



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

TÍTULO

Seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo. Propuesta de acciones para el primer nivel de atención. Distrito Riobamba-Chambo. Octubre 2018-febrero 2019

Autora:

Irma Viviana Yanza Narvárez

Tutora:

Lic. Susana Padilla Buñay MsC.

Riobamba – Ecuador

2019

CERTIFICADO DE LA TUTORA

Certifico que el presente proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, con el tema **“SEGUIMIENTO ENFERMERO AL ADULTO HIPOTIROIDEO. PROPUESTAS DE ACCIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.DISTRITO RIOBAMBA – CHAMBO. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019”**, que ha sido elaborado por Irma Viviana Yanza Narváez con CI. 0603265778; el mismo que ha sido asesorado permanentemente por la Lic. Susana Padilla Buñay MsC. en calidad de tutora, por lo que certifico que se encuentra apto para su presentación y defensa respectiva.

Es todo lo que puedo informar en honor a la verdad.

Atentamente:



Lic. Susana Padilla Buñay MsC

TUTORA

ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL

Mediante la presente los miembros del TRIBUNAL DE GRADUACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE TÍTULO: “SEGUIMIENTO ENFERMERO AL ADULTO HIPOTIROIDEO. PROPUESTA DE ACCIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO RIOBAMBA-CHAMBO. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019” realizado por la estudiante: Irma Viviana Yanza Narváez y dirigido por: Lic. Susana Padilla Buñay MsC.

Una vez escuchada la defensa oral y revisado el informe final del proyecto de investigación con fines de graduación, en el cual se ha constatado el cumplimiento de las observaciones realizadas, remite el presente para uso y custodia en la biblioteca de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Chimborazo.

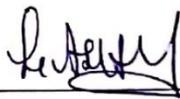
Para constancia de lo expuesto firman:

MsC. Luz María Lalón Ramos
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



FIRMA

MsC. Angélica Salomé Herrera Molina
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

MsC. Mayra Carola León Insuasty
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



FIRMA

MsC. Susana Padilla Buñay
TUTORA



FIRMA

DERECHOS DE AUTORÍA

El contenido del presente proyecto de investigación corresponde exclusivamente a: Irma Viviana Yanza Narváez, como responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en el presente trabajo de investigación titulado **SEGUIMIENTO ENFERMERO AL ADULTO HIPOTIROIDEO. PROPUESTA DE ACCIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO RIOBAMBA-CHAMBO. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019** y de mi tutora Lic. Susana Padilla Buñay MsC., el patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Nacional de Chimborazo.



Irma Viviana Yanza Narváez

060326577-8

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por guiar mi camino, por sus bendiciones y concluir con éxito mi etapa universitaria.

A la Universidad Nacional de Chimborazo, a la carrera de Enfermería por facilitar mi formación profesional basada en principios y valores.

A los docentes que impartieron sus conocimientos a lo largo de mi preparación. En especial a mi tutora Lic. Susana Padilla Buñay MsC. quien me ha brindado su apoyo, conocimiento y tiempo en el desarrollo del proyecto de investigación.

A mi padre Manuel Mesías +, quien fue la persona que me brindó su ayuda incondicional para superarme y cumplir uno de mis más grandes sueños.

Viviana Yanza

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a María Santísima por permitirme culminar con éxito mi carrera.

A mi padre Manuel Mesías, porque fue ejemplo de perseverancia, fe y valentía.

A mi madre Teresa, a mis hermanos por estar a mi lado demostrándome siempre su cariño.

A mis hijas Mélaney y Tiffany que son el motor principal de mi vida, son mi mayor motivación para seguir adelante.

Viviana Yanza

ÍNDICE

CERTIFICADO DEL TUTOR.....	II
ACEPTACIÓN DEL TRIBUNAL.....	III
DERECHOS DE AUTORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	IV
DEDICATORIA	VI
ÍNDICE.....	VII
RESUMEN	VIII
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	16
CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	20
CONCLUSIONES	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
ANEXOS.....	37

RESUMEN

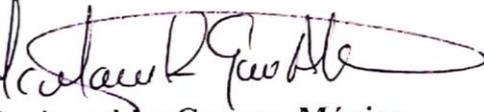
El presente trabajo investigativo fue realizado con el objetivo de determinar el seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo. Propuesta de acciones para el primer nivel de atención. Distrito Riobamba-Chambo durante el periodo octubre 2018 - febrero 2019, se desarrolló un estudio de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal, la población de estudio fueron 42 enfermeras, como instrumento de evaluación se utilizó la aplicación de una encuesta de conocimiento sobre los cuidados a pacientes con hipotiroidismo, dirigida al primer nivel de atención y una lista de chequeo para evidenciar en el reporte de enfermería, el seguimiento a los pacientes en apoyo al tratamiento farmacológico y no farmacológico según reportes de historias clínicas, en el que se determinó las variables sociodemográficas encontrándose la totalidad de los profesionales de enfermería son de sexo femenino, en un rango de edad entre 24 hasta los 42 años, la información obtenida se recopiló en una base de datos en Excel, los resultados obtenidos muestran que la mayor parte ,orienta al paciente sobre los cuidados de su enfermedad, estos valores al ser comparados con la lista de chequeo mediante la revisión de los reportes de enfermería, se evidencia que tan solo la menor parte cumple con el seguimiento al paciente, esto puede relacionarse por déficit de personal, sobre carga de trabajo o por desconocimiento de la misma. En atención a la problemática se propone elaborar una propuesta de acciones basada en el seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo que permita brindar efectividad, seguridad y calidad en la atención

PALABRA CLAVES: Seguimiento Enfermero, hipotiroidismo, Primer nivel de atención, cuidados farmacológicos, cuidados no farmacológicos

ABSTRACT

This research was carried out with the objective of determining the nurse monitoring of the hypothyroid adult. Proposal of actions for the first level of attention. Riobamba-Chambo District during the period October 2018 - February 2019, a descriptive, field, cross-sectional study was developed, the study population was 42 nurses, as an evaluation tool the application of a knowledge survey on the care of patients with hypothyroidism was done, directed to the first level of care and a checklist to show in the nursing report, monitoring the patients in support of pharmacological and non-pharmacological treatment according to clinical history reports, in which it was determined the sociodemographic variables finding out that all nursing professionals are female, in an age range between 24 to 42 years, the information obtained was collected in a database in Excel, the results obtained show that most of them guides the patient about the care of his or her illness, these values when are compared with the list of checking by the nursing reports. it is evidenced that only a small group perform the monitoring to the patient, this may be related to personnel deficit, overwork or lack of knowledge. In response to the problem, it is proposed to prepare a proposal of actions based on the nurse monitoring of the hypothyroid adult that allows to provide effectiveness, safety and quality of care.

Key words: Nurse monitoring, hypothyroidism, First level of care, pharmacological care, and non-pharmacological care.


Reviewed by Guerra, Mónica
Language Center Teacher



INTRODUCCIÓN

Se denomina como hipotiroidismo al trastorno endocrino causado por el déficit de secreción de Hormonas Tiroideas (triyodotironina T3; tiroxina T4). Cuando se produce el descenso de los valores normales de estas hormonas tiroideas en la sangre, ocasiona que estas sustancias no lleguen de manera normal a los tejidos, órganos y sistemas, las concentraciones bajas de estas hormonas repercute en la falta de crecimiento y desarrollo del niño hasta la edad adulta, además provoca complicaciones como en el metabolismo, falta de producción de la energía, dificultad en la que regula la frecuencia cardíaca y respiratoria. Lo que significa que la tiroides y las hormonas secretadas por ella son importantes para el funcionamiento del organismo humano. ^(1,2,3)

Estudios epidemiológicos realizados resaltan que el hipotiroidismo es la segunda patología endocrina más frecuente después de la diabetes mellitus (DM); generalmente esta afección se presenta en zonas endémicas con deficiencia de yodo, afectando alrededor del 10% de la población adulta. ⁽⁴⁾ La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que esta patología a nivel global tiene una prevalencia que varía entre 0.1 al 2%, además se presenta diez veces más en mujeres que en hombres y va aumentando considerablemente de 7 a 10% en personas que superan los 60 años de edad. ^(5,2)

Mientras que, en las naciones de Latinoamérica y el Caribe el comportamiento de la patología del hipotiroidismo es variada, investigaciones realizadas demuestran que en Norteamérica el hipotiroidismo tiene una prevalencia entre el 4,6% y 8,5%, siendo la principal causa esta complicación, la enfermedad de Hashimoto; mientras que México presenta una prevalencia de hipotiroidismo entre el 1 % y 8 %. En cuanto a los países de Sudamérica que presentan enfermedades endocrinas (hipotiroidismo) Venezuela tiene una prevalencia entre el 9.6 % y Colombia varía del 1 al 10%. ^(5,6)

Ante esta situación de las complicaciones endocrinas Ecuador tiene una prevalencia del 8%, del hipotiroidismo, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) y generalmente se presenta en la población adulta del país (2,7). Mientras que en la provincia de Chimborazo específicamente en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018, confirmó la existencia de 592 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo. Cabe recalcar que el hipotiroidismo se da de manera silenciosa, es decir, que la persona no

presenta signos y síntomas alarmantes por lo que se puede pensar que lleva una vida normal. ⁽²⁾

Hoy en día pese a los avances tecnológicos, técnicos y médicos las enfermedades endocrinas como el caso del hipotiroidismo persiste en nuestra sociedad, a pesar de los grandes e incansables esfuerzos que se han realizado los profesionales de la salud (enfermería) para disminuir su prevalencia, en la actualidad esta enfermedad continúa manteniéndose en gran escala no solo a nivel internacional, nacional sino también a nivel local, por ende el personal de enfermería debe abordar esta problemática mediante seguimientos domiciliarios con actividades educativas mismas que tendrán como finalidad mejorar el estilo de vida. ⁽²⁾

El seguimiento a los usuarios con enfermedades tiroideas desde el nivel primario de atención es muy beneficioso e importante desde el punto de vista enfermero. Pues debido a que el hipotiroidismo es una patología que comienza lentamente, su sintomatología es incierta y se puede confundir con otras enfermedades. En estos casos los profesionales de enfermería del primer nivel deben tener conocimientos de la fisiopatología de la enfermedad, del cuadro clínico y de los cuidados principales que deben brindar a estos pacientes, además del reconocimiento de los factores de riesgo y de esta manera los usuarios empoderen conocimientos y puedan autocuidarse. ⁽⁸⁾

Ante estas situaciones, los profesionales de enfermería del primer nivel de atención cumplen un rol protagónico ejecutando actividades de seguimiento a los usuarios con hipotiroidismo, que tienen como finalidad evitar complicaciones y secuelas surgidas a causa de la enfermedad. Esta actuación debe enmarcarse en bases teóricas que sustenten los principios de la disciplina, cuyo método científico ayuden al empoderamiento de conocimientos y de esta manera puedan autocuidarse. Por ello, la teoría de Dorothea Orem, cuyo fundamento se adapta al paciente con déficit de conocimientos de la enfermedad de hipotiroidismo y de los cuidados debe tener. ^(9,10,11)

Entre las carencias de conocimientos que tienen los usuarios y usuarias con la enfermedad de hipotiroidismo esta la alimentación inadecuada, la falta de ejercicio físico, la forma de controlar y manejo de las emociones y sentimientos, inasistencia a los controles médicos, descuido en la toma de la medicación, desconocimiento de la enfermedad tiroidea y sus complicaciones entre otros. Todo lo mencionado puede repercutir por no tener un nivel

económico estable, pobreza nivel de escolaridad bajo etc. los cuales conllevan a deslindarse de su propio autocuidado y consumen alimentos inseguros, a no realizar actividad física, es por ello que esto afecta la salud del paciente. ⁽²⁾

Las actividades seguimiento al usuario/ria con hipotiroidismo deben estar basados en el proceso de atención de enfermería (PAE) mismo que es un método científico sistemático y organizado, por medio del cual se responde a las necesidades del paciente. Este proceso consta de cinco fases iniciando con la valoración (recopilación de datos significativos del paciente), diagnóstico (establecimiento de un juicio clínico estandarizado que describe el problema de salud que presenta el paciente), planificación (desarrollo de un plan de cuidados de enfermería), ejecución (se lleva a cabo los cuidados planificados) y evaluación (determinando resultados el paciente debe ser capaz de autocuidarse). ⁽⁹⁾

En la provincia de Chimborazo se ha identificado un número significativo de pacientes con enfermedades endocrinas una de ellas es el hipotiroidismo. A nivel local y específicamente en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba en el año 2018, se confirmó la existencia de 592 pacientes con diagnóstico de hipotiroidismo sin que exista un estudio donde se reporte características o detalles de los pacientes con este padecimiento. Algunos de los usuarios tienen un nivel económico bajo y educación incompleta, quienes no prestan atención al cuidado de la enfermedad y muchos de ellos al conocer su diagnóstico sufren ansiedad y depresión al saber que es una enfermedad que no se cura, lo que ocasiona que se sienten inseguros, derrotados y sin mayor apego al cumplimiento del tratamiento y cuidado que exige la enfermedad. ⁽²⁾

Por todo lo expuesto anteriormente sobre la enfermedad del hipotiroidismo, se formula la siguiente interrogante de investigación, ¿Qué acciones de seguimiento al adulto con hipotiroideo aplicara el profesional de enfermería del primer nivel de atención del Distrito Chambo-Riobamba? Además, el presente trabajo investigativo aportara con conocimientos nuevos que servirán de guía para las futuras generación de la profesión en la atención del paciente con hipotiroidismo.

En la actualidad el cuidado enfermero constituye un pilar fundamental en la atención al paciente con hipotiroidismo el cual también tiene como finalidad satisfacer las necesidades y empoderar conocimientos para el su autocuidado. Con el paso de tiempo los profesionales de enfermería van desarrollado una serie de cuidados directos los

mismos que están basados en experiencias, resultados de inmensos estudios, fundamentados científicamente en un método científico propio que es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE).⁽¹²⁾

El presente trabajo investigativo se justifica considerando que la vida de los pacientes con esta enfermedad corre el riesgo a complicaciones graves e incluso la muerte si no recibe atención médica, motivo por el cual el profesional de enfermería debe tener conocimientos de la enfermedad y sus cuidados en el tratamiento farmacológico y no farmacológicos mediante el cual debe ser impartido al paciente y a la familia para mejorar el estado de salud y evitar complicaciones futuras.

El propósito del estudio investigativo fue realizar seguimientos e identificar conocimientos de los pacientes, familiares y cuidadores sobre el cuidado que deben tener las personas con esta complicación, a la vez proponer un plan de atención de enfermería mismo que permita contribuir en el mejoramiento de las condiciones sociales y de salud de los pacientes diagnosticados de hipotiroidismo.

Para dar respuesta a la interrogante planteada el presente trabajo investigativo presenta a continuación el marco teórico que sirve de apoyo documental, la metodología que guía la investigación y los resultados que se obtuvo; finalmente se establecen las conclusiones en base a los resultados y objetivos alcanzados.

OBJETIVOS

GENERAL:

- Determinar las características del seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo mediante acciones para el primer nivel de atención en el Distrito Chambo – Riobamba. Octubre 2018-febrero 2019

ESPECÍFICOS:

- Establecer el conocimiento de las enfermeras del primer nivel de atención sobre los cuidados a pacientes con hipotiroidismo.
- Identificar los cuidados de enfermería en el seguimiento a los pacientes sobre el tratamiento farmacológico según reportes de Historias Clínicas.
- Describir los cuidados de enfermería en el seguimiento a los pacientes sobre el tratamiento no farmacológicos según reportes de Historias Clínicas.
- Elaborar una propuesta de acciones para el seguimiento en el primer nivel de atención a pacientes adultos con hipotiroidismo.

CAPITULO I. MARCO TEÓRICO

Teoría de Dorotea Orem

La enfermería desde sus orígenes ha sido considerado como un producto social vinculado al arte de cuidar, por lo que responde a las necesidades de los pacientes, cuando ellos no tienen la capacidad suficiente para cuidarse por sí misma; dependen de otras personas que posean conocimientos para mantener la vida, identificando los problemas de salud y las necesidades reales y/o potenciales del paciente, familia y comunidad que demandan cuidados, generando autonomía o dependencia como consecuencia de las actividades que asume el profesional de enfermería. ⁽¹¹⁾

La enfermera Norteamericana Dorothea Elizabeth Orem postuló la teoría del déficit de autocuidado como una teoría general misma que está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. ^(11,13)

Dorothea en su teoría aborda al individuo de manera integral, menciona que el autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar todo individuo de forma deliberada con la finalidad de mantener óptimo su vida y su estado de salud y de esta manera puede vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza que la profesión de enfermería es un arte de actuar por la persona incapacitada, o con déficit de conocimientos por lo que es fundamental ayudar y brindar apoyo para que aprenda a actuar por sí misma. ^(11,13)

El objetivo de esta teoría es ayudar al individuo a llevar a cabo actividades de mantenimiento de su propia salud a dichas acciones se denomina autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado. ⁽¹³⁾

Diversos estudios manifiestan la teoría de Déficit de autocuidado es una de la más utilizadas en la práctica de enfermería por la amplia visión de la asistencia de salud en los

diferentes contextos que se desempeña la enfermera, ya se ha logra cambios en los pacientes.⁽¹³⁾

La enfermería ha venido practicando como profesión antes del siglo XIX, a pesar de esto, el desarrollo de en este campo solo ha evolucionado en las últimas décadas para ser reconocida como una de las disciplinas académicas más importante en el ámbito de la formación de profesionales de enfermería. En los inicios la práctica de la profesión, la enfermería se centraba principalmente en aplicar tan solo las medidas de alivio, consuelo y mantenimiento de un entorno con una higiene óptima.⁽¹⁴⁾

A partir de ese momento se empieza a identificar a la profesión de enfermería como ciencia, en tanto posee un objeto de estudio, el cuidado a la persona sana o enferma, el cual se sustenta en un amplio cuerpo de conocimientos y teorías propias que se aplican en la práctica enfermera a través de su método científico, denominado el PAE, al cual se considera como un método organizado y sistemático para proveer cuidados individualizados a los pacientes, además este método científico consta de cinco fases valoración, diagnostico, planificación, ejecución y evaluación.⁽¹⁴⁾

Valoración: Esta fase única con la recolección de todos los datos necesarios para ayudarnos a identificar la necesidad del paciente. Una de las herramientas más empleadas por los profesionales de enfermería son los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Y entre las fuentes de información son la historia clínica y familia.⁽¹⁵⁾

Diagnóstico: Una vez realizado la valoración al paciente el paso a seguir es identificar los problemas reales y potenciales que presenta la persona. Para establecer los principales diagnósticos enfermeros se deben plantear según la NANDA Internacional.⁽¹⁵⁾

Planificación: en esta etapa se desarrolla el plan de cuidados de enfermería, no es otra cosa que describir cuáles son los resultados que queremos alcanzar con el paciente en relación a su diagnóstico y qué intervenciones. Al igual que en la etapa anterior, los resultados recogen según la clasificación NOC mientras que las intervenciones según la clasificación NIC.⁽¹⁵⁾

Ejecución: Aquí ya ponemos en acción todas las intervenciones que hemos seleccionado en la etapa anterior e ir valorando las respuestas del paciente.⁽¹⁵⁾

Evaluación: Y por último debemos evaluar si hemos alcanzado esos resultados. ⁽¹⁵⁾

El hipotiroidismo es una enfermedad endocrina originada por una insuficiente secreción de hormonas tiroideas lo que dificulta su accionar a nivel histológico, su historia se remonta al año 1973, donde Gull describió el hipotiroidismo del adulto, aunque desconocía su causa, poco después en 1878 Ord propuso el término de mixedema para denominar este cuadro clínico, durante años la palabra mixedema ha sido sinónimo de hipotiroidismo, pero desde hace tiempo no es aceptado este concepto, ya que el mixedema es uno de los síntomas del hipotiroidismo, mismo que es provocado por el depósito de mucopolisacáridos en el tejido intersticial, como resultado derivado de la derivación de hormonas tiroideas ⁽¹⁶⁾.

Por su parte Lewis S, Mclean M, manifiestan que el hipotiroidismo es uno de los trastornos médicos más frecuentes en Estados Unidos y afecta al a más del 8% de las mujeres y tan solo un 2% a los hombres con edad superior a los 50 años ⁽¹⁷⁾. Mientras que Arévalo, indicó que el Ecuador es una zona endémica de hipotiroidismo provocado por el déficit de yodo, además indica que esta enfermedad prevalece en las zonas rurales estas poblaciones son los que más presentan hipotiroidismo. ⁽¹⁸⁾

Epidemiológicamente el hipotiroidismo es una patología que tiene una incidencia de 3.5 por 1000 mujeres y de 0.6 por 1000 hombres; la probabilidad de padecer se incrementa con la edad, las personas con la edad comprendida entre 75 y 80 años tiene mayor riesgo de padecer esta enfermedad en comparación con la población joven. Diversos estudios han reportado que esta patología anualmente tiene una incidencia de 40 por 10.000 mujeres y de 6 por 10. 000 en hombres. Con respecto al tipo de hipotiroidismo, el primario se presenta en un 95 % la cual es causada por la afección de la glándula tiroidea, también se ha asociado con causas inmunológicas (tiroiditis autoinmune). ⁽¹⁹⁾

Entre los factores de riesgo predisponentes para la aparición de estas patologías de origen tiroideas pueden ser varios y entre los que se destacan son: edad avanzada, sexo femenino, etnia (raza blanca), tabaquismo, nivel del stress, ingesta de iodo (baja o alta), historia familiar de enfermedad tiroidea o autoinmune, antecedentes de radiaciones y de cirugía de tiroides, periodo postparto, ingestión de medicamentos anti tiroideos, déficit de hierro, nivel basal de TSH, presencia de anticuerpos anti tiroideos y déficit de vitamina B12. ⁽²⁰⁾

La etiología de esta enfermedad, varía según el tipo de hipotiroidismo, en esta investigación se hace mención a algunas y las más comunes. Lo importante es saber que existen diferentes enfoques de tratamiento y que no se trata de tomar una dosis estándar de levotiroxina, sino de hacer un diagnóstico adecuado para cada tipo hipotiroidismo. ⁽²¹⁾ Esta patología se clasifica según su etiología:

Hipotiroidismo primario: Esta patología es producido por un daño funcional de la glándula tiroides, ya sea de tipo autoinmune (tiroiditis de Hashimoto), inflamatorio (tiroiditis viral o subaguda), iatrogénico (posquirúrgicas, por radiyodoterapia), farmacológico (amiodarona, tionamidas, litio) o a su vez por deficiencia de yodo y de vitamina B12. ⁽¹⁹⁾ Generalmente el tratamiento de esta enfermedad suele ser con levotiroxina, en ocasiones las condiciones de absorción pueden afectarse por situaciones médicas, medicamentos e incluso la dieta del paciente. ⁽²²⁾

Hipotiroidismo central: Esta enfermedad es provocada por trastornos del eje hipotalámico, hipofisario y tiene varios orígenes entre ellos está de origen neoplásico (gliomas, adenomas, craneofaringiomas), infiltrativo (histiocitosis y sarcoidosis), inflamatorio (linfocíticas e hipofisitis), infeccioso (tuberculosis), isquémico (síndrome de Sheehan) u ocasionado por lesiones traumáticas del eje hipotálamo-hipófisis. ⁽¹⁹⁾ En la práctica clínica, en ocasiones es difícil diferenciar entre el hipotiroidismo hipofisario del hipotalámico, razón por la cual se denomina simplemente como hipotiroidismo secundario o central. ⁽²³⁾

Hipotiroidismo periférico: Esta complicación es causada por la incapacidad de los tejidos blandos para responder a la hormona tiroidea (al que se denomina resistencia a la hormona tiroidea), o por inactivación periférica de las hormonas tiroideas En situaciones suelen ser muy raras. Es provocada por el aumento de las concentraciones séricas de TSH en pacientes sin síntomas o con síntomas de hipotiroidismo y concentraciones séricas normales de la hormona T4. ⁽²³⁾

La clínica del hipotiroidismo suele ser inespecífico los signos y síntomas son tan variables que pueden ser atribuidos erróneamente a otras enfermedades, particularmente esto ocurre en el caso de las mujeres posparto y ancianos. ⁽¹⁹⁾ Diversos estudios indican que los signos y síntomas característicos de esta patología son: aumento de peso, calambres musculares, hormigueo del cuerpo e incapacidad para tolerar el frío, mientras que en la población adulta esta patología se manifiestan de forma débiles e imprecisa, y a menudo son los

mismos que se manifiestan en personas que no tienen hipotiroidismo, por lo que los galenos no relacionen con un cuadro de esta patología ⁽²⁴⁾.

Para establecer el diagnóstico del hipotiroidismo los galenos realizan pruebas de laboratorio entre las más habituales y fiables empleadas para evaluar la disfunción tiroidea son las que determinan TSH y FT₄, estos valores, correlacionados con las manifestaciones clínicas que se obtuvieron en la anamnesis y exploración física del paciente, mismas que colaboran en la confirman el diagnóstico. Las TSH ayudan a determinar la causa de hipotiroidismo, la TSH sérica se eleva cuando el efecto se encuentra en la glándula tiroidea y está disminuida en la hipófisis o el hipotálamo, otros hallazgos de laboratorio anormales son la elevación de las cifras de colesterol, triglicéridos. ^(17,19)

En la mayoría de los casos de las enfermedades tiroideas, los análisis clínicos son suficientes para proporcionar una respuesta definitiva en el diagnóstico, mientras que en los casos muy graves estas analíticas de la deficiencia de las hormonas tiroideas, no suelen ser precisas en comparación con los casos leves. ⁽²⁵⁾ Sin embargo las pruebas analíticas aporta más sobre el estado tiroideo y la determinación normal de la TSH; en caso de un paciente ambulatorio prácticamente descarta patología tiroidea, en el cual se realizaran automáticamente las determinaciones de T4 libre y los anticuerpos anti tiroideos como es el TPO y anti TG. ⁽²⁶⁾

Cabe recalcar que la interpretación de los exámenes del perfil tiroideo para el diagnóstico de esta enfermedad los médicos se basan en la anamnesis, factores de riesgo, exámenes físicos, estudios imagenológicos y pruebas de laboratorio, que orientaran al profesional de salud a un correcto diagnóstico. ⁽²⁷⁾ Por tal efecto las pruebas de laboratorio que realizan para la confirmación del diagnóstico oportuno son las siguientes:

Determinación de TSH: La valoración de la TSH es un examen que mide la cantidad de la hormona estimulante de la tiroidea en la sangre, esta hormona es producida por la hipófisis, provoca misma que la glándula tiroidea produce y secreta las hormonas tiroideas en el torrente sanguíneo. El examen de la TSH es la primera prueba a desarrollarse para la valoración de alteraciones funcionales de la glándula tiroidea, esto se debe a que su nivel plasmático es el marcador más sensible y específico de la función tiroidea y los valores de TSH varían de 0,270 a 4,20 μ UI/mL. ^(28,29)

Determinación de T4 libre: La determinación de la hormona T4 libre es considerada como la determinación más importante porque sus resultados indican el verdadero estado funcional de la glándula tiroides, mientras que la FT4 circula libremente por el torrente sanguíneo en un 0,02%, de su medición es más confiable que la T4 total ya que sus valores no se alteran al estar consumiendo estrógenos, el valor de referencia varía entre 0,93- 1,7 ng/dL, si los valores son inferiores a los rangos normales se trata de hipotiroidismo. ⁽²⁾

Determinación de T3 libre: La evaluación de T3 libre, es derivada de la desyodación de la T4 su valor de referencia varía entre 0,20-0,44 ng/dL, sin embargo, cada laboratorio trabajara con distintos valores dependiendo de los reactivos y el equipo que utilicen. Los niveles de FT3 pueden mantenerse normales en el hipotiroidismo precoz, pero la realización de este examen es más solicitada por los galenos para el diagnóstico de hipertiroidismo subclínico y también suele ser útil para diferenciar un hipertiroidismo gestacional transitorio, de un hipertiroidismo por enfermedad de Basedow-Graves. ⁽⁶⁾

Establecido ya el diagnóstico el mismo orienta al tratamiento. Si bien es cierto esta patología tiene múltiples etiologías y manifestaciones clínicas, por lo que para la elección del óptimo tratamiento se requiere un diagnóstico preciso y está influenciado por condiciones médicas coexistentes, mientras que el tratamiento estándar es reemplazado con L-tiroxina. ⁽³⁰⁾

Se debe resaltar que los pacientes con complicaciones cardíaca tienen que comenzar con una dosis pequeña de levotiroxina, debido a que la mayoría de ellos poseen una glándula tiroides hipoactiva por lo que necesitaran tomar este medicamento de por vida, para un mejor control los niveles hormonales. Hay que tener en cuenta los fármacos o condiciones que afectan a la absorción o metabolismo de la L-T4 como son: (preparados de calcio o hierro, algunos productos alimentarios, tales como soya) la dosis de la L-T4 será aumentada adecuadamente, y se deberá esperar de 3-4 horas desde la toma la primera toma de la L-T4 y del fármaco que disminuye su absorción. ⁽³¹⁾

Los efectos secundarios de la levotiroxina, y las complicaciones se presentan cuando la dosis del fármaco es demasiada alta o muy poca. Si la dosis del fármaco es inferior a lo establecido (25mg) el hipotiroidismo persistirá, mientras que si la dosis es superior a lo fijado, se desarrollará síntomas de hipertiroidismo, dando como resultado a una glándula tiroides hiperactiva, por ende los síntomas más comunes del exceso de hormona tiroidea

es la fatiga con dificultad para dormir, aumento del apetito, nerviosismo, temblor, sensación de calor cuando otras personas tienen frío y dificultad para hacer ejercicio debido a debilidad muscular, falta de respiración, y palpitaciones cardíacas.⁽³²⁾

Evidentemente las complicaciones provocadas por el hipotiroidismo que se presentan son: torpeza mental, somnolencia y letargia del hipotiroidismo pueden progresar gradualmente o de forma brusca hasta una afectación notable de la conciencia o coma, conocido como coma mixedematoso.⁽¹⁷⁾ El término “coma mixedematoso” se denomina generalmente engañoso, ya que la mayoría de los pacientes no se presenta inicialmente en estado de coma, debe ser considerada una forma de hipotiroidismo descompensado, lo cual se desencadenada a partir de una variedad de enfermedades o condiciones no tiroideas que provocan un compromiso sistémico generalizado de extrema gravedad.⁽³³⁾

En definitiva, el cuidado de los pacientes con esta enfermedad es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente.⁽³⁴⁾ Visto de esta forma es importante la educación al paciente con hipotiroidismo, sobre los cuidados especialmente de los farmacológicos y no farmacológicos y brindar así una atención de calidad.

Cuidados de enfermería en pacientes con hipotiroidismo en el primer nivel de atención

La autora Pereira indica que los cuidados de Enfermería en pacientes va dirigido a los pacientes con hipotiroidismo presentan dos aspectos importantes, el emocional y aspecto físico, el primero tendrá como objetivo informar al paciente de su enfermedad y evitar en lo posible los cambios de ánimo (tristeza e irritabilidad), para ello es imprescindible crear un ambiente de tranquilidad y confianza durante la atención. En cuanto a los cuidados del aspecto físico del paciente se realizara vigilancia constantemente para actuar de inmediatamente ante las manifestaciones de la enfermedad.⁽¹⁾

Mientras que Fajardo Irvin y colaboradores hace mención a los cuidados de la nutrición son los más importantes en los pacientes con hipotiroidismo. Además, menciona que los organolépticos de los alimentos son muy beneficios para estos usuarios. De la misma manera aluden que las personas con esta patología deben dejar de consumir alimentos con

exceso de grasas; las proteínas deben consumirse en mínima cantidad, las harinas y refrescos están restringidos permanentemente. Además, estos usuarios deben consumir mínimo tres comidas al día y deben beber agua en una cantidad moderada. En cuanto a las evacuaciones deben ser en dos ocasiones al día; con una continuidad de cinco micciones al día. ⁽³⁵⁾

El autor Moya José menciona que la actividad física es esencial en los pacientes con la enfermedad de hipotiroidismo, recomienda que deben realizar alguna actividad física por lo menos 30 minutos al día, también refieren que estos pacientes deben mantener una dieta nutricional adecuada seguido del consumo de agua por lo menos de 8 litros diarios según recomendaciones de la OMS, además deben mantener el peso ideal acorde a su talla, el exceso de peso le puede ocasionar complicaciones a su salud. ⁽³⁶⁾

Moya también hace hincapié en los cuidados de la integridad de la piel debido a que estos pacientes con hipotiroidismo la piel se torna seca, áspera, presencia de edema palpebral además puede existir el aumento generalizado de la sudoración, estos factores contribuyen a la aparición de microorganismos que pueden ocasionar infecciones. ^(36,37)

Finalmente, la autora Saldaña María indica cuidados de prevención de complicaciones, también menciona que el profesional de enfermería actuó en la identificación y corrección de los factores que aumentan el índice metabólico, entre los cuidados farmacológicos que se debe tener es evitar la sobredosificación de la levotiroxina, administrarla junto con otros medicamentos que puedan impedir la absorción adecuada en el organismo. ⁽³⁸⁾

La aplicación de buenos cuidados de la piel para evitar un poco la resequecedad que es característica de esta enfermedad, educar sobre la alimentación adecuada, como disminuir el consumo de calorías; consumir alimentos ricos seguido del consumo de líquidos por lo menos de 8 litros diarios permitirá gozar al paciente de una salud óptima y mejorará su estado físico. Además, se debe valorar los signos vitales con el fin de descubrir cambios en el estado cardiovascular y conocer la capacidad del paciente al estrés, estas actividades cumple el profesional de enfermería diariamente en una visita domiciliaria. ⁽³⁸⁾

Los cuidados farmacológicos en el primer nivel de atención, que el profesional de enfermería debe brindar al paciente con esta patología, es en la toma de la dosis correcta del fármaco levotiroxina, se indicara al usuario que debe tomarse una hora antes del desayuno⁽³⁰⁾ de este modo el medicamento se absorbe completamente y de esa manera se puede prevenir las complicaciones asociadas con el hipotiroidismo.^(39,40)

En efecto la enfermera es la encargada de despejar las dudas al paciente sobre los signos y síntomas de carácter fisiológico que reaparecen entre ellos está la somnolencia, intolerancia al frío, ictericia, cabello seco y quebradizo, alopecia, edema palpebral, macroglosia, parestesia de manos y temblores, onicorrexis, xerosis, bradicardia, hipertensión, fatiga crónica, tumefacción muscular, aumento de peso, estreñimiento, metrorragia, astenia, movimientos y reflejo Aquileo enlentecido.⁽⁴¹⁾

De igual manera se debe educar al paciente, sobre los intervalos de 4 horas que debe tener entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales como: calcio, hierro, multivitaminas, para evitar interacción medicamentosa o con otras sustancias, sobre todo pueden reducir los efectos de la levotiroxina.⁽³²⁾

Indicar al paciente la importancia de seguir al pie de la letra las indicaciones médicas, sobre todo en la toma de la medicación, si en el transcurso del tratamiento indicado, se olvida de tomar la dosis de levotiroxina, omitir la dosis que le falto y continuar con su dosificación diaria, no duplicar la dosis ya que puede provocar efectos adversos.⁽³²⁾

Generalmente los cuidados enfermeros no farmacológicos que se brindan en el primer nivel de atención al paciente con hipotiroidismo, será restringir la dieta rica en yodo como son: (nabos, soya, capulí, frutillas, lechuga, rábanos, coliflor, yuca, espinaca, camarones, salmón), por ser bocígenos debido a que estos alimentos contienen sustancias inhibidoras de la glándula tiroides.⁽⁴²⁾

Otra forma de contribuir en el cuidado del paciente es incentivarlo a que logre controlar la somnolencia durante el día, mediante una siesta de 20-25 minutos, beber agua lo suficiente, hacer ejercicio, leer, escuchar música, enseñarle terapias ocupacionales, esto se debe a que en el hipotiroidismo el paciente sufre una desaceleración del metabolismo que produce una fatiga extrema y un sueño excesivo.⁽⁴³⁾

De la misma forma el profesional de enfermera, debe incentivar al paciente a realizar algún tipo ejercicios por ejemplo el anaeróbicos con una frecuencia de 2 a 3 días por semana, ejercicios de intensidad alta (entrenamiento con pesas, abdominales, correr, sentadillas) de 15 a 20 minutos, para la activación del metabolismo energético corporal, reducir el peso, aumento de la masa muscular magra y disminución de la masa grasa y de esta forma mejorar su salud. ⁽⁴⁴⁾

Otra manera de contribuir es ofrecer un apoyo emocional que puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige a la enfermera alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. ⁽⁴⁵⁾ Además de dará una explicación clara y precisa al paciente sobre cómo controlar las emociones negativas (ansiedad, desesperanza, depresión, ira) mediante técnicas de relajación como los ejercicios respiratorios, movimientos corporales y estrategias de activación mental; terapia de la risa lo que le llevará a experimentar beneficios físicos, psíquicos, emocionales y espirituales. ⁽²⁾

Finalmente el hipotiroidismo o la disminución de hormonas tiroideas en el cuerpo puede causar alteraciones en el sistema digestivo provocando una disminución del movimiento intestinal, condicionando así el tránsito que se ralentiza y causa estreñimiento, ante esta situación la enfermera sugerirá pautas para controlarlo con el consumo de dieta rica en fibra, baja en yodo, comer a horas regulares, beber agua, realizar ejercicio físico, no fumar y evitar el alcohol. ⁽⁴⁵⁾

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolló un análisis de tipo descriptivo, de campo, de corte transversal, con el objetivo de determinar las características del seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo mediante acciones para el primer nivel de atención en el Distrito Riobamba – Chambo, durante el periodo comprendido de octubre 2018 a febrero 2019.

La población de estudio estuvo constituida por 59 Licenciadas en Enfermería que laboran en las 34 Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención que conforman el Distrito de Salud Riobamba - Chambo, entre las que se incluyen el: Centro de Salud N° 1, Centro de Salud San Luis, Centro de Salud Calpi, Centro de Salud Quimiag, Centro de Salud Chambo, Centro de Salud N°3, Centro de Salud Yaruquies, Centro de Salud Licto, Puesto de Salud Guaslan, Centro de Salud Licán, Centro de Salud Bellavista, Puesto de Salud San Antonio del Aeropuerto, Centro de Salud Santa Rosa, Centro de Salud La Panadería, Centro de Salud La Georgina, Centro de Salud Cacha Machangara, Centro de Salud Tipo C ESPOCH - Lizarzaburu, San Juan, Chambo-Llucud, Chambo-San Francisco, Santa Ana, Cubijies, Flores, Hospital Geriátrico, loma de Quito; de los cuales 17 licenciadas de las unidades fueron excluidas ya que no aceptaron firmar el consentimiento informado debido a que en las unidades que pertenecían no se reportaba casos de hipotiroidismo.

Mediante un muestreo no probabilístico del tipo intencional, se seleccionó una muestra constituida por 42 profesionales en el que actualmente reportan casos de hipotiroidismo y que se encontraban en su puesto de trabajo, las cuales, firmaron el previo consentimiento informado, para de esa forma ser parte del presente estudio. (Anexo 1)

El instrumento para la obtención de información fue una encuesta que permitió estudiar las características sociodemográficas entre las que se encuentran sexo, edad, fecha de graduación años de experiencia, título de cuarto nivel, relación de dependencia, de la misma forma evaluar el nivel de conocimiento de las enfermeras sobre cuidados farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con hipotiroidismo en el primer nivel de atención.

De igual forma se aplicó una lista de chequeo para verificar la información en 100 historias clínicas para determinar los cuidados de enfermería en apoyo al tratamiento farmacológico

y no farmacológico en pacientes con hipotiroidismo que aplican las enfermeras mediante los reportes de enfermería.

Por lo tanto antes de su aplicación los instrumentos lista de chequeo y la encuesta fueron revisados y validados por especialistas en el tema de investigación., para optimizar la relación del instrumento con los objetivos y con la naturaleza de la metodología planteada se realizó la validación en cuanto a su contenido, criterio y construcción. Los validadores especialistas cuentan con estudios de cuarto nivel y vasta experiencia de trabajo profesional en el área temática.

Operacionalización de variables.

VARIABLES	Tipo	Escala	Definición operacional	Indicadores
Sexo	Cualitativas Dicotómicas	Masculino Femenino	Masculino: relaciona a todo lo que comprende ser Hombre, teniendo en cuenta que poseen órgano reproductor masculino. Femenino: se refiere a todo aquello propio de las mujeres, representa efectivamente los rasgos como ser: delicadeza, sensibilidad. Posee órgano reproductor femenino.	Porcentaje
Edad	Cuantitativas Discretas	24-29 30-35 36-42	Número de años transcurridos de la persona desde su día de nacimiento hasta el momento en que se realice la investigación.	Porcentaje

Fecha de graduación	Cuantitativas Policotómicas	2002-2007 2008-2013 2014-2019	Fecha en la cual obtuvo su título profesional	Porcentaje
Años de experiencia	Cuantitativas Policotómicas	1-5 6-10 11-16	Años que ha laborado ejerciendo la profesión en la cual ejerce al momento de la investigación.	Porcentaje
Título de cuarto nivel	Cualitativas Dicotómicas	Si No	Obtención de título que certifique sus estudios de cuarto nivel abalizados por el país.	Porcentaje
Relación de dependencia	Cualitativas Policotómicas	De planta Contrato Rural	Especificación de su contrato para ejercer sus funciones en el centro de salud.	Porcentaje
Conocimientos sobre cuidados farmacológicos en pacientes con hipotiroidismo	Cualitativas Policotómicas	Nunca Rara vez A veces Frecuente Siempre	Conocimientos aplicados sobre cuidados farmacológicos en pacientes con hipotiroidismo	Porcentaje
Conocimientos sobre cuidados no farmacológicos en pacientes con hipotiroidismo	Cualitativas Policotómicas	Nunca Rara vez A veces Frecuente Siempre	Conocimientos aplicados sobre cuidados no farmacológicos en pacientes con hipotiroidismo	Porcentaje

Entre los métodos de estudios utilizados se encuentran:

- Analítico-sintético: permitió el análisis de la problemática, relacionada con el nivel de conocimiento y factores sobre las acciones del profesional de Enfermería al tratamiento de pacientes con hipotiroidismo, mediante la aplicación de los instrumentos, se recopiló información que fue analizada y sintetizada.
- Inductivo-deductivo: permitió que, a partir de elementos relacionados con la atención de Enfermería en pacientes con hipotiroidismo, se llegara a la determinación de generalidades y particularidades en esta área de Enfermería.
- Enfoque sistémico: proporcionó la orientación general para relacionar las acciones de Enfermería dirigidos a la atención al paciente con hipotiroidismo en tratamiento, vistos como una realidad integral, formada por componentes que cumplen determinadas funciones y mantienen formas estables de interacción entre las partes que los componen.
- Análisis porcentual: El método estadístico se realizó a partir del análisis de media aritmética, establecer conclusiones sobre el nivel de conocimientos y factores relacionados a la atención de las enfermeras que atienden a pacientes con hipotiroidismo, la información obtenida se recopiló en una base de datos creada en Excel para su respectiva tabulación y procesamiento de datos, donde se diseñaron tablas con relación al estudio.
- Las consideraciones éticas fueron pedir el consentimiento informado al personal de Enfermería, respetar la voluntariedad de los usuarios a participar en la investigación y el uso no maleficente de la información.

CAPITULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Unidades de Salud

Unidad de salud	N° de Casos de hipotiroidismo	%	N° de Enfermeras	%
Centro de Salud N° 1	15	15	3	7.15
Centro de Salud San Luis	3	3	1	2.38
Centro de Salud Calpi	9	9	4	9.52
Centro de Salud Quimiag	2	2	1	2.38
Centro de Salud Chambo	7	7	2	4.76
Centro de Salud N° 3	16	16	3	7.15
Centro de Salud Yaruquies	4	4	1	2.38
Centro de Salud Licto	1	1	3	7.15
Puesto de Salud Guaslán	1	1	1	2.38
Centro de Salud Licán	6	6	3	7.15
Centro de Salud Bellavista	1	1	2	4.76
Puesto de Salud San Antonio del Aeropuerto	2	2	2	4.76
Centro de Salud Santa Rosa	12	12	2	4.76
Centro de Salud La Panadería	3	3	2	4.76
Centro de Salud La Georgina	6	6	1	2.38
Centro de Salud Cacha Machangara	2	2	1	2.38
Centro de Salud Tipo C ESPOCH Lizarzaburu	10	10	10	23.80
TOTAL	100	100	42	100

En relación a las unidades de salud que formaron parte de nuestro estudio de investigación y que nos colaboraron para la realización de la misma, se obtuvieron que el mayor número de enfermeras pertenecen al Centro de Salud Tipo C ESPOCH Lizarzaburu, con un 23,80% y un 10% números de casos de hipotiroidismo revisados en las historias clínicas mediante la lista de chequeo, en cuanto el Centro de Salud N°3 el número de enfermeras es menor con un 7.15% mientras el número de casos de hipotiroidismo revisadas en las historias clínicas mediante la lista de chequeo es de 16%.

Con respecto a los resultados obtenidos sobre el mayor número de enfermeras en el Centro de Salud Tipo C ESPOCH Lizarzaburu, nos muestran que la atención de enfermería que brindan al paciente con hipotiroidismo es óptima en cuanto a los cuidados farmacológicos y no farmacológicos; en cambio en el Centro de Salud N°3, existe mayor número de pacientes con casos de hipotiroidismo y el número de enfermeras son escasas, que implica que los cuidados enfermeros no sean óptimos.

Tabla 2. Aspectos Sociodemográficos

Variables	N° de Enfermeras	Porcentaje
1. ENCUESTADOS	42	100%
1.1 Sexo		
Masculino	0	0%
Femenino	42	100%
Total	42	100%
1.2 Edad		
24-29	29	69.05%
30-35	8	19.05%
36-42	5	11.90%
Total	42	100%
1.3 Fecha de graduación		
2002-2007	7	16.67%
2008-2013	6	14.29%
2014-2019	29	69.04%
Total	42	100%
1.4 Años de experiencia		
1-5	29	69.05%
6-10	6	14.29%
11-16	7	16.66%
Total	42	100%
1.5 Título de cuarto nivel		
Si	6	14.29%
No	36	85.71%
Total	42	100%
1.6 Relación de dependencia		
Planta	12	28.57%
Contrato	9	21.43%
Rural	21	50%
Total	42	100%

En relación a las variables sociodemográficas se observa que la totalidad de los profesionales de enfermería son de sexo femenino con un 100%, de los cuales el 69.05% con edad entre 24 a 29 años, el nivel de experiencia inferior a 5 años se establece en el 69.05% con nivel de instrucción en donde prevalece nivel de licenciatura con un 85.71%, y

tan solo el 14.29% poseen título de cuarto nivel, este resultado va a acorde con que el 50% de quienes fueron encuestados se encuentran realizando su año de rural, y tan solo un 28.57% son de planta.

Tabla 3. Cuidados de enfermería en apoyo al tratamiento farmacológico en pacientes con hipotiroidismo. (Encuesta y lista de chequeo)

Criterio a evaluar	Encuesta			Lista de Chequeo		
	Escala	N° de enfermeras	%	Escal a	N° de H. Cl.	%
¿Usted como enfermera con qué frecuencia recomienda los siguientes cuidados farmacológicos al paciente con hipotiroidismo?						
Tomar la dosis cada día de levotiroxina, una hora antes del desayuno.	Nunca	0				
	Rara vez	14	33.33	SI	26	26
	A veces	6	14.28			
	Frecuente	8	19.04	NO	74	74
	Siempre	14	33.33			
TOTAL		42	100		100	100
Informa sobre los signos y síntomas de carácter fisiológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina, (somnolencia, intolerancia al frío, ictericia, cabello seco y quebradizo, alopecia, edema palpebral, macroglosia, parestesia de manos y temblores, onicorrexis, xerosis, bradicardia, hipertensión, fatiga crónica, tumefacción muscular, aumento de peso, estreñimiento, metrorragia, astenia, movimientos y reflejo Aquileo enlentecido).	Nunca	0				
	Rara vez	6	14.29	SI	3	3
	A veces	8	19.04			
	Frecuente	20	47.63	NO	97	97
	Siempre	8	19.04			
TOTAL		42	100		100	100

Informa sobre los signos y síntomas de carácter psicológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina (pensamientos negativos, irritación, ansiedad, deterioro de la capacidad de concentración y de memoria, ira, desesperanza).	Nunca	0				
	Rara vez	13	30.95	SI	0	
	A veces	4	9.53			
	Frecuente	13	30.95	NO	100	
	Siempre	12	28.57			
TOTAL		42	100		100	100
Informa sobre los intervalos de 4 horas, entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales como: calcio, hierro, multivitaminas, para evitar interacción medicamentosa o con otras sustancias.	Nunca	1	2.38			
	Rara vez	8	19.05	SI	5	5
	A veces	11	26.19			
	Frecuente	14	33.33	NO	95	95
	Siempre	8	19.05			
TOTAL		42	100		100	100
Educa sobre los efectos adversos de la levotiroxina (intolerancia al calor, palpitaciones, temblores, pérdida de peso), que pueden ser signos de toxicidad tiroidea.	Nunca	0				
	Rara vez	3	7.15	SI	20	20
	A veces	12	28.57			
	Frecuente	14	33.33	NO	80	80
	Siempre	13	30.95			
TOTAL		42	100		100	100
Informa cuando el paciente se olvida de tomar la dosis de levotiroxina como: omitir la dosis que le falto y continuar con su dosificación diaria, no duplicar la dosis.	Nunca	1	2.38			
	Rara vez	5	11.90	SI	2	2
	A veces	9	21.43			
	Frecuente	12	28.57	NO	98	98

	Siempre	15	35.72			
TOTAL		42	100		100	100

Con lo referente a los conocimientos de enfermería en apoyo al tratamiento farmacológico y según la verificación en la Historia Clínica de los pacientes con hipotiroidismo, se identificaron en relación a la toma de la dosis de levotiroxina una hora antes del desayuno, el 33.33% responden siempre y el 19.04% frecuente y en la historia clínica se encuentra que el 26% si cumplen y el 74% no cumplen; con respecto a la información sobre los signos y síntomas de carácter fisiológico, el 47.63% contestan frecuente y el 19.04% siempre y en la historia clínica se observa que el 3% si cumple y el 97 % no cumplen.

En lo concerniente a la información sobre los signos y síntomas de carácter psicológico, el 30.95% expresan frecuente y el 28.57% siempre y en la historia clínica se revisa que el 100% no cumplen; con respecto a la información sobre los intervalos de 4 horas entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales, el 33.33% expresan frecuente y 19.05% siempre y en la historia clínica se chequea que el 5% si cumplen y el 95% no cumplen; en relación a la educación sobre los efectos adversos de levotiroxina, el 33.33% refieren frecuente y el 30.95% siempre y en la historia clínica se verifica que el 20% si cumplen y el 80% no cumplen..

Con respecto a la información cuando el paciente se olvida de tomar la dosis de levotiroxina, el 35.72% refieren siempre y el 28.57% frecuente, lo que se contradice con lo revisado en las historias, el 2% si cumplen y el 98%% no cumple, lo que significa que no existe un correcto reporta de enfermería

García. Taboada, Álvarez (2015), El seguimiento adecuado es fundamental en el tratamiento con levotiroxina, la determinación periódica de los niveles de TSH es necesaria para evaluar si la dosis de hormona tiroidea es adecuada, la importancia de una monitorización cuidadosa se debe a que al menos el 40% de los pacientes tratados con hormona tiroidea han mostrado alteraciones en los niveles de TSH indicando una falta o un exceso de la dosis.⁽²⁹⁾

Por su parte Costa (2016), Otros fármacos, incluyendo cationes polivalentes, como hierro o calcio, y los alimentos (soja, fibra, café) pueden interferir con la absorción o el metabolismo de levotiroxina.⁽³⁰⁾

Referente a los resultados sobre los cuidados farmacológicos que el personal de enfermería recomienda a los pacientes con hipotiroidismo en el primer nivel de atención deben ser el punto clave para que el paciente se mantenga informado sobre los signos y síntomas de carácter fisiológico y psicológico, los intervalos que debe tener al tomar la levotiroxina con otros suplementos, efectos adversos y el olvido de la medicación y así el paciente mantendrá una mejor calidad de vida.

Tabla 4. Cuidados de enfermería en apoyo al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipotiroidismo. (Encuesta y lista de chequeo)

Criterio a evaluar	Encuesta			Lista de Chequeo		
	Escala	N° de enfermeras	%	Escala	N° de H. Cl.	%
¿Usted como enfermera con qué frecuencia recomienda los siguientes cuidados no farmacológicos al paciente con hipotiroidismo?						
Educa sobre la restricción de la dieta rica en yodo (nabos, soya, capulí, frutillas, lechuga, rábanos, coliflor, yuca, espinaca, camarones, salmón, por ser bociógenos	Nunca	0				
	Rara vez	6	14.28	SI	26	26
	A veces	13	30.95			
	Frecuente	18	42.87	NO	74	74
	Siempre	5	11.90			
TOTAL		42	100		100	100
Educa para controlar la somnolencia durante el día como: siesta de 20-25 minutos, beber agua, hacer ejercicio, leer, escuchar música, terapias ocupacionales.	Nunca	0				
	Rara vez	0		SI	25	25
	A veces	13	30.95			
	Frecuente	22	52.38	NO	75	75
	Siempre	7	16.67			

TOTAL		42	100		100	100
Informa sobre los beneficios de ejercicios aeróbicos moderados, 5 días a la semana (caminata, natación, bicicleta, bailoterapia), con una duración de 30-40 minutos, para aumentar los niveles circulantes de tiroxina (T4), triyodotironina (T3) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH.)	Nunca	1	2.38			
	Rara vez	8	19.05	SI	1	1
	A veces	12	28.57			
	Frecuente	14	33.33	NO	99	99
	Siempre	7	16.67			
TOTAL		42	100		100	100
Informa sobre los beneficios de ejercicios anaeróbicos de baja intensidad, de 2 a 3 días por semana (entrenamiento con pesas, abdominales, correr, sentadillas), de 15 a 20 minutos, para la activación del metabolismo energético corporal, reducir el peso, aumento de la masa muscular o magra y disminución de la masa grasa.	Nunca	0				
	Rara vez	3	7.14	SI	0	
	A veces	11	26.19			
	Frecuente	17	40.49	NO	100	100
	Siempre	11	26.19			
TOTAL		42	100		100	100
Educa sobre el control de las emociones negativas (ansiedad, desesperanza, depresión, ira) mediante técnicas de sofrología como: ejercicios respiratorios, movimientos corporales y estrategias de activación mental; terapia de la	Nunca	0				
	Rara vez	6	14.28	SI	0	
	A veces	13	30.95			
	Frecuente	12	28.57	NO	100	100
	Siempre	11	26.19			

risa ensayada – espontánea; lo que le llevar a experimentar beneficios físicos, psíquicos, emocionales y espirituales.						
TOTAL		42	100		100	100
Informa sobre el cuidado de la piel y el cabello (tonifica, hidrata, nutre y limpia), con el consumo de alimentos o suplementos con vitamina A, omega 3, vitamina B, vitamina E, agua, jugos, líquidos saludables.	Nunca	0				
	Rara vez	10	23.80	SI	0	
	A veces	7	16.66			
	Frecuente	14	33.33	NO	100	100
	Siempre	11	26.19			
TOTAL		42	100		100	100
Educa para controlar el estreñimiento con el consumo de dieta rica en fibra, baja en yodo, comer a horas regulares, beber agua, ejercicio físico, no fumar y evitar el alcohol.	Nunca	2	4.77			
	Rara vez	4	9.53	SI	5	5
	A veces	9	21.42			
	Frecuente	15	35.71	NO	95	95
	Siempre	12	28.57			
TOTAL		42	100		100	100

Con lo referente a los conocimientos de enfermería en apoyo al tratamiento no farmacológico y según la verificación en la Historia Clínica de los pacientes con hipotiroidismo, se identificaron en relación a educación sobre restricción de dieta rica en yodo, el 42.87% responden frecuente y el 11.90% siempre y en la historia clínica se

encuentra que el 26% cumplen y el 74% no cumplen; con respecto a la educación para controlar la somnolencia, el 52.38% contestan frecuente y el 16.67% siempre y en la historia clínica se observa que el 25% si cumple y el 75 % no cumplen.

En lo concerniente a la información sobre los beneficios de ejercicios aeróbicos, el 33.33% expresan frecuente y el 16.67% siempre y en la historia clínica se revisa que el 1% si cumplen y el 99% no cumplen; con respecto a la información sobre los beneficios de ejercicios anaeróbicos, el 40,49 % expresan frecuente y 26.19% siempre y en la historia clínica se chequea que el 100% no cumplen; en relación sobre la educación sobre el control de las emociones negativas el 28.57% refieren frecuente y el 26.19% siempre y en la historia clínica se verifica que el 100% no cumplen.

Con respecto a la información sobre el cuidado de la piel y el cabello, el 33.33% refieren frecuente y 26.19% siempre y en las historias clínicas se revisa el 100% no cumplen; en relación en la educación para controlar el estreñimiento, el 35,71% contestan frecuente y el 28,57% siempre y en las historias clínicas se encuentra que el 5% cumple y el 95% no cumple.

Un estudio realizado en adultos mayores de 40 años de edad con hipotiroidismo atendidos en Hospital Básico (2015), expresan el estreñimiento es habitual, por tal motivo hay que procurar ingerir alimentos ricos en fibra y sobre todo aquellos que contienen yodo como los mariscos, los plátanos y las peras. El ejercicio físico es también muy importante para mantener al hipotiroidismo controlado ⁽²⁾

Werneck, Zacaron, Álvarez (2015) Realizar ejercicio físico, aeróbico y anaeróbico, disminuye los síntomas y refuerza los efectos del tratamiento para el hipotiroidismo, que es para toda la vida, el ejercicio regular aumenta el gasto energético y previene el aumento de grasa corporal, potencia la producción natural de las hormonas tiroideas, mejora la salud cardiovascular, combate la fatiga, reduce los niveles de colesterol-LDL y mejora la calidad de vida del paciente, entre otros muchos efectos positivos.⁽³⁵⁾

Con respecto a los cuidados de enfermería en apoyo al tratamiento no farmacológico, la enfermera tiene un papel muy importante en la educación en los cuidados del paciente con hipotiroidismo como es en la alimentación, control de la somnolencia, el beneficio de los

ejercicios aeróbicos y anaeróbicos, cuidados de la piel, control del estreñimiento, que son de suma importancia para su autocuidado.

Propuesta de acciones de enfermería

En el estudio realizado en profesionales de enfermería, se identificaron el nivel de conocimiento de las enfermeras en base los cuidados que brindan. Los resultados alcanzados constituyen el origen de la propuesta de acción de enfermería que contribuye mediante el seguimiento enfermero mejorar y conservar el estado de salud.

CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento de las enfermeras del primer nivel de atención responde en su mayoría, que cumplen frecuente y siempre con los cuidados farmacológicos al paciente, relacionado con la dosis de levotiroxina , el intervalo de 4 horas entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales, sobre signos y síntomas de carácter fisiológico, signos y síntomas de carácter psicológicos, efectos adversos y el olvido del paciente de la dosis de levotiroxina, pero según la lista de chequeo aplicadas en la revisión de las historias clínicas un gran porcentaje de enfermeras no cumplen.
- De igual forma sobre el nivel de conocimientos de los cuidados no farmacológicos de las enfermeras, responden mayoritariamente que cumplen, pero según el registro de la historia clínica, la mayoría no cumplen con la educación en la restricción de la dieta rica en yodo, educación en el control de la somnolencia, información sobre los beneficios del ejercicio aeróbico y del ejercicio anaeróbico, educación sobre el control de las emociones negativas, información sobre el cuidado de la piel y el cabello, educación para control del estreñimiento.
- Se propone un conjunto de acciones de enfermería para el cuidado al paciente con hipotiroidismo orientados a los cuidados farmacológicos y no farmacológicos que se debe brindar con calidad para evitar complicaciones y mejorar la salud al paciente sobre adherencia al tratamiento, alimentación, ejercicio, estado psicológico y fisiológico, cuidados de piel y cabello, control del estreñimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pereira E, Hermosín A, Núñez A. Enfermería en pacientes con hipotiroidismo. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2017 Octubre; 1(1).
2. Obaco E. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN ADULTOS MAYORES DE 40 AÑOS. Tesis ed. Zamora-Ecuador: Universidad Nacional de Loja ; 2016.
3. García C. Fisiología tiroidea. Revista del Hospital Materno Perinatal Mónica Pretelini Sáenz. 2016 Junio; 32(5).
4. Pineda J, Galojre J, Toni M, Anda E. Hipotiroidismo. Revista de ELSEVIER. 2016 Junio; 12(13).
5. Arriola M, Arriaga J. Guia de Práctica Clínica, Diagnóstico y tratamiento de Hipotiroidismo. 1st ed. General , editor. Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2016.
6. Garcés J. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO EN POBLACIÓN ADULTA. Tesis ed. Riobamba-Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo; 2018.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Guia de la practica clinica de Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo. GPC ed. Quito-Ecuador: MSP; 2015.
8. Expósito A. Atención Sanitaria Social. 1st ed. López F, editor. Madrid-España: ACCCI Ediciones; 2016.
9. Castro F, Urbina O. Manual de enfermeria en neonatología. 1st ed. Diaz M, editor. La Habana-Cuba: Ciencias Médicas; 2016.
10. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Revista Enfermeria Herediana. 2015 Diembre; 1(1).
11. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Revista de la Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus. Cuba. 2017 Diciembre; 19(3).

12. Sánchez F, Álvarez I. Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentato en la teoría del autocuidado. ENEO. 2018 Agosto; 1(1).
13. Prado L, González M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. Revista Médica Electrónica. 2015 Octubre; 36(6).
14. Hernández Y, Fernández I, Henríquez D, Lorenzo Y. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA: ESTRATEGIAS PARA LA ENSEÑANZA-APRENDIZAJE. Nursing care process: strategies for teaching-learning. 2018 Noviembre; 8(2).
15. Enfermera Recreativa. Proceso de Atención de Enfermería. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 3. Available from: <https://enfermeriacreativa.com/2018/07/18/proceso-de-atencion-de-enfermeria/>.
16. Albarrán A. Endocrinología - Diabetes y Metabolismo. 2nd ed. Madrid-España: Panamericana ; 2011.
17. Heitkemper L, Brien O. Enfermería Médicoquirúrgica. 6th ed. Madrid-España: ELSEVIER-MOSBY; 2010.
18. Veletanga J. Ecuador es una zona endémica de hipotiroidismo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 1. Available from: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/profesionales/ecuador-es-una-zona-end-mica-de-hipertiroidismo-87880>.
19. Medrano M, Santillana S, Torres L, Gómez R, Rivera R, Sosa A. Diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo primario. Revista del Hospital de Oncología, Centro Médico Nacional Siglo XIX. 2015 Noviembre; 50(1).
20. Rodríguez J, Boffill A, Rodríguez L. Factores de riesgo de las enfermedades tiroideas. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2016 Octubre; 20(5).
21. González O. Hipotiroidismo. [Online].; 2019 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: <https://laguiadelasvitaminas.com/remedios-caseros-para-el-hipotiroidismo/>.

22. Builes C, García M. Hipotiroidismo primario, déficit de vitamina B12 y tiroiditis subaguda sobreadregada. *Revista Colombiana de Endocrinología & Diabetes Metabolismo*. 2015 Noviembre; 2(4).
23. Hershman J. Hipotiroidismo. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: <https://www.msdmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-tiroideos/hipotiroidismo>.
24. Jiménez M, Aguilar M, Avellana P, Gutiérrez J. Trastornos de la glándula tiroidea. 3rd ed. Porter R, Kaplan J, editors. Barcelona-España: Médica General; 2012.
25. Mochas L. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO TANTO CLÍNICO COMO SUBCLÍNICO. Tesis ed. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA: Quito-Ecuador; 2015.
26. Laurence M, Carole A. Laboratorio de Medicina. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: http://www.nacb.org/lmpg/thyroid_lmpg-stm.html.
27. Hospital Universitario Central de Asturias. Prueba "HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES (TSH)". [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 1. Available from: <http://www.laboratoriomedicina-huca.es/es/catalogo-pruebas/bioquimica-clinica/hormona-estimulante-del-tiroides-tsh>.
28. MedlinePlus. Examen de la hormona estimulante de la tiroides (TSH). [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 1. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003684.htm>.
29. Macías F, García J, Villavicencio M, Bonilla E. Determinación de la TSH, T3, T4. *Revista Científica del Mundo de la Investigación y el Conocimiento*. 2019 Enero; 3(1).
30. Alorda M, Squillace C, Álvarez P, Kassis S, Mazzeo M, Salas G. Cumplimiento del tratamiento farmacológico en mujeres adultas con hipotiroidismo. *Revista Argentina de Endocrinología y Metabolismo*. 2015 Abril; 52(2).
31. Jonklaas J, Bianco A, Bauer A. Pautas para el tratamiento del hipotiroidismo: preparado por el grupo de trabajo de la Asociación Americana de Tiroides sobre el

reemplazo de la hormona tiroidea. Revista de Endocrinología, Universidad de Georgetown, Washington, DC. 2015 Diciembre; 24(12).

32. American Thyroid Association. ¿Que es la glandula tiroides? [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: <https://www.thyroid.org>.

33. Garber J, Cobin R, Gharib H. Pautas de práctica clínica para el hipotiroidismo en adultos. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 1. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23246686>.

34. Juárez P, García A. IMPORTANCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. 2nd ed. Buenos Aires-Argentina: Panamericana ; 2010.

35. Fajardo B. Proceso de atención de Enfermería en hipotiroidismo subclínico (HSC). Revista de la Universidad de Cuenca. 2019 Enero; 1(1).

36. Moya J, López P. Plan de cuidados enfermeros en hipotiroidismo. Revista Médica Electrónica Portales Medicos. 2016 Enero; 1(1).

37. Heras E. Piel y tiroides. [Online].; 2017 [cited 2019 Septiembre 3. Available from: <https://www.elmundo.es/yodonablogs/2007/03/15/egoterapia/1173949243.html>.

38. Álvarez L. Hipotiroidismo y cuidados de enfermería. [Online].; 2015 [cited 2019 Septiembre 6. Available from: <https://es.slideshare.net/merlsay/hipotiroidismo-y-cuidados-de-enfermeria>.

39. Sobrepeso y obesidad su relacion con el Hipotiroidismo. Tesis ed. Quito-Ecuador: Pontificia Universidad Catolica; 2015.

40. García S, Taboada M, Álvarez P. Disfunción tiroidea subclínica. Medifam. 2015 Octubre; 11(5).

41. Mastrapa Y GM. Relación enfermera- paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de enfermería. 2016; 32(4).

42. Jimenez D PENAEa. Enfermería en pacientes con hipotiroidismo. Revista Medica Electronica Portales Medica. 2017.

- 43.** Vidal O. Barnaclinic. [Online].; 2017 [cited 2018 abril 01. Available from: <https://www.barnaclinic.com/blog/cirugia-de-tiroides/alteraciones-del-sueno/>.
- 44.** Arem R,RR,KC,EDA,RA. powerexplosive. [Online].; 2016 [cited 2018 03 24. Available from: <https://powerexplosive.com/hipotiroidismoparticularidades-en-el-ejercicio-fisico/>.
- 45.** Almeida F, Vera V. PREVALENCIA DE HIPOTIROIDISMO SUBCLINICO. Tesis ed. Guayaquil-Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil; 2015.
- 46.** NorthShore:. Producción y función de las hormonas tiroideas. [Online].; 2018 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: <https://www.northshore.org/healthresources/encyclopedia/encyclopedia.aspx?DocumentHwid=ug1836&Lang=es-us>.
- 47.** Bermúdez V, Cabrera M. Comportamiento epidemiológico del hipotiroidismo subclínico y su asociación con factores de riesgo. Revista Latinoamericana de Hipertensión. 2015 Enero; 8(1).
- 48.** Álvarez P, Cordido M, Cordido F. Hipotiroidismo. [Online].; 2018 [cited 2019 2 Septiembre. Available from: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/hipotiroidismo/>.
- 49.** Castilla M. hipotiroidismo congénito. Revista del Hospital infantil México. 2015 Junio; 72(2).
- 50.** Ministerio de Salud de Chile. Guia Clinica AUGE, Hipotiroidismo. Guia Clinica AUGE ed. Santiago-Chile: Ministerio de Salud de Chile; 2013.
- 51.** Gregory A, Brende P, Reed L. Tratado de la endocrinología. 11th ed. Acherman J, Adashi J, editors. Barcelona-España: ELSEVIER; 2009.
- 52.** Evidencia Médica Accesible: Guia de Practica Clinica. Hipotiroidismo. [Online].; 2019 [cited 2019 2 Septiembre. Available from: <https://guidelines.international/gpc/hipotiroidismo#fastgpc>.
- 53.** Lozano J. Hipotiroidismo. Revista Farmaceutica. 2016 Octubre; 25(1).

- 54.** Escobar I. Hipotiroidismo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 2. Available from: <https://www.endocrino.org.co/wp-content/uploads/2015/12/Hipotiroidismo.pdf>.
- 55.** Hernández C. EL MODELO DE VIRGINIA HENDERSON EN LA PRÁCTICA DE ENFERMERÍA. [Tesis] ed. Valladolid: Universidad de Valladolid "GRADO EN ENFERMERÍA"; 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo de investigación denominado **SEGUIMIENTO ENFERMERO AL ADULTO HIPOTIROIDEO. PROPUESTA DE ACCIONES PARA EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. DISTRITO CHAMBO- RIOBAMBA. OCTUBRE 2018 - FEBRERO 2019** a cargo de la estudiante, **Irma Viviana Yanza Narváez** como actividad de titulación que es un requisito para su graduación y que sus resultados podrán ser publicados en medios de divulgación científica físicas o electrónicas.

Además, afirmo que se me proporcionó suficiente información sobre los aspectos éticos y legales que involucran mi participación y que puedo obtener más información en caso de que lo considere necesario.

Entiendo que fui elegido (a) para este estudio por ser parte de la población en estudio y personal de enfermería del establecimiento de salud. Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que aporto es confidencial y anónima, por lo que no se revelará a otras personas y no afectará mi situación personal, ni generará riesgos a la salud. Así mismo, sé que puedo dejar de proporcionar la información y de participar en el trabajo en cualquier momento.

Fecha: _____

Firma del Participante

Firma del Investigador

Titulación F.C

Anexo: 2 Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la teoría correspondiente a la evidencia a recoger	x			
----	--	---	--	--	--

Recomendaciones: Revisar signos de postulación y etimología.

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos Verónica Cecilia Jacinto Lopez Fecha: 25/07/19
 Institución en la que labora Universidad Nacional de Chimborazo
 Años de servicio 5 años Profesión: Licenciada en Enfermería
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico EsPECIALIZACIÓN EN SALUD PÚBLICA



Firma

Titulación F.D



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE ENFERMERÍA
 UNIDAD DE TITULACIÓN



10	Relaciona el instrumento de desempeño profesional con la técnica correspondiente a la evidencia a recoger	✓			
----	---	---	--	--	--

Recomendaciones: MODIFICAR LAS PREGUNTAS QUE SE HICIERON

MODIFICACIONES:

Por su colaboración, le adelantamos nuestros agradecimientos.

Atentamente,

Equipo investigador

Apreciación cualitativa (Opcional)

Observaciones (Opcional)

Nombres y Apellidos MAYRA CAROLINA LEON INSUASTY Fecha: 9-07-2024
 Institución en la que labora UNACH
 Años de servicio 16 Profesión: ENFERMERÍA
 Mayor grado científico PhD. Maestría
 Nombre del postgrado de mayor grado científico MSc. EN SALUD PÚBLICA


 Firma

Anexo 3. Instrumento de Evaluación



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE TITULACIÓN



**ENCUESTA DIRIGIDA A ENFERMERAS DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO CHAMBO
RIOBAMBA**

Objetivo: Determinar las características del seguimiento enfermero al adulto hipotiroideo mediante acciones para el primer nivel de atención en el Distrito Chambo - Riobamba. Octubre 2018 – Febrero 2019.

Se solicita su participación en la presente encuesta, los datos serán de absoluta confidencialidad. Si Usted acepta, proceda a leer las instrucciones que a continuación se observan.

Instrucciones: Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y responda señalando con una x la opción que usted considere, según escala señalada.

1. INFORMACION GENERAL

- 1.1. **Nombre del Establecimiento de Salud:**
- 1.2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()
- 1.3. **Edad:**.....
- 1.4. **Fecha de graduación como Licenciada en enfermería:**
- 1.5. **Número de años de experiencia profesional:**
- 1.6. **Título de cuarto nivel:**.....
- 1.7. **Tipo de relación de dependencia:** de planta () de contrato () Enfermera rural ()

2. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

Criterio a evaluar	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente	Siempre
<p>¿Usted como enfermera con qué frecuencia recomienda los siguientes cuidados farmacológicos al paciente con hipotiroidismo?</p>					
<p>2.1. Tomar la dosis cada día de levotiroxina, una hora antes del desayuno.</p>					
<p>2.2. Informa sobre los signos y síntomas de carácter fisiológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina, (somnolencia, intolerancia al frío, ictericia, cabello seco y quebradizo, alopecia, edema palpebral, macroglosia, parestesia de manos y temblores, onicorrexis, xerosis, bradicardia, hipertensión, fatiga crónica, tumefacción muscular, aumento de peso, estreñimiento, metrorragia, astenia, movimientos y reflejo Aquileo enlentecido).</p>					
<p>2.3. Informa sobre los signos y síntomas de carácter psicológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina (pensamientos negativos, irritación, ansiedad, deterioro de la capacidad de concentración y de memoria, ira, desesperanza).</p>					
<p>2.4. Informa sobre los intervalos de 4 horas, entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales como: calcio, hierro, multivitaminas, para evitar interacción medicamentosa o con otras sustancias.</p>					
<p>2.5. Educa sobre los efectos adversos de la levotiroxina (intolerancia al calor, palpitations, temblores, pérdida de peso), que pueden ser signos de toxicidad tiroidea.</p>					
<p>2.6. Informa cuando el paciente se olvida de tomar la dosis de levotiroxina como: omitir la dosis que le falta y continuar con su dosificación diaria, no duplicar la dosis.</p>					

3. CONOCIMIENTOS SOBRE CUIDADOS NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

Criterio a evaluar	Nunca	Rara vez	A veces	Frecuente	Siempre
<p>¿Usted como enfermera con qué frecuencia recomienda los siguientes cuidados no farmacológicos al paciente con hipotiroidismo?</p>					
<p>3.1. Educa sobre la restricción de la dieta rica en yodo (nabos, soya, capulí, frutillas, lechuga, rábanos, coliflor, yuca, espinaca, camarones, salmón, por ser bociógenos)</p>					
<p>3.2. Educa para controlar la somnolencia durante el día como: siesta de 20-25 minutos, beber agua, hacer ejercicio, leer, escuchar música, terapias ocupacionales.</p>					
<p>3.3. Informa sobre los beneficios de ejercicios aeróbicos moderados, 5 días a la semana (caminata, natación, bicicleta, bailoterapia), con una duración de 30-40 minutos, para aumentar los niveles circulantes de tiroxina (T4), triyodotironina (T3) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH.)</p>					
<p>3.4. Informa sobre los beneficios de ejercicios anaeróbicos de baja intensidad, de 2 a 3 días por semana (entrenamiento con pesas, abdominales, correr, sentadillas), de 15 a 20 minutos, para la activación del metabolismo energético corporal, reducir el peso, aumento de la masa muscular o magra y disminución de la masa grasa.</p>					
<p>3.5. Educa sobre el control de las emociones negativas (ansiedad, desesperanza, depresión, ira) mediante técnicas de sofrología como: ejercicios respiratorios, movimientos corporales y estrategias de activación mental; terapia de la risa ensayada – espontánea; lo que le llevará a experimentar beneficios físicos, psíquicos, emocionales y espirituales.</p>					
<p>3.6. Informa sobre el cuidado de la piel y el cabello (tonifica, hidrata, nutre y limpia), con el consumo de alimentos o suplementos con vitamina A, omega 3, vitamina B, vitamina E, agua, jugos, líquidos saludables.</p>					
<p>3.7. Educa para controlar el estreñimiento</p>					

con el consumo de dieta rica en fibra, baja en yodo, comer a horas regulares, beber agua, ejercicio físico, no fumar y evitar el alcohol.					
---	--	--	--	--	--

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4. Lista de chequeo



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UNIDAD DE TITULACIÓN



LISTA DE CHEQUEO PARA EVIDENCIAR EN EL REPORTE DE ENFERMERIA, EL SEGUIMIENTO A PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO, EN LAS UNIDADES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL DISTRITO CHAMBO-RIOBAMBA

El investigador revisará en la Historia Clínica de los pacientes, cada uno de los siguientes criterios y marcará con una "X" la opción que verificó.

Nombre del establecimiento de Salud:
Fecha de recolección de información:
Fecha de inicio del tratamiento:

I. VERIFICACIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN APOYO AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

Criterios a evidenciar en los reportes de enfermería de la historia clínica de octubre 2018 - febrero 2019	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		
	
	
	CUMPLE										
	S	I	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
1.1. ¿La enfermera registra la recomendación para tomar la dosis cada día de levotiroxina, una hora antes del desayuno?											
1.2. ¿La enfermera registra signos y síntomas de carácter fisiológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina? (somnolencia, intolerancia al frio, ictericia,											

cabello seco y quebradizo, alopecia, edema palpebral, macroglosia, parestesia de manos y temblores, onicorrexis, xerosis, bradicardia, hipertensión, fatiga crónica, tumefacción muscular, aumento de peso, estreñimiento, metrorragia, astenia, movimientos y reflejo Aquileo enlentecido).										
1.3. ¿La enfermera registra signos y síntomas de carácter psicológico que reaparecen o se agudizan y que oriente al médico para la regulación de la dosis de levotiroxina? (pensamientos negativos, irritación, ansiedad, deterioro de la capacidad de concentración y de memoria, ira, desesperanza).										
1.4. ¿La enfermera registra recomendación para intervalos de 4 horas, entre levotiroxina y algunos suplementos nutricionales como: calcio, hierro, multivitaminas, para evitar interacción medicamentosa o con otras sustancias?										
1.5. ¿La enfermera registra recomendaciones de los efectos adversos de la levotiroxina (intolerancia al calor, palpitaciones, temblores, pérdida de peso), que pueden ser signos de toxicidad tiroidea?										
1.6. ¿La enfermera registra recomendaciones cuando el paciente se olvida de tomar la dosis de levotiroxina: omitir la dosis que le falto y continuar con su dosificación diaria, no duplicar la dosis?										

II. VERIFICACIÓN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA NO FARMACOLÓGICOS EN PACIENTES CON HIPOTIROIDISMO

Criterios a evidenciar en los reportes de enfermería de la historia clínica de octubre 2018 - febrero 2019	Fecha		Fecha		Fecha		Fecha		Fecha	

	CUMPLE									
	S	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
2.1. ¿La enfermera registra las recomendaciones para la restricción de la dieta rica en yodo (nabos, soya, capulí, frutillas, lechuga,										

rábanos, coliflor, yuca, espinaca, camarones, salmón, por ser bociógenos?										
2.2. ¿La enfermera registra recomendaciones para controlar la somnolencia durante el día como: siesta de 20-25 minutos, beber agua, hacer ejercicio, leer, escuchar música, terapias ocupacionales?										
2.3. ¿La enfermera registra recomendaciones de ejercicios aeróbicos moderados, 5 días a la semana (caminata, natación, bicicleta, bailoterapia), con una duración de 30-40 minutos, para aumentar los niveles circulantes de tiroxina (T4), triyodotironina (T3) y la hormona estimulante de la tiroides (TSH)?										
2.4. ¿La enfermera registra recomendaciones de ejercicios anaeróbicos de baja intensidad, de 2 a 3 días por semana (entrenamiento con pesas, abdominales, correr, sentadillas), de 15 a 20 minutos, para la activación del metabolismo energético corporal, reducir el peso, aumento de la masa muscular o magra y disminución de la masa grasa?										
2.5. ¿La enfermera registra recomendaciones para el control de las emociones negativas (ansiedad, desesperanza, depresión, ira) mediante técnicas de sofrología como: ejercicios respiratorios, movimientos corporales y estrategias de activación mental; terapia de la risa ensayada – espontánea; lo que le llevará a experimentar beneficios físicos, psíquicos, emocionales y espirituales?										
2.6. ¿La enfermera registra recomendaciones para el cuidado de la piel y el cabello (tonifica, hidrata, nutre y limpia), con el consumo de alimentos o suplementos con vitamina A,										

omega 3, vitamina B, vitamina E, agua, jugos, líquidos saludables?										
2.7. ¿La enfermera registra recomendaciones para controlar el estreñimiento con el consumo de dieta rica en fibra, baja en yodo, comer a horas regulares, beber agua, ejercicio físico, no fumar y evitar el alcohol?										