gingivitis: <u>No</u> Ulceras: <u>No</u> Aftas: <u>No</u>	
Sialorrea: <u>No</u> Xerostomía: <u>No</u> Flictenas: <u>No</u> Halitosis: <u>No</u>	
Características de la lengua: <u>Rosa, sin lesiones o alteración en tamaño y/o características</u> Otros:	
DIENTES	
Frecuencia del lavado 1 vez al día: <u>No</u> 2 veces al día: <u>Si</u> 3 veces al día: <u>No</u>	
Cantidad de dientes: <u>Completo</u>	
Características de los dientes: Amarillos: <u>No</u> Blancos: <u>Si</u> Picados: <u>No</u> Sarro: <u>No</u> Caries: <u>Si</u> Otros:	

PIEL	
COLORACION: Palidez: <u>No</u> Cianosis: <u>No</u> Ictericia: <u>No</u> Rubicundez: <u>No</u> Cloasma: <u>No</u> Melasma: <u>No</u> Angiomas: <u>No</u> Manchas: <u>No</u> Rosado: <u>No</u> Grisácea: <u>No</u> Apiñonada: <u>No</u> Morena clara: <u>Si</u> Morena intensa: <u>No</u> Morena media: <u>No</u> Hiperpigmentación: <u>No</u>	OBSERVACIONES Piel seca en ambos miembros pélvicos
TEMPERATURA. Fría: <u>No</u> Caliente: <u>No</u> Tibia: <u>Si</u> Otras:	
TEXTURA. Edema: <u>No</u> Celulitis: <u>Si</u> Áspera: <u>Si</u> Turgente: <u>Si</u> Escamosa: <u>No</u> Lisa: <u>No</u> Seca: <u>Si</u> Agrietada: <u>No</u> Otras:	
ASPECTO Y LESIONES. Maculas: <u>No</u> Pápulas: <u>No</u> Vesículas: <u>No</u> Pústulas: <u>No</u> Nódulos: <u>No</u> Ulceras: <u>No</u> Erosiones: <u>No</u> Fisuras: <u>No</u> Costras: <u>No</u> Red venosa: <u>Si</u> Escaras: <u>No</u> Tubérculos: <u>No</u> Eritema: <u>No</u> Callosidades: <u>No</u> Isquemias: <u>No</u> Nevos: <u>No</u> Tatuajes: <u>Si</u> Prurito: <u>No</u> Petequias: <u>No</u> Equimosis: <u>No</u> Hematomas: <u>No</u> Masas: <u>Si</u> Verrugas: <u>Si</u> Signos de maltrato: <u>No</u> Quemaduras: <u>No</u> Infiltración: <u>No</u> Ronchas o habones: <u>No</u> Otros: <u>No</u>	



A la exploración física se encuentra con lunares en región facial (pecas de color marrón distribuidas en región facial y en zona de ambos muslos, los cuales son de mayor tamaño)

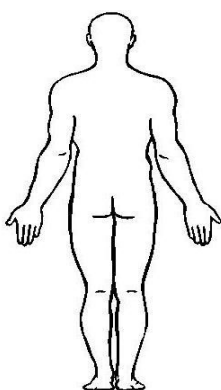
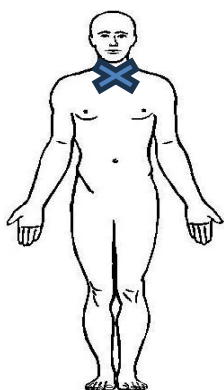
Refiere ser friolenta después de la cirugía (tiroidectomía total febrero 2020)

Además, se encuentra con celulitis en región de sacro glúteo y región anterior del muslo de tamaño aproximado de 4-5 cm. Con predominio a color de tono claro. La piel en región fácil y en ambos miembros torácicos se encuentra hidratada y turgente, pero en región de miembros pélvicos con tendencia a ser áspera y seca.

Tatuaje en brazo izquierdo, realizado hace 1 año, con representación un colibrí de colores.

Red venosa valorada por la herramienta de escala de CEAP C1, telangiectasia (venas de <1mm)

Se palpa una masa en región anterior de la pierna después de un partido de fútbol hace 3 meses, pero sin tener dolor a la palpación



Señala en el esquema si presenta alguna
lesión en la piel

Cicatriz por herida quirúrgica de hace 3 años. Normal con coloración poca rosada, sin ser queloide. Bordes aproximados de 1 cm.

UÑAS						
Coloración y características						
Quebradizas	Micosis:	Onicofagia:	Bandas	Amarillentas:	No	OBSERVACIONES
No	No	No	Blancas:	No		
Cianóticas	Estriadas	Convexas:	Coiloniquia:	Leuconiquia	Grisáceas:	
No	No	No	No	No	No	
Hemorragias	Deformadas	Rosadas:	Otras:	No		
subungueales:	No	No	Si			Llenado capilar de 2 segundos, preferencia de uso de uñas de acrílico o gelish con descanso de 1 mes para aplicación



CABELLO						
Largo: <u>No</u>	Corto: <u>Si</u>	Lacio: <u>Si</u>	Quebrado o chino: <u>No</u>	Limpio: <u>Si</u>	Sucio: <u>No</u>	OBSERVACIONES Cabello de fácil desprendimiento después de la aplicación de yodo radiactivo. Se tiñe el pelo (tinte ya preparado) color rojizo, retoque cada 3-4 meses.
Desalineado: <u>No</u>	Seborreico: <u>No</u>	Fácil desprendimiento: <u>Si</u>		Alopecia: <u>No</u>	Distribución: <u>adecuada</u>	
Implantación: <u>Adecuada</u>	Zooriasis: <u>No</u>	Pediculosis: <u>No</u>	Quebradizo: <u>No</u>	Caspa: <u>Si</u>	Otro: <u>No</u>	
OJOS						
Simetría: <u>Si</u>	Asimetría: <u>No</u>	Tumores: <u>No</u>	Hemorragia: <u>No</u>	Separación ocular: <u>No</u>		OBSERVACIONES Uso de lentes por astigmatismo desde hace 10 años, de forma continua
Edema palpebral: <u>No</u>	Secreción: <u>No</u>	Ojeras: <u>Si</u>	Tics: <u>No</u>	Dolor: <u>No</u>	Estrabismo: <u>No</u>	
Pestañas integrales o lesionadas: <u>Integras</u>		Exoftalmo: <u>No</u>	Enoftalmo: <u>No</u>	Fosfenos: <u>No</u>	Uso de lentes: <u>Si</u>	

OIDOS	
Dolor: <u>No</u>	Cerumen: <u>Si</u>
Otorrea: <u>No</u>	Edema: <u>No</u>
Auxiliares auditivos: <u>No</u>	
Deformidades: <u>No</u>	Hipoacusia: <u>No</u>
Acufenos: <u>No</u>	Otros: <u>No</u>
Sin alteración en esta necesidad	

9. EVITAR PELIGROS

DATOS PERSONALES Y DOMÉSTICOS	
Esquema de vacunación. Completo: <u>Si</u>	OBSERVACIONES Consulta médica cuando se siente mal Inmunizaciones completas, incluidas COVID
Incompleto: <u>No</u>	
Adicciones (cuales, tiempo de uso y frecuencia): <u>No</u>	
Cuando existe algún malestar usted hace. Ir al médico: <u>Si</u>	
Tomar un medicamento que este en casa: <u>No</u>	
Número de personas con las que vive y parentesco: 4 personas, mamá, 2 hermanos y pareja	
Convive con animales (cuales y cuantos): <u>Si, 4 perros chihuahuas de 10, 9, 8 y 4 años de edad.</u>	
En cada hay fauna nociva o domestica: <u>No</u>	
En casa hay fumadores (parentesco, frecuencia): <u>No</u>	
En casa hay farmacodependientes y alcoholismo: <u>No</u>	
¿Qué tipo de servicios tiene en casa? (agua, luz, drenaje, recolección de basura): <u>Cuenta con todos los servicios</u>	



ESTADO NEUROLÓGICO					
Alerta: <u>Si</u>	Orientado (tiempo, espacio, lugar): <u>Si</u>	Confusión <u>No</u>	Parálisis: <u>No</u>	Hemiplejía: <u>No</u>	OBSERVACIONES Necesidad afectada no
Movimientos anormales: <u>No</u>	Hipervigilia: <u>No</u>	Hemiparesia: <u>No</u>	Parestesia <u>No</u>	Dislalia: <u>No</u>	
Dislalia: <u>No</u>	Hiperactividad <u>No</u>	Déficit de atención: <u>No</u>	Agresividad: <u>No</u>	Letárgico: <u>No</u>	
Excitabilidad motriz: <u>No</u>	Alucinaciones: <u>No</u>	Fobias: <u>No</u>	Otros: <u>No</u>		

OTROS DATOS QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA	
Riesgos físicos / materiales: <u>Ninguno</u>	OBSERVACIONES Necesidad afectada no
Riesgos ambientales: <u>Quema de basura y marihuana por parte de vecinos</u>	
Riesgos familiares: <u>Ninguno</u>	
Riesgos familiares: <u>Ninguno</u>	

10.COMUNICACIÓN

Pertenece a un grupo social: <u>No</u>	
Medios de comunicación frecuentes (auditivas, electrónicas, telefónicas etc.): <u>Electrónicas, telefónicas, escritas, visuales.</u>	
HABLA	
TIPO DE COMUNICACIÓN Oral: <u>Si</u> Escrita: <u>Si</u> Señas: <u>No</u> Visual: <u>No</u>	OBSERVACIONES
TIPO DE HABLA: Entendida: <u>Si</u> Poco clara: <u>No</u> Incompleta: <u>No</u> Incoherente: <u>No</u> Pausado: <u>No</u> Tartamudeo: <u>No</u> Balbuceo: <u>No</u> Dislexia: <u>No</u> Afasia: <u>No</u> Dislalia: <u>No</u> Dialecto: <u>No</u>	

PERSONALIDAD						
Alegre: <u>Si</u>	Tímido: <u>No</u>	Violento: <u>No</u>	Sarcástico <u>Si</u>	Noble: <u>No</u>	Pasivo: <u>Si</u>	OBSERVACIONES
Hiperactivo <u>Si</u>	Enojo: <u>Si</u>	Impulsivo <u>Si</u>	Retador: <u>Si</u>	Superioridad <u>Si</u>	Inferioridad: <u>No</u>	
Otro: <u>No</u>						



11.VIVIR SEGÚN SUS CREENCIAS Y VALORES

Religión que practica y frecuencia de asistencia: <u>Católica, asiste 1 vez al mes</u>	OBSERVACIONES Paciente alerta, refiere sentirse feliz, ha pasado tiempo después de la cirugía y el proceso de cáncer, después de estos eventos aumento su fe
Valores que se consideran importantes: <u>Responsabilidad, amistad, respeto, amor, confianza</u>	
¿Cómo influye su religión o creencia en su vida?: <u>Positiva</u>	
¿Cómo influye su religión en el proceso de enfermedad?: <u>Positiva, durante el proceso de enfermedad (CA de tiroides) aumentaba en lo negativo.</u>	
Duelo debido a la pérdida de su padre, se siente atípica con festejos de cumpleaños, no se siente preparada para celebraciones.	

12.TRABAJAR Y REALIZARSE

TRABAJO / OFICIO / TIPO DE TRABAJO (eventual, base, etc.)	
Ingreso económico mensual: <u>\$16 000 mensuales</u> ¿La enfermedad causado problemas emocionales, laborales, económicos y familiares? <u>Si, laborales, económicos, emocionales</u> ¿Conoce o conoces los cuidados que se deben tener para la enfermedad? ¿Cuáles? : Si, cuidado diario, tomar medicinas a tiempo, alimentación y ejercicio. Terapia psicológica y realización de <i>check up</i> anual con médico tratante (endocrinóloga)	OBSERVACIONES Refiere estrés por sobrecargo de trabajo, esto acorta sus horas de sueño. Conoce el tratamiento médico adecuado, cuenta con el apoyo de su pareja que ayuda a evitar la automedicación

13.PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

¿Realiza o quisiera realizar algún deporte?: <u>Juega futbol 7 1 vez a la semana, por 45 min.</u>	OBSERVACIONES Necesidad no alterada
¿Qué le gusta hacer en sus tiempos libres?: <u>Paseo con familia, pareja y mascotas</u>	
¿Cuánto tiempo dedica a su persona?: <u>3 horas diarias</u>	
¿Cuánto tiempo dedica a distraerse y en qué actividad?: <u>1 hora y 30 min en el ejercicio</u>	

14 .APRENDIZAJE

ESCOLARIDAD	
Escolaridad del paciente: <u>licenciatura en administración de empresas</u>	OBSERVACIONES Necesidad no alterada
Escolaridad de los padres (si el paciente es dependiente): <u>No aplica</u>	
¿Qué le gustaría estudiar?: <u>Maestría en recursos humanos aplica a la administración de Negocios y Gestión del Talento</u>	
¿Qué le gustaría aprender?: <u>Aprender francés.</u>	



CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD	
¿Sabe cuál es su estado de salud actual?: Bueno: <u>Si</u> Malo: <u>No</u> Regular : <u>No</u> No se: Se ha tomado estudios de laboratorio: Si: <u>X</u> No: Cuales: <u>TSH, T3, T4, albumina, QS</u> ¿Cuántas veces al año acude al médico general?: <u>1 vez al año</u> ¿Cuántas veces al año acude al dentista?: <u>Hace 3 años fue la última vez</u> ¿La información que ha recibido ha sido clara, confusa, completa, insuficiente?: <u>Clara</u>	OBSERVACIONES Acude al especialista (endocrinólogo) 1 vez al mes para la revisión de la remisión de Ca de tiroides.

15.SEXUALIDAD Y REPRODUCCIÓN

MUJER				
Edad de la menarca: <u>12 años</u>		Ritmo, flujo, de menstruación: <u>irregular cada 28 días por 4 -7 días</u>		OBSERVACIONES Se realiza un ultrasonido mamario por presencia de bultos al realizar exploración mamaria esto en el año de 2019 dando como resultado fibrosis mamaria leve, sin presencia de adenitis o de ganglios inflamados.
Dismenorrea: <u>Solo los 2 primeros días de su ciclo menstrual</u>		Fecha de última menstruación: <u>10/01/2024</u>		
Higiene de zona íntima (frecuencia, uso de sustancias etc.): <u>Higiene diario sin utilizar algún complemento como jabón íntimo</u>				
¿Se ha realizado Papanicolaou y cuando fue la última vez?: <u>Si, hace 3 meses</u>				
¿Cuáles han sido sus resultados y tratamientos?: <u>Sin alteraciones</u>				
¿Se ha realizado mastografía y cuando fue la última vez?: <u>No por la edad, pero se realizó un ultrasonido mamario</u>				
¿Sabe realizarse la exploración de mama?: <u>Si</u>				
¿Cuál es su método de planificación familiar?: <u>Preservativo</u>				
¿Cuándo inicio la menopausia?: <u>No aplica</u>				
Numero de gestaciones: <u>1</u>	Numero de partos: <u>0</u>	Numero de cesáreas: <u>0</u>	Numero de abortos: <u>1</u>	
Todos sus hijos viven: <u>No</u>				
¿Tiene antecedentes de cirugía genital?: <u>LUI hace 10 años</u>				



ESTUDIOS PARACLÍNICOS

Exámenes de Laboratorio Generales: 18/10/2023

	Valor
Colesterol total	122mg/dl
Glucosa	85mg/dl
Urea	23.5 mg/dl
Creatinina	0.75 mg/dl
Calcio	9.2 mg/dl
Magnesio	1.86 mg/dl
Sodio	139.0 mEq/l
Potasio	4.22 mEq/l

Exámenes de Laboratorio Especiales: 18/10/2023

	Valor
Hormona estimulante de tiroides (TSH)	1.155
Tiroglobulina	0.7
Albumina	3.9
Triyodo tironina (T3)	80.59
Triyodo tironina libre (T3 libre)	2.91
Tiroxina (T4)	9.4
Tiroxina libre (T4 libre)	1.12

TRATAMIENTO MÉDICO

- Carbonato de calcio 1gr VO tomar 2-3-3
- Levotiroxina 100mcg VO lunes-sábado y domingo 150mcg
- TUMS 2 tabletas VO antes de cada ejercicio, cuando es de alto rendimiento, tomar 1 extra
- Calcitriol 0.25 VO cada 24 horas después de desayunar
- Histofil 4000UI tomar 8 juntas 1er día de cada mes



5.3 Diseño y priorización de los diagnósticos de enfermería

NECESIDAD	DATOS OBJETIVOS	DATOS SUBJETIVOS	ANÁLISIS DEDUCTIVO	GRADO DE DEPENDENCIA	ROL ENFERMERÍA
1. Oxigenación	Hipotensión con predominio en las mañanas Presencia de espasmos súbitos calambres	Consumo de dosis extra de calcio al presentar estos síntomas	Etiqueta diagnóstica: Riesgo de presión arterial inestable e/p hipotiroidismo	Fuerza	Sustituta
			Dominio: 4. Actividad/reposo Clase:4. Respuesta cardiovascular / pulmonares	Conocimiento	Ayudante
				Voluntad X	Compañera X
4.Descanso y sueño	Presencia de ojeras, irritabilidad	Duerme 4 horas, sueño no reparador	Etiqueta diagnóstica: Patrón de sueño alterado r/c perturbaciones ambientales e/p expresa sueño insatisfacción con el sueño	Fuerza	Sustituta
			Dominio: 4. Actividad / reposo Clase: 1. Sueño / reposo	Conocimiento	Compañera X
				Voluntad X	Ayudante
11. Trabajar y realizarse		Estrés por carga de trabajo	Etiqueta diagnóstica: Estrés por sobrecarga r/c estresores (trabajo) e/p expresa incremento de enfado y tensión	Fuerza Conocimiento	Sustituta Compañera



			Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2. Respuesta de afrontamiento	Voluntad X	Ayudante X
11. Trabajar y realizarse		Problemas en el trabajo familia y económicos a raíz de la enfermedad, relacionado a estrés e irritabilidad	Etiqueta diagnostica:	Fuerza	Sustituta
			Interrupción de los procesos familiares r/c rol familiares y estado de salud alterado m/p cambios en la rutina	Conocimiento	Ayudante
			Dominio: 7. Rol / relaciones Clase: 2. Relaciones familiares	Voluntad X	Compañera X
4.Descanso y sueño		Cambio de humor al levantarse, regularmente de mal humor e irritable	Etiqueta diagnostica:	Fuerza	Sustituta X
			Deterioro de la regulación del estado de ánimo e/p alteración del ritmo circadiano, enfermedad crónica m/p estado de ánimo irritable	Conocimiento	Ayudante
			Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2. respuesta de afrontamiento	Voluntad X	Compañera



10. Vivir según sus creencias y valores		Refiere no celebrar cumpleaños debido a que no se siente preparada para ello por pérdida de su padre	Etiqueta diagnóstica: Duelo inadecuado e/p alteración emocional excesiva, m/p estrés excesivo, expresa sensación de vacío, reflexión acerca de la persona fallecida	Fuerza	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
			Dominio: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés Clase: 2. Respuesta de afrontamiento	Voluntad X	Compañera X
2. Nutrición e hidratación		Sigue un régimen alimenticio	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar la nutrición m/p expresa deseos de mejorar la nutrición	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante
			Dominio: 2. Nutrición Clase: 1. ingestión	Voluntad	Compañera X
		Refiere sentirse gorda al ver su estomago	Etiqueta diagnóstica: Trastorno de la imagen corporal e/p miedo a la recurrencia de la enfermedad m/p monitorea los cambios en el cuerpo población en riesgo personas que experimentan alteración del peso corporal	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante



			Dominio: 6. Autopercepción Clase: 3. Imagen corporal	Voluntad	Compañera X
13. Aprendizaje		Reconoce cuáles son los cuidados ante la enfermedad actual	Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseos de mejorar en el aprendizaje (polifarmacia)	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
			Dominio: 5. Percepción/cognición Clase: 4. cognición	Voluntad	Compañera
	Consumo extra de calcio		Etiqueta diagnóstica: Disposición para mejorar el compromiso de ejercicio m/p expresa deseos de mantener el bienestar físico mediante la actividad física	Fuerza X	Sustituta
				Conocimiento	Ayudante X
			Dominio: 1. Promoción de la salud Clase: 2. Gestión de la salud	Voluntad	Compañera



5.4 Plan de intervención de enfermería

PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 4. Actividad/reposo CLASE: 4. Respuesta cardiovascular / pulmonares	Dominio: Salud fisiológica (II) Clase: Cardiopulmonar (E)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Susceptible a fuerzas de la sangre que fluye a través de los vasos arteriales, que puede comprometer la salud. Riesgo de presión arterial inestable e/p hipotiroidismo	RESULTADO ESPERADO: 0401 Estado circulatorio Escala Likert 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderada 4. Leve 5. Ninguno			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	040123 Fatiga	2	4	4
	040152 Aumento de peso	4	5	4
	040157 Temperatura de la piel disminuida	2	4	4
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Dentro de este diagnóstico encontraremos la evaluación dentro de las posibles compilaciones ante la presión inestable, donde se evaluó la presión arterial en un lapso de 1 mes, además de ver signos y síntomas de las complicaciones	040158 Parestesia	4	5	5



DOMINIO: 2. Fisiológico complejo

CLASE: N. Control de la perfusión tisular

4175 MANEJO DE LA HIPOTENSIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Obtener una historia clínica detallada del paciente para determinar el nivel de riesgo de hipotensión, incluyendo el uso de medicamentos. 2. Medir la presión arterial para determinar la presencia de hipotensión (definida como menos de 90mm/Hg sistólica y/o menos de 60mm/Hg diastólica en la población en general). 3. Instruir a los pacientes para que lleven un diario con las medidas de la presión arterial registradas durante varios días y en distintos momentos para aumentar la sensibilidad de la detección de problemas. 4. Obtener del paciente la información de episodios previos de hipotensión (acontecimientos, situaciones, horas del día, ingesta de alimentos o medicamentos, patrones de sueño) 5. Vigilar las complicaciones (visión borrosa, mareos, palidez, sudoración fría.)	El hipoparatiroidismo es una alteración caracterizada por deficiencia en la producción de hormona paratiroides o parathormona (PTH). Ante una secreción insuficiente de PTH se desarrolla hipocalcemia. Entre las manifestaciones cardíacas encontramos hipotensión, insuficiencia cardíaca, arritmias y prolongación del intervalo QT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

De marzo de 8/ 2019 V1 Fecha de Publicación: 21. Informe de Posicionamiento Terapéutico de parathormona (Natpar) en el tratamiento del hipoparatiroidismo crónico [Internet]. Gob.es. [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-parathormona-Natpar-hipoparatiroidismo.pdf>



DOMINIO: 2 Fisiológico complejo

CLASE: N. Control de la perfusión tisular

4050 MANEJO DEL RIESGO CARDIACO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Identificar si el paciente está preparado para aprender la modificación del estilo de vida (dieta, ejercicio). 2. Instruir al paciente y la familia sobre los síntomas de compromiso cardiaco que indiquen la necesidad de reposo. 3. Animar a la paciente a mantener la ingesta calórica a un nivel que permita lograr el peso deseado 4. Instruir al paciente y la familia sobre los tratamientos destinados a reducir el riesgo cardiaco (fármacos, monitorización de la presión arterial). 5. Determinar los métodos del paciente para manejar el estrés. 6. Alentar técnicas efectivas en la reducción del estrés.	La alteración cardiaca más común en pacientes con hipotiroidismo subclínico es la disfunción diastólica con disminución de llenado ventricular y alteraciones en la relajación durante la diástole. Existe evidencia que demuestra que la hipertensión diastólica causada por hipotiroidismo primario puede revertir con terapia con levotiroxina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espinosa de Ycaza AE. Mujer, corazón y tiroides. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018; 25:42–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.001>



DOMINIO: 2. Fisiológico: complejo

CLASE: N. control de la perfusión tisular

4040 CUIDADOS CARDIACOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Monitorizar los signos vitales con frecuencia. 2. Evaluar las alteraciones de la presión arterial. 3. Organizar los periodos de ejercicio y descanso para evitar la fatiga. 4. Identificar los métodos del paciente para manejar el estrés. 5. Fomentar las técnicas eficaces de reducción del estrés.	Las hormonas tiroideas pueden tener un papel cardioprotector, activando mecanismos citoprotectores, factores de angiogénesis y adaptaciones metabólicas en el tejido cardiaco que disminuyen el remodelado cardiaco

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tornero y Manuel Méndez DF. Relación tiroides-corazón. Ningún cardiópata sin adecuada valoración tiroidea [Internet]. CardioTeca. 2018 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica/148-cardiologia-clinica-miscelanea/3023-relacion-tiroides-corazon-ningun-cardiopata-sin-adecuada-valoracion-tiroidea.html>



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 4. Actividad / reposo CLASE: 1. Sueño / reposo	Dominio: Salud funcional (I) Clase: Mantenimiento de la energía (A)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Despertarse de tiempo limitado debido a factores externos Patrón de sueño alterado r/c perturbaciones ambientales e/p expresa sueño insatisfacción con el sueño, cansancio, ciclo de sueño no reparador	RESULTADO ESPERADO: 0004 Sueño Escala Likert 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El patrón de sueño que maneja nuestra paciente nos ayuda a determinar en este diagnóstico la relación de horas de sueño cumplidas. Ya que este es un factor que se relaciona con los cambios de humor.	000402 Horas de sueño cumplidas	2	4	3
	000403 Patrón de sueño	3	4	3
	000404 Calidad del sueño	3	3	3
	000407 Hábito de sueño	2	3	4
	000405 Eficiencia de sueño	2	3	4



DOMINIO: 1. Fisiológico: básico

CLASE: F. Facilitación del autocuidado

1850 MEJORAR EL SUEÑO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente 2. Explicar la importancia de un sueño adecuado durante la enfermedad 3. Observar / registrar el patrón y número de horas de sueño del paciente 4. Ajustar el ambiente (luz, ruido temperatura, colchón y cama) para favorecer el sueño 5. Ayudar a eliminar las situaciones estresantes antes de irse a la cama	La secreción de la TSH generalmente es escasa durante la mayor parte del día. En las personas con hábitos de sueño normales se duplica hacia las 20:00 horas, poco antes de que comience el sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Nieto Barbero MA, Rodríguez Hermosa JL, Calle Rubio M, Sánchez Alarcos JM, Álvarez-Sala Walther JL. LAS HORMONAS, EL SUEÑO Y LA RESPIRACIÓN [Internet]. Neumomadrid.org. [cited 2024 Feb 27]. Available from: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvi_5._las_hormonas.pdf



DOMINIO: 1. Fisiológico: básico

CLASE: A. Control de la actividad y ejercicio

0180 MANEJO DE LA ENERGÍA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional 2. Observar / registrar el esquema y números de horas de sueño del paciente 3. Ayudar al paciente a identificar las tareas que pueden ser realizadas por los familiares y amigos en casa para evitar o aliviar la fatiga 4. Ayudar al paciente a priorizar las actividades y gestión del nivel de energía 5. Fomentar las siestas, si resulta apropiado	Tanto la calidad como la cantidad del sueño se ven afectadas por una serie de factores. • Cantidad: Tiempo total que duerme el individuo • Calidad: Implica la capacidad individual de permanecer dormido. • Estilo de vida: Una persona que trabaja en diferentes turnos debe reorganizar actividades y adaptarse. El ejercicio moderado puede conducir al sueño, pero el exceso puede retrasarlo. La capacidad de relajarse antes de ir a dormir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Enfermeriacelayane, P. (2018, mayo 31). Unidad didáctica 8: Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato.
<https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>



DOMINIO: 1. Fisiológico básico

CLASE: E. Fomento de la comodidad física

6482 MANEJO AMBIENTAL: CONFORT

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Proporcionar una habitación individual si la preferencia y necesidad del paciente (y de la familia) son el silencio y el descanso, si es posible. 2. Evitar interrupciones innecesarias y permitir periodos de reposo. 3. Proporcionar o retirar las mantas para fomentar comodidad en cuanto a la temperatura, si es el caso 4. Evitar exposiciones innecesarias, corrientes, exceso de calefacción o frío. 5. Ajustar la iluminación de forma que se adapte a las actividades de la persona, evitando la luz en los ojos.	El entorno en el que dormimos influye de manera determinante en la calidad de nuestro descanso. La habitación y el ambiente que nos rodea, determinan la duración y la estructura del sueño. Por esto, necesitamos un entorno ambiental adecuado que favorezca la conciliación y el mantenimiento del sueño.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

filmac centre. (2019, enero 11). Los hábitos de sueño: cómo influye el entorno. Neural; Neural, rehabilitación neurológica.
<https://neural.es/los-habitos-de-sueno-como-influye-el-entorno/>



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2. Respuesta de afrontamiento	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre promoción de la salud (S)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Excesiva cantidad de demandas que requieren acción Estrés por sobrecarga r/c estresores (trabajo) e/p expresa incremento de enfado y tensión	RESULTADO ESPERADO: 1862 Conocimiento: manejo del estrés Escala Likert 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO En este diagnóstico encontramos indicadores que ayudan a evaluar el grado de estrés que provoca la carga de trabajo dentro de nuestra paciente, siendo estos signos que determinan el diagnóstico.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	186201 Factores que causan estrés	3	4	5
	186203 Respuesta física al estrés	2	3	4
	186208 Papel del estrés en la enfermedad	3	4	5
	186217 Importancia de mantener un sueño adecuado	1	2	4
	186218 Beneficios de la dieta saludable	3	4	5
	186219 Beneficios del ejercicio regular	3	4	5



DOMINIO: 3 Conductual

CLASE: P. Terapia cognitiva

4640 AYUDA PARA EL CONTROL DEL ENFADO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Enseñar métodos para modular la experiencia de la emoción intensa (técnicas de relajación). 2. Animar a utilizar la colaboración para solucionar problemas. 3. Ayudar al paciente a identificar la causa del enfado. 4. Ayudar al paciente en la planificación de estrategias que eviten la manifestación inadecuada del enfado. 5. Brindar refuerzo para una experiencia adecuada del enfado.	Suele aparecer cuando nuestras metas presentan resultados frustrantes u obstáculos. Estos resultados provocarían ciertos efectos tanto en la persona iracunda como en su relación con los demás. Con ira se convierte en terrible; lo que es difícil, con ira se convierte en inmanejable. Entonces, es crucial la forma en que abordamos los problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Edu.pe. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.upc.edu.pe/servicios/orientacion-psicopedagogica/documentos/guia-pautas-para-el-manejo-de-la-ira.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: T. Fomento de la comodidad psicológica

6040 TERAPIA DE RELAJACIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Ofrecer una descripción detallada de la intervención de relajación elegida 2. Crear un ambiente tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves y una temperatura agradable, cuando sea posible 3. Individualizar el contenido de la intervención de relajación (solicitando sugerencias de cambios) 4. Proporcionar información escrita acerca de la preparación y compromiso con las técnicas de relajación 5. Evaluar y registrar la respuesta a la terapia de relajación	El estrés podría aumentar la actividad del sistema nervioso, lo que podría tener un efecto negativo en ciertas condiciones. La terapia de relajación podría disminuir la actividad del sistema nervioso, disminuir la frecuencia cardíaca, disminuir la presión arterial, reducir la ansiedad y mejorar el estado de ánimo en personas con ciertas condiciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Terapia de relajación [Internet]. Susan G. Komen. 2023 [citado el 8 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.komen.org/breast-cancer/survivorship/complementary-therapies/terapia-de-relajacion/>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: O. Terapia conductual

4360 MODIFICACIÓN DE LA CONDUCTA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Determinar la motivación del paciente para un cambio de conducta 2. Ayudar al paciente a identificar sus puntos fuertes y reforzarlos 3. Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por otros deseables 4. Proporcionar una retroalimentación en términos de sentimientos cuando se observa que el paciente este sin síntomas y parezca relajado 5. Animar al paciente a que examine su propia conducta	La modificación de conductas es un eje fundamental dentro de la psicología para concretar la mejora del comportamiento del ser humano, de tal modo que sea capaz de desarrollar su potencial y generar oportunidades en su medio que optimizan su capacidad de adaptación al cambio (Martin y Pear, 2008).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Importancia de la modificación de conductas en psicología - Universidad César Vallejo. (2022, mayo 3). Universidad César Vallejo; UCV. <https://www.ucv.edu.pe/blog/importancia-de-la-modificacion-de-conductas-en-psicologia/>



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 7. Rol/relaciones CLASE: 2. Relaciones familiares	Dominio: Salud familiar (VI) Clase: Bienestar familiar (X)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Ruptura de la comunidad del funcionamiento familiar que fracasa en propiciar el bienestar de sus miembros. Interrupción de los procesos familiares r/c rol familiares y estado de salud alterado m/p cambios en la rutina	RESULTADO ESPERADO 2609 Apoyo familiar durante el tratamiento Escala Likert 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO La relación familiar dentro de este diagnóstico nos ayuda a determinar la ayuda que tiene la familia con la paciente dentro del proceso de enfermedad estos para disminuir los riesgos de ruptura dentro de la misma.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	260903 Los miembros preguntan cómo pueden ayudar	4	5	5
	260905 Piden información sobre la enfermedad del paciente	4	5	5
	260907 Los miembros animan al miembro enfermo	4	5	5
	260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo	3	5	5
	260917 Participa en la planificación del alta	4	5	5



DOMINIO: 5. Familia

CLASE: X. Cuidados durante la vida

7130 MANTENIMIENTO DE PROCESOS FAMILIARES

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Identificar los efectos derivaos del cambio de papeles en los procesos familiares. 2. Comentar las estrategias de normalización de la vida familiar con la familia. 3. Ayudar a los miembros de la familia a utilizar los mecanismos de apoyo existentes. 4. Disponer oportunidades para que los miembros adultos de la familia mantengan la implicación continua con sus trabajos. 5. Identificar necesidades de cuidado del paciente en casa y la incorporación de esos cuidados en el ambiente familiar y en su estilo de vida	Es importante que, dentro de la familia, los individuos que la componen adquieran estilos de vida saludables como hábitos dietéticos saludables, y compartan los conocimientos y experiencias

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Espinosa JRR, Brito NL, Rodríguez OLN, Negrín SR. La familia como célula fundamental de la sociedad en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 10];5(3):48–53. Available from: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/378/501>



DOMINIO: 5. Familia

CLASE: X. cuidados durante la vida

7100 ESTIMULACIÓN DE LA INTEGRIDAD FAMILIAR

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Establecer una relación de confianza con los miembros de la familia. 2. Comprobar las relaciones familiares actuales. 3. Ayudar a la familia en la resolución de conflictos 4. Facilitar la armonía dentro de/entre la familia 5. Colaborar con la familia en la solución de problemas y en la toma de decisiones	La familia al ser considerada como un sistema, se le está otorgando la característica fundamental de constituirse como una unidad integral, la misma que no puede ser reducida a las características que posean sus miembros, ya que la familia no se conceptualiza como el conjunto de individualidades, sino como un conjunto de relaciones e interacciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Edu.ec. [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2361/2/76648.pdf>



DOMINIO: 5. Familia

CLASE: X. Cuidados durante la vida

7140 APOYO A LA FAMILIA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Valorar la reacción emocional de la familia a la enfermedad del paciente 2. Favorecer una relación abierta de confianza con la familia 3. Aceptar los valores familiares sin emitir juicios 4. Facilitar la expresión de preocupaciones y sentimientos entre el paciente y su familia o entre los miembros de la familia 5. Orientar a la familia sobre el marco de cuidados sanitarios, como un centro hospitalario una clínica	La familia necesita primordialmente que el profesional de enfermería le proporcione información sobre el diagnóstico, la extensión, la naturaleza, la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, el porqué de los síntomas

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Org.mx. [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>



PLAN DE CUIDADOS					
DOMINO: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: 2. Respuesta de afrontamiento		Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológicos (M)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Estado mental caracterizado por cambios en el estado de ánimo o afecto y que se compone de una constelación de manifestaciones afectivas, cognitivas, somáticas y/o fisiológicas que se varían de leves a severas. Deterioro de la regulación del estado de ánimo enfermedad crónica e/p alteración del ritmo circadiano m/p estado de ánimo irritable	RESULTADO ESPERADO: 1204 Equilibrio emocional Escala Likert 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado				
	INDICADORES		PUNTUACIÓN DIANA		
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El estado mental de nuestra paciente se ve afectada, por ello el desarrollo de un diagnóstico que los indicadores nos ayuden a determinar cuáles factores alteran este estado.			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	120401 Muestra un afecto adecuado a la situación		3	4	4
	120402 Muestra un estado de ánimo sereno		2	3	3
	120404 Refiere dormir de forma adecuada		2	3	3
	120406 Conserva un ritmo moderado		2	3	3



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: O. Terapia conductual

4380 ESTABLECER LIMITES

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Comentar las preocupaciones con el paciente acerca de su conducta 2. Comentar con el paciente, cual es la conducta deseable en cada situación, cuando proceda 3. Ayudar al paciente a mostrar conductas deseadas, cuando sea necesario y adecuado 4. Observar si se producen o no las conductas deseadas del paciente 5. Poner en marcha las consecuencias establecidas para la aparición/ausencia de las conductas deseadas	Reforzar la conducta siempre que se mantenga dentro de unos límites previamente establecidos, y dejar de reforzarla si supera esos límites. Por ello es muy importante favorecer el establecimiento del límite de conductas sobre el paciente. Además de poder identificar para realizar acciones que ayuden a la conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(S/f). Com.mx. Recuperado el 13 de marzo de 2024, de <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5320 HUMOR

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Determinar los tipos de humor aparecidos por el paciente 2. Determinar la respuesta típica del paciente al humor (risa o sonrisas) 3. Evitar áreas de contenidos sensibles para el paciente 4. Comentar las ventajas de las risas con el paciente 5. Mostrar una actitud sobre el humor	El sistema endocrino es una colección de glándulas encargadas de regular las hormonas, el metabolismo, el crecimiento y desarrollo, el sueño, y el estado de ánimo, entre otras cosas. Algunas investigaciones han implicado a las hormonas, particularmente el cortisol, una hormona liberada como respuesta al estrés, en el desarrollo de la depresión (Owens et al., 2014). Adicionalmente, la melatonina, una hormona liberada cuando está oscuro afuera para ayudar con la transición al sueño, también puede estar relacionada con síntomas depresivos, particularmente durante los meses de invierno.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.5: Trastornos del estado de ánimo - Etiología. (2022, octubre 31). LibreTexts Español; Libretexts. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos_de_los_Trastornos_Psicologicos_\(Bridley_y_Daffin\)/02%3A_Parte_II._Trastornos_Mentales_%E2%80%94_Bloque_1/04%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo/4.05%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo_-_Etiolog%C3%ADa](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos_de_los_Trastornos_Psicologicos_(Bridley_y_Daffin)/02%3A_Parte_II._Trastornos_Mentales_%E2%80%94_Bloque_1/04%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo/4.05%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo_-_Etiolog%C3%ADa)



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5270 APOYO EMOCIONAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Comentar la experiencia emocional con el paciente 2. Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza 3. Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza 4. Escuchar las expresiones de sentimiento y creencias 5. Identificar la función de la ira, la frustración y la rabia que pueda ser utilizada para el paciente	Las intervenciones de promoción y prevención se centran en identificar los determinantes individuales, sociales y estructurales de la salud mental, para luego intervenir a fin de reducir los riesgos, aumentar la resiliencia y crear entornos favorables para la salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (s/f). Who.int. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwncWvBhD_ARIsAEb2HW--XhmsIKJg4-0v6WRMbo73h_E5wA7IISMVNcRaIW4Q1VLiNbK-v8aAIRYEALw_wcB



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 9. Afrontamiento/tolerancia al estrés CLASE: Respuesta al afrontamiento	Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Adaptación psicosocial (N)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Trastorno que ocurre tras la muerte de una persona significativa, en el que la experiencia del sufrimiento que acompaña al duelo no sigue las expectativas socioculturales Duelo inadecuado e/p alteración emocional excesiva, m/p estrés excesivo, expresa sensación de vacío, reflexión acerca de la persona fallecida	RESULTADO ESPERADO: 1309 Resiliencia personal Escala Likert 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El duelo es un factor que a nuestra paciente le afecta de forma parcial en la salud mental, ya que al ser la pérdida de un ser querido directo (padre) es más difícil resolver esta etapa.	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	130901 Verbaliza una actitud positiva	3	4	4
	130903 Expresa emociones	3	4	4
	130906 Muestra un estado de ánimo positivo	3	4	3
	130912 Busca apoyo emocional	2	3	3
	130917 Utiliza estrategias para potenciar la salud	3	4	4



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda al afrontamiento

5290 FACILITAR EL DUELO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Identificar la pérdida 2. Ayudar al paciente a identificar la reacción inicial a la pérdida 3. Fomentar la expresión de sentimientos acerca de la pérdida 4. Escuchar las expresiones de duelo 5. Fomentar la identificación de los estadios personales de duelo	Expresar emociones: Es normal que surjan emociones y sensaciones de soledad, tristeza, enfado, etc., por lo que expresar los sentimientos sobre la pérdida para comprender qué ha sucedido, será de beneficio para sentirse aliviado. Si es muy difícil hablarlo, se puede escribir, dibujar, hacer una manualidad que logre representar la emoción, ser creativos para plasmar el sentir.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(S/f-b). Unicef.org. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5420 APOYO ESPIRITUAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Utilizar herramientas para controlar y evaluar el bienestar espiritual, según corresponda 2. Tratar al individuo con dignidad y respeto 3. Estar abierto a las expresiones del individuo de soledad e impotencia 4. Fomentar el uso de recursos espirituales, si se desea 5. Estar abierto a los sentimientos del individuo acerca de la enfermedad y la muerte	Un grupo de apoyo está constituido por personas que han experimentado una misma pérdida, y sé que se encuentran de forma regular y formal para poder compartir vivencias e intercambiar recursos a fin de poder aliviar el sufrimiento y adaptarse mejor a los cambios y retos de la nueva situación

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(S/f-c). Seom.org. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5280 FACILITAR EL PERDÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Aceptar si el enfado y el resentimiento son justificables 2. Investigar el perdón como un proceso 3. Ayudar al paciente a explorar sus sentimientos de ira, amargura y resentimiento 4. Ayudar al paciente a examinar la dimensión saludable y curativa del perdón 5. Sugerir el uso de rituales tradicionales de fe según sea conveniente	El perdón nos hace más humanos, y nos permite tomar la decisión de dejar de ser víctima de las circunstancias una y otra vez, dejando atrás lo que sucedió, comprendiéndolo con una mirada compasiva que evite la necesidad de estar reviviéndolo una y otra vez, dándome mayor libertad para vivir el presente y construir un nuevo futuro.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

EL PERDÓN DESPUÉS DE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO. (s/f). Gayosso. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://www.gayosso.com/blog/el-perdon-despues-de-la-perdida-de-un-ser-querido>



PLAN DE CUIDADOS					
DOMINO: 2. Nutrición CLASE: 1. Ingestión		Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Patrón de aporte de nutrientes que puede fortalecerse Disposición para mejorar la nutrición m/p expresa deseos de mejorar la nutrición		RESULTADO ESPERADO: 1628 Conducta de mantenimiento del peso Escala Likert 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado			
		INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
			MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
		162801 Controla el peso corporal	3	4	5
		162804 Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica	2	3	4
		162804 Selecciona comidas nutritivas	3	4	5
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Al tener una patología que altera el metabolismo, nuestra paciente se encuentra bajo régimen nutricional por el cual verificamos los indicadores sobre la nutrición.		162807 Utiliza suplementos de nutrientes, si es necesario	3	4	4
		162812 Obtiene ayuda de un profesional sanitario	2	3	4
		162815 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	3	4	5



DOMINIO: 1. Fisiológico: básico

CLASE: D. Apoyo nutricional

1050 ALIMENTACIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Identificar la dieta prescrita 2. Facilitar la higiene bucal después de las comidas 3. Establecer los alimentos según lo profiera el paciente 4. Proporcionar las comidas a la temperatura más apetecible 5. Comer sin prisas, lentamente	El manejo nutricional para tratar las enfermedades es trascendental para ayudar al organismo a obtener los nutrientes necesario mediante la ingesta de comidas o controlar alguna enfermedad de base. En el caso del manejo nutricional para el paciente con hipotiroidismo está direccionado principalmente a iniciar una dieta que ayude a incrementar los niveles de yodo en el cuerpo, consumiendo alimentos que sean ricos en este mineral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Intriago, I. E. Z. (s/f). Manejo nutricional en pacientes con hipotiroidismo Nutritional management in patients with hypothyroidism. Edu.ec. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://revistafdm.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2022/06/7-equipo-LISTO-.7mo.-C-Manejo-nutricional-en-pacientes-con-hipotiroidismo.pdf>



DOMINIO: 1. Fisiológico: básico

CLASE: D. Apoyo nutricional

1100 MANEJO DE LA NUTRICIÓN

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Ajustar la dieta (proporcionar alimentos de alto con alto contenido proteico, proporcionar sustitutos de azúcar, aumentar o reducir calorías, aumentar o disminuir las vitaminas, minerales o suplementos). 2. Administrar medicamentos antes de comer, si es necesario 3. Asegurarse que la dieta incluya alimentos ricos en fibra para evitar estreñimiento 4. Monitorizar las calorías y la ingesta alimentaria 5. Fomentar técnicas seguras de preparación y preservación de alimentos	Se aconseja vigilar con el consumo de algas, ya que su contenido en yodo es tan elevado que podría alterar la glándula tiroides. Hoy en día se han aplicado 2 importantes estrategias para evitar la deficiencia de yodo en la dieta. La más importante es la yodación de la sal de mesa. La otra es administrar piensos enriquecidos a las vacas productoras de leche, por lo que el consumo de lácteos también es una buena fuente de este mineral.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Dieta para el hipotiroidismo. (2017, noviembre 16). Dietistas nutricionistas en Barcelona | Centro Júlia Farré.
<https://www.centrojuliafarre.es/dietas/dieta-para-el-hipotiroidismo/>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: S. Educación de los pacientes

5614 ENSEÑANZA: DIETA PRESCRITA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Evaluar el nivel actual del paciente de los conocimientos acerca de la dieta prescrita 2. Explicar el propósito del seguimiento de la dieta para la salud general 3. Informar al paciente acerca de cuánto tiempo se debe seguir la dieta 4. Informar al paciente sobre los alimentos permitidos y prohibidos 5. Informar al paciente de las posibles interacciones entre fármacos y alimentos, según el caso	Las personas que presentan enfermedades por llevar unos malos hábitos alimenticios. [...] relacionadas con un exceso o déficit de nutrientes, entre la que destacan la diabetes, obesidad o hipertensión. Las pautas que sigue una dieta terapéutica forman parte del tratamiento que se lleva a cabo para paliar las enfermedades alimenticias, cuyas causas pueden ser múltiples y por diferentes circunstancias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Torres, S. H. (2020, septiembre 9). ¿En qué consiste la dietoterapia y cuáles son sus beneficios? MEDAC.
<https://medac.es/blogs/sanidad/en-que-consiste-la-dietoterapia-y-cuales-son-sus-beneficios>



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 6. Autopercepción CLASE: 3. Imagen corporal		Dominio: Salud psicosocial (III) Clase: Bienestar psicológico (M)		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Imagen negativa del yo físico Trastorno de la imagen corporal e/p miedo a la recurrencia de la enfermedad m/p monitorea los cambios en el cuerpo población en riesgo personas que experimentan alteración del peso corporal	RESULTADO ESPERADO: 1200 Imagen corporal Escala Likert 1. Nunca positivo 2. Raramente positivo 3. A veces positivo 4. Frecuentemente positivo 5. Siempre positivo			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO El miedo que tiene la paciente al cambio físico, ya que, al tener una ganancia de peso mayor a la ideal del peso, forma parte de cambio que tiene la paciente.	120001 Imagen interna de sí mismo	2	3	4
	120005 Satisfacción con el aspecto corporal	2	3	3
	120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico	3	4	4
	120009 Adaptación a cambios en el estado de salud	2	3	4
	120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía	3	4	4



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5220 MEJORA DE LA IMAGEN CORPORAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Ayudar al paciente a comentar los cambios causados por la enfermedad o cirugía, según corresponda 2. Ayudar al paciente a separar el aspecto físico de los sentimientos de valía personal, según corresponda 3. Observar la frecuencia de las afirmaciones de autocrítica 4. Observar si hay afirmaciones que identifican las percepciones de imagen corporal que tenga que ver con la forma y el peso corporal 5. Determinar si un cambio de imagen corporal ha contribuido a aumentar el aislamiento social.	La imagen corporal sería "las propias percepciones y actitudes en relación con las propias características físicas" (Cash y Fleming, 2002, p. 455). Estas percepciones y actitudes podrían ser positivas y negativas. Es por esto por lo que para ayudar a nuestro paciente debemos de determinar factores que ayuden a identificar la alteración y de esta forma actuar para disminuir estas conductas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Corporal, I. (s/f). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ujaen.es. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/10624/1/Garca_Moscoso_CarmendelConsuelo_TFG_Psicologa.pdf



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5400 POTENCIACIÓN DE LA AUTOESTIMA

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Observar las afirmaciones del paciente sobre su autovalía 2. Determinar la confianza del paciente en su propio criterio 3. Animar al paciente a identificar sus puntos fuertes 4. Explorar las razones de la autocrítica o culpa 5. Facilitar un ambiente y actividades que aumenten la autoestima	La imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez, y es en la adolescencia, donde resulta trascendental para el desarrollo psicosocial del individuo. La imagen del cuerpo constituye una parte muy importante de la autoestima de muchas personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Fundamentos en Humanidades. (2003). Redalyc.org. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400808.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: R. Ayuda para el afrontamiento

5230 MEJORAR EL AFRONTAMIENTO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva 2. Valorar el ajuste del paciente a los cambios de imagen corporal, si está indicado 3. Valorar la comprensión del paciente del proceso de enfermedad 4. Proporcionar un ambiente de aceptación 5. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico	El afrontamiento es la habilidad o capacidad cognitiva o motora que tiene el ser vivo para resolver una situación problemática, no obstante, cada individuo posee o puede desarrollar diferentes formas, estilo o estrategias de afrontamiento. Es por ello por lo que se desarrolla un plan de cuidado para ayudar al afrontamiento en el trastorno de la imagen corporal y así poder ayudar a mejorar la autoestima de nuestro paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

La Imagen Corporal En, V. D. E. L. I. D. E. E. D. E. A. H. (s/f). ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA. Edu.mx:8080. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validaci%C3%B3n%20del%20inventario%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento%20hacia%20la%20imagen%20corporal%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 5. Percepción / cognición CLASE: 4. Cognición	Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre su condición de salud (GG)			
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Patrón de información cognitiva relacionada con un tema específico, o su adquisición, que puede fortalecerse. Disposición para mejorar los conocimientos m/p expresa deseos de mejorar en el aprendizaje (polifarmacia)	RESULTADO ESPERADO: 1813 Conocimiento: régimen terapéutico Escala Likert 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
	181310 Proceso de la enfermedad	3	4	4
	181302 Responsabilidad de autocuidado para el tratamiento en curso	3	4	5
	181305 Dieta prescrita	3	4	5
	181308 Ejercicio prescrito	3	4	5
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Al realizar este diagnóstico nos ayudara a la evaluación de nuestra paciente, con la finalidad de poder determinar con los indicadores para saber el grado de conocimiento del proceso de la enfermedad y como se encarga del cuidado para poder volverse independiente	181316 Beneficios del control de la enfermedad	3	4	5



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: S. Educación de los pacientes

5602 ENSEÑANZA: PROCESO DE ENFERMEDAD

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Evaluar el nivel de conocimiento del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico 2. Reconocer el conocimiento del paciente sobre su afección 3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, según corresponda 4. Proporcionar información al paciente acerca de la enfermedad según corresponda 5. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.	La Enfermera(o) que se desempeña en servicios clínicos en los diferentes niveles de atención de salud tiene como principal responsabilidad brindar cuidados de enfermería, sin embargo, éstos están estrechamente ligados a la educación para la salud, la cual favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en las familias para aumentar la autoeficacia en su cuidado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Revista médica Clínica Las Condes, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: S. Educación de los pacientes

5616 ENSEÑANZA: MEDICAMENTOS PRESCRITOS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Informar al paciente tanto del nombre genérico como del comercial de cada medicamento 2. Revisar el conocimiento que el paciente tiene de cada medicación 3. Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones 4. Evaluar la capacidad del paciente para administrarse los medicamentos el mismo 5. Instruir al paciente sobre los criterios que han de utilizarse al decidir alterar la dosis/horario de la medicación, según corresponda	Tanto la educación, adecuación e involucración en las terapias farmacológicas tienen un efecto positivo en las personas mayores, pues les permite empoderarse respecto a su salud, sentirse capaces de controlar sus patologías y los hace responsables con los medicamentos a tomar y sus hábitos de vida. En otras palabras, dejan de ser beneficiarios para pasar a ser agentes activos de su salud. A pesar de no ser una persona mayor se deben de adecuar técnicas que ayudan a mejorar la calidad de administración medicamentos para el tratamiento crónico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(S/f-d). Observatorioenvejecimiento.uc.cl. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: S. Educación de los pacientes

5520 FACILITAR EL APRENDIZAJE

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Proporcionar información adecuada al nivel de desarrollo 2. Disponer un ambiente que induzca el aprendizaje 3. Adaptar la información para que cumpla con el estilo de vida/rutina del paciente 4. Utilizar modalidades de enseñanza múltiples que sean apropiados 5. Repetir información importante	De acuerdo con la UNESCO (1997), desde que se identificó el papel esencial de la educación para la salud, se ha mejorado ésta a nivel mundial. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como propósito mejorar el acceso a la información y a los servicios relacionados con la salud, con el fin de que la gente obtenga un mayor control sobre su propia salud y su propio bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Estrada EP. Educación para la Salud [Internet]. Unam.mx. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1727/mod_resource/content/6/contenido/index.html



PLAN DE CUIDADOS				
DOMINO: 1. Promoción de la salud CLASE: 2. Gestión de la salud		Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conocimiento sobre su condición de salud (GG)		
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: DEFINICIÓN: Patrón de atención a la actividad física que se caracteriza por movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos, que pueden fortalecerse. Disposición para mejorar el compromiso de ejercicio m/p expresa deseos de mantener el bienestar físico mediante la actividad física	RESULTADO ESPERADO: 1811 Conocimiento: actividad prescrita Escala Likert 1. Ningún conocimiento 2. Conocimiento escaso 3. Conocimiento moderado 4. Conocimiento sustancial 5. Conocimiento extenso			
	INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
		MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
EVALUACIÓN GENERAL DEL DIAGNÓSTICO Dentro del cuidado de la enfermedad se encuentra la realización de ejercicio por lo que se describe a través de los indicadores los aspectos de evaluación	181101 Actividad prescrita	3	4	5
	181103 Efectos esperados de la actividad prescrita	3	4	4
	181104 Restricciones prescritas de actividad	2	3	4
	181112 Realización adecuada de la actividad prescrita	3	4	5
	181120 Beneficios de la actividad prescrita	3	4	5



DOMINIO: 1 Fisiológico: básico

CLASE: A. Control de la actividad y ejercicio

0200 FOMENTO DEL EJERCICIO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Investigar experiencias deportivas anteriores 2. Animar al individuo a empezar o continuar 3. Ayudar a identificar un modelo de rol positivo para el mantenimiento del programa de ejercicios 4. Ayudar al individuo a desarrollar un programa de ejercicios adecuado a sus necesidades 5. Ayudar al individuo a establecer las metas a corto y largo plazo del programa de ejercicios	Para el caso de las afectaciones a la glándula tiroides, ambos trastornos, hipotiroidismo e hipertiroidismo, se tratan con fármacos de por vida. Sin embargo, las investigaciones han mostrado que la práctica de actividad deportiva complementa de manera muy positiva dicho tratamiento farmacológico. Esto, sobre todo, incide positivamente en las personas con hipotiroidismo, como se ha señalado anteriormente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar Chasipanta WG, Barquin Zambrano CR, Washington Jordán Sánchez J, Espinoza Álvarez EI, Bayas Cano AG, Vaca García MR. Efectos del deporte sobre la glándula tiroides. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2024];36(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300013



DOMINIO: 3. Conductual

CLASE: S. Educación de los pacientes

5612 ENSEÑANZA: EJERCICIO PRESCRITO

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Evaluar el nivel actual de ejercicio del paciente y el conocimiento del ejercicio prescrito 2. Informar al paciente del propósito y los beneficios del ejercicio prescrito 3. Enseñar al paciente como controlar la tolerancia al ejercicio 4. Informar al paciente acerca de las actividades apropiadas en función del estado físico 5. Enseñar al paciente a realizar un precalentamiento y enfriamiento antes y después del ejercicio y la importancia de tal acción	La actividad física regular y adecuada, incluido cualquier movimiento corporal que requiera energía, puede reducir el riesgo de muchas enfermedades y trastornos no transmisibles, como la hipertensión, la enfermedad coronaria, los accidentes cerebrovasculares, la diabetes, el cáncer de mama y colon y la depresión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Actividad física [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>



DOMINIO: 1. Fisiológico: básico

CLASE: A. Control de la actividad y ejercicio

0140 FOMENTAR LA MECÁNICA CORPORAL

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
1. Determinar el grado de compromiso del paciente para aprender a utilizar posturas correctas 2. Determinar la compresión del paciente acerca de la mecánica y ejercicios corporales (demostración de técnicas correctas cuando se realizan actividades / ejercicios) 3. Instruir al paciente sobre la necesidad de usar posturas correctas para evitar fatigas, tensiones o lesiones 4. Ayudar al paciente a seleccionar actividades de calentamiento antes de comenzar cualquier ejercicio o trabajo no habitual 5. Ayudar al paciente a realizar ejercicio de flexión para facilitar la movilidad de la espalda, si está indicado	La finalidad de la mecánica corporal es hacer un uso correcto del cuerpo cuando se produce un movimiento. La idea es reducir la cantidad de energía que se necesita para realizar una actividad y mantener el equilibrio. De esta forma, no solo vamos a evitar la fatiga, además, se previenen posibles lesiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Principios de la mecánica corporal [Internet]. Blog ITEP ®. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.itep.es/blog/me-informo/principios-mecanica-corporal>



5.5 Ejecución

1. Riesgo de presión arterial inestable **e/p** hipotiroidismo

La tabla que a continuación se muestra es el registro que se realizó de la toma de tensiones arteriales dentro de un periodo aproximado de 1 mes esto con la finalidad de poder identificar las variaciones de cada toma, por lo cual se realizaba los viernes, pues son días en la que la paciente se encontraba en casa y no realiza una actividad antes que pudiera alterar el resultado.

Toma de tensiones arteriales		
Día	Hora	Resultados
05/01/2024	11:00	99/52
12/01/2024	11:00	94/55
19/01/2024	11:00	97/55
26/01/2024	11:00	102/65
02/02/2024	11:00	95/61
09/02/2024	11:00	101/66

2. Patrón de sueño alterado **r/c** perturbaciones ambientales **e/p** expresa sueño insatisfacción con el sueño, cansancio, ciclo de sueño no reparador

Se realiza un ajuste en el nivel del ambiente en donde nuestra paciente descansa, la su habitación se realiza un cambio en la intensidad de la luz, además como el manejo del ruido y horas en la que debe de comenzar a dormir.

3. Estrés por sobrecarga **r/c** estresores (trabajo) **e/p** expresa incremento de enfado y tensión

Para no poder intervenir en actividades de trabajo de nuestra paciente, se habló sobre el desarrollo de actividades que ayuden a disminuir el estrés y con ello se pidió a la paciente la realización de un plan de vida, para que pueda identificar su importancia y la disfunción del estrés



Plan de vida		
Corto plazo	Mediano plazo	Largo plazo
Conocer y aprender a vivir con mi enfermedad, seguir asistiendo a mis terapias psicológicas para controlar mis emociones y reacción ante problemas personales. Realizar un plan de acción para definir mis horarios, escuela, trabajo, ejercicio y vida personal. Continuar con mis clases de pole dance, trabajar en mi anatomía, definir mi cuerpo y ser más fuerte, conocer nuevas formas de movilidad.	Comenzar mi maestría en dirección de empresas, enfocarme en ella, cada semestre ser la mejor en las calificaciones, retomar el ámbito de la lectura. Ser un agente de cambio, en la vida profesional y personal. Participar en mi primera competencia de pole dance jr. Conocer a cerca de la preparación, asistir a varios talleres de gimnastas, acróbatas, buscar cursos para tener los conocimientos anatómicos. Ahorrar durante 1 año para tener mi primer viaje al extranjero, junto a mi pareja, conocer varios lugares y vivir nuevas experiencias.	Al término de la maestría, buscar un puesto relacionado o similar, para poner en práctica mis conocimientos, tener a mi cargo un grupo de personas, mejorar mi área, dar ideas, innovar, llegar a tener un grupo solo de mujeres para dar a conocer que los proyectos pueden hacerlo el sector femenino. Dar clases de pole dance, compartir mis conocimientos a nuevas generaciones, transmitirles la emoción y el interés de gran deporte. Ganar una competencia, con el fin de dar a conocer los beneficios de este deporte, quitar los prejuicios.



4. Interrupción de los procesos familiares **r/c** rol familiares y estado de salud alterado **m/p** cambios en la rutina

Se ayuda a la paciente a poder identificar cuáles son las características que pueden afectar la relación de familia y que esta se lleve a cabo de manera efectiva.

5. Deterioro de la regulación del estado de ánimo **e/p** alteración del ritmo circadiano, enfermedad crónica **m/p** estado de ánimo irritable

Se realiza una planificación semanal que ayude a tener mejor organizado sus actividades para disminuir la carga de trabajo y así mejora el estado de ánimo.

PLANIFICADOR DIARIO

01/01

MI ESTADO DE ÁNIMO

FELICIDAD

CALMA

ENOJO

TRISTEZA

ANGUSTIA

ACTIVIDADES DEL DÍA

8:00 AM	TRABAJO
9:00 AM	TRABAJO
10:00 AM	DESAYUNO
11:00 AM	TRABAJO
12:00 PM	TRABAJO
1:00 PM	MERIENDA
2:00 PM	TRABAJO
3:00 PM	TRABAJO
4:00 PM	TRASLADO A DOMICILIO
5:00 PM	COMIDA
6:00 PM	TIEMPO EXTRA
7:00 PM	EJERCICIO
8:00 PM	EJERCICIO
9:00 PM	EJERCICIO
10:00 PM	CENA
11:00 PM	ORDENAR PARA EL DÍA SIGUIENTE
12:00 AM	SUEÑO

PRIORIDADES

1 VERIFICAR TIEMPO EXTRA

2

3

CONSUMO DE AGUA

AGRADECIMIENTOS

☐

☐

☐

☐

NOTAS



6. Duelo inadecuado **e/p** alteración emocional excesiva, **m/p** estrés excesivo, expresa sensación de vacío, reflexión acerca de la persona fallecida

Se recomienda a la paciente la asistencia de apoyo psicológico

7. Disposición para mejorar la nutrición **m/p** expresa deseos de mejorar la nutrición

Se recomienda dieta de acuerdo con la necesidad de la persona. Esto con ayuda de nutrición. **Ver anexo plan de alta.**

8. Trastorno de la imagen corporal **e/p** miedo a la recurrencia de la enfermedad **m/p** monitorea los cambios en el cuerpo población en riesgo personas que experimentan alteración del peso corporal

Se apoya a alentar a que es parte del proceso de enfermedad el cambio de la imagen, puesto que además de que se apoya en el fomento del ejercicio y que no solo se enfoque en la imagen.

9. Disposición para mejorar los conocimientos **m/p** expresa deseos de mejorar en el aprendizaje (polifarmacia)

TRATAMIENTO MÉDICO

- Carbonato de calcio 1gr VO tomar 2-3-3
- Levotiroxina 100mcg VO lunes-sábado y domingo 150mcg
- TUMS 2 antes de cada ejercicio, cuando es de alto rendimiento, tomar 1 extra
- Calcitriol 0.25 VO cada 24 horas después de desayunar
- Histofil 4000UI tomar 8 juntas 1er día de cada mes

Se realiza una explicación amplia sobre la importancia de conocer su medicación, ya que en ello depende la eficacia que tiene, la interacción con medicamentos y alimentos.



10. Disposición para mejorar el compromiso de ejercicio **m/p** expresa deseos de mantener el bienestar físico mediante la actividad física

Se abre un plan de ejercicio, tomando en cuenta la enfermedad y evitar el uso de medicamentos extra **Ver anexo plan de alta.**

5.6 Evaluación

Cada uno de los diagnóstico empleados en el plan de cuidados determinan un objetivo que se alcanza de acuerdo con la evaluación previa de la valoración de nuestra paciente.

1. Riesgo de presión arterial inestable e/p hipotiroidismo			
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
040123 Fatiga	2	4	4
040152 Aumento de peso	4	5	4
040157 Temperatura de la piel disminuida	2	4	4
040158 Parestesia	4	5	5

Como a continuación se observa en nuestro indicador se realiza una búsqueda de signos y síntomas que ayudaran a identificar signos y síntomas de presión arterial inestable. Con ello se logró la disminución de esto síntomas, de la mano de un tratamiento médico y cuidados en torno a la enfermedad.



2. Patrón de sueño alterado **r/c** perturbaciones ambientales **e/p** expresa sueño insatisfacción con el sueño, cansancio, ciclo de sueño no reparador

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
000402 Horas de sueño cumplidas	2	4	3
000403 Patrón de sueño	3	4	3
000404 Calidad del sueño	3	3	3
000407 Habito de sueño	3	3	4
000405 Eficiencia de sueño	2	3	4

De acuerdo con nuestro objetivo se ve una disminución sobre una afectación de nuestra paciente. Los indicadores muestran una disminución, pero se podría lograr aumentar más con diferentes actividades que ayuden a mejorar la calidad de sueño. En este caso se comprende que se alcanzó una disminución, pero se realizara un evaluación y cambio de actividades que favorezcan y concluyan una disminución adecuada.

3. Estrés por sobrecarga **r/c** estresores (trabajo) **e/p** expresa incremento de enfado y tensión

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
186201 Factores que causan estrés	3	4	5
186203 Respuesta física al estrés	2	3	4
186208 Papel del estrés en la enfermedad	3	4	4
186217 Importancia de mantener un sueño adecuado	1	2	4
186218 Beneficios de la dieta saludable	3	4	5
186219 Beneficios del ejercicio regular	3	4	5

El estrés por trabajo es una afectación que a nuestra paciente le afecta para la realización de actividades, y a su vez un cambio en el estado de ánimo.



Se logro una disminución de estos síntomas con la ayuda de un plan de trabajo en conjunto, tomando en cuenta las actividades que se pueden planificar de una forma oportuna. Nuestra paciente adapta este método de ayuda, dando un logro satisfactorio para el plan de cuidados.

4. Interrupción de los procesos familiares r/c rol familiares y estado de salud alterado m/p cambios en la rutina			
INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
260903 Los miembros preguntan cómo pueden ayudar	4	5	5
260905 Piden información sobre la enfermedad del paciente	4	5	5
260907 Los miembros animan al miembro enfermo	4	5	5
260915 Busca apoyo social para el miembro enfermo	3	5	5
260917 Participa en la planificación del alta	4	5	5

El poder adentrarnos al tema de la familia no fue difícil ya que nuestra paciente se adaptó de una forma adecuada logrando alcanzar los objetivos establecidos. El que nuestra paciente se sienta apoyada por la familia ayuda en su bienestar física y emocional. De igual forma se le dan recomendaciones para que este objetivo se conserve a un nivel adecuado, con el desarrollo de actividades que funcionan para nuestra paciente.



5. Deterioro de la regulación del estado de ánimo **e/p** alteración del ritmo circadiano, enfermedad crónica **m/p** estado de ánimo irritable

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
120401 Muestra un afecto adecuado a la situación	3	4	4
120402 Muestra un estado de ánimo sereno	2	3	3
120404 Refiere dormir de forma adecuada	2	3	3
120406 Conserva un ritmo moderado	2	3	3

Nuestros indicadores se basaron sobre el desarrollo de un plan de cuidados sobre cómo ayudar a controlar un estado de ánimo de nuestra paciente, pues es una de las afectaciones secundaria por diferentes problemas. Se logra el objetivo de mantener, pero aún se debe de apoyar a obtener actividades, al poder realizar actividades que controlaron su estado de ánimo con la realización de actividades que ayuden a organizarlos.

6. Duelo inadecuado **e/p** alteración emocional excesiva, **m/p** estrés excesivo, expresa sensación de vacío, reflexión acerca de la persona fallecida

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
130901 Verbaliza una actitud positiva	3	4	4
130903 Expresa emociones	3	4	4
130906 Muestra un estado de ánimo positivo	3	4	3
130912 Busca apoyo emocional	2	3	3
130917 Utiliza estrategias para potenciar la salud	3	4	4

El duelo en nuestra paciente es un tema que es difícil de aceptar, pues al tratarse de una persona cercano es más difícil ajustar. Pues al realizar actividades se niega



a buscar ayuda para superar este duelo. Realizaremos una nueva búsqueda de actividades que podamos desarrollar y disminuir el estado de ánimo sobre el duelo.

7. Disposición para mejorar la nutrición **m/p** expresa deseos de mejorar la nutrición

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
162801 Controla el peso corporal	3	4	5
162804 Equilibra el ejercicio con la ingesta calórica	2	3	4
162804 Selecciona comidas nutritivas	3	4	5
162807 Utiliza suplementos de nutrientes, si es necesario	3	4	4
162812 Obtiene ayuda de un profesional sanitario	2	3	4
162815 Identifica estados emocionales que afectan a la ingesta de alimentos y líquidos	3	4	5

En el tema de nutrición nuestra paciente realiza actividades que ayudan a controlar la nutrición, pues esto es parte importante para su enfermedad. Se tiene un buen conocimiento sobre la nutrición y alimentos, la dieta que debe de seguir para tener un complemento con el ejercicio. Se tiene una relación entre peso y talla. Las actividades se realizan de acuerdo con este plan de cuidados ayudan a mantener un nivel de nutrición de acuerdo con la necesidad de la enfermedad.



8. Trastorno de la imagen corporal **e/p** miedo a la recurrencia de la enfermedad **m/p** monitorea los cambios en el cuerpo población en riesgo personas que experimentan alteración del peso corporal

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
120001 Imagen interna de sí mismo	2	3	4
120005 Satisfacción con el aspecto corporal	2	3	3
120007 Adaptación a cambios en el aspecto físico	3	4	4
120009 Adaptación a cambios en el estado de salud	2	3	4
120014 Adaptación a cambios corporales por cirugía	3	4	4

El poder realizar un plan de cuidado sobre el trastorno de la imagen corporal en nuestra paciente, fue un tema difícil, pues durante el proceso de enfermedad, esta desde el inicio y detección del CA, hasta la cirugía y la dificultad de poder bajar de peso como resultado de la enfermedad. Este factor alteraba en su imagen corporal, pero con la ayuda de actividades se mantiene en un rango donde podremos adaptar un nuevo plan de acuerdo con lo reforzado a estas.

9. Disposición para mejorar los conocimientos **m/p** expresa deseos de mejorar en el aprendizaje (polifarmacia)

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
181310 Proceso de la enfermedad	3	4	4
181302 Responsabilidad de autocuidado para el tratamiento en curso	3	4	5
181305 Dieta prescrita	3	4	5
181308 Ejercicio prescrito	3	4	5
181316 Beneficios del control de la enfermedad	3	4	5



El autocuidado de nuestra paciente tuvo un logro favorable, pues al tener un conocimiento eficiente ante su enfermedad ayuda a poder realizar sus actividades diarias sin que se interfiera en la enfermedad. La responsabilidad de una enfermedad crónica conlleva con la ayuda de la familia y de educación adecuada.

10. Disposición para mejorar el compromiso de ejercicio **m/p** expresa deseos de mantener el bienestar físico mediante la actividad física

INDICADORES	PUNTUACIÓN DIANA		
	MANTENER EN	AUMENTAR A	LOGRADO
181101 Actividad prescrita	3	4	5
181103 Efectos esperados de la actividad prescrita	3	4	4
181104 Restricciones prescritas de actividad	2	3	4
181112 Realización adecuada de la actividad prescrita	3	4	5
181120 Beneficios de la actividad prescrita	3	4	5

Al tener una adecuada educación sobre el desarrollo de un programa de ejercicio, la ayuda de la postura adecuada mejora la calidad de salud de nuestra paciente. Se logro los objetivos sobre el ejercicio. Ayuda a mejorar el estilo de vida de nuestra paciente.



5.7 Plan de alta

NOMBRE DEL PACIENTE: A.A.M.

SEXO: Femenino

EDAD: 26 años

SERVICIO: *****

DIAGNOSTICOS DE ENFERMERIA DE EGRESO:

Dominio 1: Promoción de la salud **Clase 2:** Gestión de la salud

Definición: Patrón de manejo satisfactorio de síntomas, régimen de tratamiento, consecuencias físicas, psicosociales y espirituales y cambios de estilo de vida inherentes a vivir con una enfermedad crónica que puede fortalecerse.

Disposición para mejorar la autogestión de la salud **m/p** expresa deseos de mejorar las elecciones de la vida diaria para satisfacer los objetivos de salud

RESUMEN:

Se trata de paciente femenina quien cursa el diagnostico medico de hipoparatiroidismo postquirúrgico, llevando desde 2 años de este padecimiento debido a la detección de Cáncer de tiroides y posterior a la realización de tiroidectomía total.

Llevando tratamiento farmacológico y seguimiento médico cada 6 meses para el control de niveles de tiroxina adecuados, la paciente se adecuando a su vida diaria las recomendaciones para ayudar a facilitar y llevar su enfermedad.

Se Realiza valoración de acuerdo con las 14 necesidades de Virginia Henderson ayudando a identificar de forma oportuna las necesidades afectadas, al mismo tiempo de llevar un plan de cuidados de enfermería que ayuden mejorar o a disminuir estas afectaciones.

Dentro del plan de alta se dará actividades que ayuden en la función de nutrición, fomento al ejercicio, acciones que eviten la automedicación debido a la polifarmacia que lleva y evitar así errores en la mismas. Apoyo en la parte de salud mental y cuidados del manejo de la enfermedad.

La muy alta frecuencia de disfunción tiroidea en pacientes refractarios a tratamiento con psicofármacos, o que recaen después de una buena respuesta inicial, debiera hacer mandatorio evaluar o reevaluar su función tiroidea.⁹⁸

ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL RÉGIMEN DIETÉTICO:

Debido a que se debe de mantener un control de vitamina D y calcio es recomendable seguir un régimen de alimentación que ayude a mejorar los niveles de absorción de los medicamentos de uso crónico.



DIETA:

1,400 cal (45% HCO, 25% proteínas, 30% lípidos)

Recomendación llevada por nutriología de la paciente.

Plan de alimentación				
Desayuno	Colación	Comida	Colación	Cena
1 verdura + 1 fruta + 2 cereal + 2 AOA* + 1 grasa	1 fruta + 1 verdura	2 verduras + 4 AOA + 2 cereales + 2 grasas	1 lácteo + 1 cereal + 1 aceite y grasa con proteína	1 verdura + 2 AOA + 1 cereal + 2.5 grasa
Ejemplo: Jugo verde o smoothie de plátano 2 claras revueltas con jitomate, 1/3 de aguacate y 1 rebanada de pan tostado	Ejemplo: 2 naranjas + 1 taza de pepino	Ejemplo: Tinga de pollo con 1/3 taza de elotito y 2 tostadas horneadas	Ejemplo: 1 yogurt bajo en grasa, 6 mitades de nuez y ¼ de taza de amaranto tostado	Ejemplo: 1 rebanada de pan integral bañada en 1 huevo con canela, vainilla y un chorrito de leche, asar

*AOA (Alimentos de Origen Animal)

EJERCICIO

De acuerdo con el estilo de vida de nuestra paciente, ella refiere llevar practicando 2 años seguidos “Pole Dance”, el cual le ha funcionado de manera significativa para la reducción de peso y mantenimiento de una vida activa.

El Pole Dance consiste, básicamente, en dominar el peso corporal para bailar utilizando como punto de apoyo una barra horizontal. En esta práctica se realizan ejercicios isométricos y algunos movimientos de calistenia, por lo que se requiere equilibrio, flexibilidad y buena forma física.⁶²

Rutina de ejercicio				
Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
45 minutos de calentamiento				
Pierna	Espalda alta y baja bíceps y tríceps	Flexibilidad y elasticidad	Abdomen y glúteos	Pierna

62. Ramos M. 10 Ejercicios de Pole Dance que no necesitan barra [Internet]. Blog de Fitness, Nutrición, Salud y Deporte | Blog HSN. HSN; 2016 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.hsnstore.com/blog/rutinas-entrenamiento/10-ejercicios-de-pole-dance-que-no-necesitan-barra/>



ACCIONES ENCAMINADAS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD:

1. Enseñanza de cuidados sobre la enfermedad
2. Explicación de alimentación, como porciones, tipo de alimentos, cocción y restricciones para evitar complicaciones.
3. Enseñanza del fomento del ejercicio y los beneficios de este
4. Explicación del uso de los medicamentos, la función de ellos y la enseñanza de horario, dosis y almacenamiento adecuado.
5. Explicación sobre el manejo de la salud mental, la búsqueda de ayuda psicológica para el afrontamiento de la enfermedad y la ayuda para el duelo
6. Enseñanza de realizar un proyecto de vida, un calendario que ayude a mejorar la realización de actividades de forma oportuna, con la finalidad la reducción de horas extras y así mejorar las horas de sueño al incrementar más horas.

MEDIDAS DE PREVENCIÓN PARA EL LOGRO DE LA INDEPENDENCIA:

1. Evaluación de la medicación que lleva el paciente
2. Dejar que organice su tiempo de forma adecuada
3. Explicar la importancia de las visitas frecuentes a la visita medica

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO:

1. Medicación de acuerdo con la indicación medica
2. Dieta de acuerdo con lo establecido
3. Ejercicio en los horarios y con la fuerza necesaria

SIGNOS DE ALARMA:

1. Cansancio extremo
2. Insomnio
3. Ansiedad
4. Palpitaciones
5. Espasmos, calambres o dolor muscular en los pies, piernas, estómago o cara
6. Debilidad
7. Pérdida de cabello y cabello y piel secos
8. Hormigueo en los dedos y labios
9. Dolor durante la menstruación y dolor de cabeza
10. Problemas de memoria



RECUERDE:

Es importante mejorar la calidad de vida realizando una medicación adecuada al plan del médico, además de realizar comida adecuadas para la enfermedad.

De igual forma visitar a un psicólogo que ayude en la imagen corporal de la paciente, así como la ayuda del duelo que cursa para evitar alguna complicación a causa de salud mental.

La relación entre función tiroidea y trastornos del ánimo es estrecha, significativa y con alto impacto en la clínica. La importancia del diagnóstico precoz de una disfunción tiroidea tiene implicancias sustanciales en el manejo y, por lo tanto, puede modificar conducta, previniendo cuadros refractarios, prolongados y de difícil manejo, con la consecuente mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes.¹⁰³

NOMBRE DEL CUIDADOR PRIMARIO:

L.F.A.P pareja sentimental de la paciente

NOMBRE DE LA ENFERMERA (O):

Allende Mateo Vanessa

105

¹⁰⁵ Caneo C, Aedo I, Riquelme MJ, Fardella C. Disfunción tiroidea y trastornos del ánimo: revisión del estado del arte. Rev médica Clín Las Condes [Internet]. 2020;31(2):122–9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.003>



VI. CONCLUSIONES

La elaboración de este proceso de atención ofrece una serie de beneficios significativos para la formación profesional. Una de las principales utilidades es la aplicación práctica de los conocimientos teóricos adquiridos durante la carrera. El trabajo de titulación permite enfrentar un problema real de salud, analizarlo con profundidad y proponer soluciones basadas en la evidencia científica. Esto fortalece el pensamiento crítico, la capacidad de análisis y la toma de decisiones, elementos cruciales para un profesional de enfermería.

Además, este proceso fomenta el desarrollo de habilidades, aprender a formular preguntas de investigación, recopilar y analizar datos, interpretar resultados y comunicar sus hallazgos de manera efectiva. Estas habilidades son fundamentales para la práctica profesional basada en la evidencia, la mejora continua de la calidad de los cuidados y la generación de nuevo conocimiento en enfermería.

Asimismo, el proceso de atención de enfermería planteado optimizó un caso clínico, demostrando el juicio clínico emprendido por enfermería. La realización de un plan de cuidados integral para una paciente femenina adulta con hipoparatiroidismo es crucial para garantizar un manejo efectivo de la enfermedad y promover su bienestar general. Este plan debe abordar tanto los aspectos físicos como psicológicos de la condición, considerando las necesidades individuales de la paciente y su entorno social.

Los objetivos planteados se cumplieron en un 60%. Este progreso en la investigación se logró gracias al uso de instrumentos que permitieron detectar con precisión las necesidades afectadas de la paciente. Es importante destacar que este proceso de atención de enfermería aborda diferentes aspectos, como la elaboración



de un plan de cuidados, la aplicación de diagnósticos de enfermería y la formulación de objetivos para el manejo del caso clínico.

El hipoparatiroidismo postquirúrgico, tema central de este proceso, es una condición poco común que se presenta en algunos pacientes tras una tiroidectomía total. El proceso permite observar las repercusiones de esta enfermedad en los ámbitos fisiológico, mental y familiar de la paciente."

Un plan de cuidados bien diseñado y personalizado ayudo a nuestra paciente a mejorar su calidad de vida, reducir el impacto de la enfermedad en su salud mental y fomentar su bienestar general. Asimismo, la elaboración de un plan de alta que le permita a la paciente organizar y mejorar su proceso de recuperación ha sido fundamental. El rol de enfermería es crucial en este proceso, pues se brindó un acompañamiento y apoyo tanto a la paciente como a sus familiares. Esta colaboración entre profesionales de la salud, paciente y familia contribuye significativamente a un mejor manejo de la enfermedad.

Al profundizar en el estudio de un caso clínico de hipoparatiroidismo postquirúrgico, se pueden identificar necesidades específicas de los pacientes y desarrollar estrategias de cuidado más efectivas. Esto se traduce en una mejor calidad de vida para las personas que padecen esta condición, ya que reciben un tratamiento más personalizado y un mejor manejo de los síntomas.

En conclusión, todo trabajo de investigación aporta nuevo conocimiento a la comunidad científica y profesional. En el caso del hipoparatiroidismo, se analizó un caso clínico en profundidad por tanto puede generar evidencia para mejorar las prácticas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes, generando un impacto positivo en la comunidad, promoviendo una mejor comprensión y manejo de esta condición.



En este proceso tomando en cuenta varios aspectos como lo fueron:

- Manejo de la enfermedad
- Monitoreo regular
- Educación sobre la enfermedad
- Prevención de complicaciones

De igual forma aspectos psicológicos como lo son:

- Evaluación del estado mental: Realizar una evaluación psicológica para identificar posibles problemas de salud mental como ansiedad o depresión relacionados con el diagnóstico y tratamiento.
- Intervención psicosocial: Proporcionar apoyo emocional y psicológico a la paciente, incluyendo terapia individual o grupal, según sea necesario.
- Fomento de la salud mental en el duelo: Ayudar a la paciente a desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar el estrés y las emociones difíciles asociadas con la enfermedad.
- Promoción de la autoeficacia: Empoderar a la paciente para que participe activamente en su propio cuidado y tome decisiones informadas sobre su tratamiento.



VII. GLOSARIO DE TÉRMINOS

Arritmia: Es un trastorno de la frecuencia cardíaca (pulso) o del ritmo cardíaco. El corazón puede latir demasiado rápido (taquicardia), demasiado lento (bradicardia) o de manera irregular.

Anafilaxia: Reacción alérgica extremadamente grave que afecta a todo el organismo y se instaura a los pocos minutos de haber estado expuesto al alérgeno. Podría definirse también como una reacción "explosiva" del sistema inmune hacia un agente externo.

Antihistamínico: Medicamentos que tratan los síntomas de las alergias bloqueando el efecto de la histamina.

Bradicardia: Es una frecuencia cardíaca más lenta de lo normal. El corazón de los adultos en reposo suele latir entre 60 y 100 veces por minuto. Si tiene bradicardia, su corazón late menos de 60 veces por minuto.

Bradipnea: La respiración que se vuelve lenta es llamada bradipnea. La respiración que se vuelve difícil o cuesta trabajo es conocida como disnea.

Broncoespasmo: Es un estrechamiento involuntario de unos músculos llamados bronquios, los dos tubos que permiten la entrada de aire desde la tráquea hasta los pulmones. El broncoespasmo se produce cuando la mucosa interna de los bronquios se inflama haciendo disminuir el espacio para que entre aire a los pulmones

Bradisfignia: Lentitud anormal del pulso con bradicardia o sin ella.

Cheyne Stokes: Es un patrón anormal de respiración caracterizado por una respiración progresivamente más profunda y, a veces, más rápida, seguida de una disminución gradual que da como resultado una interrupción temporal de la



respiración llamada apnea . El patrón se repite, y cada ciclo suele durar entre 30 segundos y 2 minutos.

Crepitantes: Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

Caquéxico: Estado de salud general deteriorado caracterizado por la pérdida de peso y la pérdida muscular. El síndrome de desgaste suele ser síntoma de una enfermedad, como cáncer, SIDA, falla cardíaca o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).

Cianosis: La coloración azulada de la piel o de la membrana mucosa que generalmente se debe a la falta de oxígeno en la sangre

Cigoto: Célula diploide que resulta de la fusión de los gametos masculino y femenino.

Células: Unidad estructural y funcional mínima que, rodeada por una membrana, es capaz de constituir un sistema viviente, tanto si está aislada como si forma parte de un organismo multicelular.

Disnea: Es la dificultad respiratoria o falta de aire. Es una sensación subjetiva y por lo tanto de difícil definición.

Dolor tipo anginoso: La angina es un dolor o molestia en el pecho que se siente cuando no hay suficiente irrigación sanguínea al músculo cardíaco. Este músculo cardíaco necesita el oxígeno que transporta la sangre. La angina puede sentirse como una presión o un dolor opresivo en el pecho. Puede parecerse a una indigestión.



Disfagia: Es la dificultad para tragar, es decir, que tu cuerpo necesita más tiempo y esfuerzo para mover los alimentos o líquidos de la boca al estómago. La disfagia puede ser dolorosa. En algunos casos, la deglución es imposible

Exantema pruriginoso: Es una erupción cutánea de color rosáceo que aparece generalmente como consecuencia de algunas enfermedades infecciosas

Edema: Es el término médico para la hinchazón. Las partes del cuerpo se hinchan debido a una lesión o inflamación. Puede afectar un área pequeña o todo el cuerpo. Los medicamentos, el embarazo, las infecciones y muchos otros problemas médicos pueden causar edema. El edema ocurre cuando los pequeños vasos sanguíneos filtran líquido a los tejidos cercanos.

Estertores: Son pequeños ruidos chasqueantes, burbujeantes o estrepitosos en los pulmones. Se escuchan cuando una persona inhala. Se cree que ocurren cuando el aire abre los espacios aéreos cerrados.

Espasmolíticos: Reducen la espasticidad en diversas afecciones neurológicas. Se emplean para el espasmo muscular local agudo. A diferencia de otros fármacos, los relajantes del músculo esquelético son un grupo heterogéneo y no están químicamente relacionados.

Filiforme pulso: Pulso apenas perceptible.

Gen: Unidad fundamental de la herencia, constituida por un fragmento de ADN que especifica un polipéptido o un producto de ARN, e incluye exones, intrones y regiones no codificantes de control de la transcripción. Ocupa un locus específico en el cromosoma, y se transmite, como unidad de información genética, de una generación a la siguiente.

Hematemesis: El vómito con sangre, también llamado hematemesis, es una afección grave en la que se expulsa sangre por la boca. La sangre puede ser de color rojo brillante, negro o marrón oscuro.



Hormona estimulante del tiroides (TSH): Hormona que produce la glándula pituitaria. La hormona estimulante de la tiroides estimula la liberación de la hormona tiroidea a partir de la tiroglobulina. También estimula la formación de las células foliculares de la tiroides.

Hipoparatiroidismo: Trastorno originado por la producción insuficiente de hormona paratiroidea por las glándulas paratiroides. La causa más frecuente es la destrucción de las glándulas por radioterapia, autoinmunidad o extirpación quirúrgica, pero también puede deberse a alteraciones del desarrollo glandular, de la síntesis de la hormona o de los mecanismos de respuesta a la misma. Cursa con hipocalcemia (con hiperexcitabilidad neuromuscular e incluso tetania), hiperfosfatemia, alteraciones de la piel y el pelo, cataratas, calcificaciones ectópicas, alteraciones mentales y aumento de la densidad ósea.

Hipocalcemia: Disminución anormal de la concentración sanguínea, sérica o plasmática de calcio, de naturaleza aguda (rara) o crónica, en cuyo caso suele aparecer un estado de tetania. Puede obedecer a muy diversas causas.

Hiperfosfatemia: Aumento anormal de la concentración sanguínea, plasmática o sérica de fosfatos inorgánicos por disminución de su excreción (insuficiencia renal, hipoparatiroidismo, acromegalia, calcinosis tumoral), redistribución dentro del organismo (síndrome de lisis tumoral, acidosis respiratoria) o aporte excesivo (enemas con fosfatos, administración intravenosa de fosfatos).

Ictericia: Es la coloración amarillenta de la piel y las mucosas. En algunos casos, la ictericia puede acompañarse de coluria (orinas de color muy oscuro por la presencia de bilirrubina en la orina) y acolia (heces muy claras por la ausencia de pigmentos derivados de la bilirrubina).

Kusmaull: Es un tipo de respiración que se caracteriza por ser profunda y forzada, usualmente se asocia con acidosis metabólica severa, y particularmente con cetoacidosis diabética, además con insuficiencia renal crónica.



Odinofagia: Es el dolor en la faringe posterior que se produce con la deglución o sin ella. El dolor puede ser intenso; muchos pacientes rechazan la comida.

Parathormona: Sustancia producida por la glándula paratiroidea que ayuda al cuerpo a almacenar y usar el calcio.

Pirosis: El ardor o acidez de estómago, también denominado pirosis, se describe como una sensación de quemazón dolorosa detrás del esternón que surge del estómago y puede irradiarse desde la zona del epigastrio

Polidipsia: Tener mucha sed y tomar una gran cantidad de líquido.

Polifagia: Se refieren a alguien que se concentra nada más que en comer o que come cantidades grandes antes de sentirse satisfecho.

Pseudohipoparatiroidismo: El término pseudohipoparatiroidismo (PHP) comprende un grupo de trastornos genéticos infrecuentes, que tienen en común la resistencia a la acción de la parathormona (PTH) en el túbulo renal proximal, afectando allí la excreción de fosfato y la síntesis de calcitriol, metabolito más activo de la vitamina D.

Rubicundez: Color rojo o sanguíneo que se presenta como fenómeno morbozo en la piel y en las membranas mucosas.

Sialorrea: Es un trastorno bucal caracterizado por una acumulación excesiva de saliva. Esta abundante segregación genera una pérdida involuntaria de saliva, pues quienes la sufren tienen dificultad para controlar las secreciones orales.

Sibilancias: Son un sonido silbante y chillón durante la respiración, que ocurre cuando el aire se desplaza a través de los conductos respiratorios estrechos en los pulmones.

Taquipnea: Frecuencia respiratoria > 60 respiraciones por minuto



Taquicardia: Una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto se denomina taquicardia. En un episodio de taquicardia supraventricular, el corazón late de 150 a 220 veces por minuto, pero en ocasiones puede latir más rápido o más lento.

Taquisfignia: El aumento frecuencial del pulso se llama Taquisfigmia, cuando es referido a frecuencia periférica

Troponina I: Esta prueba mide el nivel de troponina en la sangre. La troponina es un tipo de proteína que se encuentra en los músculos del corazón. Normalmente, la troponina no está en la sangre. Cuando el músculo del corazón sufre un daño, libera troponina al torrente sanguíneo.

Tiroides: Glándula endocrina localizada en la región anteroinferior del cuello y constituida por dos lóbulos paratraqueales cónicos de unos 5 cm de altura, derecho e izquierdo, unidos por un istmo estrecho de cuyo borde superior a veces se desprende el lóbulo intermedio o pirámide de Lalouette.

Tiroxina: Hormona tiroidea, combinación de dos aminoácidos diyodados, derivada de la tirosina, que se sintetiza en las células foliculares de la glándula tiroides

Triyodotironina: Hormona tiroidea, aminoácido yodado derivado de la tirosina, que se sintetiza en las células foliculares de la glándula tiroides; una vez captado el yoduro circulante y oxidado a yodo inorgánico, se produce por acoplamiento de los residuos yodotirosilos monoyodotirosina y diyodotirosina; también se forma por conversión de la tetrayodotironina en triyodotironina en los tejidos gracias a la acción de las desyodasas. Tiene las mismas propiedades que la tiroxina, pero con mayor actividad biológica.

Tiroglobulina: Allí se produce la organificación del yodo, que consiste en la unión de átomos de yodo a los radicales tirosilo de la tiroglobulina. Bajo el estímulo de la tirotropina, las células foliculares engloban pequeñas cantidades de coloide, cuya



tiroglobulina sufre un proceso de hidrólisis enzimática que libera los residuos de tirosina unidos a uno (monoyodotirosina) o dos (diyodotirosina) átomos de yodo. Estos residuos se unen por pares para formar las hormonas tiroideas: tiroxina y triyodotironina, y además diyodotironina, que carece de acción hormonal.

Ti-RADS: *Thyroid Imaging Reporting and Data System* (2009) o TI-RADS es una clasificación ecográfica que evalúa unas determinadas características de los nódulos tiroideos (forma, bordes, vascularización, presencia de microcalcificaciones y ecogenidad) categorizando dichos nódulos. Cada categoría se asocia a un riesgo determinado de malignidad y a una actuación.

Tiroidectomía: Extirpación quirúrgica total o parcial de la glándula tiroidea.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mifsud F, Houillier P. Hipoparatiroidismo. EMC - Tratado Med [Internet]. 2024;28(1):1–5. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410\(23\)48725-9](http://dx.doi.org/10.1016/s1636-5410(23)48725-9)
2. El Bienestar I de SP. Día Mundial de la Tiroides [Internet]. gob.mx. [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-tiroides-25-de-mayo?idiom=es>
3. Gomes ER. Fundamentos de enfermería ciencia, metodología y tecnología. Hipódromo, México: El Manual Moderno, Editorial; 2023.
4. Amezcua M. ¿Por qué afirmamos que la Enfermería es una disciplina consolidada? Index Enferm [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan 11];27(4):188–90. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000300002
5. Edu.mx. [cited 2024 Jan 21]. Available from: https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol5num14/3_Enfermeria_Ocupacion.pdf
6. Victoria Eugenia Cabal E. Mildred Guarnizo T. enfermería como disciplina. 2011
7. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018 [citado el 25 de enero de 2024];34(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192018000300017&script=sci_arttext
8. DOF - Diario Oficial de la Federación [Internet]. Gob.mx. [citado el 25 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
9. Carvajal EY, Sánchez Herrera B. Los modelos de enfermería aplicados en la práctica clínica: revisión integrativa. Arch Med (Manizales) [Internet]. 2018;18(1):86–96. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273856494008>
10. de Enfermería: 1. 1. Marco Conceptual. Modelo y teorías de enfermería: características generales de los modelos y principales teóricas [Internet]. Berri.es. [cited 2024 Feb 2]. Available from:



<https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%E2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/9788417470050>

11. Yáñez Flores K, Rivas Riveros E, Campillay M. Ética del cuidado y cuidado de enfermería. *Enferm Cuid Humaniz* [Internet]. 2021 [citado el 26 de enero de 2024];10(1):03–17. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=s2393-66062021000100003&script=sci_arttext
12. Enfermeriacelayane P. Unidad didáctica 4: Aspectos ético, legal y laboral en la administración de los servicios de Enfermería [Internet]. *Licenciatura en Enfermería y Obstetricia. Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato*; 2018 [cited 2024 Feb 2]. Available from: <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-4-aspectos-etico-legal-y-laboral-en-la-administracion-de-los-servicios-de-enfermeria/>
13. José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo. *Proceso Enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los Lenguajes NNN*. Primera edición. España. ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE ENFERMERÍA DE JAÉN. 2012
14. María Del Marte Torres Navarro. Cayetano Fernández Sola, Eulalia Ruiz Arrés. *Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. Primera edición. Universidad de Almería. 2022
15. Familiar y comunitaria A en E. Tema: Modelos de Enfermería. *Proceso de Atención de Enfermería (PAE)* [Internet]. *Enfermerialugo.org*. [cited 2024 Feb 2]. Available from: https://www.enfermerialugo.org/wp-content/uploads/2021/09/Tema-Modelos-de-Enfermeria.PAE_.pdf
16. Sánchez Castro, Johanna Carolina, Trujillo Poveda, Daniela Andrea, Latorre Olaya, Natalia, Rodríguez Cepeda, Leidy Bibiana. *Percepción del Proceso de Atención de Enfermería de los enfermeros de la Clínica la Inmaculada durante el periodo I-2018*. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2018.
17. Nanda International. *Diagnósticos Enfermeros. Definiciones Y Clasificación*. 2021-2023. Herdman TH, Kamitsuru S, editors. Elsevier; 2021.
18. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, editors. *Clasificación de Resultados de Enfermería (Noc)*. Elsevier Health Sciences; 2018.
19. Formación DAE. *Fases de la planificación del proceso enfermero* [Internet]. *Daeformacion*. DAE Formación; 2021 [citado el 21 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://daeformacion.com/fases-planificacion-pe/>
20. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, editors. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Elsevier Health Sciences; 2018.



21. Álvarez-Franco C. Enfermería y COVID 19: una mirada desde el metaparadigma de enfermería. *Temperamentvm* [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 14];17. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-60112021000100001
22. Martorell PF. Desarrollo humano. Mc Graw Hill; 2012.
23. Rubio NM. Adultez temprana: qué es, características y efectos en la mente y el cuerpo [Internet]. pymOrganization. 2021 [citado el 20 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aduldez-temprana>
24. Santoyo RF. Anatomía, fisiología y ciencias de la salud. trillas; 2020.
25. John W BMHD. Bioquímica médica. ELSERVIER SAUNDERS: Cuarta edición; 2015.
26. Hall JE. Guyton y Hall Tratado de fisiología médica. Elsevier; 2016.
27. David G. Gardner, Dolores Shoback. Greenspan Endocrinología básica y clínica. 10 edición. Ciudad de México
28. Estadísticas importantes sobre el cáncer de tiroides [Internet]. Cancer.org. [cited 2024 Feb 14]. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/tipos/cancer-de-tiroides/acerca/estadisticas-clave.html>
29. El Bienestar I de SP. Día Mundial de la Tiroides [Internet]. gob.mx. [cited 2024 Feb 21]. Available from: <https://www.gob.mx/insabi/es/articulos/dia-mundial-de-la-tiroides-25-de-mayo?idiom=es>
30. Tiroides: las señales de un cáncer que padecen más las mujeres. Gaceta UNAM; 2021.
31. GUÍAS DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA [Internet]. Gob.mx. [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: https://hgm.salud.gob.mx/descargas/pdf/area_medica/endocrino/7_HIPOPARATIROIDISMO.pdf
32. Rozman F. MEDICINA INTERNA. volumen II decimotercera edición : Mosby/Doyoma Libros; 1995.
33. Endocrinologiapediatrica.org. [citado el 8 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E6/P1-E6-S173-A161.pdf>
34. Asociación española de cáncer de tiroides. Conoce el hipoparatiroidismo [Internet]. [cited 2019 Jun]. Available from: https://www.aecat.net/wp-content/uploads/2019/07/Conoce_el_hipoparatiroidismo_web.pdf
35. De marzo de 8/ 2019 V1 Fecha de Publicación: 21. Informe de Posicionamiento Terapéutico de parathormona (Natpar) en el tratamiento del hipoparatiroidismo crónico [Internet]. Gob.es. [cited 2024 Feb 6]. Available from:



- <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/informesPublicos/docs/IPT-parathormona-Natpar-hipoparatiroidismo.pdf>
36. Espinosa de Ycaza AE. Mujer, corazón y tiroides. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2018; 25:42–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2017.12.001>
37. Tornero y Manuel Méndez DF. Relación tiroides-corazón. Ningún cardiópata sin adecuada valoración tiroidea [Internet]. CardioTeca. 2018 [cited 2024 Feb 6]. Available from: <https://www.cardioteca.com/cardiologia-clinica/148-cardiologia-clinica-miscelanea/3023-relacion-tiroides-corazon-ningun-cardiopata-sin-adecuada-valoracion-tiroidea.html>
38. Edu.pe. [cited 2024 Feb 8]. Available from: <https://www.upc.edu.pe/servicios/orientacion-psicopedagogica/documentos/guia-pautas-para-el-manejo-de-la-ira.pdf>
39. Importancia de la modificación de conductas en psicología - Universidad César Vallejo. (2022, mayo 3). Universidad César Vallejo; UCV. <https://www.ucv.edu.pe/blog/importancia-de-la-modificacion-de-conductas-en-psicologia/>
40. Presentado Por Pablo Í. Cambios en la estructura organizativa de la empresa. Estudio del caso [Internet]. Uva.es. [cited 2024 Feb 9]. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/55010/TFG-O-2135.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Espinosa JRR, Brito NL, Rodríguez OLN, Negrín SR. La familia como célula fundamental de la sociedad en la Atención Primaria de Salud. Revista Cubana de Tecnología de la Salud [Internet]. 2014 [cited 2024 Feb 10];5(3):48–53. Available from: <https://revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/378/501>
42. Edu.ec. [cited 2024 Feb 27]. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2361/2/76648.pdf>
43. Nieto Barbero MA, Rodríguez Hermosa JL, Calle Rubio M, Sánchez Alarcos JM, Álvarez-Sala Walther JL. LAS HORMONAS, EL SUEÑO Y LA RESPIRACIÓN [Internet]. Neumomadrid.org. [cited 2024 Feb 27]. Available from: https://www.neumomadrid.org/wp-content/uploads/monogvi_5._las_hormonas.pdf
44. Enfermeriacelayane, P. (2018, mayo 31). Unidad didáctica 8: Cuidados de enfermería para favorecer el reposo/sueño. Licenciatura en Enfermería y Obstetricia; Sistema Universitario de Multimodalidad Educativa - Universidad de Guanajuato. <https://blogs.ugto.mx/enfermeriaenlinea/unidad-didactica-8-cuidados-de-enfermeria-para-favorecer-el-reposo-sueno/>
45. filmac centre. (2019, enero 11). Los hábitos de sueño: cómo influye el entorno. Neural; Neural, rehabilitación neurológica. <https://neural.es/los-habitos-de-sueno-como-influye-el-entorno/>



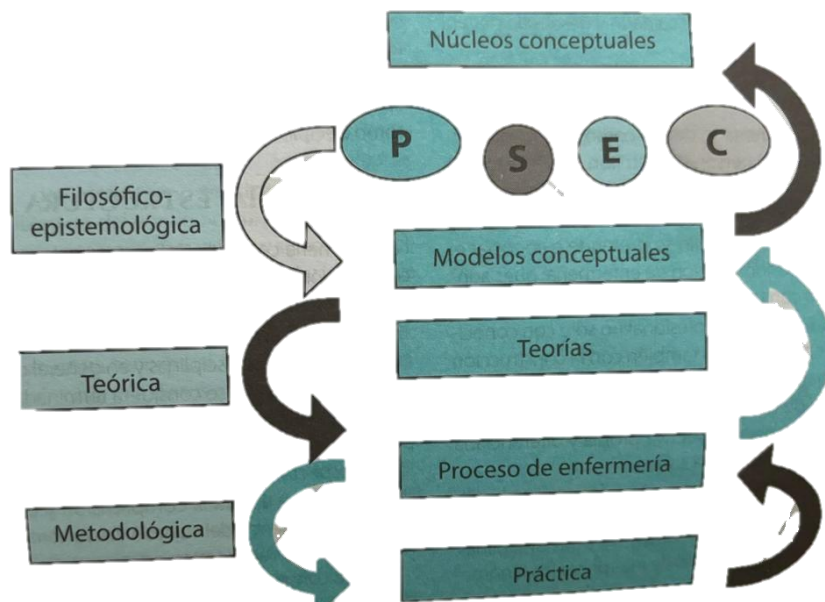
46. (S/f). Com.mx. Recuperado el 13 de marzo de 2024, de <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/T%C3%A9cnicas-de-modificaci%C3%B3n-de-conducta-Jorge-Barraca-Mairal.pdf>
47. 4.5: Trastornos del estado de ánimo - Etiología. (2022, octubre 31). LibreTexts Español; Libretxts. [https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos de los Trastornos Psicologicos \(Bridley y Daffin\)/02%3A Parte II . Trastornos Mentales %E2%80%944 Bloque 1/04%3A Trastornos del estado de %C3%A1nimo/4.05%3A Trastornos del estado de %C3%A1nimo - Etiolog%C3%ADa](https://espanol.libretexts.org/Ciencias_Sociales/Psicologia/Fundamentos_de_los_Trastornos_Psicologicos_(Bridley_y_Daffin)/02%3A_Parte_II_.Trastornos_Mentales_%E2%80%944_Bloque_1/04%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo/4.05%3A_Trastornos_del_estado_de_%C3%A1nimo_-_Etiolog%C3%ADa)
48. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. (s/f). Who.int. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response?qad_source=1&qclid=Cj0KCQjwncWvBhDARIsAEb2HW--XhmsIKJjg4-0v6WRMbo73h_E5wA7IISMVNCRaIW4Q1VLINbK-v8aAIRYEALw_wcB
49. (S/f-b). Unicef.org. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://www.unicef.org/elsalvador/media/3191/file/Manual%20sobre%20Duelo.pdf>
50. (S/f-c). Seom.org. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo14.pdf>
51. 49. EL PERDÓN DESPUÉS DE LA PÉRDIDA DE UN SER QUERIDO. (s/f). Gayosso. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://www.gayosso.com/blog/el-perdon-despues-de-la-perdida-de-un-ser-querido>
52. Intriago, I. E. Z. (s/f). Manejo nutricional en pacientes con hipotiroidismo Nutritional management in patients with hypothyroidism. Edu.ec. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://revistafdm.uleam.edu.ec/wp-content/uploads/2022/06/7-equipo-LISTO-.7mo.-C-Manejo-nutricional-en-pacientes-con-hipotiroidismo.pdf>
53. Dieta para el hipotiroidismo. (2017, noviembre 16). Dietistas nutricionistas en Barcelona | Centro Júlia Farré. <https://www.centrojuliafarre.es/dietas/dieta-para-el-hipotiroidismo/>
54. Torres, S. H. (2020, septiembre 9). ¿En qué consiste la dietoterapia y cuáles son sus beneficios? MEDAC. <https://medac.es/blogs/sanidad/en-que-consiste-la-dietoterapia-y-cuales-son-sus-beneficios>
55. Corporal, I. (s/f). Trastornos de la Conducta Alimentaria. Ujaen.es. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de https://crea.ujaen.es/jspui/bitstream/10953.1/10624/1/Garca_Moscoso_CarmendelConsuelo_TFG_Psicologa.pdf



56. Fundamentos en Humanidades. (2003). Redalyc.org.
<https://www.redalyc.org/pdf/184/18400808.pdf>
57. La Imagen Corporal En, V. D. E. L. I. D. E. E. D. E. A. H. (s/f). ÁREA ACADÉMICA DE PSICOLOGÍA. Edu.mx:8080. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <http://dgsa.uaeh.edu.mx:8080/bibliotecadigital/bitstream/handle/231104/2219/Validaci%C3%B3n%20del%20inventario%20de%20estrategias%20de%20afrontamiento%20hacia%20la%20imagen%20corporal%20en%20estudiantes%20universitarios%20mexicanos..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. Revista médica Clínica Las Condes, 29(3), 288–300.
<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.05.001>
59. (S/f-d). Observatorioenvejecimiento.uc.cl. Recuperado el 14 de marzo de 2024, de <https://observatorioenvejecimiento.uc.cl/wp-content/uploads/2021/08/Reporte-Observatorio-Uso-de-medicamentos-y-Polifarmacia-en-personas-mayores.pdf>
60. Estrada EP. Educación para la Salud [Internet]. Unam.mx. [citado el 16 de marzo de 2024]. Disponible en: https://repositorio-uapa.cuaieed.unam.mx/repositorio/moodle/pluginfile.php/1727/mod_resource/content/6/contenido/index.html
61. Aguilar Chasipanta WG, Barquin Zambrano CR, Washington Jordán Sánchez J, Espinoza Álvarez EI, Bayas Cano AG, Vaca García MR. Efectos del deporte sobre la glándula tiroides. Rev cuba investig bioméd [Internet]. 2017 [citado el 18 de marzo de 2024];36(3):0–0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002017000300013
62. Actividad física [Internet]. Paho.org. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
63. Principios de la mecánica corporal [Internet]. Blog ITEP ®. [citado el 18 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.itep.es/blog/me-informo/principios-mecanica-corporal>
64. Ramos M. 10 Ejercicios de Pole Dance que no necesitan barra [Internet]. Blog de Fitness, Nutrición, Salud y Deporte | Blog HSN. HSN; 2016 [citado el 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.hsnstore.com/blog/rutinas-entrenamiento/10-ejercicios-de-pole-dance-que-no-necesitan-barra/>

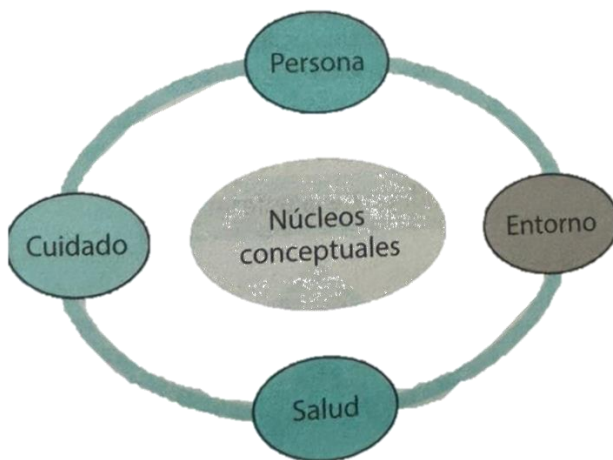
IX. ANEXOS

Anexo 1. Construcción disciplinar en enfermería. Eva Reyes Gómez



Gomes ER. Op. Cit. Pág. 66

Anexo 2. Núcleos conceptuales (metaparadigma) de enfermería, que aluden a los fenómenos de interés de la disciplina. Eva Reyes Gómez



Gomes ER. Op. Cit. Pág. 67



Anexo 3. Clasificación de algunos modelos teóricos (según propuesta de Kérrouac, et al.)

PARADIGMA	ORIENTACIÓN	ESCUELA	AUTORA (AÑO)	MODELO (M)/TEORÍA (T)
Categorización	Salud pública		F. Nightingale (1859)	T. del entorno
	Enfermedad			
Integración	Persona	Necesidades	V. Henderson (1955)	Definición de enfermería
			D. Orem (1959)	T. del déficit de autocuidado
		Interacción	H. Peplau (1952)	M. de relaciones interpersonales
		Efectos deseables	D. Johnson (1968)	M. del sistema conductual
			C. Roy (1971)	M. de adaptación
Transformación	Mundo	Promoción de la salud	M. Allen (1963)	M. de promoción de la salud en la familia
		Ser humano unitario	M. Rogers (1970)	M. de los seres humanos unitarios
		Caring	M. Leininger (1978)	T. de los cuidados culturales
			P. Benner (1984)	Cuidado, sabiduría clínica y ética en la práctica de enfermería

Anexo 4. Clasificación en escuelas de enfermería de algunos modelos teóricos

NECESIDADES	INTERACCIÓN	EFFECTO DESEABLE	PROMOCIÓN DE LA SALUD	SER HUMANO UNITARIO	CARING
Abdeellach	King	Roy	Allen	Parse	Watson
Orem	Peplau	Levine		Newman	Leininger
Henderson	Travelbee	Johnson		Roger	
	Orlando	Neuman			
	Wiedenbach	Hall			

Anexo 5. Código de bioética.

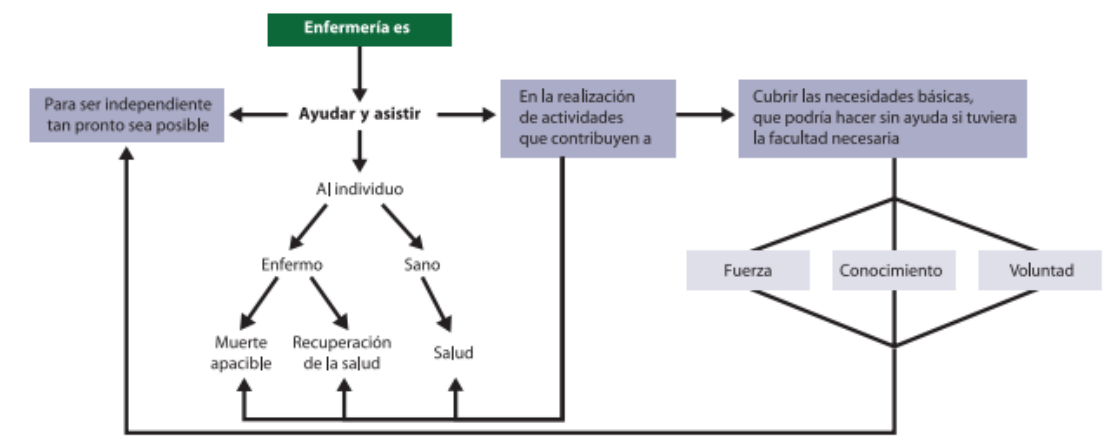
Código	Contenido
Principios bioéticos de enfermería	Reglas que guían la conducta en este caso la del personal de enfermería.
Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermería (CIE) para la profesión de Enfermería	Conjunto de deberes, derechos, normas éticas y morales aplicables a la práctica diaria.
Código de conducta para el personal de salud	Conductas de desempeño individual y grupal al otorgar servicios de salud
Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México	Deberes del personal de Enfermería
Código del servidor público	Propiciar acciones que favorecen el comportamiento ético y la prevención de conflictos de interés



Anexo 6. Normatividad Mexicana.

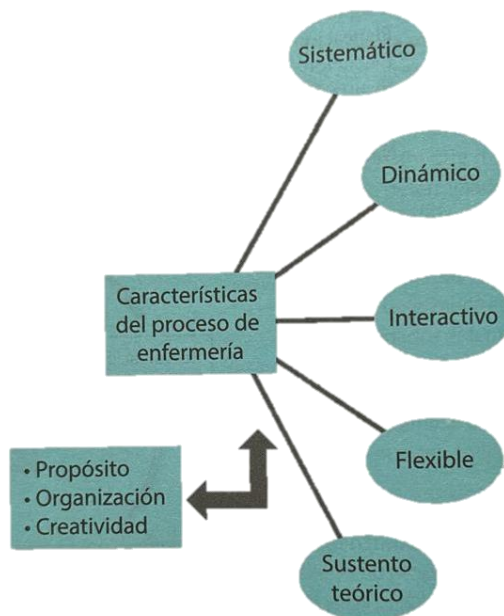


Anexo 7. Esquema del modelo de Virginia Henderson





Anexo 8. Características del proceso de enfermería. Eva Reyes



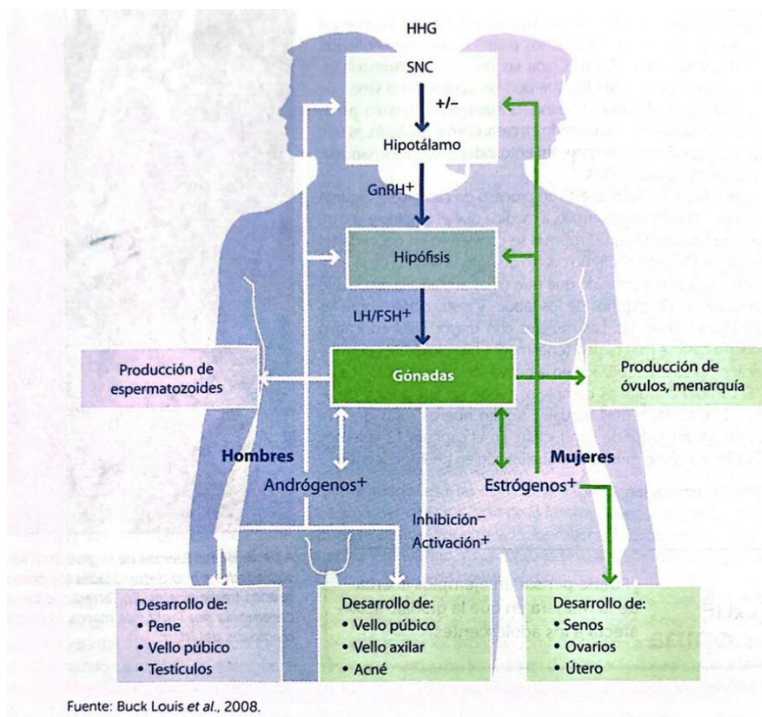
Gomes ER. Op. Cit. Pág. 82

Anexo 9. Medición de un resultado

Puntuación Global: Escala de Likert 1 -5 [Desviación]				
Menos deseable				Mas deseable
1	2	3	4	5
Gravemente Comprometido	Sustancialmente Comprometido	Moderadamente Comprometido	Levemente Comprometido	No Comprometido
Desviación grave del rango normal	Desviación sustancial del rango normal	Desviación moderada del rango normal	Desviación leve del rango normal	Sin desviación del rango normal
Inadecuado	Ligeramente adecuado	Moderadamente adecuado	Sustancialmente adecuado	Completamente adecuado
Extenso	Sustancial	Moderado	Escaso	Ninguno
Mayor de 10	7 - 9	4 - 6	1 - 3	Ninguno
Ninguno	Escaso	Moderado	Sustancial	Extenso
Nunca positivo	Raramente positivo	A veces positivo	Frecuentemente positivo	Siempre positivo
Muy débil	Débil	Moderado	Intenso	Muy intenso
Nunca demostrado	Raramente demostrado	A veces demostrado	Frecuentemente demostrado	Siempre demostrado
Grave	Sustancial	Moderada	Leve	Ninguno
Escaso	Justa	Buena	Muy buena	Excelente
No del todo satisfecho	Algo satisfecho	Moderadamente satisfecho	Muy satisfecho	Completamente satisfecho
Ningún conocimiento	Conocimiento escaso	Conocimiento moderado	Conocimiento sustancial	Conocimiento extenso

Proceso de enfermería planeación [Internet]. SlideShare. [citado el 21 de mayo de 2024].
Disponible en: <https://es.slideshare.net/ElverLuyoValera/proceso-de-enfermeria-planeacion>

Anexo 10. Características sexuales. pág. 357



Anexo 11. Glándula tiroides y sus relaciones pág. 164

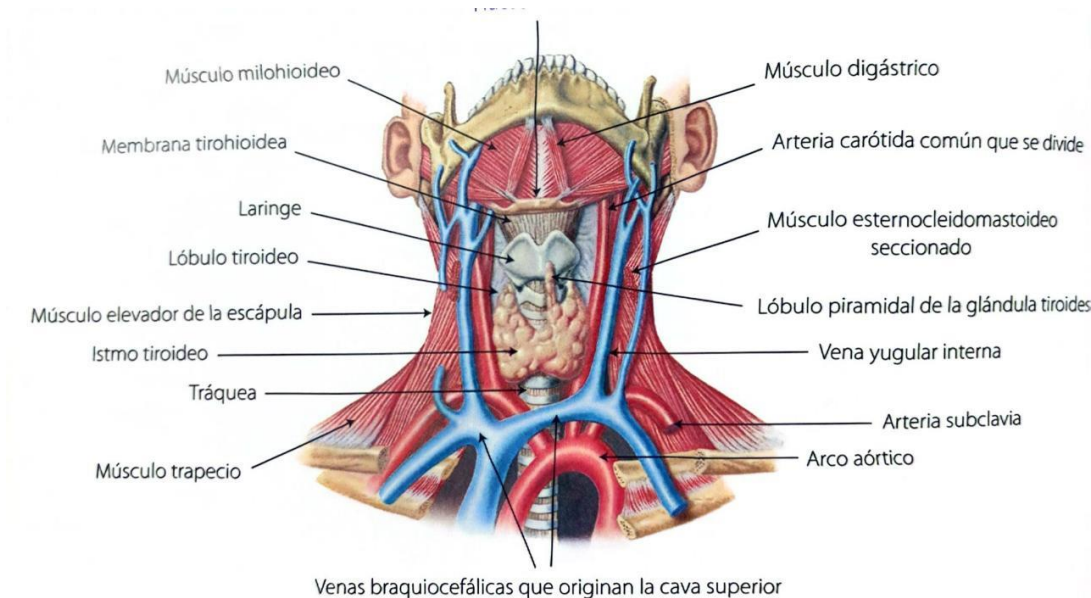
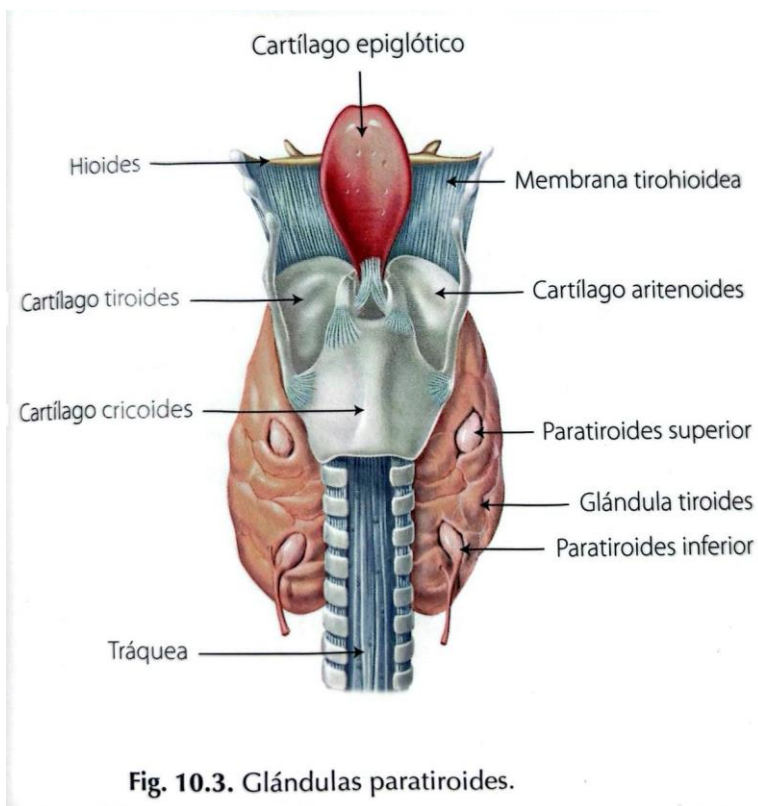


Fig. 10.2. Glándula tiroides y sus relaciones, vista anterior.



Anexo 12. Glándula paratiroidea pág. 163





Anexo 13. Glándulas endocrinas pág. 927

Tabla 75-1 Glándulas endocrinas, hormonas y sus estructuras y funciones

Glándula/tejido	Hormonas	Funciones principales	Estructura química
Hipotálamo (capítulo 76)	Hormona liberadora de tirotropina	Estimula la secreción de tirotropina y prolactina	Péptido
	Hormona liberadora de corticotropina	Induce la liberación de corticotropina	Péptido
	Hormona liberadora de la hormona del crecimiento	Induce la liberación de la hormona del crecimiento	Péptido
	Hormona inhibidora de la hormona del crecimiento (somatostatina)	Inhibe la liberación de la hormona del crecimiento	Péptido
	Hormona liberadora de gonadotropinas	Induce la liberación de la hormona luteinizante y la hormona estimulante del fólculo	
Adenohipófisis (capítulo 76)	Factor inhibidor de dopamina o prolactina	Inhibe la liberación de prolactina	Amina
	Hormona del crecimiento	Estimula la síntesis de proteínas y el crecimiento general de casi todas las células y tejidos	Péptido
	Hormona estimulante del tiroides	Estimula la síntesis y secreción de las hormonas tiroideas (tiroxina y triyodotironina)	Péptido
	Corticotropina	Estimula la síntesis y secreción de hormonas corticosuprarrenales (cortisol, andrógenos y aldosterona)	Péptido
	Prolactina	Favorece el desarrollo de la mama femenina y la secreción de leche	Péptido
	Hormona estimulante del fólculo	Induce el crecimiento de los folículos en el ovario y la maduración de los espermatozoides en las células de Sertoli de los testículos	Péptido
Neurohipófisis (capítulo 76)	Hormona luteinizante	Estimula la síntesis de testosterona por las células de Leydig del testículo; estimula la ovulación, la formación del cuerpo lúteo y la síntesis de estrógenos y progesterona en los ovarios	Péptido
	Hormona antidiurética (también llamada vasopresina)	Incrementa la reabsorción de agua por los riñones e induce vasoconstricción y aumento de la presión arterial	Péptido
	Oxitocina	Estimula la eyección de la leche de las mamas y las contracciones uterinas	Péptido
Tiroides (capítulo 77)	Tiroxina (T_4) y triyodotironina (T_3)	Incrementa la velocidad de las reacciones químicas de casi todas las células y, por tanto, el índice metabólico del organismo	Amina
	Calcitonina	Favorece el depósito de calcio en los huesos y reduce la concentración de iones calcio en el líquido extracelular	Péptido
Corteza suprarrenal (capítulo 78)	Cortisol	Tiene múltiples funciones metabólicas en el control del metabolismo de las proteínas, los hidratos de carbono y las grasas, y también posee efectos antiinflamatorios	Esteroides
	Aldosterona	Incrementa la reabsorción de sodio a nivel renal y la secreción de potasio y de iones hidrógeno	Esteroides
Médula suprarrenal (capítulo 61)	Noradrenalina, adrenalina	Los mismos efectos que la estimulación simpática	Amina
Páncreas (capítulo 79)	Insulina (células β)	Favorece el paso de la glucosa al interior de muchas células y de esta forma controla el metabolismo de los hidratos de carbono	Péptido
	Glucagón (células α)	Incrementa la síntesis y liberación de glucosa desde el hígado a los líquidos corporales	Péptido

Anexo 14. Metabolismo del yodo. Pag 185

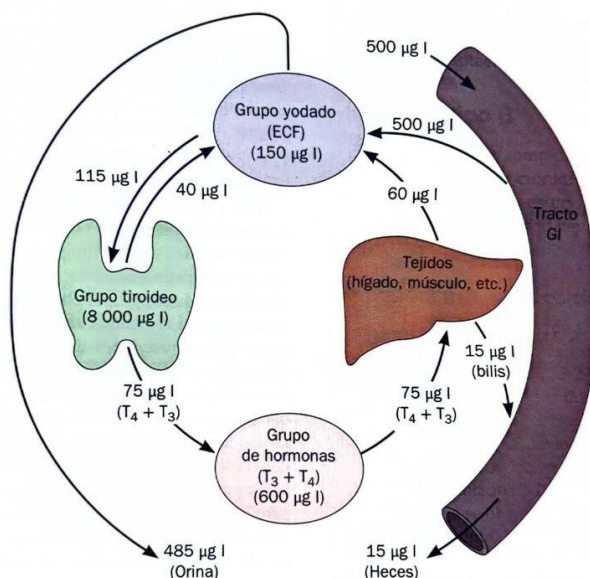


FIGURA 7-10 Metabolismo del yodo. Los valores indicados son representativos de los que se pueden encontrar en un sujeto saludable que ingiere 500 µg de yodo por día. La ingesta de yodo real varía considerablemente entre las diferentes personas.

Anexo 15. Clasificación TI-RADS de los nódulos tiroideos basada en una escala de puntuación acorde a los criterios ecográficos de malignidad

- TI-RADS 1:** Tiroides normal. Ninguna lesión focal
- TI-RADS 2:** Nódulos benignos. Patrón notoriamente benigno (0% de riesgo de malignidad)
- Cero puntos en la escala
- TI-RADS 3:** Nódulos probablemente benignos (<5% de riesgo de malignidad)
- Cero puntos en la escala
- TI-RADS 4:**
- **4a** – Nódulos de identidad incierta (5-10% de riesgo de malignidad)
Un punto en la escala
 - **4b** – Nódulos sospechosos (10-50% de riesgo de malignidad)
Dos puntos en la escala
 - **4c** – Nódulos muy sospechosos (50-85% de riesgo de malignidad)
Tres o cuatro puntos en la escala
- TI-RADS 5:** Nódulos probablemente malignos (>85% de riesgo de malignidad)
- Cinco o más puntos en la escala
- TI-RADS 6:** Malignidad ya detectada por biopsia o punción

Fernández Sánchez J. Clasificación TI-RADS de los nódulos tiroideos en base a una escala de puntuación modificada con respecto a los criterios ecográficos de malignidad. Rev Argent Radiol / Argent J Radiol [Internet]. 2014 [citado el 21 de mayo de 2024];78(3):138–48. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-99922014000300003



Consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ciudad de México a 18 Enero 2024
Día Mes Año

A quien corresponda:

Yo Allende Mateo Andrea
Apellido paterno Apellido materno Nombre(s)

declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la aplicación del Proceso Atención de Enfermería:

Riesgo de presión arterial inestable e hipotiroidismo (hiperparatiroidismo)
patológico por cáncer de tiroides papilar
Título del Proceso Atención de Enfermería

que realiza el pasante de enfermería:

Allende Mateo Vanessa Nombre(s) y apellidos

que pertenece a la Escuela de Enfermería de la Ciudad de México cuyos objetivos consisten en:

Estoy consciente que la contestación de la entrevista:

Valoración de las 14 necesidades de Virginia Henderson o los que se requieran para mis diagnósticos

Nombre del cuestionario

es para lograr los objetivos de este trabajo escrito y los riesgos para mi persona son:

Elaboración del Proceso de Atención de Enfermería para lograr
un equilibrio y bienestar general y calidad de vida.

Entiendo que de esta investigación se derivan los siguientes beneficios:

Presentación de réplica oral para titulación
Investigación metodológica.

Es de mi conocimiento que seré libre de retirarme del presente proceso si así lo deseo. Y también que esta información es personal y anónima y que será manejada con la normatividad vigente en el manejo de datos personales. Así mismo que puedo solicitar más información adicional para conocer los beneficios y riesgos de mi participación en este Proceso Atención de Enfermería.

Andrea Allende Mateo 
Nombre y firma