

UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES

“UNIANDES”



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA

**INFORME FINAL DE ESTUDIO DE CASO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TEMA:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE PEDIÁTRICO CON
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN EL CENTRO DE SALUD DE
TOTORAS”**

AUTOR: PAUCAR CUJILEMA DENNYS PAUL

TUTORA: LCDA. MEDINA NARANJO GLORIA REBECA Mg.

AMBATO – ECUADOR

2023

APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICACIÓN

Quien suscribe, legalmente CERTIFICA QUE: El presente trabajo de titulación realizado por **PAUCAR CUJILEMA DENNYS PAUL**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, con el tema: **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN EL CENTRO DE SALUD DE TOTORAS”**, ha sido prolijamente revisado y cumple con todos los requisitos establecidos en la normativa pertinente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes- UNIANDES- por lo que apruebo su presentación.

Ambato, Agosto 2023



Lcda. Medina Naranjo Gloria Rebeca Mg.

TUTORA

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, **PAUCAR CUJILEMA DENNYS PAUL**, estudiante de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, declaro que todos los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, previo a la obtención de título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, son absolutamente originales, auténticos y personales; a excepción de las citas, por lo que son de mi exclusiva responsabilidad.

Ambato, Agosto 2023

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Dennys Paul Paucar", is written over a horizontal line. The signature is stylized and somewhat obscured by additional scribbles.

Paucar Cujilema Dennys Paul

C.I. 0650050057

AUTOR

DERECHOS DE AUTOR

Yo, **PAUCAR CUJILEMA DENNYS PAUL**, declaro que conozco y acepto la disposición constante en el literal d) del Art 97 del Estatuto de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, que en su parte pertinente textualmente dice: La propiedad intelectual sobre las investigaciones, trabajos científicos o técnicos, proyectos profesionales y consultoría que se realicen en la Universidad o por cuenta de ella.

Ambato, Agosto 2023



Paucar Cujilema Dennys Paul

C.I. 0650050057

AUTOR

DEDICATORIA

Dedico este estudio de caso a Dios y a mi familia, a Dios por darme la vida día a día, dedico este triunfo a mis padres Segundo Paucar y Fanny Cujilema a mis hermanas Paulina Paucar y Gabriela Paucar, mi cuñado Luis Chango, mis abuelitos Corina Estrella y Luis Cujilema y por último a mis abuelitos Ignacio Paucar y Mercedes Gualoto que me cuidan desde el cielo. Ustedes han sido el motor que impulsa mis sueños, me han acompañado en este camino muchas veces dulce y otras amargo, ustedes han sido quienes siempre han estado a mi lado en mis días más felices y tristes, me han visto durante mis horas de estudio, siempre siendo mis mejores guías para mi vida, hoy cuando concluyo mis estudios, les dedico este triunfo amada familia, gracias por ser quienes son y por creer en mi incondicionalmente.

Dennys

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por cuidarme siempre, agradezco a mis padres por que en todo momento me han brindado su apoyo incondicionalmente para poder cumplir este logro académico, mis padres con su cariño y ejemplo me han motivado siempre ha perseguir mis sueños.

Agradezco de una manera muy especial a mi tutora la Lcda. Medina Naranjo Gloria Rebeca Mg que desde mis inicios en la Universidad como docente con dedicación y paciencia me supo enseñar gran parte del arte del cuidado llamado Enfermería y ahora como mi tutora en mi estudio de caso con sus correcciones precisas no hubiese podido llegar hasta este punto de mi carrera, gracias por sus guías y consejos, los llevare grabado en mi mente para mi futuro profesional.

Agradezco a la Universidad Regional Autónoma De Los Andes UNIANDES que me abrió las puertas para poder formarme académicamente y poder concluir mis estudios y obtener mi tan ansiado título. Por último, agradecer al Hospital General Ambato IESS donde pude realizar mi año de Internado, fue mi casa por un año como no extrañar el hospital, llevare en mi corazón cada grato recuerdo con sus profesionales, los pacientes que han pasado por mis manos gracias por cada experiencia vivida.

Dennys

ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
APROBACIÓN DE LA TUTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	
DERECHOS DE LA AUTORA	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE GENERAL	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	3
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	3
Problema científico.....	3
Objeto de investigación y campo de acción	3
Identificación del dominio académico y línea de investigación.....	3
Idea a defender	4
Variables de investigación	4
DESARROLLO	4
EPIGRAFE I.....	4
1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL	4
1.1. Paciente pediátrico.....	4
1.2. Hipotiroidismo congénito.....	4
1.3. Clasificación del hipotiroidismo congénito.....	5
1.4. Diagnóstico.....	5
1.5. Signos y síntomas.....	5
1.6. Tratamiento	6
1.7. Prevención	6

1.8. Proceso de Atención de Enfermería (PAE).....	7
1.9. Etapas del Proceso Enfermero.....	7
EPIGRAFE II.....	8
2. METODOLOGÍA A EMPLEAR.....	8
2.1. Modalidad o Enfoque de la Investigación.....	8
2.2. Tipo de investigación por su Diseño.....	9
2.3. Tipo de Investigación por su Alcance.....	9
2.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación.....	9
2.5. Métodos y técnicas del nivel empírico del conocimiento.....	10
EPIGRAFE III.....	11
3. ESTUDIO DE CASO.....	11
3.1. PRESENTACIÓN DEL CASO.....	11
3.2. VALORACIÓN.....	18
3.3. RESULTADOS.....	26
3.4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LA ENCUESTA.....	27
RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	

RESUMEN

El hipotiroidismo congénito se presenta en los neonatos al nacer, debido a que no tienen la facultad de generar las cantidades necesarias de hormona tiroidea, siendo esta hormona necesaria para el crecimiento de su organismo. **Objetivo:** El presente estudio de caso tuvo como objetivo desarrollar un plan de cuidados orientado al personal de enfermería para el cuidado eficiente de pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito en el Centro de Salud de Totoras. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo; con un diseño transversal y un alcance descriptivo. Se utilizó los métodos propios del enfoque, incluyendo el análisis documental del caso presentado. Como instrumento se utilizó una encuesta que se aplicó al personal de enfermería y un paciente femenino pediátrico de 9 años. **Resultados:** Se obtuvo que el personal de enfermería conoce sobre las intervenciones que se deben realizar al paciente diagnosticado con hipotiroidismo congénito. El 75% conoce que debe realizar un tamizaje neonatal, el 75% conoce que el medicamento para el tratamiento es la levotiroxina, el 75% conoce que se debe realizar un cuidado en la dieta, el 75% conoce que se debe educar a los padres en cuanto al cuidado en la alimentación. **Conclusión:** Se detalló los componentes para la creación del plan de cuidados de enfermería, elaborándolo con la finalidad de servir como una guía para el personal de enfermería; permitiendo ofrecer una atención efectiva y de calidad a los pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito atendidos en el Centro de Salud Totoras.

Palabras claves: Hipotiroidismo congénito, Intervenciones de enfermería, Paciente pediátrico.

ABSTRACT

Congenital hypothyroidism occurs in neonates at birth because they do not have the ability to generate the necessary amounts of thyroid hormone, this one being necessary for the growth of their organism. Objective: The objective of this case study was to develop a care plan oriented to nursing staff for the efficient care of pediatric patients with congenital hypothyroidism at the Totoras Health Center. Methodology: The research had a mixed qualitative and quantitative approach; with a cross - sectional design and a descriptive scope. The own methods of the approach were used, including the documentary analysis of the case presented. A survey was used as an instrument applied to the nursing staff and a 9 - year-old female pediatric patient. Results: It was found that the nursing staff knows about the interventions that should be performed on the patient diagnosed with congenital hypothyroidism. 75% of these personnel know that a neonatal screening should be performed, 75% know that the drug for treatment is levothyroxine, 75% know that dietary care should be taken, and 75% know that parents should be educated about dietary care. Conclusion: The components for the creation of the nursing care plan were detailed, elaborating it with the purpose of serving as a guide for the nursing staff, allowing them to offer an effective and quality care to the pediatric patients with congenital hypothyroidism attended at the Totoras Health Center.

Key words: Congenital hypothyroidism, Nursing interventions, Pediatric patient

INTRODUCCIÓN

Según datos proporcionados por la OMS indica que en Norteamérica la incidencia de hipotiroidismo congénito es de 1:3600 y en Europa es de 1:6000, además a nivel mundial solo el 5% presenta manifestaciones clínicas en el primer mes y existe mayor asociación con el Síndrome de Down; se han reportado incidencias de hipotiroidismo congénito de entre 1:3000 habitantes, con preponderancia en el género femenino; observando que varía de acuerdo a la raza y a la región geográfica, encontrando que las mayores tasas de incidencia se da en las poblaciones hispanas, asiáticas e indígenas en comparación con la población europea o afroamericana que presentan menores porcentajes (1).

En Colombia, datos obtenidos a través del análisis de las historias clínicas de los pacientes pediátricos, establecen que el hipotiroidismo congénito es la primera causa de retraso mental con el 64.4% de prevalencia en los casos; mientras que el 40% presentó ictericia neonatal prolongada; trastornos que sirven como herramientas para el diagnóstico de manera oportuna del hipotiroidismo congénito a partir de los 30 a 45 días de nacimiento (2).

Por otro lado, en Ecuador se evidenció que en los últimos años las personas con discapacidad aumento significativamente, obteniendo una cantidad de casos del 24.46% con discapacidad intelectual y el 74.54% con otro tipo de discapacidad relacionada con el hipotiroidismo congénito, de los cuales se realizó un tamizaje neonatal indicando que en el país la prevalencia de hipotiroidismo congénito es alta con un valor del 51.9% en recién nacidos (3).

De este modo se conoce que el hipotiroidismo congénito (HC) es una enfermedad endocrinológica muy frecuente en pediatría, que exhibe una deficiencia de hormonas tiroideas la cual es considerada como la principal causa de discapacidad cognitiva prevenible en el mundo, ya que ocasiona lesiones en el sistema nervioso central que se pueden detectar en la primera etapa de vida del neonato (4).

En este contexto se denomina que el rol de las hormonas tiroideas es esencial en las primeras etapas de vida para la formación del sistema nervioso central y de existir anomalías provoca un mayor riesgo en el desarrollo de malformaciones

tanto a nivel renal como cardiaco y cognitivo; se registra que la concentración de hormonas tiroideas fetales depende de la concentración de hormonas tiroideas de la madre (5).

Dicha afección se clasifica en tres tipos: el primario se refiere al trastorno de la glándula tiroidea; el segundo tipo es el central que ocurre cuando el trastorno se localiza en el hipotálamo o la hipófisis y por ende no logra formar la hormona estimulante de la tiroides (TSH) para producir las demás hormonas; finalmente el tercer tipo es el periférico, conocido como el síndrome de resistencia periférica a las hormonas de la tiroides (6).

Con respecto a la etiología del HC se fundamenta en la identificación de mutaciones ya que puede ser esporádico y hereditario; el primer caso corresponde desde el 85 al 80% de los casos debido a defectos en el desarrollo de la glándula tiroides conocido como disgenesia tiroidea, mientras que, el segundo caso es hereditario debido a diversos factores, entre ellos la disgenesia familiar o la dishormonogénesis que provocan cambios en la función y organogénesis de la tiroides (7).

Se considera que los síntomas clínicos progresan con el tiempo y la intensidad de HC, entre los más frecuentes se considera la hipoactividad, alteraciones respiratorias, dificultad de alimentación en los cuales prevalecen los siguientes signos: piel seca y áspera, hernia umbilical, problemas de succión e inactividad, macroglosia, llanto ronco, mixedema, distensión abdominal, talla baja, ictericia por más de 3 días (8).

El hipotiroidismo congénito se manifiesta en el momento del nacimiento y es necesario un diagnóstico analítico para asignar el tratamiento adecuado, ya que en ocasiones puede ser permanente que conlleva un tratamiento de por vida o transitorio que consiste en tratar las causas que lo originan, con la administración de levotiroxina, que es un análogo a la hormona tiroidea, en las 2 a 4 semanas de vida extrauterina para mantener en condiciones normales del metabolismo (9).

Es importante destacar la importancia del papel de los profesionales de enfermería con acciones de intervención para el cuidado de pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito, brindando información a los padres

sobre el tratamiento e importancia de la lactancia materna exclusiva, también con el continuo seguimiento del recién nacido para verificar su evolución (10).

OBJETIVOS

Objetivo General

Desarrollar un plan de cuidados orientado al personal de enfermería para el cuidado eficiente de pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito en el Centro de Salud de Totoras.

Objetivos Específicos

- Fundamentar científicamente los principales conceptos acerca del paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito y los cuidados que se deben aplicar.
- Determinar el nivel de conocimiento acerca del cuidado de enfermería que se efectúa en pacientes pediátricos con hipotiroidismos congénito.
- Establecer los elementos del plan de cuidados de enfermería en el paciente pediátrico con hipotiroidismos congénito.

Problema científico

¿Cuáles son las intervenciones de enfermería que se deben llevar a cabo en pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito en el Centro de Salud de Totoras?

Objeto de investigación y campo de acción

Objeto de investigación: Paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito

Campo de acción: Intervenciones de Enfermería

Tiempo de investigación: Marzo – octubre 2022

Identificación del dominio académico y línea de investigación

Dominio: Salud y bienestar

Línea de investigación: Proceso de Atención Integral en Enfermería

Idea a defender

A través del desarrollo de un plan de cuidados para pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito permitirá que el personal de enfermería del Centro de Salud de Totoras establezca actividades para la capacitación oportuna y adecuado manejo para asistir a este tipo de pacientes.

Variables de investigación

Variable dependiente: Paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito

Variable independiente: Intervenciones de enfermería

DESARROLLO

EPIGRAFE I

1. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

1.1. Paciente pediátrico

Corresponde a una población de niños que constituyen una fisiología y desarrollo única, en comparación con los adultos. Esta diferencia hace que no correspondan a un grupo homogéneo, ya que las cualidades que presentan cada niño, difieren a medida que cambian su edad pediátrica (11).

1.2. Hipotiroidismo congénito

El hipotiroidismo congénito se presenta en los neonatos que al nacer lo hacen sin la facultad de generar las cantidades necesarias de hormona tiroidea; siendo esta hormona necesaria para el desarrollo de su organismo y cerebro. Esta condición afecta la calidad de vida de quien lo posee, pues deberá someterse a múltiples tratamientos de por vida, con el propósito de poder llevar una vida saludable y normal (12).

El hipotiroidismo se origina al momento que la glándula tiroidea reduce la capacidad que tiene para producir hormona tiroidea, la cual es necesaria para el desarrollo de la capacidad cognitiva y neurológica; por lo tanto, esta afección se conoce como congénita cuando el paciente la adquiere desde el inicio de su

nacimiento. Por consiguiente, la glándula tiroidea es importante para mantener un metabolismo saludable.

1.3. Clasificación del hipotiroidismo congénito

Hipotiroidismo primario: Es una condición médica caracterizada por una producción insuficiente de hormonas tiroideas por la glándula tiroides (13).

Hipotiroidismo secundario: También conocido como hipotiroidismo central, es una afección menos grave de hipotiroidismo. Esta condición puede ser causada por problemas en la hipófisis o en el hipotálamo, que resultan en una disminución en la síntesis de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) bioactiva (14).

Hipotiroidismo sub clínico: Se considera al incremento de la hormona estimuladora del tiroides (TSH) presentando una tiroxina libre en niveles normales (15).

El hipotiroidismo cuenta con tres variantes las cuales son: hipotiroidismo primario, secundario y subclínico, estas variantes afectan de forma distinta a las personas que lo padecen, sin embargo, todos cuentan con un mismo tratamiento por medio del medicamento levotiroxina, el cual es administrado en distintas cantidades por un profesional dependiendo del diagnóstico de cada paciente.

1.4. Diagnóstico

El diagnóstico del hipotiroidismo congénito se realiza mediante una prueba de tamizaje en el neonato que ejecuta extrayendo una muestra de sangre, ya sea del cordón umbilical o del talón del infante. Así también, se puede diagnosticar por medio de una valoración sérica de Hormona Estimulante del Tiroides (TSH) y Tetrayodotironina libre (T4L); de esa forma evaluar el funcionamiento de la glándula tiroidea y tetrayodotironina, que es la glándula que contiene yodo (16).

1.5. Signos y síntomas

A menudo el hipotiroidismo congénito no presenta ningún síntoma evidente desde el inicio, por lo que, se ha considerado como una medida necesaria realizar pruebas médicas que permitan detectar prematuramente si existen signos de la enfermedad y así poder iniciar con el tratamiento de forma oportuna.

Sin embargo, existen casos de hipotiroidismo congénito en los que han presentado signos de hernia umbilical e ictericia (17).

En algunos casos de recién nacido con hipotiroidismo congénito han presentado signos entre los que destacan:

- Coloración amarillenta en la piel (Ictericia)
- Rostro hinchado
- Lengua voluminosa
- Llanto carrasposo
- Succión débil
- Estreñimiento
- Hernia umbilical (17).

1.6. Tratamiento

En el hipotiroidismo congénito es recomendable el inicio del tratamiento sea antes de cumplir los quince días de nacido, puesto que, posterior a ese tiempo los daños en el infante pueden ser mayores. El inicio prematuro del tratamiento previene las secuelas a nivel neurológico; así también, suministrar dosis apropiadas y mantener un control del progreso terapéutico del infante (18).

El tratamiento para el hipotiroidismo congénito se debe iniciar previo a que el neonato cumpla las tres semanas de haber nacido, esto con el objetivo de prevenir efectos perjudiciales a nivel neurológico. Siendo la levotiroxina el medicamento más usado como tratamiento para este tipo de casos, su administración se realiza por vía oral, por lo general, la dosis recomendada es 10-15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$; administrada 30 minutos antes de una toma, cada 24 horas.

1.7. Prevención

Para prevenir las consecuencias del hipotiroidismo congénito en los recién nacidos, es necesario realizar un diagnóstico eficaz, además del uso adecuado de hormonas tiroideas artificiales (19). Esta afección es considerada una de los principales causantes del retraso mental, por lo que, el inicio temprano de un tratamiento es una medida preventiva importante, con el propósito de que el desarrollo cognitivo en el infante sea normal (20).

Además, como medida preventiva del hipotiroidismo congénito es importante mantener una dieta con suficiente cantidad de yodo, es fundamental en la producción de hormona tiroidea. Asimismo, un diagnóstico prematuro ayuda en la implementación de un tratamiento eficaz y de esa forma evitar el retraso mental en el recién nacido.

1.8. Proceso de Atención de Enfermería (PAE)

El Proceso de Atención de Enfermería se caracteriza por ser una herramienta instructiva que permite al personal de enfermería alcanzar, organizar, dirigir, plantear sus intervenciones, además establece una comunicación más eficiente y efectiva entre enfermero – paciente, comunidad, familia, ofreciendo una atención personalizada. El PAE está compuesto por cinco etapas: Valoración, Diagnóstico NANDA , Planificación NOC , Ejecución NIC y Evaluación (21).

1.9. Etapas del Proceso Enfermero

1.- Valoración: En la etapa de valoración se recopilan todos los datos relevantes en relación al paciente, de forma que permita conocer la situación del problema. La información puede ser recogida del historial clínico del paciente, explicado por el propio paciente, por sus familiares o personas cercanas a su entorno social, esta información servirá en la toma de decisiones para los procedimientos que se lleven a cabo posteriormente (22).

2.- Diagnóstico NANDA : En el diagnóstico se analizan e identifican los problemas de salud. El diagnóstico de enfermería consta de aspectos importantes en los cuales el personal de enfermería puede centrarse como son: problemas de salud reales; relacionados con la respuesta humana no deseada del paciente, problemas de riesgo; asociados con la vulnerabilidad del paciente, así como con conductas o enfermedades que aumenten el riesgo, de promoción de salud; relacionado con el estímulo y motivación de mejorar por parte del paciente (22).

3.- Planificación NOC : En base a la primera y segunda etapa, el personal de enfermería establece de forma sistemática cuáles serán los cuidados que se van a realizar. Se compone de estrategias planteadas para incrementar las respuestas del paciente, esta etapa se distribuye en cuatro fases: 1. Determinación de prioridades, 2. Establecimiento de las NOC (Nursing

Outcomes Classification), 3. Selección de las NIC (Nursing Interventions Classification) y 4. Documentación del plan de cuidados (22).

4.- Ejecución NIC: Dentro de la etapa de ejecución se realizan los cuidados establecidos anteriormente en el plan de cuidados; en esta etapa se registra la atención al paciente y se hace constar que los cuidados sean llevados a cabo correctamente. La ejecución está compuesta por componentes: la distribución de tareas, equipos de enfermería encargados de la atención directa al paciente, llevar un control de los casos y la atención al paciente (22).

5.- Evaluación: En esta etapa se determina si los resultados son los esperados luego de haber sido ejecutado el plan de cuidados, dependiendo del progreso o retroceso del paciente se construyen acciones para rectificar las fallas en caso de ser necesarias. Dentro de la evaluación se requiere un examen físico del paciente, el análisis del historial y una entrevista con el paciente para evaluar su respuesta (22).

EPIGRAFE II

2. METODOLOGÍA A EMPLEAR

2.1. Modalidad o Enfoque de la Investigación

El siguiente estudio de caso se realizó bajo un enfoque mixto; tanto cualitativo como cuantitativo.

Enfoque cuantitativo: mediante este enfoque se sintetizó la información que se recopiló con diversos métodos de investigación para conocer datos que demuestren la situación acerca de las intervenciones de enfermería en paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito en el Centro de Salud de Totoras.

Enfoque cualitativo: por medio de este enfoque se recopiló información de documentos científicos acerca de la investigación que se plantea para conocer todos los detalles que suceden en torno al tema y así interpretar la realidad que se desarrolla en el lugar de estudio enfocando el interés en las intervenciones de enfermería para el manejo de paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito.

2.2. Tipo de investigación por su Diseño

Investigación no experimental: la investigación que se realizó en el Centro de Salud de Totoras no contempla la modificación temporal ni permanente de los sujetos de estudio, de igual manera tampoco se cambió las condiciones del lugar ya que los procedimientos que se efectuaron no fueron invasivos ni provocaron alteraciones.

Investigación de campo: se desarrolló en el Centro de Salud de Totoras de Ambato para obtener la información relevante y de interés para la investigación a través de métodos que permitieron la recopilación de datos para tener un acercamiento de la situación.

Con diagnóstico transversal: esta investigación planteó la indagación acerca de la intervención de enfermería que desarrollan los profesionales del Centro de Salud de Totoras en pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito durante el periodo Marzo – octubre 2022, este proceso se desarrolló con la revisión de la historia clínica del paciente y los cuidados de enfermería.

Elementos de investigación acción: permitió conocer cuál es la problemática de la investigación para desarrollar un plan de cuidado que permita mejorar la atención por parte del personal de enfermería.

2.3. Tipo de Investigación por su Alcance

Descriptiva: se definió, ordenó e interpretó los datos obtenidos de la muestra que proporcionarán información suficiente acerca de la temática que se está tratando en el estudio para proponer el plan de cuidados en el cual los beneficiarios serán los profesionales de salud y consecutivamente los pacientes pediátricos.

2.4. Métodos, Técnicas e Instrumentos de Investigación

Métodos del Nivel Teórico del Conocimiento

Histórico – lógico: este método se efectuó para compilar la información a lo largo del periodo propuesto y así conocer los antecedentes de la investigación plasmados por otros autores, para interpretar dicha información considerando

como elemento esencial la intervención de enfermería en paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito.

Inductivo – deductivo: se realizó para conocer el proceso de intervención de enfermería que se realiza en el Centro de Salud de Totoras esencialmente en los pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito.

Analítico – sintético: facilitó el análisis de cada componente que integra el cuadro clínico del hipotiroidismo congénito para sintetizar toda la información que se ha obtenido en el proceso de recolección de datos que componen el tema de investigación.

Enfoque sistémico: facilito el análisis de los elementos que se interrelacionan con el tema de investigación como es el personal de enfermería y los pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito en el Centro de Salud de Totoras, Ambato, además facilito la recopilación de toda la evidencia acerca del tema de interés para responder a las interrogantes que surgieron en el desarrollo del estudio.

2.5. Métodos y técnicas del nivel empírico del conocimiento

Observación científica: el presente método permitió observar y detallar la población que se estudió en la investigación propuesta para obtener datos relevantes que permitan profundizar el tema.

Análisis documental: indujo la selección y el análisis de la información de la historia clínica del paciente y las encuestas realizadas al personal de enfermería.

Población y muestra

La población que se tomó en cuenta para realizar la investigación propuesta estuvo conformada por el personal de enfermería que trabajan en el Centro de Salud de Totoras en Ambato.

Técnicas de investigación

Encuestas: esta técnica de recolección de datos fue aplicada a los enfermeros y enfermeras del Centro de Salud de Totoras para obtener datos acerca de la

intervención de enfermería en pacientes pediátricos con la enfermedad congénita mencionada.

Instrumentos de investigación:

Cuestionarios: a través de esta herramienta de investigación se formuló una serie de preguntas concisas con la finalidad de obtener datos, los cuales también permitieron realizar un análisis estadístico e informativo para abordar el tema.

EPIGRAFE III

3. ESTUDIO DE CASO

3.1. PRESENTACIÓN DEL CASO

ANTECEDENTES PERSONALES

Género: Femenino

Edad: 9 años

Lugar de nacimiento: Ambato

Religión: Cristiana

Antecedentes familiares: No refiere

EXPLICACIÓN DEL CASO CLÍNICO

Dentro del caso clínico se integra un paciente de género femenino, con una edad de 9 años, 1 mes y 11 días, de nacionalidad ecuatoriana, residente de Totoras.

Motivo de consulta

Enfermedad actual

Usuaría de sexo femenino de 9 años acude con su madre a control médico general por antecedentes de hipotiroidismo congénito en tratamiento con levotiroxina 75 mcg de lunes a sábado y 100 mcg vía oral los domingos. Al momento, asintomática, madre no refiere síntomas respiratorios, ni digestivos.

Examen físico al ingreso

Examen neurológico: Sin patología, alerta, consciente, esfera mental sin alteraciones, motilidad activa y pasiva conservada, fuerza muscular 5/5, sensibilidad superficial y profunda sin alteraciones, reflejos presentes y normales, pares craneales sin alteraciones, sin signos meníngeos.

Tórax: Sin patología, simétrico, expandible, sin uso de musculatura accesoria, región mamaria normal, sensibilidad conservada, respiratorio: murmullo vesicular presente en ambos campos pulmonares con características normales sin ruidos patológicos agregados. Cardiovascular: ruidos cardiacos rítmicos, de buen tono e intensidad sin soplos ni agregados.

Examen general: Sin patología, paciente lucido, colabora con interrogatorio, con buena orientación tiempo espacio, afebril, facies con expresión fisonómica, coloración y morfología conservada, marcha conservada, desarrollo y estado nutricional acorde a la edad, normohidratado.

Cabeza: Sin patología, normocéfalo, ptosis palpebral congénita de moderada a severa, que interfiere el eje visual, sin presencia de pliegues palpebrales, narinas con adecuada entrada de aire, de configuración normal, mucosa oral húmeda, hidratada, orofaringe sin alteraciones. Región articular y mastoidea conservada, con pabellón auricular de forma y aspecto conservado y normo implantado.

Cuello: Sin patología, simétrico, de largo y ancho conservado flexible, móvil, no doloroso a la palpación ni movilización, no se observan tumoraciones ni ingurgitación yugular, no se palpan adenomegalias ni masas.

Extremidades inferiores: Sin patología, extremidades simétricas y eutróficas con llenado capilar distal inmediato, sin edemas.

Abdomen: Sin patología, abdomen simétrico, no distendido, no se observan estrías ni cicatrices, suave depresible no doloroso a la palpación superficial ni profunda, no se palpan masas ni megalia, no se evidencia signos de irritación peritoneal, ruidos hidroaéreos presentes.

Extremidades superiores: Sin patología, miembros superiores simétricos, movilidad activa y pasiva conservada, reflejos presentes y normales.

Columna vertebral: Sin patología aparente

Pelvis/Ingle-Periné: Sin patología, genitourinario: puño percusión renal bilateral negativa.

Diagnóstico de ingreso

Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta como medio de prevención. Blefaroptosis e hipotiroidismo congénito sin bocio.

Indicaciones

Fomento del cuidado a través de la orientación, asesoría y guía preventiva a los cuidadores, alimentación saludable de acuerdo a la edad, rica en proteínas de alto valor nutricional, frutas y vegetales fraccionada 5 veces al día. Promoción y educación a los cuidadores. Identificación de factores y conductas de riesgo. Interconsulta a nutrición y psicología, para evaluación y asesoría en nutrición: crecimiento y desarrollo y evaluación psicosocial y familiar. Asesoría y guías anticipatorias con énfasis en salud mental, manejo de crisis. Signos de alarma.

Control y seguimiento

Seguimiento subsecuente

Acudir con un familiar en próxima sesión

22/04/25 19:15

Evolución

Cita para oftalmología y endocrinología.

Enfermedad actual

Usuaría de 9 años y 2 meses traída por su madre a control médico por antecedentes de hipotiroidismo congénito. Madre menciona que tuvo control en el segundo nivel en la especialidad de endocrinología y genética, quien solicita valoración por la especialidad de oftalmología, la cita de oftalmología tiene 24/05/2022, tamizaje de violencia: negativo.

Examen físico

Examen general: usuaria orientada, afebril e hidratada.

Examen neurológico: usuaria consiente, sin focalidad neurológica.

Extremidades superiores e inferiores: no presento edema, tono, fuerza muscular y movilidad conservada, llenado capilar inmediato.

Abdomen: Suave, depresible no doloroso a la palpación, no se palpa masas, ni megalias, ruidos hidroaéreos presentes.

Cabeza: normocefálica ojo izquierdo: leve ptosis palpebral, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz boca: mucosas orales húmedas, orofaringe: no hiperemia, no congestiva.

Cuello: Tiroides no palpable, no visible, no adenopatías.

Tórax: expansibilidad conservada, corazón: ruidos cardíacos rítmicos, 2 tonos, no se auscultan soplos campos pulmonares: murmullo vesicular conservado, no ruidos sobreañadidos.

Plan de tratamiento

Indicaciones generales

Medidas generales, consejería sobre alimentación saludable y fraccionada 5 veces al día, actividad física, se explica señales de peligro, tamizaje de violencia, continua con indicaciones genética y endocrinología. El control y seguimiento debe ser subsecuente, próximo control 26/05/2022. Dieta general.

Indicaciones

Higiene

- Antes de toser o estornudar alejarse, cubrir la boca y la nariz con un pañuelo de papel y después lavar las manos.
- Bañarse diariamente, utilizando abundante jabón.
- Mantener las uñas limpias y cortas.
- Mantener los pies con calzado cómodos.
- Secar cuidadosamente los oídos, sin introducir objetos para limpiarlos.
- Utilizar productos antisépticos en manos para remover microorganismos.
- Actividad física menos de 60 minutos diarios, actividad aeróbica moderada o vigorosa, uso de bicicleta.

- Hábitos alimentarios
- Comer frutas frescas y verduras crudas como aperitivos.
- Limitar el consumo de alimentos y bebidas que contienen altas cantidades de azúcares (por ejemplo, bebidas azucaradas, bocadillos azucarados y dulces).
- Limitar el consumo de aperitivos salados.
- Mantener hidratación corporal adecuada.

2022/05/25 12:42

Evolución

Enfermedad actual

Madre de usuaria acude a control de hipotiroidismo en tratamiento, no presenta síntomas digestivos ni urinarios.

Examen físico

Examen general: normo hidratada, alerta, marcha adecuada.

Examen neurológico: alerta, consciente, orientado en tiempo, espacio y persona. Glasgow 15/15 ocular 4 verbal 5 motor 6, sin focalidad neurológica, desarrollo psicomotriz adecuado.

Abdomen: depresible no doloroso a la palpación superficial, ni profunda. Ruidos hidroaéreos presentes no se palpa megalias ni masas, no signos de irritación peritoneal.

Cuello: sin adenopatías pulsos presentes ingurgitación yugular ausente movilidad adecuada.

Tórax: simétrico, expansibilidad conservada, campos pulmonares claros ventilados murmullo vesicular conservado, ruidos cardíacos, rítmicos normo fonéticos no se auscultan soplos ni ruidos sobre añadidos.

Cabeza: posición, forma y volumen normal, simétrica, sin hundimientos, ojo leve ptosis palpebral, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz y acomodación, conjuntivas rosadas escleras anictéricas, nariz seños paranasales no dolorosos

a la palpación fosas nasales permeables, boca labios humectados mucosa oral húmeda, orofaringe normal no se evidencia ninguna lesión.

Extremidades superiores e inferiores: Normorreflexia pulsos presentes, tono y fuerza muscular presente y conservada, movimientos activos y pasivos presentes y adecuados llenado capilar menos a 2 segundos.

Plan de tratamiento

Indicaciones generales

Rica en proteínas de alto valor biológico, fomento de controles médicos periódicos, ejercicios de fortalecimiento muscular, signos de alarma, medidas de prevención de enfermedades relacionadas con el SAR-COV2. Guía anticipatoria sobre accidentes del hogar, control mensual, la diete debe ser alta en hierro.

Indicaciones

Hábitos alimentarios

Consumir al menos 400g (5 porciones) de frutas y verduras al día.

Consumir más legumbres, son una excelente fuente de hidratos de carbono de digestión lenta.

Evitar consumir grasas saturadas

No consumir grasas trans industriales

Prefiera los cereales integrales.

Higiene

- Cambiar diario la ropa interior, camisas y otras prendas de vestir que estén en contacto directo con la piel.
- Desinfectar pisos y baños utilizando productos antisépticos.
- Lavar bien las zonas de la piel de mayor sudoración, secarlas, usar desodorantes no irritables y talco que permitan mantenerlas secas.
- Lavar frecuentemente el cabello utilizando champú.

- Lavar frecuentemente las manos bajo un flujo de agua, enjabonar y refregar vigorosamente durante por lo menos 15 segundos.
- Lavar la ropa de todo el grupo familiar con jabón.
- Lavar vajilla y utensilios usando agua corriente y jabón.

22/06/24 14:06

Evolución

Enfermedad actual

Usuaría de 9 años y 3 meses acude con su madre a control médico y retiro de medicación, madre refiere que no muestra síntomas.

Examen físico

Examen neurológico: usuaria sin focalidad neurológica.

Extremidades superiores e inferiores: No edema, tono, fuerza muscular y movilidad conservada, llenado capilar inmediato.

Plan de tratamiento

Órdenes de inter consulta: Nutrición, niña de 9 años con antecedentes de hipotiroidismo congénito requiere de seguimiento por especialidad.

Indicaciones generales: se explica señales de peligro, continuar con indicaciones endocrinología; control y seguimiento dentro de un mes, nutrición dieta general.

Indicaciones

Realizar actividad física, mantener una buena higiene y adecuados hábitos alimenticios.

22/08/22 19:49

Evolución

Enfermedad actual

Usuaria de 9 años y 4 meses de edad acude con su madre a control médico y retiro de medicación por antecedentes de hipotiroidismo congénito, madre menciona que tuvo valoración en segundo nivel en la especialidad de oftalmología y endocrinología, no se modifica dosis de la levotiroxina.

Examen físico

Extremidad superior: llenado capilar inmediato

Cuello: tiroides no visible.

Examen neurológico: Movilidad, fuerza muscular y sensibilidad conservada, no signos de meníngeos.

Examen general: hidratada.

Plan de tratamiento

Indicaciones generales: medidas generales e higiénicas, se explica señales de peligro, continuar con indicaciones de endocrinología. Control y seguimiento subsecuente, próximo control 22/09/2022. Nutrición dieta general.

Indicaciones

Mantener hábitos alimentarios adecuados, actividad física al menos 60 minutos y buena higiene corporal.

3.2. VALORACIÓN

Patrón I. Percepción y control de la salud

Madre refiere tener conocimiento sobre la enfermedad de su hijo, no conoce los cuidados que debe tener.

Patrón II. Nutrición-Metabólico

Madre refiere que “el paciente consume alimentos altos en azúcar, poca proteína y pocas verduras”

Patrón III. Eliminación

Madre refiere que “realiza sus necesidades biológicas normalmente”

Patrón IV. Actividad-Ejercicio

Madre refiere que el paciente “es poco activo”

Patrón V: Sueño-Descanso

Madre refiere que el paciente “tiene un descanso normal, duerme 8 horas diarias”

Patrón VI: Cognitivo – Perceptual

Madre refiere lento aprendizaje “le cuesta aprender desde que inicio la escuela”

Patrón VII: Autopercepción-Autoconcepto

Madre refiere “preocupación porque no mejora el aprendizaje de su hijo”

Patrón VIII: Rol-Relaciones

Madre refiere “le cuesta cumplir órdenes”.

Patrón IX: Sexualidad-Reproducción

Madre no refiere

Patrón X: Adaptación-Tolerancia

Madre refiere que el paciente no refiere conflictos.

Patrón XI: Valores-Creencias

Madre del paciente cristiano no presente conflictos con sus creencias o valores

Fecha: 25/4/2023	Centro de Salud Totoras	UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 2023				
Diagnóstico de Enfermería NANDA						
Patrón II. Nutrición-Metabólico Dominio: 2 Nutrición Clase: 1 Ingestión Código: 00270 Definición: Actitudes y comportamiento nutricionales alterados del niño que resultan en patrones de sobrealimentación o alimentación por debajo de las necesidades y que comprometen la salud nutricional Diagnóstico: Dinámica de alimentación ineficaz del niño/ Dinámica de comidas Relacionado con: Patrones de hábitos alimentarios anormales Limitar la alimentación del niño Hábitos dietéticos inadecuados Patrones de alimentación impredecible		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
		Resultados	Indicadores	Escalas de Medición	Puntuación Diana	
		Dominio: 3 Salud Psicosocial (4) Clase: (O): Autocontrol (11) Código: 1411 Resultados: Autocontrol del trastorno de la alimentación	141116) Consume una ingesta diaria de calorías adecuada para las necesidades metabólicas (141112) Verbaliza el deseo de disminuir las conductas de alimentación (141124) Expresa satisfacción con el autocontrol personal	1 Grave 2 Sustancial 3 Moderada 4 Leve 5 Ninguna	Inicio 1 1	Meta 3 3
					CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)	
Campo: 01 Fisiológico: Básico		Clase: D Apoyo nutricional				
Intervención: Asesoramiento nutricional (5246)						
Brindar información sobre la importancia de modificar la dieta para la salud Plantear metas que sean realistas para el cambio del estado nutricional Valorar de forma regular el avance de las metas de modificación dietética Desarrollar una relación terapéutica con el paciente basado en el respeto y confianza Establecer cuáles son los hábitos alimenticios del paciente						
Elaborado por: Paucar Cujilema Dennys Paul				Docente supervisora:		

Fecha: 25/4/2023	Centro de Salud Totoras	UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 2023				
Diagnóstico de Enfermería NANDA						
Patrón I. Percepción y control de la salud Dominio: 11 Seguridad/Protección Clase: 1 Infección Código: 00004 Definición: Aumento del riesgo de ser invadido por microorganismos patógenos Diagnóstico: Riesgo de infección		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
Relacionado con: Procedimientos invasivos		Resultados	Indicadores	Escalas de Medición	Puntuación Diana	
					Inicio	Meta
		Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud (5)	(190801) Reconoce los signos y síntomas que indican riesgos	1 Nunca demostrado	2	4
		Clase: (T): Control del riesgo y seguridad (34)	(190802) Identifica los posibles riesgos para la salud	2 Raramente demostrado	2	4
		Código: 1908 Resultados: Detección del riesgo	(190807) Mantiene actualizado el conocimiento sobre los antecedentes familiares	3 A veces demostrado		
				4 Frecuentemente demostrado		
				5 Siempre demostrado		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
Campo: 03 Conductual			Clase: S Educación de los pacientes			
Intervención: Enseñanza: proceso de la enfermedad (5602)						
Poner a disposición del paciente información relacionada con la enfermedad Cuidar al paciente, evitando llenarlo de promesas vacías Brindar seguridad en el estado de salud del paciente, según sea el caso Compartir información necesaria con la familia sobre el avance del paciente Enseñar al paciente acerca de los signos y síntomas que deben ser notificados al profesional						
Elaborado por: Paucar Cujilema Dennys Paul			Docente supervisora: Lcda. Medina Naranjo Gloria Rebeca Mg			

Fecha: 25/4/2023	Centro de Salud Totoras	UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 2023				
Diagnóstico de Enfermería NANDA						
Patrón IV. Actividad-Ejercicio Dominio: 4 Actividad/ reposo Clase: 5 Autocuidado Código: 00182 Definición: Patrón de realización de actividades por parte de la propia persona que le ayude a alcanzar los objetivos relacionado con salud t que pueda ser reforzado Diagnóstico: Autocuidado/ Disposición para mejorar el autocuidado		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
Relacionado con: La salud, que puede ser reforzado		Resultados	Indicadores	Escalas de Medición	Puntuación Diana	
					Inicio	Meta
		Dominio: 1 Salud funcional (4)	(030001) Come (030002) Se viste	1 Gravemente comprometido	1	4
		Clase: (D): Autocuidado	(030003) Uso del inodoro	2 Sustancialmente comprometido	1	4
		Código: 0300	(030006) Higiene	3 Moderadamente comprometido		
		Resultados: Autocuidados: actividades de la vida diaria (AVD)	(030007) Higiene oral	4 Levemente comprometido		
				5 No comprometido		
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
Campo: 03 Conductual			Clase: R Ayuda para el afrontamiento			
Intervención: Mejora de la autoconfianza (5395)						
Establecer los impedimentos al cambio de conducta Apoyar a que el paciente se comprometa con un plan de acción para modificar la conducta Animar al paciente a realizar cambios de conducta Usar métodos de enseñanza acorde a la edad y cultura del paciente Brindar apoyo emocional y reforzar positivamente durante el procedimiento de aprendizaje e implementación de la conducta						
Elaborado por: Paucar Cujilema Dennys Paul			Docente supervisora: Lcda. Medina Naranjo Gloria Rebeca Mg			

Fecha: 25/4/2023	Centro de Salud Totoras	UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 2023							
Diagnóstico de Enfermería NANDA									
Patrón VI: Cognitivo – Perceptual Dominio: 5 Percepción/cognición Clase: 4 Cognición Código: 00126 Definición: Carencia o deficiencia de información cognitiva relacionada con un tema específico Diagnóstico: Conocimiento deficientes/ Conducta inapropiada		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC							
Relacionado con: Información inadecuada Síntomas depresivos Acceso inadecuado de los recursos Participación inadecuada en la planificación del cuidado		Resultados	Indicadores	Escalas de Medición	Puntuación Diana				
		Dominio: 4 Conocimiento y conducta de la salud (5) Clase: (S): Conocimiento sobre la salud (64) Código: 1803 Resultados: Conocimiento: proceso de la enfermedad	(180302) Características de la enfermedad (180303) Causa o factores contribuyente (180305) Efectos fisiológicos de la enfermedad (180315) Beneficios del control de la enfermedad	1 Ningún conocimiento 2 Conocimiento escaso 3 Conocimiento moderado 4 Conocimiento sustancial 5 Conocimiento extenso	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Inicio</th> <th>Meta</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table>	Inicio	Meta	1	3
Inicio	Meta								
1	3								
1	3								
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)									
Campo: 03 Conductual			Clase: S Educación de los pacientes						
Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos H (5616)									
Especificar cómo los profesionales de la salud escogen el medicamento más adecuada Explicar al paciente sobre la finalidad y acción de cada medicamento Informar al paciente acerca de lo que tiene que hacer si se llega a saltar una dosis Explicar al paciente cuales son las consecuencias de no tomar o interrumpir la medicación Desarrollar con el paciente un horario de la medicación prescrita									

Elaborado por: Paucar Cujilema Dennys Paul		Docente supervisora: Lcda. Medina Naranjo Gloria Rebeca Mg				
Fecha: 25/4/2023 Centro de Salud Totoras		UNIVERSIDAD REGIONAL AUTÓNOMA DE LOS ANDES UNIANDES PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA 2023				
Diagnóstico de Enfermería NANDA						
Patrón IV. Actividad-Ejercicio Dominio: 4 Actividad/ reposo Clase: 3 Equilibrio de la energía Código: 00093 Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico al nivel habitual Diagnóstico: Fatiga		CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA NOC				
		Resultados	Indicadores	Escalas de Medición	Puntuación Diana	
Relacionado con: Limitación del entorno Alteración del ciclo de sueño – vigilia Dolor Malnutrición Síntomas depresivos		Dominio: 1			Inicio	Meta
		Salud funcional (4)	(000606) Muestra interés por lo que le rodea (000608) Muestra un nivel de energía apropiado (000609) Muestra capacidad para realizar las tareas diarias	1 Nunca demostrado 2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	1 1	4 4
		Clase: (A): Mantenimiento de la energía (8)				
		Código: 0006				
		Resultados: Fatiga	(000611) Refiere dormir de forma adecuada (al menos 5 horas diarias)			
CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)						
Campo: 01 Fisiológico: Básico			Clase: A Control de actividad y ejercicio			
Intervención: Manejo de la energía (0180)						
Especificar la apreciación de la causa de fatiga por parte del paciente Vigilar al paciente en caso de que aparezcan indicios de exceso de fatiga física y emocional Otorgar la alternancia de actividad y reposo Proporcionar actividades de recreo que influyan calma para beneficiar la relajación Indicar técnicas para organizar las actividades y gestionar el tiempo, evitando así la fatiga						

Elaborado por: Paucar Cujilema Dennys Paul

Docente supervisora: Lcda. Medina Naranjo Gloria
Rebeca Mg

3.3. RESULTADOS

Mediante la realización de una encuesta acerca del cumplimiento de los cuidados que ofrece el personal de enfermería a paciente pediátrico diagnosticado con hipotiroidismo congénito; se manifestó que el personal de enfermería cumple en un 90% las actividades básicas que deben ejecutarse.

En el diagnóstico de dinámicas de alimentación ineficaz del niño (PAE 1) se observó una mejoría de grave a moderada; la intervención del personal de enfermería ayudo a que el paciente se comprometa con su salud nutricional, cambiando patrones alimenticios inadecuados por una dieta más equilibrada lo que contribuyo favorablemente en la mejoría de su salud.

Dentro del diagnóstico riesgo de infección (PAE 2) se registra una mejoría de raramente demostrado a frecuentemente demostrado; debido a la intervención oportuna del personal de enfermería la cual permitió solventar las inquietudes del paciente, haciendo que pueda identificar los signos y síntomas que representan un riesgo para su salud.

Con respecto al diagnóstico autocuidado (PAE 3) se evidencio una mejoría de gravemente comprometido a levemente comprometido; posteriormente a la ejecución de las actividades del personal de enfermería, ya que el paciente necesita aprender habilidades de autocuidado, lo cual se logró mediante estrategias que fortalezcan su autocuidado en actividades de la vida diaria como: comer, vestir, el uso del inodoro, entre otros.

En el diagnóstico registrado como conocimientos deficientes (PAE 4) se expone un incremento de ningún conocimiento a conocimiento moderado; viéndose que después de la intervención del personal de enfermería el paciente adquirió conocimientos importantes sobre la medicación que recibe y los beneficios que implican para su salud.

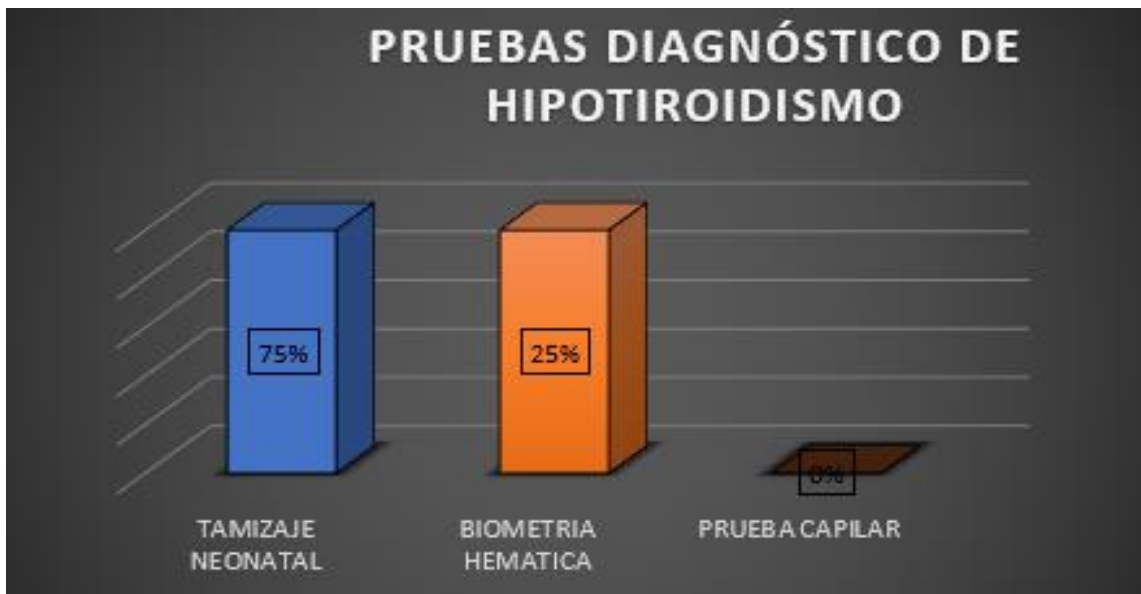
Por otra parte, en el diagnostico fatiga (PAE 5) se revela un progreso significativo de nunca demostrado a frecuentemente demostrado; de acuerdo a la intervención del personal de enfermería quieren solventaron las necesidades del paciente, ayudándolo con técnicas para gestionar de mejor forma su tiempo,

además de ayudarlo a organizar sus actividades y dejando por fuera las actividades que le provoquen fatiga.

3.4. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LA ENCUESTA

PREGUNTA 1: ¿Cómo personal de enfermería que pruebas conoce Usted para el diagnóstico de hipotiroidismo?

Gráfico: 1



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

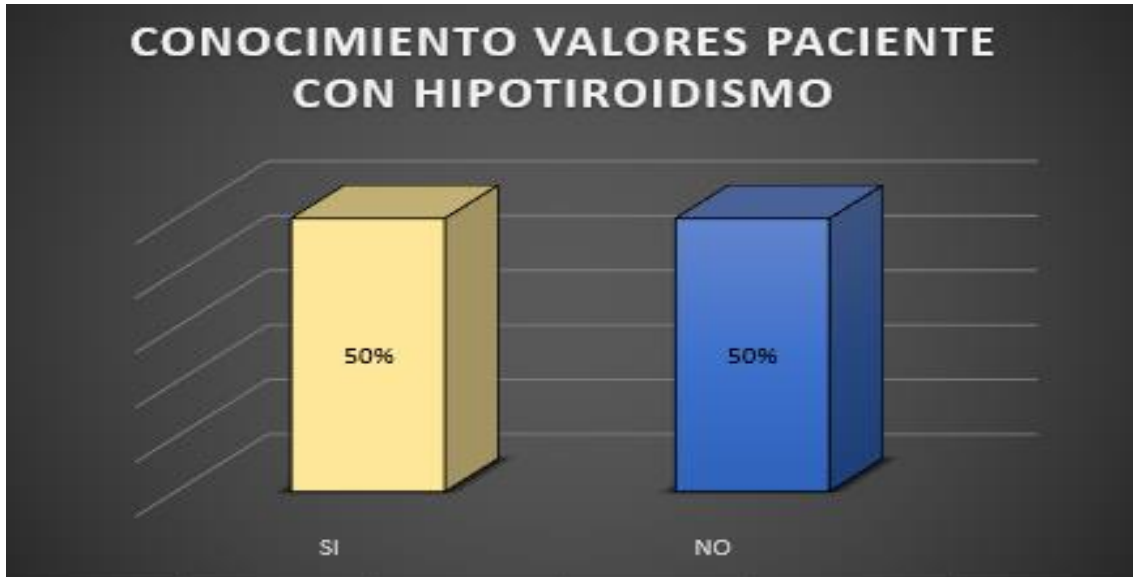
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 25% del personal de Enfermería del Centro De Salud De Totoras conoce que mediante una biometría hemática se puede diagnosticar hipotiroidismo. Mientras que el 75% se inclina más por el conocimiento del tamizaje neonatal, ya que manifiestan que mediante una biometría hemática no se dan valores exactos con los que se pueda diagnosticar hipotiroidismo. Según Torres, Barea I, 2018 manifiesta que a la escasa especificidad de las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo, el diagnóstico se basa fundamentalmente en las determinaciones de laboratorio. Dado que en más del 95% de los casos de hipotiroidismo la etiología es primaria, la determinación de TSH es la mejor prueba de cribado. (23)

PREGUNTA 2: ¿Cómo personal de enfermería conoce los valores que confirman el diagnóstico de un paciente con hipotiroidismo?

Gráfico: 2



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

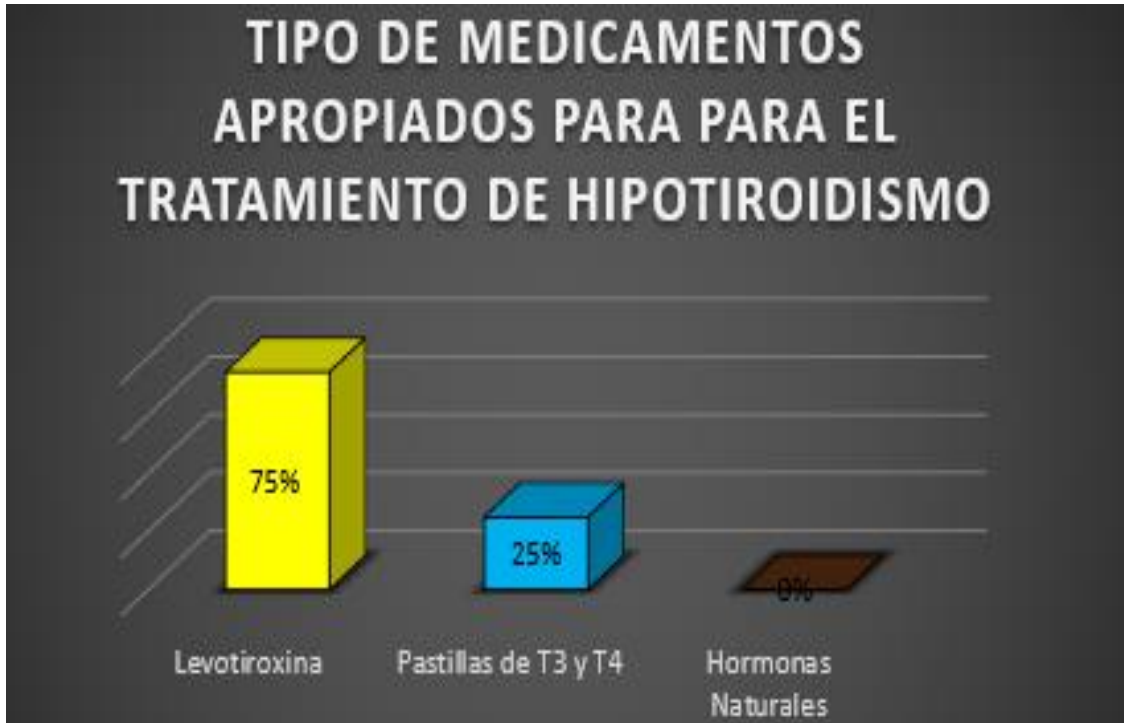
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 50% del personal de Enfermería del Centro de Salud de Totoras conoce los valores que confirman a un paciente con hipotiroidismo, Mientras que el otro 50% considera no tener conocimiento sobre los valores que confirman el diagnóstico del paciente con hipotiroidismo. Según Amparo Rodriguez, María J, Chueca, 2019 manifiesta que el punto de corte, por encima del cual existe sospecha de presentar la enfermedad, está establecido en $> 7-10$ UI/ml. Se realiza, de forma complementaria, la medición de tiroxina total (T4T) cuando la TSH es superior al punto de corte establecido. (24)

PREGUNTA 3: ¿Cómo personal de enfermería que tipo de medicamentos considera usted que son los apropiado para el tratamiento de hipotiroidismo?

Gráfico: 3



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

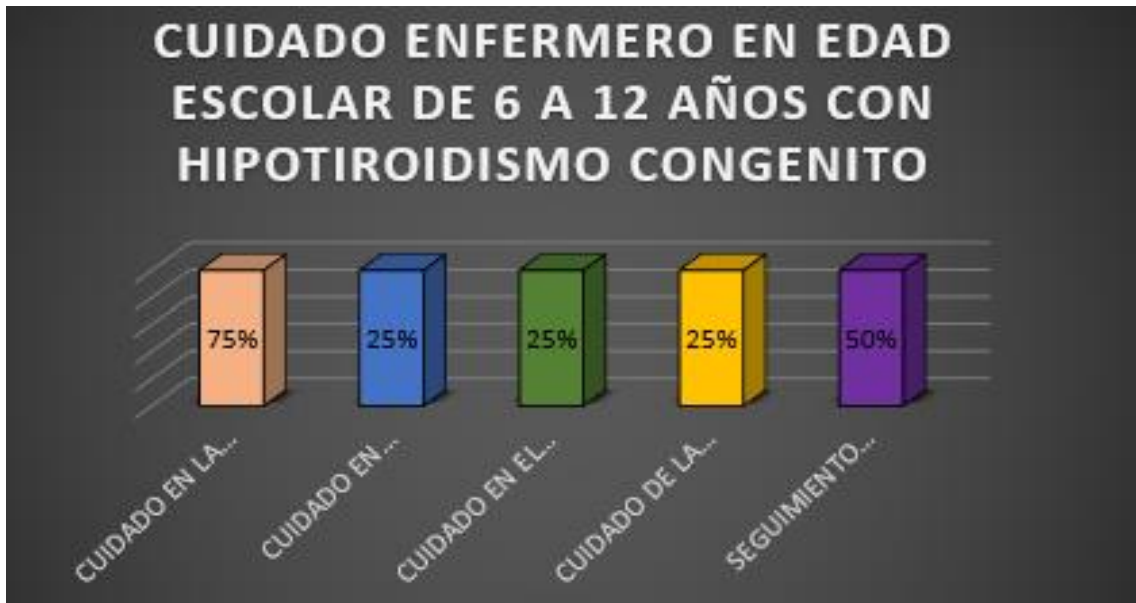
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 25% del personal de Enfermería del Centro De Salud De Totoras considera que las pastillas de T3 y T4 es el tratamiento mas adecuado para el tratamiento del hipotiroidismo. Mientras que el 75% considera como mejor opción la levotiroxina. Según Bryan Haugen, MD, James V. Hennessey 2018 manifiesta que las personas con hipotiroidismo deben tomar todos los días una pastilla que contiene hormona tiroidea para reemplazar la que carecen. La T4 sintética (manufacturada), llamada levotiroxina, es exacta a la T4 producida por el cuerpo. Funciona de la misma manera que su hormona tiroidea y por lo tanto es el mejor medicamento para el hipotiroidismo. (25)

Pregunta 4: ¿Cuáles son los cuidados que se Usted como enfermero brinda a un niño en edad escolar de 6 a 12 años que presenta hipotiroidismo congénito?

Gráfico : 4



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 50% del personal de Enfermería del Centro De Salud De Totoras considera que el seguimiento medico es fundamental para el cuidado de un niño con hipotiroidismo. Mientras que el 75% considera que el cuidado de la dieta tiene una gran influencia para el cuidado de la enfermedad. Mientras que el 25% coinciden que es mas considerable el cuidado en salud oral, el cuidado en el desarrollo cognitivo y el cuidado de la piel. Según Balladares Kelly en su estudio de caso manifiesta que la valoración física de enfermería emplea los patrones funcionales de Marjorie Gordon con la finalidad de identificar los patrones disfuncionales que compromete el estado de salud del paciente. (26)

PREGUNTA 5: ¿Cómo personal de enfermería que enseña a los padres de un niño con hipotiroidismo?

Gráfico: 5



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 50% del personal de Enfermería del Centro De Salud De Totoras considera que el manejo de la medicación es lo mas fundamental que se le debe educar a los padres de un niño con hipotiroidismo. Mientras que el 75% considera que se debe educar a los padres sobre los cuidados que deben brindar en la alimentación a un niño con hipotiroidismo. Mientras que el 25% coincide que es más considerable la vigilancia de los signos de alarma, la educación sobre la enfermedad y el cuidado de la piel. Según Lic.Nut. Silvía Mendez Celayo, 2009, manifiesta que es importante analizar la relación que existe entre la conducta alimentaria de la madre con la de su hijo, en este caso preescolar con hipotiroidismo congénito, con el propósito de detectar alteraciones que repercutan en el crecimiento y desarrollo del niño (26)

PREGUNTA 6: ¿Usted responde las dudas que tiene el cuidador sobre los cuidados y vigilancia en las reacciones de la medicación que recibe el niño con hipotiroidismo?

Gráfico: 6



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

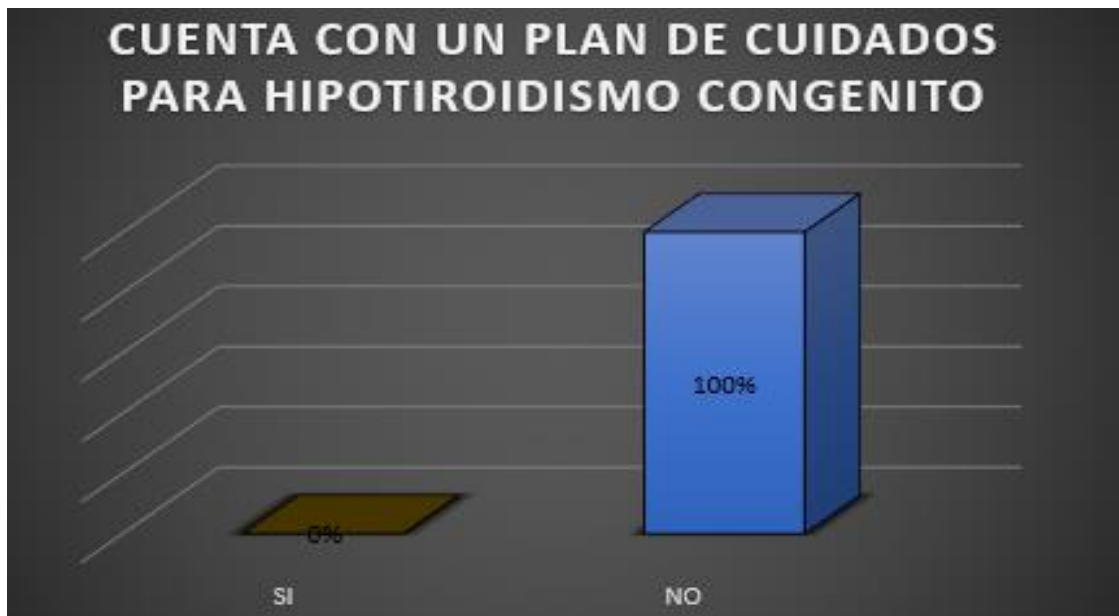
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 50% del personal de Enfermería del centro de salud de Totoras reconoce que no brinda información sobre los cuidados en las reacciones de la medicación que recibe un niño con hipotiroidismo por falta de conocimiento. Mientras que el otro 50% considera que si responde inquietudes sobre la medicación que recibe un niño con hipotiroidismo. Según Bra.Vanessa Isabel Domínguez Corrales Br. Adolfo José Trejos Alemán 2015 manifiestan que Hay que seguir una serie de pautas a la hora de abordar el tratamiento de hipotiroidismo con estas mediación: No se debe abandonar el tratamiento sin consultar con el médico, aunque los síntomas mejoren, si cambia hay que informar al médico, algunos cambios en la alimentación pueden afectar a la absorción del medicamento, sobre todo si se una dieta rica en soya o fibra, es mejor ingerir el medicamento en ayunas. (27)

PREGUNTA 7: ¿El Centro de Salud Totoras cuenta con un plan de cuidados para pacientes pediátricos que presentan hipotiroidismo congénito?

Gráfico: 7



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras
Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANÁLISIS

El 100% del personal de Enfermería del Centro de Salud de Totoras reconoce que no cuentan con un plan de cuidados para hipotiroidismo congénito. Dando a conocer que no se brinda una información adecuada al cuidador de un niño con esta patología, por lo que María de Jesús Posos-González 2013 considera que en enfermería se debe implementar políticas de salud para impulsar la realización de las mejores prácticas y garantizar la seguridad del paciente en todos los niveles de atención. (28)

PREGUNTA 8: ¿Considera que se debe realizar un plan de cuidados para pacientes pediátricos que presentan hipotiroidismo congénito como una guía de cuidados para el personal de enfermería?

Gráfico: 8



Fuente: Encuesta aplicada al personal de enfermería del Centro De Salud De Totoras

Elaborado por: Dennys Paul Paucar Cujilema. Fecha: 2023

ANALISIS

El 100% del personal de Enfermería del centro de salud de Totoras está de acuerdo en que se realice un plan de cuidados para pacientes con hipotiroidismo, con la finalidad de dar una información adecuada al cuidador. Según María de Jesús Posos-González 2013 manifiesta que la aplicación del PAE y el uso de las clasificaciones taxonómicas de enfermería. De esta manera, la organización y el ordenamiento de la información permiten disminuir al máximo la variación de las prácticas o que estas cada vez sean mínimas; así, también tienen la intención de adecuarse al contexto y al nivel de atención, respondiendo a los resultados establecidos y a las necesidades de salud de forma individualizada de cada paciente, cada familia y cada comunidad. (28)

CONCLUSIONES

Se creó un plan de atención de enfermería encaminado en pacientes pediátricos diagnosticados con hipotiroidismo congénito que asisten al Centro de Salud Totoras, el cual se elaboró principalmente para solventar las necesidades del paciente; estableciendo un seguimiento regular de cada actividad, valorando su avance clínico.

El hipotiroidismo congénito se presenta al momento del nacimiento y es una afección en la cual la glándula tiroidea no cuenta con la capacidad suficiente para producir las cantidades necesarias de hormona tiroidea, lo cual afecta en la capacidad cognitiva y neurológica del padeciente; su diagnóstico se realiza por medio de una prueba de tamizaje, ya que en muchos de los casos los pacientes no presentan síntomas.

Se detalló los componentes para la creación del plan de cuidados de enfermería, elaborándolo con la finalidad de servir como una guía para el personal de enfermería; permitiéndoles ofrecer una atención efectiva y de calidad a los pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito atendidos en el Centro de Salud Totoras.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de enfermería asistir regularmente a talleres o capacitaciones que abarquen temas acerca de los cuidados a pacientes pediátricos con hipotiroidismo congénito, teniendo así conocimientos actualizados sobre la enfermedad y así poder proporcionar cuidados que garanticen una atención segura, libre de riesgos.

Al personal de enfermería se le recomienda realizar una evaluación médica para así determinar de forma segura si el paciente posee o no signos propios de hipotiroidismo congénito, además se sugiere una intervención rápida por parte del personal de forma que se prevengan secuelas a nivel neurológico en los pacientes.

Se recomienda al personal de enfermería realizar de forma regular un análisis de toda información relacionada con el hipotiroidismo congénito en paciente pediátricos para así contribuir con métodos nuevos e innovadores que ayuden en la recuperación del paciente y prevenga complicaciones tanto a corto plazo como largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rodríguez K, Rodríguez J, Reyes J, Romero , Gilda R, Ríos M, et al. Hipotiroidismo congénito: factores de transcripción y calidad de vida. Revista Médica de Trujillo. 2018; 13(1): p. 52-60.
2. Acevedo M, Mendoza V. Características clínicas de los niños con hipotiroidismo congénito en Santander, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina. 2019; 67(1): p. 23-27.
3. Aguirre M, Cedeño N, Salazar S, Valero N. Hipotiroidismo congénito en el Ecuador en diagnósticos de cribado neonatal. Revista Polo del Conocimiento. 2020; 5(6): p. 943-955.
4. Ágredo M, Matallana A. Caracterización de los pacientes con hipotiroidismo congénito en Cali, Colombia: 2001-2017. Revista Colombiana Salud Libre. 2020; 15(1): p. 1-13.
5. Núñez A, Bedregal P, Becerra C, Grob F. Alteraciones del neurodesarrollo en pacientes con hipotiroidismo congénito: Recomendaciones para el seguimiento. Revista médica de Chile. 2017; 145(12): p. 1579-1587.
6. Morla E, Almanzar R, Malena T, Nieves C, Castro S, Méndez M. Protocolo de atención para el diagnóstico y manejo del hipotiroidismo congénito. [Online].; 2020 [consultado el 11 de octubre de 2022]: 1-20..
7. Rivera A, Huerta , Centeno Y, Zurita J. Actualización en hipotiroidismo congénito: etiología, cuadro clínico, diagnóstico y tratamiento. Segunda parte. Revista Mexicana de Pediatría. 2018; 85(1): p. 34-40.
8. Zapata J, Abrigo M, Ávila S, Cabrera K. Hipotiroidismo congénito y el tamizaje neonatal. Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento. 2021; 5(1): p. 233-240.
9. Rodríguez A, Chueca M, Alija M, Ares S, Moreno J, Dolores M. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipotiroidismo congénito diagnosticados por cribado neonatal. Anales de pediatría. 2019; 90(4): p. 250.
10. Arteaga K. Tamizaje metabólico neonatal en el personal de enfermería del Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019. [Online].; 2019 [consultado el 11 de agosto de 2022]:1-106..
11. Farmacología del paciente pediátrico. Revista Médica Clínica Las Condes. 2016; 27(5): p. 652-659.

12. Healthychildren.org. American Academy of Pediatrics. [Online].; 207.. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/Glands-Growth-Disorders/Paginas/congenital--hypothyroidism-infants.aspx>.
13. Rivera Hernández A, Rojas Martínez R, Mendoza Zubieta V, Balcázar Hernández L. Efecto de la normalización de TSH y T4 libre sobre el perfil lipídico en población pediátrica con hipotiroidismo primario. *Revista Chilena de Pediatría*. 2021; 92(1): p. 59-66.
14. Aldas Vargas C, Ganchozo Zambrano W, Alcívar Arauz A, Ferrín Zambrano N. Hipotiroidismo: actualización en pruebas de laboratorio y tratamiento. *Revista Científica Dominio de las Ciencias*. 2021; 7(5): p. 270-284.
15. Chillarón J, Climent E, Llauradó G, Bastidas S, Flores J. Hipotiroidismo subclínico. *Revista Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. 2022; 29(3): p. 119-122.
16. Mosquera Mena C, Amador Ahumada C. Causas de bajas coberturas de Tamizaje Neonatal en hospitales de Córdoba. *Revista CES Salud Pública*. 2018; 9(1).
17. Zapata Ruiz J, Abrigo Robles M, Ávila Hidalgo S, Cabrera Pineda K. Hipotiroidismo congénito y el tamizaje neonatal.. *RECIAMUC*. 2021; 32(1): p. 233-240.
18. López Galera R, Castiñeira Ramos D, Rocha H. Cibrado neonatal del hipotiroidismo congénico. *Revista Española de Salud Pública*. 2021; 95(26): p. 1-14.
19. Pilatasig R, Benavides M, Guamba L, Rojas G, Rueda M. Estudio de caso en el marco de la educación superior en Ecuador: Protocolo de pesquisa de Hipotiroidismo congénito en infante - lactante mayor. *Revista MEMORALIA Una huella en la memoria humanística de la UNELLEZ*. 2018; 1(16): p. 42-48.
20. Pardo Campos M, Musso M, Keselamn A, Gruñeiro L, Bergadá I, Chiesa A. Perfiles cognitivos en pacientes con hipotiroidismo congénito detectado y tratado en forma temprana. *Archivos argentinos de pediatría*. 2017; 115(1): p. 12-17.
21. Naranjo Hernández Y, González Hernández L, Sánchez-Carmenate M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva. *Revista Archivo Médico de Camaguey*. [Online].; 2018 [consultado 29 de marzo de 2023]; 22(6): 1-11.. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211160053014/>.
22. Gonzáles Marreno A, Álvarez Porben S, Izquierdo Machín E, Rodríguez G, Oliva Oliva E, Arredondo Naite O, et al. Taxiomías NANDA, NOC, NIC: PROCESO ENFERMERO EN SALUD OCUPACIONAL. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. [Online].; 2022 [consultado 30 de marzo de 2023]; 23(2): 24-32.. Disponible en: <https://revsaludtrabajo.sld.cu/index.php/revsyt/article/view/273/284>.
23. I TB. Hipotiroidismo. Elsevier ed. Elsevier , editor. España: Elsevier; 2018.

24. amparo rodriguez MJC. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipotiroidismo congénito diagnosticados por cribado neonatal Diagnóstico y seguimiento de pacientes con hipotiroidismo congénito detectado por cribado neonatal. Anales de Pediatría. 2019; 90(4).
25. Bryan Haugen MJVH. Medicamentos para el hipotiroidismo. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2018; 96(8).
26. Balladares Saltos KX. Proceso de atención de enfermería en paciente de 28 años de edad con hipertiroidismo primario. BABAHOYO: UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.
27. Celayo LNSM. Conducta alimentaria en niños de 3 a 6 años con diagnostico de hipotiroidismo congénito. Mexico: UNIVERSIDAD AUTONOMA METROPOLITANA UNIDAD XOCHIMILCO, Casa abierta al tiempo.
28. Bra. Vanessa Isabel Domínguez Corrales BAJTA. Uso de Levotiroxina 0.05 - 0.1 mg tableta en el tratamiento de hipotiroidismo, en. Managua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA RECINTO UNIVERSITARIO RUBÉN DARÍO FACULTAD DE CIENCIAS E INGENIERÍAS DEPARTAMENTO DE QUÍMICA.
29. Posos-González MJ JSJ. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013.
30. Posos-González MJ JSJ. Estandarización del cuidado mediante el plan de cuidados de enfermería. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013.
31. I TB. MEDICINE - PROGRAMA DE FORMACIÓN MEDICA CONTINUADA: ELSEVIER ; 2018.
32. amparo rodriguez MJC. Diagnóstico y seguimiento de los pacientes con hipotiroidismo congénito diagnosticados por cribado neonatal Diagnóstico y seguimiento de pacientes con hipotiroidismo congénito detectado por cribado neonatal. Anales de pediatría. 2019; 90(4).
33. María de Jesús Posos-González 1JJS. Estandarización del cuidado mediante el. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2013.

Anexos



UNIVERSIDAD REGIONAL AUTONOMA DE LOS ANDES "UNIANDES"

TEMA: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA A PACIENTE PEDIÁTRICO CON HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO EN EL CENTRO DE SALUD DE TOTORAS"

ENCUESTA

La presente encuesta está dirigida al personal de enfermería en el Centro de Salud Totoras con el objetivo de identificar las intervención que debe realizar el personal de enfermería a paciente pediátrico con hipotiroidismo congénito

INSTRUCCIONES

El presente cuestionario está conformado por 02 partes. La primera parte contiene preguntas referentes a los datos demográficos (género, nivel académico). La segunda parte está conformada por 10 preguntas, cada pregunta tiene una sola respuesta correcta

- 1.- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas antes de responder.
- 2.- No deje ninguna pregunta sin responder.
- 3.- Agradezco su sinceridad y colaboración.
- 4.- No ponga su nombre
- 5.- Sus respuestas son de carácter confidencial
- 6.- Si surge alguna duda consulte al encuestador.
- 7.- El cuestionario es totalmente anónimo.

I Preguntas

1. **¿Cómo personal de enfermería conoce los valores que confirman el diagnostico de un paciente con hipotiroidismo?**
 - Si _____
 - No _____
2. **¿Cómo personal de enfermería que pruebas conoce Usted para el diagnóstico de hipotiroidismo?**
 - Tamizaje neonatal _____
 - Biometría hemática _____
 - Prueba capilar _____

- Otras pruebas _____

Cuáles: -----

3. ¿Cómo personal de enfermería que tipo de medicamentos considera usted que son los apropiados para el tratamiento de hipotiroidismo?

- Levotiroxina _____
- Pastillas de T3 y T4 _____
- Hormonas naturales _____

4. ¿Cuáles son los cuidados que se usted como enfermero brinda a un niño en edad escolar de 6 a 12 años que presenta hipotiroidismo congénito?

- Cuidado en la dieta _____
- Cuidado en salud oral _____
- Cuidado en el desarrollo cognitivo _____
- Cuidado de la piel _____
- Seguimiento médico regular _____

5. ¿Cómo personal de enfermería que enseña a los padres de un niño con hipotiroidismo?

- Cuidados en la alimentación _____
- Manejo de la medicación _____
- Vigilancia de los signos de alarma _____
- Educación sobre la enfermedad _____
- Cuidado de la piel _____

6. ¿Usted responde las dudas que tiene el cuidador sobre los cuidados y vigilancia en las reacciones de la medicación que recibe el niño con hipotiroidismo?

- Si _____
- No _____

7. ¿El Centro de Salud Totoras cuenta con un plan de cuidados para pacientes pediátricos que presentan hipotiroidismo congénito?

- Si _____
- No _____

8. ¿Considera que se debe realizar un plan de cuidados para pacientes pediátricos que presentan hipotiroidismo congénito como una guía de cuidados para el personal de enfermería?

- Si _____
- No _____