

Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo

Nursing care process in pregnant women with hyperthyroidism

Processo de cuidado de enfermagem em gestantes com hipertireoidismo

Perla Murua-Guirado ^{1*}

 <https://orcid.org/0000-0001-7244-1970>

Narce Dalia Reyes-Pérez ²

 <https://orcid.org/0000-0001-9735-1402>

Martha Marquez-Marquez ³

 <https://orcid.org/0000-0002-9690-405X>

Marcela Padilla-Languré ⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-3370-072X>

1. Maestra en Ciencias en Enfermería, Servicios de Salud de Sinaloa, Hospital General Los Mochis. Sinaloa, México .
2. Docente de Asignatura B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. Sinaloa, México.
3. Docente de Asignatura B. Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Enfermería Mochis. Sinaloa, México.
4. Profesora de Tiempo Completo. Universidad de Sonora, Departamento de Enfermería. Hermosillo, Sonora, México.

*Autor para correspondencia: perlmg94@hotmail.com

Recibido: 13/12/2022

Aceptado: 26/10/2023

Resumen

Introducción: Casi 800 muertes de mujeres en forma diaria ocurren por causas prevenibles asociadas a complicaciones durante o después del embarazo o el parto, equivaliendo dos muertes maternas por minuto. **Objetivo:** Desarrollar un proceso de atención de enfermería a gestante que cursó con hipertiroidismo empleando las taxonomías diagnósticas, resultados e intervenciones de enfermería con enfoque de la teoría de Orem. **Metodología:** Estudio de caso a mujer gestante atendida en hospital de segundo nivel de atención, se empleó la guía de valoración de Orem desarrollando las etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, se diseñaron y ejecutaron planes de cuidados individualizados. Se protegió la privacidad omitiendo identidad, respetando los derechos y bienestar de la participante. **Resultados:** El factor condicionante de riesgo que comprometía la salud del binomio madre-hijo, dio paso a la planificación del cuidado encaminado al proceso de maternidad ineficaz y autogestión ineficaz de la salud, estableciendo intervenciones como cuidados del embarazo de alto riesgo y enseñanza del proceso de enfermedad

y medicamentos prescritos, se obtuvo mejora en el estado de salud de la paciente, lo que permitió su alta y un adecuado manejo del embarazo de alto riesgo. **Conclusión:** El proceso de atención de enfermería expuso el contexto en el que ingresa la mujer gestante con patología conocida no controlada, lo que comprometía el bienestar materno-fetal. Se requiere educación por parte de enfermería para fomentar la salud materna preconcepcional para futuros embarazos.

Palabras clave: Embarazada; Hipertiroidismo; Plan de cuidados (DeCS).

Abstract

Introduction: Almost 800 female deaths occur daily due to preventable causes associated with complications during or after pregnancy or childbirth, equivalent to two maternal deaths per minute. **Objective:** To develop a nursing care process for a pregnant woman who suffered from hyperthyroidism using diagnostic taxonomies, results, and nursing interventions with a focus on Orem's theory. **Methodology:** Case study of a pregnant woman treated in a second level care hospital, the Orem assessment guide was used, developing the stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, individualized care plans were designed and executed. Privacy was protected by omitting identity, respecting the rights and well-being of the participant. **Results:** The risk conditioning factor that compromised the health of the mother-child binomial gave way to care planning aimed at the process of ineffective motherhood and ineffective self-management of health, establishing interventions such as high-risk pregnancy care and teaching the process of illness and prescribed medications, an improvement was obtained in the patient's health status, which allowed her discharge and adequate management of the high-risk pregnancy. **Conclusion:** The nursing care process exposed the context in which the pregnant woman with known uncontrolled pathology is admitted, which compromised maternal-fetal well-being. Nursing education is required to promote preconception maternal health for future pregnancies.

Key words: Pregnant; Hyperthyroidism; Care plan (DeCS).

Abstrato

Introdução: Quase 800 mortes femininas ocorrem diariamente por causas evitáveis associadas a complicações durante ou após a gravidez ou o parto, o equivalente a duas mortes maternas por minuto. **Objetivo:** Desenvolver um processo de cuidado de enfermagem a uma gestante portadora de hipertireoidismo utilizando taxonomias diagnósticas, resultados e intervenções de enfermagem com enfoque na teoria de Orem. **Metodologia:** Estudo de caso de uma gestante atendida em um hospital de atenção secundária, utilizou-se o guia de avaliação de Orem, desenvolvendo as etapas: avaliação, diagnóstico, planejamento, execução e avaliação, foram desenhados e executados planos de cuidados individualizados. A privacidade foi protegida pela omissão da identidade, respeitando os direitos e o bem-estar do participante. **Resultados:** O fator condicionante de risco que comprometia a saúde do binômio mãe-filho deu lugar ao planejamento do cuidado voltado ao processo de maternidade ineficaz e à autogestão ineficaz da saúde, estabelecendo intervenções como o cuidado à gravidez de alto risco e ensinando o processo e medicamentos prescritos, houve uma melhora no estado de saúde da paciente, o que permitiu sua alta e o gerenciamento adequado da gravidez de alto risco. **Conclusão:** O processo de cuidado de enfermagem expôs o contexto em que a gestante com patologia conhecida não controlada é internada, o que compromete o bem-estar



materno-fetal. A educação em enfermagem é necessária para promover a saúde materna pré-concepcional em futuras gestações.

Palavras-chave: Grávida; Hipertireoidismo; Plano de cuidados (DeCS).

Introducción

El hipertiroidismo es una patología que se presenta principalmente en el sexo femenino, situación que al no ser tratada durante el embarazo puede desencadenar en una tirotoxicosis e incluso en su forma más grave “tormenta tiroidea” donde pueden estar en riesgo potencial la vida la madre y su hijo ⁽¹⁾. En el mundo, la prevalencia de enfermedades de la tiroides hasta el año 2022 fue del 10 % y la presencia en población femenina es diez veces más frecuente ⁽²⁾, se manifiestan en alrededor del 4 % de los embarazos, situación que forma parte del 75 % de las defunciones en mujeres en edad reproductiva, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2019 ⁽³⁾.

En México, se detectó la presencia de problemas relacionados con la glándula tiroidea en al menos el 1.4 % de las mujeres en edad reproductiva ⁽³⁻⁴⁾. Las mujeres con hipertiroidismo en periodo de gestación se encuentran en un riesgo mayor de la pérdida de bienestar materno-fetal, algunas funciones del organismo se ven alteradas a consecuencia de la tormenta hormonal que produce un embarazo (tirotoxicosis), la tirotoxicosis se manifiesta por el hipermetabolismo e hiperactividad producidos por las concentraciones séricas de tiroxina libre (T4L) y / o triyodotironina libre (T3L) elevadas y su prevalencia se encuentra en 1 a 4 de cada 1000 embarazos ^(5,6).

Al inicio del embarazo el diagnóstico de tirotoxicosis se diferencia del hipertiroidismo de graves, las manifestaciones clínicas en ambos son las siguientes: palpitaciones, ansiedad, temblores e intolerancia al calor, se requiere de una anamnesis y examen físico completo para establecer la causa. ⁽⁷⁾. De lo anterior los riesgos pueden derivar en aborto antes de la semana 12, y previo a la semana 32, partos prematuros, desprendimiento prematuro de la placenta, preeclampsia, hipertensión arterial e insuficiencia cardiaca para la madre y en el feto se originan trastornos como



bajo peso al nacer e hipertiroidismo fetal, esto último puede estar presente, aunque la madre sea eutiroides (8).

Las características maternas consideradas en la etapa de reproducción como la edad, etnia, número de embarazos, estado físico, estado nutricional y comorbilidades, además de aspectos externos como el acceso al servicio de salud y control prenatal, son determinantes de la salud materno-fetal (3,9,10). La OMS en el año 2016 reestructuró el número de consultas sugeridas durante el embarazo, incrementó los pasos de cuatro a ocho, habiéndose de llevar en forma secuenciada partiendo de ser como primer contacto la semana 12 de gestación, y las subsecuentes cada 4 semanas a partir de la 20, hasta la semana 34, posteriormente cada 2 semanas hasta el fin 40 del embarazo (11).

La disciplina de enfermería es reconocida desde sus inicios como un proceso social vinculado al arte de cuidar, responde a la necesidad de ayudar a las personas cuando estas no tienen capacidad suficiente para cuidar de sí mismas, identifica las necesidades reales y/o potenciales de la persona que demanda cuidados, genera autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asuma el enfermero (12). Lo anterior da pauta al uso del proceso de atención de enfermería (PAE) y la taxonomía de enfermería que permite brindar una atención de calidad con la estandarización de los cuidados de enfermería como North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), la clasificación de resultados de enfermería (NOC) y la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) (13-15).

La Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem en enfermería centra la atención a la persona de cuidado, busca identificar en qué medida la persona asume la responsabilidad sobre su cuidado (16), el profesional de enfermería cuenta con cinco métodos de relación de ayuda o suplencia que puede utilizar de acuerdo a la necesidad que presenta la persona bajo su cuidado, los cuales son: en forma compensatoria de acuerdo al déficit, también puede al asumir rol para apoyar, guiar, enseñar y brindar condiciones en el entorno que permita el desarrollo de la persona (16,17). El



propósito del presente trabajo fue desarrollar un PAE a gestante que cursó con hipertiroidismo empleando las taxonomías NANDA, NOC y NIC con enfoque en la teoría de Orem.

Metodología

La presente investigación hace referencia a un estudio de caso descriptivo de una embarazada con hipertiroidismo, internada en un hospital público de segundo nivel de atención en la ciudad de Los Mochis, en Sinaloa, México. Para ello, se siguieron las etapas que comprende el PAE las cuales son: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación. Para la etapa de valoración se realizó la observación de datos subjetivos y objetivos a partir de la exploración física de forma cefalocaudal, el registro se realizó en una guía de valoración basada en la Teoría General del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem ⁽¹⁷⁾, además, se dispuso de información de forma indirecta a través del expediente clínico. Para lo cual se rescataron elementos que propone Orem donde la teoría está constituida por tres teorías en forma implícita y relacionada entre sí, las cuales son: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería, es una teoría que puede aplicarse a diversos campos, la cual ha llegado a ser considerada de gran alcance por su fundamento científico ^(16,18).

Como instrumento se empleó la guía de valoración de Orem. La cual está segmentada en dos apartados, los factores condicionantes básicos y los requisitos universales, que a su vez cuenta con tres subsecciones denominadas universales, del desarrollo y desviación de la salud. Las opciones de respuesta son con formato abierto, múltiple y dicotómica ⁽¹⁷⁾. A partir de los datos obtenidos y al emplear el juicio clínico, se dio cumplimiento a la etapa de diagnóstico, donde se utilizó la NANDA ⁽¹³⁾ que permitió plantear los NOC ⁽¹⁴⁾. Para la tercera etapa, se abordó a partir de la NIC ⁽¹⁵⁾, para lo cual se establecieron intervenciones independientes e interdependientes, como parte de los planes de cuidados de enfermería (PLACE) individualizados ⁽¹⁹⁾.



Correspondiente a la cuarta etapa que es la ejecución, esta permitió implementar el PLACE en busca de lograr los resultados planteados siguiendo tres fases: preparación, ejecución y documentación. Con ello, se pudo llegar a cumplir la quinta etapa que fue la evaluación según la aplicabilidad del PLACE, tal como lo sugiere el modelo del cuidado de enfermería que es parte del Programa Nacional de Enfermería, el cual está orientado a mejorar la calidad técnica y la cobertura de atención integral en todos los niveles de atención a fin de garantizar la seguridad de los pacientes y aplicar una práctica sistematizada de los cuidados de enfermería ⁽²⁰⁾. Se autorizó la aplicación de la guía y la implementación de los PLACE por parte del director en turno del Hospital, en el periodo del año 2021. La presente investigación se realizó en apego al reglamento general de salud en materia de investigación para la salud y en lo referente a la recuperación de los datos de la persona de cuidado se dispuso en lo particular de los artículos 16, 20 y 21, para la protección de la privacidad de la misma y la autorización a través del consentimiento informado ⁽²¹⁾.

Presentación del caso

En factores condicionantes básicos, se trata de JLAL embarazada de 19 años de edad, soltera, residente de una zona rural del municipio de Ahome, Sinaloa. Al momento de la valoración su peso fue de 75 kg y su talla de 1.62 m, su índice de masa corporal (IMC) se calculó en 27.5. Mencionó ser ama de casa y vivir con sus padres, desempeñaba el rol de cuidadora de sus padres quienes cubrían sus necesidades, lo que se reflejaba en la buena comunicación que mantenía con ellos, negó pertenecer a alguna religión, contaba con estudios de nivel medio superior incompletos. Se conocía con hipotiroidismo desde la infancia y bajo tratamiento desde ese momento. Contaba con todos los servicios públicos en su domicilio y refirió la esperanza de que su salud y la de su bebé mejoraran. La valoración según la Teoría General del Déficit de Autocuidado, con relación a los requisitos de autocuidado: Universales, se identificó a mujer embarazada de 31.2 semanas de gestación que



acudió al servicio de urgencias ginecológicas referida de su centro de salud por descontrol tiroideo. A su llegada al servicio, la paciente expresó sentir “nervios”, negó toxicomanías y alergias. La medición de constantes vitales en las cifras tensionales se encontraron elevadas (150/100 mmhg), frecuencia cardiaca de 130 por minuto, saturación de oxígeno 97 % y frecuencia respiratoria de 24 por minuto. Negó otra sintomatología, se encontraba cursando su primer embarazo, refirió percibir movimientos fetales activos y dolor tipo cólico.

Durante la intervención de enfermería, se colocó vía periférica para la administración de soluciones cristaloides, se solicitaron estudios de laboratorio, pruebas de función tiroidea (T3 5.5 nmol/L, TSH-S 0.01 mUI/L, T3 libre 15.23 nmol/L, T4 total 24.8 nmol/L), perfil toxémico y preoperatorios (glucosa 79 mg/dL, creatinina 0.20 mg/dL, ácido úrico 4.6 mg/dL, Transaminasa Glutámico Oxalacética 9.9 U/L, Transaminasa Glutámico Pirúvica 6.4 U/L, Bilirrubinas Totales 0.38 mg/dL, Bilirrubina directa 0.21 mg/dL, Bilirrubina indirecta 0.2 mg/dL, Tiempos de protombina 2.9 segundos, Tiempo parcial de tromboplastina 26.5 segundos, Hemoglobina 8.4 g/dL, Plaquetas $400 \times 10^3/\mu\text{l}$, leucocitos $9.4 \times 10^3/\mu\text{l}$, se inició recolección de orina en 24 horas (hrs). Así mismo se solicitó interconsulta con el servicio de endocrinología. Se mantuvo en ayuno, iniciando tratamiento con hidralazina 5 mg intravenosa a dosis respuesta para mejorar cifras tensionales, posterior a la administración de antihipertensivos sus cifras se mantuvieron dentro de objetivo terapéutico. Se comenzó el proceso de maduración pulmonar fetal con la administración de betametasona por vía intramuscular de 12 mg cada 24 hrs por tres dosis.

Posteriormente, se brindó oxígeno complementario mediante dispositivo de puntas nasales otorgando oxígeno a 3 litros (lts) por minuto debido a la presencia de taquicardia fetal. Se le cuestiona sobre su tratamiento, a lo cual responde no mantener tratamiento de base para su enfermedad, para la cual tenía indicado levotiroxina 100 mcg al día, sin embargo, expresó haber suspendido el tratamiento al inicio del embarazo debido al temor a que este pudiera verse afectado



a causa del medicamento, por lo que dejó de acudir a su cita de control con endocrinología, sus consultas ginecológicas o de control prenatal refirió que se llevaron a cabo de manera irregular, ya que no estaba informada de la importancia de estos cuidados. Se realizó una revaloración con los resultados de laboratorio, los cuales sobresalieron los siguientes: perfil toxémico normal, glucosa 79 mg/dl creatinina 0.20 mg/dL, ácido úrico 4.6 mg/dL hemoglobina 8.4 g/dL. plaquetas $400 \times 10^3/\mu\text{l}$, leucocitos $9.4 \times 10^3/\mu\text{L}$, perfil tiroideo anormal (Triyodotironina (T3) total: 3.4 nmol/L, TSH-S 0.01 mUI/L, T3 libre: 6.6 nmol/L, Tetrayodotironina (T4) libre: 3.03 nmol/L, Tetrayodotironina total: 23.17 nmol/L), hemotipo O positivo y examen general de orina (EGO) con leucocitos de 25/uL, flora bacteriana de 1000/uL, cristales positivos, color amarillo, Ph de 6, eritrocitos <1.00/uL, urocultivo patológico, contenía proteínas de 12.5 mg/dL en orina de 24 hrs.

Al momento de la valoración física la paciente estaba consciente, con adecuada coloración e hidratación de piel y tegumentos, presentó edema en extremidades inferiores, refiriendo "no haberlo notado anteriormente", se le cuestionó sobre su alimentación a lo cual respondió que por lo general consumía suficiente agua, y los alimentos que consumía con frecuencia eran: carnes rojas, mermelada, café y embutidos. Durante su embarazo, al momento de la valoración había aumentado 5 kg.

En lo referente a la eliminación, mencionó sobre la micción 10 veces al día (polaquiuria) y evacuaciones de forma regular y espontánea, sin presentar dependencia para moverse o hacer tareas de la vida cotidiana, dado que contaba con energía suficiente y participación en su autocuidado.

En lo referente al estado psicosocial se reconocía como una persona sociable, se aceptaba física, emocional y socialmente. Con respecto a la historia familiar, contaba con familiares enfermos y que habían fallecido por hipertensión arterial sistémica, en el caso de su madre, mencionó que también padecía de hipotiroidismo. Respecto al desarrollo como persona, cursaba la etapa



adolescente, tuvo su menarca a los 15 años e inicio su vida sexual a la edad de 17 años, cumplió con esquema de vacunación, incluyendo la vacuna anti-COVID 19 con 3 dosis de 3 e influenza.

Fue valorada por médico endocrinólogo quien mencionó que al momento se encontraba con datos clínicos de tirotoxicosis, presencia de exoftalmos, temblor fino, taquicardia 138-140 x minuto, hiperreflexia, se indicó monitoreo de presión arterial ya que a su ingreso presentó presiones sistólicas elevadas de hasta 150-160 mmhg, se mantuvo en observación y vigilancia en hospital, con toma de signos vitales 2 veces por turno, vigilancia de foco fetal. Se consideró como paciente con alto riesgo de complicaciones, se habló con familiares y paciente sobre la enfermedad, consecuencias y riesgos que presentaba. Se solicitó nuevo laboratorio de T4 libre en una semana para observar cambios posteriores al tratamiento para tirotoxicosis el cual incluyó medicamento antitiroideo y betabloqueador para control de la enfermedad y síntomas como: propanolol 40 mg cada 12 horas, tiamazol 10 mg cada 12 horas.

En su 2do día de estancia intrahospitalaria evolucionó con los siguientes diagnósticos: embarazo de 31.4 semanas de gestación por ultrasonido, hipertiroidismo, hipertensión gestacional y anemia grado 2. Se realizó transfusión sanguínea de 1 paquete globular mejorando condiciones (9.5 g/dL), y continuando con manejo médico establecido. Posterior a cumplir con 48 hrs de vigilancia materno-fetal, con ajuste de tratamiento, cumplir con esquema de maduración pulmonar fetal, y al no presentar sintomatología por más de 24hrs, el personal del área médica indicó egreso hospitalario con cita abierta a consulta externa de endocrinología y ginecología.

Resultados

En cuanto a la valoración de JLAL de acuerdo con los datos significativos encontrados y el razonamiento clínico se identificaron las siguientes etiquetas NANDA: Riesgo de la alteración de la diada materno fetal (00209), Disposición para mejorar el autocuidado (00182), Disposición para mejorar los conocimientos (00161), Disposición para mejorar el proceso de maternidad (00208),



Conocimientos deficientes (00126), Riesgo de perfusión tisular periférica ineficaz, (00228), Riesgo de disminución de la perfusión tisular cardíaca (00200), proceso de maternidad ineficaz (00221), y la autogestión ineficaz de la salud (00276), estos dos últimos fueron desarrollados como PLACE individualizados y ejecutados a fin de hacer eficientes las intervenciones que requería la mujer en situación de salud.

El place del proceso de maternidad ineficaz (00221), permitió el establecimiento de las NIC cuidados del embarazo de alto riesgo y la administración de hemoderivados, que dieron como resultado la ejecución de actividades para la identificación de factores médicos relacionados con malos resultados durante el embarazo, lo anterior permite conocer factores de riesgo mediante la revisión de la historia obstétrica y determinar la comprensión de la embarazada sobre los mismos, permitiendo con ello orientar a la embarazada sobre técnicas de autocuidado, uso de fármacos prescritos y la vigilancia del cumplimiento del tratamiento médico y el autocuidado ejercido para el desarrollo saludable del embarazo.

En lo referente a la segunda intervención dentro del PLACE, correspondiente a la Administración de hemoderivados, las actividades consistieron en verificar las indicaciones médicas, lo que requiere conocer historia de transfusiones de la embarazada, haciendo necesaria autorización por medio del consentimiento informado para el suministro de concentrado eritrocitario. El personal de enfermería realizó y aplicó el protocolo de suministro del hemoderivado, haciendo mención a la embarazada para el reporte oportuno en caso de presentar reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico). Así mismo se cumple la disposición final de la transfusión, (Tabla 1).



Tabla 1. Plan de cuidados individualizado para la gestante con hipertiroidismo, 2021.

Dominio actividad/ 8 Sexualidad (00221) Clase: 3 Reproducción	
Diagnóstico de enfermería (NANDA) Etiqueta: Proceso de maternidad ineficaz. Factores relacionados: Conocimientos inadecuados sobre el proceso de maternidad, cuidado prenatal inadecuado, seguimiento de control prenatal inconsistente. Características definitorias (signos y síntomas): Cuidado prenatal inadecuado, estilos de vida prenatal inadecuado, manejo ineficaz de los síntomas molestos durante el embarazo Resultado (NOC) Etiqueta: Estado materno preparto Dominio: Salud familiar Clase: estado de salud de los miembros de la familia (2509) Indicador Presión arterial Frecuencia del pulso radial Hemoglobina Puntuación diana 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal 5. Sin desviación del rango normal	<p>Escala de medición</p> <p>Para indicadores 1 y 2 Mantener a: 1 Aumentar a: 3</p> <p>Para indicador 3 Mantener a: 2 Aumentar a: 4</p> <p>Intervención (NIC): Cuidados del embarazo de alto riesgo (6800)</p> <p>Actividades -Determinar la presencia de factores médicos relacionados con malos resultados del embarazo (p, ej. Enfermedad de tiroides) -Revisar historial obstétrico para ver si hay factores de riesgos relacionados con el embarazo -Determinar la comprensión de la paciente con los factores de riesgo identificados - Instruir a la paciente sobre técnicas de autocuidado para aumentar la posibilidad de un resultado saludable (importancia de chequeos prenatales regulares) -Instruir a la paciente sobre el uso de fármacos prescritos (tocolíticos, antihipertensivos, antibióticos y para su padecimiento de tiroides). -Vigilar el cumplimiento del tratamiento médico con la finalidad de asegurar una frecuencia cardíaca fetal estable y con cumplimiento a su maduración pulmonar.</p> <p>Evaluación</p> <p>El cumplimiento de las intervenciones permitió comprender las condiciones para que la embarazada realizara acciones de autocuidado, a partir de la capacidad para el cumplimiento del tratamiento, haciendo necesario la capacitación por parte del personal de enfermería. Además, con la administración de hemoderivados se obtuvo respuesta favorable al detectar un aumento en la hemoglobina (9.6 mg/dl.)</p>
Intervención (NIC): Administración de hemoderivados (4030)	
Actividades -Verificar las órdenes médicas	
Actividades Obtener la historia de transfusiones del paciente -Comprobar el consentimiento informado del paciente	
-Verificar que sea correcto el paciente, grupo sanguíneo, el grupo Rh, el número de la unidad y la fecha de caducidad, y registrar según protocolo institucional -Enseñar al paciente los signos y síntomas de la reacción transfusional (prurito, mareo, disnea y dolor torácico).	
Monitoriza el sitio de punción I.V para ver si hay signos de infiltración, flebitis e infiltración local.	
Monitorizar los signos vitales (p, ej. Estado durante y después de la transfusión)	
Monitorizar y regular flujo durante la transfusión	
Administrar solución salina cuando la transfusión haya terminado.	

Fuente: Elaboración propia

Para mejorar la autogestión ineficaz de la salud (00276), se establecieron las NIC Enseñanza: proceso de enfermedad, Enseñanza: medicamentos prescritos y Mejorar el afrontamiento, para lo cual se presenta a la embarazada las características propias de la enfermedad y la importancia del



cumplimiento del tratamiento, por lo que, fue importante mencionar la necesidad de los cambios en el estilo de vida a razón de evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad. Así mismo al brindar ayuda a la embarazada de forma inicial se establece en conjunto los objetivos apropiados a corto y largo plazo, al comprender la capacidad de la embarazada para la toma de decisiones, en búsqueda de la resolución de problemas proporcionando información objetiva relacionada con el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, que permitió concluir con la evaluación de conocimiento de la embarazada sobre el proceso de enfermedad específico, (Tabla 2).

En ejecución y evaluación, para cumplir con el objetivo propuesto se atendieron los resultados (NOC) de forma interdependiente (medico ginecólogo, medico endocrinólogo, químicos), desarrollando las intervenciones propuestas. A partir de la historia clínica se determinaron algunos factores de riesgo para la etapa en la que se encontraba la embarazada, como lo es el antecedente de hipertiroidismo mismo que desencadenó en la paciente una serie de complicaciones asociadas a un embarazo de alto riesgo. Con relación al antecedente de no asistir a consultas prenatales, se brindó a la embarazada información sobre la importancia de cumplir con las revisiones prenatales de manera regular, lo que lleva al siguiente punto, el cual consistió en identificar el cumplimiento del tratamiento para la enfermedad tiroidea presente, donde se encontró un déficit en el autocuidado al detectar el abandono del tratamiento farmacológico, lo anterior expresado por la paciente, para ello se insistió sobre llevar a cabo un control seguro de su embarazo en conjunto con su enfermedad crónica. En lo que compete al profesional médico, se solicitó interconsulta con especialista endocrinólogo quien llevaría a cabo una serie de valoraciones y posterior indicaría nuevos estudios a realizar. Se mantuvo bajo estricta vigilancia y se efectuaron las indicaciones medicas en su totalidad (tratamiento farmacológico, aporte de oxígeno mediante puntas nasales y maduración pulmonar).



Tabla 2. Plan de cuidados individualizado para la gestante con hipertiroidismo, 2021.

Dominio: Promoción a la salud (00276)	Clase: 2 Gestión de la salud	
<p>Diagnóstico de enfermería (NANDA) Etiqueta (problema): Autogestión ineficaz de la salud</p> <p>Factores relacionados: Barreras percibidas hacia el régimen terapéutico.</p> <p>Características definitorias (signos y síntomas): Exacerbación de los signos y síntomas de la enfermedad, no asistir a citas con el proveedor de salud, fracaso para incluir el régimen terapéutico en la vida diaria, descuido de los signos y síntomas de la enfermedad.</p>	<p>-Mantiene la cita con el profesional sanitario</p> <p>miembros del equipo de cuidados, según corresponda</p> <p>Escala de medición</p> <p>1. Nunca demostrado</p> <p>2. Raramente demostrado</p> <p>3. A veces demostrado</p> <p>4. Frecuentemente demostrado</p> <p>5. Siempre demostrado</p> <p>Mantener a: 2</p> <p>Aumentar a: 4</p>	<p>-Comentar los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad</p> <p>-Describir el fundamento de las recomendaciones del control/terapia/tratamiento</p> <p>-Describir las posibles complicaciones crónicas y sus complicaciones con su embarazo.</p> <p>-Instruir al paciente sobre las medidas para prevenir/minimizar los efectos secundarios de la enfermedad.</p>
<p>Resultado (NOC) Etiqueta Autocontrol: enfermedad crónica</p> <p>Dominio: Conocimiento y conducta de salud</p> <p>Clase: Gestión de la salud (3102)</p> <p>Controla signos y síntomas de las complicaciones.</p>	<p>Puntuación diana para indicadores 2,3,4,5</p> <p>Mantener a: 1</p> <p>Aumentar a: 3</p> <p>Intervención (NIC): Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)</p> <p>Enseñanza: medicamentos prescritos (5616)</p> <p>-Reconocer el conocimiento del paciente sobre las medicaciones</p> <p>- Evaluar la capacidad de la paciente para administrarse los medicamentos por sí misma mismo</p> <p>Actividades</p> <p>Describir el proceso de la enfermedad y la importancia del cumplimiento del tratamiento</p>	<p>Intervención (NIC): Mejorar el afrontamiento (5230)</p> <p>Actividades</p> <p>-Ayudar al paciente a identificar los objetivos apropiados a corto y largo plazo</p> <p>-Ayudar al paciente a resolver los problemas de forma constructiva</p> <p>- Proporcionar información objetiva, respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico</p> <p>-Evaluar la capacidad del paciente para tomar decisiones</p> <p>-Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.</p>
<p>Indicador</p> <p>-Sigue el régimen de medicación</p> <p>-Busca ayuda para el autocuidado</p> <p>Enseñar al paciente medidas para controlar/minimizar los síntomas, según corresponda</p> <p>Instruir al paciente sobre cuáles son los signos y síntomas que debe notificar al profesional sanitario, según corresponda</p> <p>-Evita conductas que potencian la progresión de la enfermedad</p>	<p>Evaluación</p> <p>La paciente mostró disponibilidad en cuanto al desarrollo de estrategias para el autocuidado relacionadas al tratamiento y la resolución de problemas de forma constructiva. Evidenciando que 3 meses posterior a su alta a través del expediente electrónico en forma indirecta se mostró un interés por el seguimiento y evolución, revelado por el registro sobre la asistencia a consultas de forma frecuente, cabe resaltar que no se identificó durante los meses posteriores el reingreso al servicio de tococirugía por complicaciones relacionadas con el embarazo y la patología conocida.</p>	

Fuente: Elaboración propia

Los estudios de laboratorio mostraron hemoglobina baja (8.4 mg/dL), por lo cual el médico ginecólogo indica transfusión de hemoderivados, se recabó información importante previa transfusión como lo es la presencia de alergias la cuales fueron negadas, tipo de grupo sanguíneo,



consentimiento informado para transfundir, el número y fecha de la unidad a transfundir, una vez obtenida la información se sigue protocolo: toma de signos vitales previa colocación de unidad y posterior cada hora, monitorización de sitio de punción para descartar lesiones o infiltración, vigilar el paquete globular y administración de solución salina al finalizar la unidad.

Discusión

Con base al objetivo de desarrollar un PAE a gestante con enfermedad tiroidea, fue pertinente construir e implementar dos PLACE para incentivar la responsabilidad del autocuidado por parte de la gestante, planificando: proceso de maternidad ineficaz y autogestión ineficaz de la salud. De acuerdo con los PLACE se contempló la situación materna prenatal, que estuvo comprometida debido a las complicaciones generadas por la suspensión del tratamiento médico para hipotiroidismo previo embarazo que derivó en hipertiroidismo, situación que fue abordada con cuidados multidisciplinarios del embarazo de alto riesgo, administración de tratamiento, hemoderivados, estudios de gabinete y educación para la salud.

La teoría de Orem ha sido aplicada en diversos estudios, de los cuales, se recuperan algunos que han considerado a la mujer en diversas etapas de vida como sujeto de estudio. En el caso de mujeres gestantes con infecciones de transmisión sexual representaron una alta incidencia respecto a otras patologías, por lo que es necesario que el personal de enfermería participe con estrategias de prevención y promoción de la salud, donde la población lleve una conducta en forma segura y responsable sobre la salud sexual y reproductiva ⁽²²⁾. La teoría de Orem permite comprender las acciones de autocuidado que desarrolla la embarazada ⁽²³⁾.

Por otro lado, algunos autores ⁽²⁴⁾ describieron en su estudio eventos adversos durante el embarazo debido a la omisión de tratamiento farmacológico, así mismo, estudios previos ^(5,25,26) mencionaron las complicaciones en el recién nacido a causa de la enfermedad tiroidea durante el embarazo, al enfocar la atención en el cuidado prenatal y la predicción de riesgo para intervenir oportunamente



en el desarrollo de posibles complicaciones. Considerando importante identificar aquellas embarazadas con diagnóstico previo de enfermedad tiroidea para su seguimiento y control ⁽¹⁰⁾.

El presente trabajo de investigación tuvo como limitación, el seguimiento de manera presencial con la persona de estudio, solo se obtuvieron datos del sistema 3 meses posterior a la aplicación de la guía y las intervenciones. Lo anterior no permitió ampliar los resultados de forma objetiva ni evaluar a largo plazo las actividades implementadas.

Conclusiones

El PAE en gestante con patología tiroidea expuso el contexto que viven las mujeres que padecen enfermedades crónicas y están en situaciones de riesgo donde no suelen prever o separar sus condiciones de salud previas a un embarazo y que llevan a comprometer el bienestar materno-fetal. Dicho lo anterior, el personal de enfermería tiene un papel importante en el primer nivel de atención para la detección oportuna de mujeres en edad fértil con comorbilidades. Se sugiere la aplicación de herramientas, como cedulas de registro de signos vitales, somatometría y antecedentes de los derechohabientes. Lo que permitirá la identificación de población femenina en riesgo de un embarazo complicado, esto aunado al seguimiento de cada una de las mujeres en edad fértil con factores de riesgo, lo que permitirá un acercamiento para brindarles educación para salud materna preconcepcional.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiamiento

Los autores declaran que no existió ningún tipo de financiamiento.

Referencias bibliográficas

1. Valdés E, Pilasi C, Núñez T. Tirotoxicosis gestacional: patología con riesgo vital. Rev. chil. obstet. Ginecol [Internet] 2003 [citado 25 sep 2023];68(1):54-57. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_ar



2. Taylor PN, Albrecht D, Scholz A, Gutierrez-Buey G, Lazarus JH, Dayan CM, et al. Global epidemiology of hyperthyroidism and hypothyroidism. *Nat Rev Endocrinol* [Internet]. 2018 [citado 27 sep 2022];14:301-316. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/nrendo.2018.18>
3. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. [Internet]. Suiza: OMS; 2019 [citado 30 sep 2022]. Disponible en: <https://goo.su/c8vT1uL>
4. Fernández VR, Pérez CN. Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo. *Rev méd sinerg* [Internet]. 2020 [citado 27 oct 2022];5(10):e491. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/491>
5. Ares-Segura S, Tembours-Molina C, Chueca-Guindulain M, Grau-Bolado G, Alija-Merillas M, Caimari-Jaume M, et al. Recomendaciones para el diagnóstico y seguimiento del feto y del recién nacido hijo de madre con patología tiroidea autoinmune. *Anal Pediatr (Barc)* [Internet]. 2018 [citado 07 sep 2022];84(4):195-262. Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-recomendaciones-el-diagnostico-seguimientodelarticulo-S1695403318303163>
6. Zavala BB, Espinosa MN, Virués SJ, Pérez CÁ, Álvarez LA, Malanco HL, et al. Riesgo prenatal en el hipertiroidismo. *Arch Inv Mat Inf* [Internet]. 2020 [citado 28 sep 2022];10(2):65-73. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=93507>
7. Alexander E, Pearce E, Brent G, Brown R, Chen H, Dosiou C, et al. Association for the diagnosis and management of thyroid disease during pregnancy and the postpartum. *thyroid* [Internet]. 2017 [citado 03 sep 2023];27(3):315-389. Disponible en: <https://doi.org/10.1089/thy.2016.0457>
8. Corrales HJ, Sánchez MA, Recio CJ, Iglesias LR, Mories AM. Tratamiento médico del hipertiroidismo. *Rev. ORL* [Internet]. 2020 [citado 03 sep 2023];11(3):273-281. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-79862020000300005&lng=es
9. Alvarado-Rodriguez VL, Fonseca-Figueroa JD, Morales-Vindas V. Hipotiroidismo durante el embarazo: revisión bibliográfica. *Revista ciencia y salud* [Internet]. 2021 [citado 29 sep 2022];5(2):4-14. Disponible en: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.245>
10. Lira-Lucio J, Roldán-Rodríguez E, Ochoa-Millán J, Hernández-Escobar L, Padilla-Rivera C, Ochoa-Gaitán G. Factores asociados a mal pronóstico en embarazadas con diagnóstico de SARS-CoV-2. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2020 [citado 03 oct 2022];88(7):450-457. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i7.4242>
11. Organización Mundial de la Salud. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado [Internet]. Who; 2016 [citado 30 ago 2023]. Disponible en <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>
12. Naranjo-Hernandez Y, Concepcion-Pacheco J, Rodriguez-Larreynaga M. Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana* [Internet]. 2017 [citado 02 nov 2022];19(3):89-100. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009&lng=es&tlng=es
13. Herdman TH, Kamitsuru S, Takáo-Lopes C. Diagnósticos enfermeros definiciones y clasificación. 12a ed. España: Elsevier; 2021.
14. Moorhead S, Swanson E, Johnson M, Maas ML. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 6a ed. Italia: Elsevier; 2019.
15. Butcher HK, Bulechek GM, Dochterman JM, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 7a ed. Italia: Elsevier; 2019



16. Naranjo HY. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey AMC [Internet] 2019 [citado 30 ago 2023];23(6):814-825. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552019000600814
17. López M, Moreno-Pérez N. Construcción de instrumentos para realizar el proceso de enfermería basado en la teoría general de orem. Desarrollo Científ Enferm [Internet]. 2010 [citado 03 oct 2022];18(3):138-140. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/18pdf/18-135.pdf>
18. Meza FA, Bolaños MS, Solarte CD, Narváez NJ, Eraso BD, Gallardo SK. Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. Bol. Informativo CEI [Internet]. 2021 [citado 02 sep 2023];8(3):176-177. Disponible en: <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
19. Secretaría de Salud. Lineamiento general para la elaboración de planes de cuidados de enfermería. [Internet]. México; 2011 [citado 27 nov 2022]. Disponible en: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/lineamiento_general.pdf
20. Secretaria de Salud. Programa nacional de enfermería. Modelo del cuidado de enfermería [Internet]. México; 2018 [citado 27 nov 2022]. Disponible en: <https://goo.su/vUEaX3>
21. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Diario Oficial de la Federación [Internet]. 2014 [citado 10 oct 2023]. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
22. Romero PA, Sanmartin RM, Aguilar RM. Eclampsia abordaje enfermero basada en la teoría de Dorothea Orem: a propósito de un caso. Pol Con [Internet]. 2023 [citado 01 sep 2023];8(1):231-246. Disponible en: <https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5071/12307>
23. López II, Salazar MA, Riofrío TS. Teoría de Orem para el abordaje de la salud sexual durante el climaterio. Enferm. Investig [Internet]. 2022 [citado 01 sep 2023];7(3):94-100. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/1689>
24. Nares-Torices M, Hernández-Pacheco J, Estrada AA, Flores-Cortés M, González-Guzmán O, Becerra-Navarro N. Tirotoxicosis en el puerperio. Revisión de literatura y reporte de un caso. Med. crít [Internet]. 2021 [citado 20 abr 2023];35(4):220-225. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2448-89092021000400220&script=sci_arttext
25. Coronel J, Salazar Z, Espinosa L, Aspiazu K, Medardo H, Peña S, et al. Hipotiroidismo en gestantes usuarias del Centro de especialidades central Cuenca, periodo 2016. Revista Latinoamericana de Hipertensión [Internet]. 2018 [citado 20 abr 2023];13(5):375-380. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263776011/html/>
26. López PG, Fiallos MT, Quinatoa C, Delgado J. Hipotiroidismo subclínico en el embarazo una revisión para la actualización diagnóstica. Revista Científica Ciencias [Internet]. 2021 [citado 20 abr 2023];7(5):93-109. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8383814>

Cómo citar este artículo: Murua-Guirado P, Reyes-Pérez ND, Marquez-Marquez M, Padilla-Languré M. Proceso de atención de enfermería en gestante con hipertiroidismo. SANUS [Internet]. 2024 [citado dd mm aaaa];9:e434. Disponible en: URL/DOI

