



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

***PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A
UNA PACIENTE EMBARAZADA CON HIPOTIROIDISMO,
BASADO EN EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON***

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A:

FERMINA CLAUDIA TORRES FLORES

No DE CUENTA: 407121175

DIRECTORA ACADÉMICA:

LIC. MARGARITA GONZÁLEZ VÁZQUEZ

MÉXICO, D.F



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción -----	1
* Justificación -----	3
* Objetivo General -----	4
* Objetivos Específicos -----	5
* Metodología -----	6
* Marco Teórico -----	7
* Marco Conceptual de Virginia Henderson -----	18
* Presentación del Caso Clínico -----	24
* Aplicación del Modelo de Virginia Henderson -----	25
* Valoración por las 14 Necesidades -----	29
* Jerarquización de Diagnósticos -----	31
* Plan de Atención de Enfermería -----	32
* Conclusiones -----	58
* Sugerencias -----	61
* Bibliografía -----	62
* Anexo 1 – Glosario de Términos -----	65
* Anexo 2 – Perfil Tiroideo -----	67
* Anexo 3 – Fisiopatología de Hipotiroidismo y el Embarazo-----	68
* Anexo 4 – Tamiz Neonatal -----	71

1.- INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se presenta un proceso de Atención de Enfermería a una mujer Embarazada con hipotiroidismo realizado en el Centro de Salud de Tepoztlan Morelos, primer Nivel de Atención

En la justificación se describe la importancia de este proceso de atención de enfermería posteriormente en el objetivo general y específicos se enumeran los propósitos de este trabajo.

En la metodología se explican los pasos que se llevan a cabo en la relación de este proceso de Atención de Enfermería

En el marco conceptual se incluye una reseña histórica del Proceso de Atención de enfermería así como una descripción de las generalidades del Modelo de Virginia Henderson que contiene: Conceptos, definiciones y sus principales supuestos de enfermería.

Se describen las etapas del Proceso de Atención de Enfermería, valoración, diagnóstico, planificación de cuidados, ejecución y evaluación.

Con base a lo anterior se desarrolla el Proceso de Atención de Enfermería en cada una de sus etapas inicia con la valoración de la embarazada con la aplicación del instrumento guía de valoración del embarazo de acuerdo al Modelo de Virginia Henderson.

Posteriormente se formulan los diagnósticos de enfermería en base a estas se realizan la planificación de cuidados de enfermería resultados esperados y la intervenciones en cada una de ellas.

Se llevan a cabo las conclusiones y se plantean las sugerencias.

Se citan las referencias bibliográficas y se agregan anexos que contienen la fisiopatología del hipotiroidismo y el instrumento.

2.- JUSTIFICACIÓN

Este proceso se realiza con una mujer embarazada de alto riesgo por presentar hipotiroidismo

Se plantea como prioritario el logro del cuidado perinatal efectivo y multidisciplinario.

La mujer embarazada debe comprender lo que significa una ganancia adecuada de peso durante la gestión y reconocer las razones de su importancia ya que ello favorecerá el desarrollo y el crecimiento normales del feto y el depósito de reservas maternas que aseguren una lactancia exitosa. Así mismo es importante tomar en cuenta que los cambios fisiológicos que suceden en el embarazo influyen también en la necesidad de nutrientes y la eficiencia con la cual el organismo los procesa.

Sin embargo, para poder llevar a cabo el Proceso de Atención de Enfermería correctamente, debemos reconocer que la profesión de enfermería, requiere de actualización constante y permanente

3.- OBJETIVO GENERAL

Aplicar el Proceso Enfermero con el modelo de Virginia Henderson en una mujer embarazada con hipotiroidismo para detectar sus necesidades, establecer prioridades y satisfacerlas en forma oportuna, evitando secuelas y/o complicaciones.

4.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Establecer un plan de cuidados con base a las necesidades de la persona con alteraciones metabólicas para otorgar cuidados de enfermería.

- ❖ Identificar las necesidades de la persona a través de los diagnósticos de enfermería para tener más conocimiento de la salud de la persona y así establecer un plan de cuidados jerarquizando los diagnósticos.

- ❖ Satisfacer las 14 necesidades, proporcionando cuidados específicos de enfermería para cada una.

- ❖ Identificar los cuidados específicos que se deben proporcionar a la mujer para favorecer su bienestar.

- ❖ Proporcionar enseñanza sobre Hipotiroidismo

5.- METODOLOGÍA

Se seleccionó a una mujer embarazada afectada con hipotiroidismo para aplicar el Proceso Atención de Enfermería:

Lugar: Centro de Salud Rural Concentrado de Tepoztlán Morelos.

Tiempo: durante el período de práctica clínica del mes de febrero - marzo-2010.

Turno: variable, llevando a cabo visitas domiciliarias donde se aplicó el instrumento guía (Anexo 1), con base en las 14 necesidades del Modelo de Virginia Henderson, se recurrió al uso de fuentes indirectas expediente clínico.

- Se entrevistó a la paciente, previa autorización, las visitas se realizaron durante su estancia hospitalaria y en su domicilio después de su egreso.
- Se elaboró el Plan de Cuidados formulando objetivos y las acciones para lograrlos.
- Se consultó bibliografía sobre el Proceso Atención de Enfermería, tomando como teoría a Virginia Henderson, creadora de las 14 necesidades básicas del ser humano y se revisaron documentos sobre la Enfermedad de Hipotiroidismo.
- Como Directora Académica, la Licenciada Margarita González Vázquez, dio seguimiento durante los meses de agosto, septiembre y octubre a través de asesorías se realizó la revisión del trabajo final así como las correcciones del mismo.

6. MARCO TEÓRICO

6.1 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados humanistas de enfermería individualizados de forma eficiente, centrados y orientados en la identificación y tratamiento de las respuestas únicas de las personas o grupos y al logro de objetivos.

El Proceso Atención de Enfermería tiene sus orígenes cuando por primera vez fue considerado como un proceso, esto ocurrió con Hall (1955), Johnson (1959), Orlando (1961) y Windenbach (1963), quienes consideraron un modelo de 3 etapas: valoración, planeación y ejecución; Yura y Wals (1967), establecieron 4 etapas: valoración, planeación, realización y evaluación; a mediados de los años 70, Blach (1974), Roy, Mundinger y Jauron (1975), y Espinal (1976), establecieron las cinco actuales al añadir la etapa diagnóstica.

Como todo método, configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí, teniendo carácter metodológico, consta de cinco etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación.

6.2 Características del Proceso Enfermero:

Método:

Porque son una serie de pasos mentales a seguir personal de enfermería que le permiten organizar su trabajo y solucionar problemas relacionados con la salud de los usuarios, lo que posibilita la continuidad en el otorgamiento de los cuidados.

Sistemático:

Está conformado por cinco etapas que obedecen a un orden lógico y conducen al logro de resultados.

Humanista:

Es humanista por considerar al hombre como un ser holístico (total e integrado) y es más que la suma de sus partes y no se debe fraccionar.

Intencionado:

Porque se centra en el logro de objetivos, permitiendo guiar las acciones para resolver las causas del problema o disminuir los factores de riesgo, valorando los recursos, capacidades, el desempeño del usuario y del propio personal de enfermería.

Dinámico:

Por estar sometido a constantes cambios que obedecen a la naturaleza propia del hombre.

Flexible:

Puede aplicarse en los diversos contextos de la práctica de enfermería y adaptarse a cualquier teoría o modelo de enfermería.

Interactivo:

Por requerir de la interrelación Humano-Humano con el (los) usuario(s) para acordar y lograr objetivos comunes¹.

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermero, es el método conocido como proceso Atención de Enfermería que permite a prestar cuidados de una forma racional, lógica y sistemática, realizando acciones, que van más allá del cumplimiento de una prescripción médica ya que el Proceso Enfermero complementa lo que hacen los profesionales de otras disciplinas al centrarse en la respuesta humana², dichas acciones para lograr objetivos son:

¹Rodríguez Sánchez Bertha Alicia, *Proceso Enfermero*, P. 29

² Ibidem, P. 31

-
- Promover, mantener o recuperar la salud o a lograr una muerte tranquila.
 - Identificar necesidades reales o potenciales del paciente, familia y comunidad.
 - Establecer planes de cuidados individuales.
 - Permitir a los individuos o grupos dirigir sus propios cuidados de salud hasta el máximo de sus capacidades.

Pensar en la enfermería y en cambiar la práctica no es fácil, la habilidad normal de una persona para cuidar de sí misma (auto cuidado) puede verse disminuida por la enfermedad, su tratamiento o por la edad, estando también implicado el funcionamiento físico, psicológico, social y espiritual, cubrir las necesidades puede implicar el uso de conocimientos científicos complejos, aplicaciones tecnológicas y habilidad en las relaciones humanas, ninguna situación de enfermería es sencilla como parece y no siempre es fácil una toma de decisiones inteligente y una ejecución planificada, de tal forma que el Proceso Atención de Enfermería nos proporciona las siguientes ventajas:

Ventajas para la enfermera:

- Produce satisfacción en el trabajo.

-
- Promueve el crecimiento profesional.
 - Mejora la calidad de atención.
 - Sirve como instrumento de unión entre la teoría y la práctica.
 - Puede servir de guía en la práctica, la docencia y la investigación³.

Ventajas para el paciente:

- Mejora en la calidad de atención.
- Garantiza la calidad de cuidados de enfermería.
- Participación en su auto cuidado.
- Continuidad en su atención.

Fundamentación

- Constituye un método organizado para proporcionar cuidados de enfermería.
- Impide omisiones o repeticiones innecesarias.
- Permite una mejor atención.
- Se centra en la respuesta humana única del individuo.
- Favorece la flexibilidad necesaria para brindar cuidados de enfermería individualizados.
- Estimula la participación del paciente.

³ Cárdenas Jiménez Margarita. (Seminario-Taller) *El Proceso Atención de Enfermería*. ENEO, pp. 68.

-
- Aumenta la satisfacción de las profesionales de enfermería ante la consecución del resultado.

6.3 Etapas del Proceso de Enfermería

6.3.1 Valoración:

Es la primera fase del Proceso de Atención de Enfermería, consiste en la recopilación y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno, con el fin de identificar las respuestas humanas y fisiopatológicas, así como los recursos (capacidades) con los que se cuenta⁴; son la base para la toma de decisiones y actuaciones posteriores, parte de la identificación del problema para crear una imagen clara del estado de salud de la persona. En esta etapa se determina:

- El grado de independencia/dependencia en la satisfacción de cada una de las 14 necesidades.
- Las causas de la dificultad en tal satisfacción.
- La interrelación de unas necesidades con otras.

⁴ Rodríguez Sánchez Bertha Alicia., Op.cit., P. 32.

-
- La definición de los problemas y su relación con las causas de dificultad identificadas⁵.

La valoración se hará en base al modelo conceptual de Virginia Henderson identificando las 14 necesidades incluyendo las siguientes actividades:

- Recolección de los datos. Reunir información sobre la persona.
- Validación de los datos: Asegurarse de contar con los hechos reales y confiables.
- Organización de los datos: Organizarlos en grupos de información que ayuden a identificar patrones de salud o enfermedad.
- Anotación de los datos: completar la recolección de los datos e identificar los datos significativos para poder brindar cuidados y ayudar en el tratamiento.

Modelos para la recolección de datos

Los siguientes modelos de enfermería son utilizados para reunir la información necesaria y relevante de la persona para brindar efectivamente calidad en el cuidado de enfermería.

⁵ Fernández Ferrin Carmen, Novel Gloria, Fernández Ferrín, Carmen, et, al. *El modelo de Henderson y el Proceso de Atención de Enfermería*, Edit. Masson-Salvat Barcelona, 1995 P. 9.

-
- Patrones de salud funcional de Gordon
 - Modelo de adaptación de Roy
 - Modelos de sistemas corporales

6.3.2 Diagnóstico de Enfermería:

Es la segunda fase del Proceso Atención de Enfermería, en donde después de haber recopilado y examinado los datos y se han detectado problemas de salud o enfermedad, llevando a cabo un razonamiento diagnóstico para realizar un juicio o conclusión acerca de los problemas identificados, que se produce como resultado de la valoración de enfermería.

Fase de diagnóstico

Los diagnósticos de enfermería son parte de un movimiento en enfermería para estandarizar la terminología que incluye descripciones estándar de diagnósticos, intervenciones y resultados. Aquellos que apoyan la terminología estandarizada creen que será de ayuda a la enfermería en tener más rango científico y basado en evidencia. El propósito de esta fase es identificar los problemas de enfermería de la persona.

Jerarquización de diagnósticos

Jerarquía de las necesidades, utilizada para priorizar los problemas de salud encontrados en la persona.

6.3.3 Planificación:

Una vez identificados los diagnósticos de enfermería y problemas interdependientes específicos, la planificación es el momento en el cual se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas y se determinan los cuidados de enfermería en una forma organizada, individualizada y orientada al cumplimiento de los objetivos planeados, tomando en cuenta que una vez priorizados los problemas a tratar, debemos definir los objetivos encaminados a predecir, prevenir y tratar problemas relacionados con la salud, que van a servir para dirigir los cuidados, identificar los resultados esperados y así mismo medir la eficacia de las actuaciones, lo que implica las siguientes actividades:

- Continuar con la recolección de datos.
- Planteamiento de los objetivos.
- Establecer actividades de enfermería y dar prioridades en los cuidados.
- Documentación y registro del plan de cuidados.

6.3.4 Ejecución:

Es la cuarta etapa del plan de cuidados, es el momento en que se pone en práctica el plan de acciones que conduzcan al logro de los objetivos planeados.

El personal de enfermería tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan de cuidados, siendo sus intervenciones específicas y van dirigidas a ayudar al paciente al logro de objetivos y dirigidas a la resolución de problemas y necesidades de la persona; así mismo debe involucrar a la persona, familia, así como a otros miembros del equipo en dichos cuidados, realizando las siguientes actividades⁶:

- Continuar con la recolección y valoración de los datos.
- Confirmación diagnóstica.
- Realizar las actividades de Enfermería Planeadas.
- Realizar anotaciones pertinentes de los cuidados de enfermería.
- Mantener informado al paciente en forma verbal.
- Mantener el plan de cuidados debidamente actualizados.

6.3.4 Evaluación:

Es un proceso que se requiere para realizar una comparación de las respuestas de la persona, para determinar si se han conseguido los objetivos establecidos.

⁶ Cárdenas Jiménez Margarita Op cit,pp. 91.

Permite determinar el progreso del usuario, familia y comunidad y valorar las competencias de enfermería en el desarrollo de las cuatro etapas anteriores, lo que posibilita realizar modificaciones necesarias.

Según Henderson, nos ayuda a determinar los criterios que nos indican los niveles de independencia mantenidos y/o alcanzados a partir de la puesta en marcha del plan de independencia en los cuidados, ya que nuestra meta es ayudar lo mas rápido posible al individuo a conseguir su máxima independencia en la satisfacción de las necesidades⁷.

Es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios de los cuales los más importantes son la eficacia y la efectividad de las actuaciones y consta de dos partes:

- Recolección de datos sobre el estado de salud, problema o diagnóstico que queremos evaluar.
- Comparación de los resultados esperados y un juicio sobre la evolución de la persona hacia la consecución de los resultados esperados.

⁷ Fernández Ferrín Carmen, Novel Gloria, Op.cit. P. 10

6.4 MARCO CONCEPTUAL DE VIRGINIA HENDERSON



Virginia Henderson fue una enfermera norteamericana, nació en el año de 1897, en Kansas Missouri, desarrollo su interés por enfermería durante la Primera Guerra Mundial.

En los años 60s se dio a conocer con el libro publicado por Bertha Harmer “*Tratado de Enfermería Teórico y Práctico*”. El modelo de Virginia Henderson ha sido clasificado por las teóricas, en el grupo de la enfermería humanista, porque considera a la profesión como un arte y una ciencia. Henderson Inicialmente no pretendió elaborar una teoría de enfermería, ya que en su época tal cuestión no era motivo de especulación, lo que a ella le llevó a desarrollar su trabajo fue la preocupación que le causaba el constatar la ausencia de una determinación de la función propia de enfermería.

El modelo absolutamente medicalizado de las enseñanzas de enfermería de aquella época le creaba insatisfacción por la ausencia de un modelo enfermero que le proporcionara una identidad propia. A partir de la revisión bibliográfica existente en aquellos años sobre enfermería, se dio cuenta de que los libros que pretendían ser básicos para la formación en enfermería, no definían de forma clara cuáles eran sus funciones, ya que sin este elemento primordial para ella no se podían establecer los principios y la práctica de la profesión.⁸

Su definición de Enfermería apareció por primera vez en 1955 en la 5ta. Edición del libro *Text Book of the Principles and Practice of Nursing*, de Horner y Henderson, donde afirma lo siguiente.

La función específica de enfermería es ayudar a la persona enferma o sana a la realización de actividades que contribuyan a la salud o a su recuperación (o a una muerte tranquila) que sin ayuda, si tuvieran la fuerza, la voluntad o los conocimientos necesarios, y a hacerlo de tal manera que le ayude a ganar la independencia lo más rápido posible

Según Virginia Henderson, la persona es un todo complejo formado por 14 necesidades básicas que son las siguientes;

⁸ Fernández Ferrín, Carmen, Op cit. pp. 82.

14 Necesidades del ser humano

Respirar normalmente

Comer y beber adecuadamente.

Eliminar los desechos corporales.

Moverse y mantener posturas deseables.

Dormir y descansar.

Seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.

Mantener la temperatura corporal en un intervalo normal, ajustando la ropa y modificando el entorno.

Mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.

Evitar los peligros del entorno y evitar lesiones a otros.

Comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.

Rendir culto según la propia fe.

Trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.

Jugar o participar en diversas formas de ocio.

Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva el desarrollo y salud normal, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.⁹

De acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, los cuidados básicos son aquellos que llevan al personal de enfermería, en cumplimiento de su función propia.

⁹ Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligoo, *Modelos y teorías en Enfermería*, sexta edición Pp. 54 y 55.

Los elementos más importantes de la teoría

- ❖ El personal de enfermería asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad, o alcanzar la muerte en paz.
- ❖ Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud.
- ❖ Identifica 14 necesidades humanas básicas que componen "los cuidados enfermeros", esferas en las que se desarrollan los cuidados.

Las necesidades de Virginia Henderson de acuerdo con la ubicación están ordenadas de la siguiente forma: las primeras están relacionadas con la Fisiología, de la 8ª a la 9ª se relacionan con la seguridad, la 10ª se relaciona con la propia estima, la 11ª se relaciona con la pertenencia y desde la 12ª a la 14ª están relacionadas con la auto realización.

Función de la enfermera:

- **Sustituta** (compensa lo que le falta al paciente)
- **Ayudante** (establece las intervenciones clínicas)
- **Compañera** (fomenta una relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud)

Supuestos principales

Virginia Henderson afirma el profesional de enfermería actúa como un miembro de un equipo sanitario y a su vez, actúa independientemente del médico pero apoya su plan si hay algún médico de servicio.¹⁰

Metaparadigma

Persona: individuo que necesita de la asistencia para alcanzar salud e independencia o para morir con tranquilidad. Considera a la familia y a la persona como una unidad biopsicosocial por el cuerpo y por la mente. Tiene unas necesidades básicas que cubrir para su supervivencia. Necesita fuerza, voluntad y conocimientos para lograr una vida sana.

Entorno: Sin definirlo explícitamente. Lo relaciona con la familia abarcando a la comunidad y su responsabilidad para proporcionar cuidados. La sociedad espera de los servicios de enfermería para aquellos individuos incapaces de lograr su independencia y por otra parte, el personal de enfermería espera que la sociedad contribuya en su superación.

La salud puede verse afectada por factores:

¹⁰ *Manual de Enfermería* CTO 4ta edición blanco y negro tomo I – Mc Graw-Hill-Interamericana. Pp. 168-169.

-
- **Físicos:** aire, temperatura, sol, etc.
 - **Personales:** Edad, entorno cultural, capacidad física e inteligencia.

Salud: La define como la capacidad del individuo para funcionar con independencia en relación con las catorce necesidades básicas.

Enfermería: La define como la ayuda al individuo enfermo o sano para realizar actividades que contribuyan a la salud o a una muerte tranquila. La persona con suficiente fuerza, voluntad y conocimientos realizaría estas actividades sin ayuda para ser independiente lo antes posible.

7.- PRESENTACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Se trata de Mujer de 22 años de edad embarazada con 17.1 de Semanas de edad Gestacional, con antecedentes de Menarca a los trece años de edad, ritmo irregular, inicio de vida sexual activa a los 18 años de edad sólo ha tenido un compañero sexual, FUM 08/06/09 FPP 15/03/2010, gesta 1, parto 0, cesárea 0, estado civil soltera, originaria y residente de Tepoztlan, con antecedentes heredo familiares de madre hipotiroidea e hipertensa, abuela paterna diabética, abuelo paterno con obesidad, tía paterna diabética, abuela materna hipertensa, tía materna finada por Cáncer Cervico uterino.

8.- Aplicación del Modelo de Virginia Henderson

Valoración de Enfermería

Con instrumento guía (anexo I)

Necesidad de oxigenación:

En la entrevista no refiere ninguna alteración, Por observación existe coincidencia,

A la exploración se encuentra con: Buena coloración de piel y tegumentos,
Tórax: normal cardio pulmonar sin compromiso.

Presión Arterial 130/60, Frecuencia Cardíaca 74 por minuto, Frecuencia Respiratoria 20 por minuto.

Necesidad de nutrición e hidratación.

Peso actual 101 kilos, talla 157 cm, .obesidad grado III, refiere Obesidad desde la niñez su ingesta rebasa las necesidades de alimentación, ingiere abundantes líquidos.

Necesidad de eliminación.

Refiere que orina con ardor, escasa cantidad, eliminación intestinal una vez al día color café.

Necesidad de movimiento.

Sus movimientos los realiza con dificultad por su obesidad.

Necesidad de descanso y sueño

Refiere dificultad para conciliar el sueño y se siente cansada.

Necesidad de usar prendas de vestir adecuadas

Su ropa es adecuada para su edad se cambia ropa diario interior como exterior, calza zapatos cómodos.

Necesidades de termorregulación.

Se encuentre con una temperatura corporal de 36.6 ° C sin alteraciones

Necesidad de higiene y cuidado de la piel

Su aspecto es limpio y agradable, refiere bañarse todos los días, cepillado de dientes 3 veces al día después de cada alimento, se observan mucosas orales secas, piel turgente y humectada, uñas cortas y limpias, cabello limpio y

peinado, se realiza lavado de manos cada vez que sea necesario, Hiperpigmentación de laaréola del pezón, así como línea morena en el abdomen y cuidado de pies limpios y uñas cortas.

Necesidad de evitar riesgos y peligros

Actualmente lleva su Control Prenatal en el Centro de Salud de Tepoztlan, y fue referida al hospital de la Mujer por presentar obesidad trastornos endocrinos, infecciones y enfermedad crónica de hipotiroidismo.

Necesidad de comunicarse

Ella vive con su madre, hermana y abuela con buenas relaciones y convivencia.

Necesidad de vivir según sus creencias

Es de religión católica, principios y valores humanos de acuerdo con sus creencias.

Necesidad de trabajar y realizarse

Trabaja como estilista y manifiesta confianza en sus habilidades, sin embargo mantiene apego emocional con su familia por no contar con la protección afectiva del padre de su hijo.

Necesidad de jugar/ participar en actividades recreativas

Comenta que su entorno está desprovisto de actividades recreativas solamente acude a las fiestas del pueblo esporádicamente, no tiene hábitos de ejercicio ni interés por participar en actividades de ocio.

Necesidad de aprendizaje

Tiene estudios completos hasta el tercer grado de secundaria, la fuente de información que ella recibe es por medio de la consulta prenatal en el Centro de Salud y en el Hospital de la Mujer manifiesta interés por manejar el tratamiento de su enfermedad y prevenir las complicaciones.

9.- VALORACIÓN POR LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

NECESIDADES	MANIFESTACIONES
1.- Necesidad de oxigenación	Sin alteración
2.- Necesidad de nutrición	Obesidad G. III IMC.41.1
3.-Necesidad de eliminación	Disuria, retención y dolor Edema de miembros inferiores
4.-Necesidad de movimiento	Dificultad de movimiento
5.-Necesidad de descanso	Dificultad para conciliar el sueño
6.-Necesidad de higiene	Sin alteración
7.- Necesidad de termorregulación	Sin alteración
8.-Necesidad de cuidado de la piel	No manifiesta alteración
9.-Necesidad de evitar riesgos y peligros	Cursa con embarazo de 17.1 SDG obesidad trastornos endocrinos, infecciones y enfermedad crónica de hipotiroidismo.
10.-Necesidad de comunicarse	Sin alteración
11.-Necesidad de actuar de acuerdo a sus creencias y valores	Sin alteración

12.-Necesidad de realización	Riesgo de soledad por carecer de apoyo del padre del hijo.
13.-Necesidad de recreación	Sin interés por realizar actividades recreativas
14.-Necesidad de aprendizaje	Sin alteración relevante

10.- JERARQUIZACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

1. **Desequilibrio nutricional:** ingesta superior a las necesidades, relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.
2. **Deterioro de la eliminación:** relacionado con infección del tracto urinario manifestado por dificultad en la micción, con dolor, ardor al final del chorro de las micciones.
3. **Exceso de volumen de líquidos:** relacionado con exceso de aporte de sodio manifestado por edema de pies.
4. **Intolerancia a la actividad:** relacionado con sedentarismo manifestado por informes verbales de fatiga.
5. **Insomnio:** relacionado con sueño interrumpido manifestado por dificultad para conciliar el sueño.
6. **Riesgo de deterioro de la vinculación:** relacionado con falta de apoyo del padre.
7. **Riesgo de retraso en el desarrollo:** relacionado con trastornos endocrinos.

11.- PLAN DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

DOMINIO: 2 Nutrición

CLASE: 1 Ingestión

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 0001 Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades

Desequilibrio nutricional: ingesta superior a las necesidades, relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas, manifestado por peso corporal superior en un 20% al ideal según la talla y constitución corporal.

DEFINICIÓN: Aporte de nutrientes que exceden las necesidades metabólicas.

Objetivo: Orientar a la Sra. Araeli sobre una dieta equilibrada libre de grasas

NOC RESULTADOS.¹¹

- Control del peso: acciones personales para alcanzar y mantener un peso corporal óptimo.
- Estado nutricional: punto hasta el cual los nutrientes están disponibles para cubrir las necesidades metabólicas

¹¹ Wilkinson M. Judith, *Manual de Diagnósticos de Enfermería*, Editorial. Pearson, Novena edición, 2008. P. 519.

NIC INTERVENCIONES:¹²

- Asesoramiento nutricional: empleo de un proceso de ayuda interactivo, centrado en la necesidad de modificar la dieta.
- Ayuda para disminuir el peso: Facilitación de la pérdida de peso y de grasa corporal.
- Control y seguimiento de la nutrición: Recopilación y análisis de datos del paciente para evitar o minimizar la mal nutrición.
- Gestión de la nutrición: Ayuda para lograr una ingesta equilibrada de alimentos y líquidos.

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA¹³

- ❖ Determinar el deseo y la motivación de la persona para perder peso o grasa corporal.
- ❖ Determinar los patrones de alimentación actuales haciendo que la persona anote en un diario qué, cuándo y dónde come.

¹² Ibidem, P. 519.

¹³ Ibidem, P. 519.

-
- ❖ Pesar a la persona cada semana.
 - ❖ Controlar la ingesta registrada en cuanto a calorías y contenido nutricional

EDUCACIÓN DE LA PERSONA Y SU FAMILIA:¹⁴

- ❖ Animará a la persona a seguir una dieta de hidratos de carbono simples y proteínas y a evitar los azúcares simples, las grasas de absorción rápida, la cafeína y los refrescos.
- ❖ Ofrecer información sobre las necesidades nutricionales y cómo cubrirlas.
- ❖ Enseñar a la persona a leer las etiquetas cuando compre alimentos, así podrá controlar la cantidad de grasas y calorías de la comida que va a consumir.
- ❖ Enseñar a la persona a calcular el porcentaje de grasa en los productos alimentarios.

INDICADORES RESULTADOS

1. NADA
2. **LIGERAMENTE**
3. MODERADAMENTE

¹⁴ Wilkinson M., Op.Cit., P. 520.

4. SUSTANCIALMENTE

5. TOTALMENTE ADECUADO

DOMINIO 3 Eliminación e intercambio

DX 2

CLASE 1 Función urinaria

ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00016 Deterioro de la eliminación: relacionado con infección del tracto urinario manifestado por dificultad en la micción, con dolor, ardor al final del chorro de las micciones.

DEFINICIÓN: Disfunción en la eliminación.

Objetivo: Prevenir las infecciones del tracto urinario e ingerir agua mínimo dos litros en 24 horas

NOC (RESULTADOS)¹⁵

1608 Control de síntomas

Acciones personales para minimizar los cambios adversos percibidos en el funcionamiento físico y emocional.

0503 Eliminación urinaria

Capacidad del sistema urinario para filtrar los productos de desecho, conservar solutos y recoger y eliminar la orina de una forma saludable.

¹⁵ Sue Moorhead, *Clasificación de Resultados de Enfermería* (NOC), Tercera edición, Editorial Mosby, 2005, Pp.264 y 329.

NIC (INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA)¹⁶

4120 Manejo de líquidos

Mantener el equilibrio de líquidos y prevenir las. Complicaciones derivadas de los niveles de líquidos anormales o no deseados

- ❖ Enseñar a la persona a beber un cuarto de litro de agua con las comidas, entre las comidas y al anochecer.
- ❖ Mantener la orina ácida, evitar los zumos cítricos, los refrescos de cola y el café.
- ❖ Enseñar a la persona a observar los signos y síntomas de infección del tracto urinario.
- ❖ Hacer que escuche el agua corriente para estimular.

2390 Prescribir medicación

Aplicar la prescripción de la medicación indicada al problema de salud

- ❖ Administrar los antibióticos prescritos.

6540 Control de infecciones

Minimizar el contagio y transmisión de agentes infecciosos.

¹⁶ McCloskey Dochterman Joanne, *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*, Cuarta edición, Editorial Elsevier, España 2005, Pp. 570, 690, 253.

- Adiestramiento del hábito urinario.

Mejorar la función de la vejiga en aquellos con impulso de incontinencia incrementando la capacidad de contención de la vejiga y la capacidad de la persona de contener la orina.

- Gestión de la eliminación urinaria

Mantenimiento de un patrón de eliminación de orina óptimo.

EDUCACIÓN DE LA PERSONA Y SU FAMILIA¹⁷

- ❖ Enseñar a la persona los signos y síntomas de la infección del tracto urinario.
- ❖ Instruir a la persona y a la familia a registrar el volumen de orina.
- ❖ Instruir a la persona a responder inmediatamente a la necesidad de orinar cuando sea oportuno.
- ❖ Enseñar a la persona beber 250 ml de agua con las comidas, entre comidas y al anochecer.

INDICADORES DE RESULTADOS

1. NUNCA
2. RARA VEZ
3. **ALGUNA VEZ**
4. A MENUDO

¹⁷ Wilkinson M. Op. Cit., P.311.

5. HABITUALMENTE

DOMINIO 2

DX 3

CLASE 5 Hidratación, captación y absorción de líquidos y electrolitos

ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00026

Exceso de volumen de líquidos relacionado con exceso de aporte de sodio manifestado por edema de pies.

DEFINICIÓN: Aumento de la retención de líquidos

Objetivo: Prevenir complicaciones a futuro

NOC RESULTADOS¹⁸

1092 Control del riesgo

Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables.

Equilibrio de electrolitos y ácido base: equilibrio de electrolitos y no electrolitos en los compartimientos intracelulares y extracelulares del cuerpo.

¹⁸ Sue, *Op. Cit.*, P. 266.

Funcionamiento renal: Filtración de sangre y eliminación de los productos metabólicos de desecho mediante la formación de orina.

Gravedad de la sobrecarga hídrica: gravedad de exceso de líquidos en los compartimientos intracelulares y extracelulares del cuerpo.

NIC INTERVENCIONES:¹⁹

2000 Manejo de electrolitos

Fomento del equilibrio de electrolitos y prevención de complicaciones derivadas de niveles anormales o indeseados de electrolitos en suero.

4130 Monitorización de líquidos

- Recolección y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de líquidos.
- Control de electrolitos: Recogida y análisis de los datos del paciente para regular el equilibrio de electrolitos.
- Gestión de la eliminación urinaria: mantenimiento de una pauta de eliminación de orina optima.

¹⁹ McCloskey, Op. Cit., Pp. 499,631.

-
- Gestión de líquidos: Favorecer el equilibrio hídrico y la prevención de las complicaciones resultantes de unas concentraciones anómalas o no deseables de líquidos.

EDUCACIÓN LA PERSONA Y LA FAMILIA²⁰

- ❖ Indicar a la persona las causas y soluciones del edema, restricciones dietéticas y uso, dosificación y efectos secundarios de los medicamentos recetados.
- ❖ Gestión de líquidos enseñar a la persona sobre el estado de dieta absoluta, según corresponda

INDICADORES DE RESULTADOS

1. GRAVE
2. **SUSTANCIAL**
3. MODERADA
4. LIGERA
5. NINGUNA

²⁰ Wilkinson, M. Op. Cit., P. 754.

DOMINIO 4 ACTIVIDAD/REPOSO

DX 4

CLASE 4 RESPUESTA CARDIO VASCULAR/PULMONAR

ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00092 INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD

Intolerancia a la actividad: relacionada con el sedentarismo manifestado por informes verbales de fatiga.

DEFINICIÓN: Insuficiente energía fisiológica-psicológica para tolerar o completar las actividades diarias requeridas o deseadas.

Objetivo: Fomentar el ejercicio

NOC (RESULTADOS)²¹

1204 Equilibrio Emocional

- Adaptación apropiada del tono emocional predominante en respuesta a las circunstancias.

²¹ Sue, Op. Cit., P.336.

-
- Auto cuidado: actividades básicas de la vida diaria. Capacidad para realizar las tareas físicas y actividades del cuidado personal más básicas de forma independiente, con o sin dispositivos auxiliares.

NIC (INTERVENCIONES):²²

0202 Fomentar los mecanismos corporales de extensión

- ❖ Facilitar ejercicios sistemáticos de extensión muscular lenta y mantenimiento con posterior relajación con el fin de preparar los músculos y articulaciones para ejercicios más vigorosos o para aumentar o mantener la flexibilidad corporal.

0180 Manejo de la energía

- ❖ Determinar las limitaciones físicas de las personas.
- ❖ Instruir al paciente/ser querido a reconocer los signos y síntomas de fatiga que requieran una disminución de la actividad.
- ❖ Enseñar técnicas de organización de actividades y gestión de tiempo para evitar la fatiga.

²² McCloskey, *Op. Cit.*, Pp. 212 y 537.

-
- ❖ Ayuda al mantenimiento del hogar: Ayudar al paciente y a su familia a que su hogar se mantenga limpio y seguro y sea un sitio agradable para vivir.

1800 AYUDA DEL AUTOCUIDADO

Ayuda en el autocuidado: ayudar y enseñar a una persona a realizar las actividades instrumentales de la vida diaria necesarias para vivir en casa o en la comodidad

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA:²³

- ❖ Valorar si la persona puede moverse en la cama, ponerse de pie, deambular y realizar actividades.
- ❖ Valorar la respuesta emocional, social, y espiritual a la actividad.
- ❖ Evaluar la motivación y el deseo del paciente de aumentar la actividad.
- ❖ Determinar las causas del cansancio, por ejemplo tratamientos, dolor y medicamentos.
- ❖ Comprobar la respuesta cardiorespiratoria a la actividad, por ejemplo taquicardia, otras alteraciones del ritmo cardiaco, disnea, sudoración, palidez, presiones hemodinámicas y frecuencia respiratoria.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y SU FAMILIA²⁴

²³ Wilkinson, Op. Cit., Pp.22 – 23.

-
- ❖ Enseñar a la persona y su familia la respiración controlada durante la actividad, cuando sea apropiado.
 - ❖ El reconocimiento de los signos y síntomas de intolerancia a la actividad incluyendo los que precisan avisar al médico.
 - ❖ La importancia de una nutrición adecuada.
 - ❖ El uso de equipos accesorios, como el oxígeno durante las actividades.
 - ❖ Técnicas de relajación (por ejemplo: distracción y visualización) durante las actividades.

INDICADORES DE RESULTADOS

1. Nunca
2. **Rara vez**
3. A veces
4. A menudo
5. Habitualmente

²⁴ Wilkinson, **Op. Cit.**, P. 23.

DOMINIO 4 Actividad / reposo

DX 4

CLASE 1 Reposo / Sueño descanso tranquilidad, relajación o inactividad

ETIQUETA: Trastornó del patrón del sueño relacionado con interrupciones (por ejemplo pruebas de laboratorio), manifestado por cambio en el patrón normal de sueño.

DEFINICIÓN: Interrupciones durante un tiempo limitado en la cantidad y calidad del sueño debidas a factores externos.

Objetivo: Mejorar su descanso y sueño

NOC (RESULTADOS):²⁵

Descanso: cantidad y patrón de la reducción de actividad para lograr un rejuvenecimiento físico y mental.

Sueño. Suspensión natural periódica de la conciencia durante la cual el organismo se restaura.

²⁵ Wilkinson, Op. Cit., P. 690.

NIC (INTERVENCIONES):²⁶

- ❖ Gestión de la energía: Regulación de la función de la energía para tratar o prevenir la fatiga y optimizar el funcionamiento.
- ❖ Gestión del entorno. Comodidad. Manipulación del entorno del paciente para mejorar la comodidad óptima.
- ❖ Mejorar el sueño. Facilitación de ciclos regulares de sueño vigilia

INDICADORES RESULTADOS:

1. Comprometido
2. **En gran medida**
3. Sustancialmente
4. Moderadamente
5. Levemente

²⁶ Wilkinson, **Op. Cit.**, P. 691.

DOMINIO 7 ROL / RELACIONES

DX 6

CLASE 2 RELACIONES FAMILIARES

ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00058 RIESGO DE DETERIORO DE LA VINCULACIÓN

Riesgo de deterioro de la vinculación relacionado con separación.

DEFINICIÓN: Alteración del proceso interactivo entre los padres o persona significativa y el lactante/niño que fomente el desarrollo de una relación recíproca protectora y formativa.

Objetivo: **Fomentar el apoyo emocional**

NOC (RESULTADOS):²⁷

1500 Lazos afectivos padre e hijo.

Conductas que demuestran lazos afectivos perdurables entre padre e hijo.

NIC INTERVENCIONES:²⁸

5440 Aumentar los sistemas de apoyo

Facilitar el apoyo de la persona por parte de la familia, los amigos y la comunidad.

- ❖ Calcular la respuesta psicológica a la situación y a la disponibilidad del sistema de apoyo.
- ❖ Determinar el grado de apoyo familiar.
- ❖ Determinar el grado de apoyo económico de la familia.

4480 Facilitar la autorresponsabilidad

Animar al paciente a que asuma más responsabilidad de su propia conducta.

²⁷ Sue, **Op. Cit.**, P. 410.

²⁸ McCloskey, **Op. Cit.**, Pp. 208y 422.

-
- ❖ Considerar responsable a la persona de sus propias conductas.
 - ❖ Discutir con la persona el grado de responsabilidad sobre su estado de salud actual.
 - ❖ Determinar si la persona tiene conocimientos adecuados acerca de los cuidados de salud.

INDICADORES DE RESULTADOS:

1. Nunca demostrado
2. **Raramente demostrado**
3. En ocasiones demostrado
4. Frecuentemente demostrado
5. Siempre demostrado

DOMINIO 13 CRECIMIENTO Y DESARROLLO

DX 8

CLASE 2 DESARROLLO

**ETIQUETA DIAGNÓSTICA: 00112 RIESGO DE RETRASO EN EL
DESARROLLO**

Riesgo de retraso en el desarrollo relacionado con trastornos endocrinos, nutrición inadecuada, infecciones y enfermedad crónica de hipotiroidismo.

DEFINICIÓN: Riesgo de sufrir un retraso del 25% o más en una o más de las áreas de la conducta social o auto reguladora, cognitiva del lenguaje o de las habilidades motoras brutas o finas

Objetivo: Orientar sobre las complicaciones de su enfermedad (Hipotiroidismo)

NOC RESULTADOS²⁹

1092 Control del riesgo

Acciones para eliminar o reducir las amenazas para la salud, reales, personales y modificables.

NIC INTERVENCIONES:³⁰

6800 Cuidados del embarazo de alto riesgo

Identificación y manejo de un embarazo de alto riesgo para fomentar los resultados debidos en la madre y el bebé.

- ❖ Determinar el conocimiento de la paciente de los factores de riesgo identificados.
- ❖ Realizar pruebas para evaluar el estado fetal y la función de la placenta como perfiles biofísicos, así como pruebas de ultrasonido.

6824 Cuidados del desarrollo

²⁹ Sue, **Op. Cit.**, P. 266.

³⁰ McCloskey, **Op. Cit.**, Pp. 301, 304, 314 y 463.

Estructurar el entorno y proporcionar cuidados en respuesta a las conductas y al estado del bebé pre-término.

- ❖ Enseñar a los padres a reconocer las conductas y los estados del bebé.
- ❖ Ayudar a los padres a tener expectativas realistas sobre la conducta y el desarrollo del bebé.

6880 CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

Cuidados del recién nacido: gestión del neonato durante la transición a la vida extrauterina y el posterior periodo de estabilización.

6610 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Identificación de riesgos: realizar el análisis de los posibles factores de riesgo, determinación de los riesgos para la salud y priorización de las estrategias de reducción de riesgos para una persona o grupo.

Promoción del acercamiento: Facilitar el desarrollo de la relación entre progenitor y lactante.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y LA FAMILIA³¹

- ❖ Enseñar a los padres los hitos normales del desarrollo.

³¹ Wilkinson, Op. Cit., P. 254.

-
- ❖ Mostrar actividades que favorezcan el desarrollo.
 - ❖ Enseñar modos de proporcionar estimulación significativa para lactantes y niños.
 - ❖ Instruir sobre comportamientos apropiados según la edad.
 - ❖ Enseñar sobre juguetes y materiales apropiados para la edad.
 - ❖ Modelar las intervenciones para cuidados del desarrollo para lactantes y prematuros.

INDICADORES DE RESULTADOS

1. Nunca demostrado
2. Raramente demostrado
3. En ocasiones demostrado
4. **Frecuentemente demostrado**
5. Siempre demostrado

DOMINIO 6 AUTO PERCEPCIÓN

DX 9

CLASE 2 AUTOESTIMA

**ETIQUETA DIAGNÓSTICA 00153 RIESGO DE BAJA AUTOESTIMA
SITUACIONAL**

**Riesgo de baja autoestima situacional manifestado por fracasos,
rechazos, pérdidas y expectativas irreales de sí misma.**

DEFINICIÓN: Riesgo de desarrollar una percepción negativa de la propia valía
en respuesta a una situación actual.

Objetivo: Mejorar la autoestima proporcionando seguridad de sí misma

NOC RESULTADOS³²

2512 Recuperación del abandono

Curación tras la interrupción de los cuidados mínimos.

Ajuste psicosocial: cambio de vida: Respuesta adaptativa psicosocial de un individuo ante un cambio significativo en su vida.

Autoestima: valoración personal de la propia valía.

1304 Resolución de la aflicción

Adaptación a la pérdida real o inminente de un ser querido.

NIC INTERVENCIONES:³³

5270 Apoyo emocional

Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.

- ❖ Incitar a la persona a imaginar un desenlace y un futuro positivos.

5330 Control del humor

Proporcionar seguridad, estabilidad, recuperación y mantenimiento a un paciente que experimenta un humor disfuncionalmente deprimido o eufórico.

- ❖ Escuchar, no impedir las expresiones de enojo, el llanto, etc.

³² Sue, **Op. Cit.**, Pp. 475 y 491.

³³ McCloskey, **Op. Cit.**, Pp. 174, 256 y 658.

5400 Potenciación de la autoestima

Ayudar a un paciente a que aumente el juicio personal de su propia valía.

- ✓ Animar a la persona a pedir ayuda a sus amigos o parientes, preguntarle si le gustaría ayudar a un amigo si la situación fuera a la inversa hacia su cuerpo.

Mejorar la autoestima ayuda a la persona para mejorar la opinión o la valoración que tiene de sí mismo.

Mejorar la Imagen corporal: mejora de las percepciones conscientes e inconscientes de la persona y de las actitudes hacia su propio cuerpo.

Mejorar el afrontamiento: ayuda a un paciente para adaptarse a los elementos de estrés, los cambios o las amenazas percibidas que interfieran con los requisitos y los roles de su vida.

EDUCACIÓN DEL PACIENTE Y LA FAMILIA³⁴

- ❖ Enseñar técnicas de comportamiento positivas a través del desempeño del rol, creación del rol, etc.

³⁴ Wilkinson, Op. Cit., P. 127.

INDICADORES DE RESULTADOS

1. Nunca
2. **Rara Vez**
3. A veces
4. A menudo
5. Habitualmente

12.- CONCLUSIONES

Cada día la práctica de Enfermería requiere de mayor profesionalización, humanismo, ética y conocimientos, por lo tanto desarrollar un trabajo sistematizado, el PAE es la herramienta e instrumento que cubre todos esos aspectos.

La Licenciada en Enfermería es una pieza clave en el sistema de los servicios y equipo de salud. Es de gran importancia que el personal de enfermería aprenda a valorar y detectar los riesgos para construir los diagnósticos y aplicar las intervenciones oportunamente y otorgar una solución adecuada y eficaz de forma sistematizada, individual y personalizada.

En el caso de la Sra. Araeli, la valoración del riesgo del embarazo fue favorable, y a través de ésta fue posible elaborar y aplicar estrategias encaminadas a la prevención de complicaciones, así como el cuidado del recién nacido y ayudarlo a hacer conciencia de la importancia que representa una estrecha vigilancia del control prenatal.

Finalmente el PAE nos permite evaluar nuestras acciones dentro de la profesión, midiendo los resultados para realizar ajustes de acuerdo a las necesidades del personal por la flexibilidad en su aplicación.

La enseñanza y experiencia que me deja la realización de este trabajo es la plena convicción de que la **Licenciada en Enfermería** es, dentro del equipo de Salud, líder en el **Cuidado de la Salud, Promoción, Prevención** de enfermedades y la **Rehabilitación** de éstas.

Necesitamos fundamentar nuestras acciones y aplicar el **Proceso de Atención de Enfermería**, el Modelo de Virginia Henderson permite valorar el cuidado integral de un ser humano que es tan complejo, para brindar ayuda a nuestros semejantes no solo basta con la intención de hacerlo, se requieren conocimientos, intuición, creatividad, habilidad y paciencia para abordar al individuo desde un enfoque biopsicosocial para suplir, ayudar o asistir las necesidades básicas de una persona sana o enferma

También se oriento a la Sra. Araeli sobre la importancia del Tamiz Neonatal, así como la realización de un perfil tiroideo para descartar posible hipotiroidismo congénito; se le explico cómo se realiza (técnica).

El propósito es detectar oportunamente a los recién nacidos con Hipotiroidismo Congénito mediante el tamizaje neonatal, brindando a los niños la oportunidad de un tratamiento oportuno con el fin de disminuir morbilidad y mortalidad por esta causa.

13.- SUGERENCIA

El papel de Enfermería en los servicios de donde se atiende las embarazadas complicadas se deben aplicar las medidas preventivas en las pacientes con necesidades alteradas sospechosas de hipotiroidismo o con factores de riesgo. El reconocimiento de la necesidad de ampliar las funciones de Enfermería para responder a las demandas de los cuidados de salud de estas embarazadas ha permitido que esta ocupe un importante espacio en esta especialidad, pero se debe sistematizar la capacitación del personal de enfermería en Centros de Salud y consulta externa para lograr una atención óptima en los casos de riesgo de hipotiroidismo y estandarizar las acciones de Enfermería, de acuerdo a la NANDA, para acoplarse al manejo del NIC y del NOC.

Así de esta manera continuar perfeccionando el Proceso de Atención de Enfermería, con un sistema propio de diagnóstico en la unidad, aplicando los conocimientos adquiridos durante la Licenciatura en Enfermería Gineco-Obstetricia II.

14.- BIBLIOGRAFÍA

Ann Marriner Tomey, Martha Raile Alligoo- Modelos y teorías en Enfermería sexta edición. Editorial Harcourt Brance.2004.

Cárdenas Jiménez Margarita. (Seminario-Taller) El Proceso Atención de Enfermería. ENEO,2005

Diccionario Terminologia de ciencias medicas Editorial Salvat
El Manual Merck.- Novena Edición. Harcourt Brace 2007

Enciclopedia de la Enfermería. Fundamentos y técnicas vol. 1 Ed. Océano 2008.

FERNANDEZ FERRIN Carmen. El modelo de Henderson y el proceso de atención de Enfermería. Ed. Masson-Salvat, Barcelona España, 1995

Kozier, Barbara, Glenora Erb, Rita Olivieri. Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Práctica. 4ª-Edición, editorial Interamericana, México 1994.

Lowdermilk, Deitra Leonard ENFERMERIA MATERNO INFANTIL 6ª edición Ed. Océano, Barcelona 1998.

Manual de Enfermería CTO 4ta edición blanco y negro tomo I – Mc Graw-Hill-Interamericana

Manual de la Enfermería- Grupo Editorial Océano / Centrum.2007

Martín Tucker Susan, Mary M. Cenobbio. Normas del Cuidado de Pacientes. 6ª Edición, Editorial Harcourt / Océano. México 1993.

Mc Closkey Dochterman, Joanne Clasificación de intervenciones de Enfermería (NIC) Cuarta Edición Editorial Elsevier 2005

Nanda Diagnosticos Enfermeros Definiciones y Clasificación 2009 – 2011
Editorial Elsevier, España 2009

Potter/Perry. Fundamentos de enfermería. Vol. 3 y 4, Editorial Harcourt/OCEANO.2007

SUE Moorhead, **Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)** Tercera Edición Editorial Elsevier España, 2005

UNAM-ENEO. Proceso de Atención de Enfermería. Seminario taller 2000. 21/01/2010

Wilkinson M. Judith Manual de Diagnósticos de enfermería 9 a Edición Editorial Pearson Madrid España 2008

Referencias Electrónicas

http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/progr_asinat_tear_metod5.htm consultado el 21/01/10

<http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html> consultado el 20/01/10

<http://www.cientec.or.cr/equidad/nightingale.html> consultado el 20/01/10

<http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/pe.html> consultado el 21/01/10

www.mayas.vady.mx/articulo/compartidos.html-consultado el 22/01/10

www.noticiahispanoamericana.com/news.phpnid-consultado el 22/01/10

www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003466.htm consultado el 23/01/10

www.vademecum.com.mx consultado el 23/01/10

wwwes.wikipedia.org/wiki/parto consultado el 24/01/10

www.mediks.com/médicos/articulos/phvide=3698 consultado el 24/01/10

ANEXO I.- GLOSARIO DE TÉRMINOS

HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO: Es aquel de origen genético que aparece en el momento del nacimiento del bebé.

HIPOTIROIDISMO IATRÓGENO: La falta de glándula tiroidea puede ser por [tiroidectomía](#), como por ejemplo la practicada en el [cáncer de tiroides](#), por ablación [radiactiva](#) con yodo 131 ante una [tirotoxicosis](#) o por [radioterapia](#) de tumores de cabeza y cuello.

HIPOTIROIDISMO IDIOPÁTICO: suele ser producido en la mayoría de los casos por un *hipotiroidismo* [autoinmune](#) debido a que se asocia a menudo con [anticuerpos](#) antitiroideos circulantes y en algunos casos es consecuencia del efecto de anticuerpos que bloquean el receptor de la [TSH](#).

HIPOTIROIDISMO PRIMARIO: También se llama hipotiroidismo tiroideo, pues su causa se debe a una insuficiencia de la propia glándula tiroidea.

HIPOTIROIDISMO TRANSITORIO: suele ser un hipotiroidismo de resolución espontánea auto limitado, asociado a tiroiditis subaguda, silente, postparto tras una fase de hiperfunción.

HIPOTIROIDISMO: Es la disminución de los niveles de hormonas tiroideas en [plasma sanguíneo](#) y consecuentemente en tejidos, que puede ser asintomática

u ocasionar múltiples síntomas y signos de diversa intensidad en todo el organismo.

□ **Bocio iatrógeno:** Los fármacos pueden impedir la síntesis hormonal ([tionamidas](#), [amiodarona](#), [litio](#), yodo), alterar su absorción ([colestiramina](#), [sulfato ferroso](#)) o aumentar su degradación metabólica ([carbamecequina](#), [rifampicina](#), [fenitoína](#)).

□ **Déficit de yodo dietético:** Como ocurre en regiones del interior de los continentes alejadas del mar, es la causa más frecuente de hipotiroidismo y [bocio](#) a nivel mundial.

□ **Dishormonogénesis:** Es un defecto biosintético hereditario de hormonas tiroideas, por lo que provocará un [hipotiroidismo congénito](#) con frecuencia asociado con [cretinismo](#).

□ **[Tiroiditis de Hashimoto](#):** es una tiroiditis [autoinmune](#) y la causa más frecuente de hipotiroidismo con bocio, presente principalmente en áreas sin carencia de yodo.

□ **Transmisión materna:** la administración de fármacos antitiroideos como [carbimazol](#) o [metimazol](#) durante el [embarazo](#) no regulados adecuadamente, producen hipotiroidismo en el feto, con aumento de la TSH y bocio.

ANEXO II.- PERFIL TIROIDEO

Nombre: Adaeli M. T. Sexo: Femenino Edad: 21
años

Admisión: 20/10/2009 08:59:00 a.m.

	6.24	Uiu/MI	0.5	-	5
Total	10.34	ug/dl	6.09	-	12.23
Libre	0.54	ng/dl	0.58	-	1.64
Total	1.95	ng/ml	0.87	-	1.78
Libre	3.13	pg/ml	2.39	-	6.79
Captación	17.1	%	32	-	48.4
Tiroxina Libre	4.41	ug/dl	5.93	-	13.13

ANEXO III.- FISIOPATOLOGÍA

Hipotiroidismo y el Embarazo



Hechos acerca de hipotiroidismo y embarazo:

Hipotiroidismo es una condición caracterizada por hipofunción de la glándula tiroides y puede ocurrir durante el embarazo. Desafortunadamente muchos de los síntomas del hipotiroidismo están ocultos por los síntomas de embarazo tales como fatiga, aumento de peso y menstruación anormal, y como consecuencia la enfermedad ni se diagnostica ni se trata. Además, el riesgo de

desarrollar hipotiroidismo aumenta con la edad, lo que es significativo porque más y más mujeres retrasan sus embarazos hasta que son mayores.³⁵

¿Cuáles son los síntomas de hipotiroidismo?

El hipotiroidismo es una condición común, que puede pasar inadvertida si los síntomas son leves. El hipotiroidismo significa que la tiroides está hipofuncionante y produce cantidades insuficientes de hormonas de la tiroides. Los síntomas del hipotiroidismo generalmente son difíciles de percibir y son graduales, pueden confundirse con síntomas de depresión. A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de hipotiroidismo. Sin embargo, cada individuo puede experimentar los síntomas de una forma diferente:

- Expresiones faciales de aburrimiento.
- Voz ronca o áspera.
- Lentitud al hablar.
- Párpados caídos.
- Cara hinchada y abultada.
- Aumento de peso.
- Estreñimiento.
- Pelo seco, grueso y disperso.

• ³⁵ www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/adult_endocrin_sp/pregnant.cfm

•

-
- Piel seca, gruesa y áspera.
 - Síndrome del túnel carpiano (dolor o adormecimiento de la mano).
 - Pulso lento.
 - Calambres musculares.
 - Plantas de los pies y palmas de las manos de color anaranjado.
 - Lados de las cejas adelgazados o faltantes.²⁶³⁶
 - Confusión.
 - Aumento del flujo menstrual en mujeres.

Los síntomas de hipotiroidismo pueden parecerse a los de otras condiciones o problemas médicos. Consulte a un médico para su diagnóstico.

¿Cómo afecta al feto el hipotiroidismo?

Durante los primeros meses de embarazo, el feto depende de las hormonas de la tiroides de la madre. Las hormonas de la tiroides son esenciales para el desarrollo normal del cerebro. La carencia de las hormonas de la tiroides maternas debida al hipotiroidismo puede tener efectos devastadores en el feto. Un estudio publicado en "*The New England Journal of Medicine*" demostró que los hijos nacidos de madres con hipotiroidismo durante el embarazo tenían el coeficiente intelectual bajo (su sigla en inglés es IQ) y el desarrollo psicomotor deteriorado.

³⁶ Ibidem

Investigación de tiroides y embarazo:

La Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (The American Association of Clinical Endocrinologists) y la Sociedad de Endocrinología apoyan la investigación de la función de la tiroides en todas las mujeres embarazadas. De hecho, un estudio publicado en "*The New England Journal of Medicine*" mostró que los hijos nacidos de madres con hipotiroidismo (tiroides hipofuncionante) sin tratamiento tenían más probabilidades de presentar defectos mentales. La detección durante el comienzo del embarazo, puede prevenir las repercusiones graves de los efectos del hipotiroidismo materno en el feto.³⁷

De acuerdo con la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos, idealmente una mujer debería ser examinada para enfermedades de la tiroides antes de quedar embarazada. Si los exámenes se realizan antes del embarazo, la mujer tiene más probabilidades de mantener los niveles de hormonas equilibrados durante todo el embarazo.

¿Cómo se investiga la función de la tiroides?

³⁷ ibidem

La investigación para hipotiroidismo incluye un examen de sangre para medir los niveles de hormona de la tiroides (tiroxina, o T4) y del líquido seroso de la TSH (hormona estimulante de la tiroides). El hipotiroidismo a menudo se sospecha cuando los niveles de TSH son más altos que lo normal y los niveles de T4 más bajos. Siempre consulte a su médico para el diagnóstico.

¿Quién debe someterse a los exámenes de función de la tiroides?

Aunque la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos recomienda que toda mujer embarazada debe someterse a los exámenes para detectar problemas de la tiroides, específicamente recomiendan lo siguiente:

- La decisión acerca de hacerse los exámenes de función de la tiroides o no, deberá ser tomada por el médico y la mujer embarazada.
- Cualquier mujer que considere un embarazo, deberá realizarse los exámenes de función de la tiroides antes de concebir.
- Toda mujer embarazada con historia familiar o síntomas de enfermedad de la tiroides, deberá hacerse los exámenes.³⁸

¿Cómo se trata el hipotiroidismo durante el embarazo?

Una vez el hipotiroidismo es diagnosticado, la madre podría recibir la terapia de reemplazo de la hormona de la tiroides. La dosis de reemplazo se basa en los

³⁸ ibídem

niveles de las hormonas de la tiroides de la persona. El tratamiento es seguro y esencial para ambos, la madre y el feto. Cuando el feto nace, la investigación de rutina para los recién nacidos incluye los exámenes para determinar el nivel de hormonas de la tiroides.³⁹

³⁹ ibídem

ANEXO IV-. TAMIZ NEONATAL

El hipotiroidismo congénito es un defecto al nacimiento que cuando no recibe tratamiento oportuno tiene consecuencias graves entre las que destacan el retraso mental irreversible. Las causas que originan el hipotiroidismo congénito pueden ser de origen ambiental y en raros casos de origen genético.

En la Secretaría de Salud se implementó el programa de tamizaje neonatal que permite buscar la enfermedad en todos los recién nacidos aparentemente sanos, debido a que los datos clínicos neonatales son muy sutiles o no están presentes en la mayoría de los casos.

La Norma Oficial Mexicana NOM1993-007-SSA, establece que el tamiz neonatal para hipotiroidismo congénito es una actividad obligatoria y por lo tanto se realiza rutinariamente a todo recién nacido mediante el análisis de sangre recolectada en un papel filtro especial, conocido como “*tarjeta de Guthrie*”, sin embargo las unidades de primer nivel de atención y muy especialmente las unidades de salud rurales dispersas carecen de un sistema eficiente de tamizaje neonatal por las dificultades geográficas, económicas y culturales.

Debido a estas condiciones sociales y educativas, los recién nacidos no son llevados en forma oportuna para la realización del tamiz neonatal a una edad

adecuada y por lo tanto el cumplimiento de la norma no ha podido ser uniforme, por ello se han planteado alternativas de solución, entre las que se encuentra la realización del tamiz neonatal con la obtención inmediata del resultado, siendo este resultado especialmente valioso cuando se obtiene de muestras de sangre del cordón umbilical del recién nacido, puesto que ofrece una mayor oportunidad de alcanzar una cobertura total de los recién nacidos, y permite identificar inmediatamente a los casos sospechosos, para poder referirlos al nivel de atención correspondiente para su confirmación y en caso positivo para su tratamiento oportuno.

Con la finalidad de incrementar la cobertura del tamizaje neonatal para la detección oportuna del hipotiroidismo congénito, dentro del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida se ha utilizado una prueba rápida para la detección cualitativa de Hormona Estimulante del Tiroides (TSH), que permite encontrar a los pacientes que cursan con hipotiroidismo congénito en tan sólo 30 minutos, esto representa una alternativa para aumentar la captación de niños en las áreas rurales.

Estas pruebas se basan en un ensayo que se realiza con un casete que tiene dos ventanas, una en la parte inferior (ovalada), donde se coloca una gota de sangre y una gota de solución reveladora y una segunda ventana (rectangular), colocada en la parte superior donde se leen los resultados



ANEXO V

VISITAS DOMICILIARIAS

01 /02 /10 PRIMERA VISITA

NOMBRE: ADAELI M.T

DOMICILIO: CORREGIDORA #4

MOTIVO DE LA VISITA: Realizar seguimiento a la paciente e identificar sus factores de riesgo y alteraciones en el estado de salud durante el embarazo.

Objetivo: orientar sobre los signos de alarma

Resultado:

Fue positivo porque cooperó con el interrogatorio realizado, se corroboraron los datos de la valoración en el hospital y se oriento sobre los signos de alarma tanto del embarazo como de la enfermedad de hipotiroidismo en un clima de cordialidad durante la entrevista. se programa nuevamente visita.

07/02 /10 segunda visita

Motivo de la visita: Identificar el estado de salud de Adaeli

Objetivo: orientar sobre los signos de alarma e Identificar riesgos

Resultado:

Se realiza visita domiciliaria refiere la paciente que hace unos días disminuyo el edema de miembros inferiores también me informa que el tratamiento para su hipotiroidismo lo suspendió desde un mes antes de embarazarse le informo al ginecólogo del Hospital de la Mujer, que no estaba tomando tratamiento para su enfermedad y no recibió ninguna indicación, refiere buena nutrición toma mucha agua y verduras, sigue trabajando pero se cansa mucho.

 **13 /02 /10 tercera visita**

Motivo de la visita: saber el estado de salud de la embarazada

Objetivo: orientar sobre los signos de alarma

Resultado:

Se realizo visita domiciliaria y refirió que su hijo nació por cesárea, porque presentó edema e hipertensión, actualmente se encuentra sin alteraciones con un puerperio fisiológico se concluyo la entrevista y se cita en el centro de salud para control de puerperio y planificación familiar.