

# PLAN DE ALTA EN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO PLANTEADO DESDE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

## DISCHARGE PLAN FOR A PATIENT WITH HYPOTHYROIDISM, BASED ON THE NURSING CARE PROCESS

<sup>1</sup>Mayra Del Carmen Ortega Jiménez, <sup>2</sup> Andrés De la Torre Macías, <sup>3</sup> Marcela Ortega Jiménez, <sup>3</sup> María de Lourdes García Campos

<sup>1</sup>Doctora en Educación. Profesor Investigador de tiempo completo. Universidad de Guanajuato, México..

<sup>2</sup>Licenciado en Enfermería y Obstetricia. Universidad de Guanajuato, México..

<sup>3</sup>Doctora en Ciencias de Enfermería. Profesor Investigador de tiempo completo. Universidad de Guanajuato, México.

<sup>2</sup>Autor de correspondencia: a.delatorremacias@ugto.mx

### RESUMEN

**PALABRAS CLAVE:**  
Proceso de enfermería;  
Hipotiroidismo;  
Autocuidado.

Introducción. El hipotiroidismo es una condición resultante de una disminución de la actividad biológica de las hormonas tiroideas a nivel tisular. Entre sus principales manifestaciones clínicas se encuentran la fatiga y aumento de peso. El Proceso de Atención de Enfermería, (PAE) se considera la base de cuidados de enfermería. Objetivo. Implementar un plan de cuidados de enfermería para un paciente con hipotiroidismo enfocado al plan de alta en prevención y promoción de la salud. Metodología. El PAE se realizó mediante taxonomía NANDA, NIC y NOC, siguiendo la clasificación por dominios e integrando los cinco pasos del proceso de atención de enfermería. Valoración. Paciente femenina con Hipotiroidismo + HTA, con problemas nutricionales y psicológicos identificados. Diagnóstico. Los diagnósticos se relacionan con el cambio de estilo de vida y el proceso de bienestar psicológico. Planeación. Se analizó mediante resultados esperados, objetivos y metas, de manera individualizada para el bienestar físico, psicológico y emocional del paciente. Ejecución. Se abordaron problemas nutricionales, sedentarismo, autocuidado y aspectos emocionales, mediante la educación del paciente. Las intervenciones se enfocaron en la modificación del estilo de vida, fomentando la adherencia al tratamiento y la concienciación sobre su estado de salud. Evaluación. La paciente se encuentra informada sobre la importancia de adoptar un estilo de vida saludable, promoviendo la pérdida de peso, el apego al tratamiento, el fortalecimiento de la actividad física y una alimentación balanceada. Todo esto sobre una expectativa real sobre la naturaleza crónica de su enfermedad y las estrategias para mejorar su calidad de vida..

### ABSTRACT

**KEYWORDS:**  
Nursing process;  
Hypothyroidism;  
Self-care.

Introduction. Hypothyroidism is a condition characterized by a decrease in the biological activity of thyroid hormones at the tissue level. Among its main clinical manifestations are the presence of fatigue and weight gain. The nursing care process (NCP) is widely regarded as the foundation of nursing care. Objective. To implement a nursing care plan for patients with hypothyroidism that is focused on the discharge plan in prevention and health promotion. Methodology. The EAP was carried out using NANDA, NIC, and NOC taxonomy. The classification by domains, encompassing the 5 steps of the PAE, was subsequently employed. Assessment. The patient in question is a female suffering from hypothyroidism in conjunction with hypertension. The patient exhibited nutritional and psychological problems. Diagnosis. The diagnoses are associated with a modification of lifestyle and the process of psychological well-being. Planning. The analysis encompassed expected results, objectives, and goals, with a focus on physical, psychological, and emotional well-being. Execution. Nutritional, sedentary, self-care, and emotional problems were addressed through patient education. The activities carried out were focused on the educational aspect of the patient, with priority given to modifying the individual's lifestyle and cultivating an awareness of her state of health. Evaluation. The patient was informed about the importance of adopting a healthy lifestyle, weight loss, adherence to treatment, and reinforcement of physical activity and diet. These were reinforced with the patient's real expectations about their chronic disease and how to improve their quality of life..

**CITAR COMO:**

Ortega MC, De la Torre MA, Ortega M, García ML. Plan de alta en paciente con hipotiroidismo planteado desde el proceso de atención de enfermería. Cuidarte; 14 (27). doi: [10.22201/FESI.23958979E.2024.14.27.88550](https://doi.org/10.22201/FESI.23958979E.2024.14.27.88550)



Recibido: 07/05/2024

Enviado a pares:

Aceptado por pares: 20/12/2024

Aprobado: 01/02/2025

Volumen: 14 Número: 27 Año: 2025 FEBRERO



CuidArte "El Arte del Cuidado" por Universidad Nacional Autónoma de México se distribuye bajo una Licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

Basada en una obra en <http://revistas.unam.mx/index.php/cuidarte/index>

ISSN: 2395-8979

## INTRODUCCIÓN

El hipotiroidismo es una condición caracterizada por una actividad reducida de las hormonas tiroideas en el cuerpo, debido a una producción insuficiente, resistencia a su acción, o alteraciones en su transporte o metabolismo<sup>1,2</sup>. Esta patología resulta de una interacción compleja entre estos factores, lo que hace fundamental la identificación de la causa subyacente para un tratamiento eficaz. Cada uno de estos puede contribuir de manera diferente a la disminución de la actividad hormonal y a la aparición de síntomas asociados.

Las manifestaciones clínicas del hipotiroidismo incluyen fatiga, aumento de peso, intolerancia al frío, hinchazón facial y estreñimiento, entre otras<sup>3</sup>. Estas alteraciones pueden afectar significativamente la calidad de vida del paciente, por lo que un diagnóstico y tratamiento oportunos son esenciales para mitigar los síntomas y prevenir complicaciones adicionales.

El hipotiroidismo es más común en mujeres que en hombres, especialmente durante los años fértiles. Un diagnóstico tardío puede tener repercusiones en la fertilidad y en los resultados obstétricos. La prevalencia al nacimiento de hipotiroidismo congénito es de 7.3 por cada 10,000 recién nacidos vivos. En México, Durango presenta la mayor incidencia, mientras que Tabasco registra la más baja<sup>4</sup>. Estos datos visualizan la necesidad de una vigilancia activa y un enfoque proactivo en la detección y tratamiento del hipotiroidismo, especialmente en mujeres en edad fértil. En este caso, el PAE se implementó en una paciente con hipotiroidismo de reciente diagnóstico, quien presentó hipertensión arterial, sintomatología de hiperglucemia y cefaleas intensas, lo que la llevó a acudir al área de urgencias para recibir atención médica.

El siguiente PAE se enfoca en la promoción y prevención de la salud como parte del plan de alta de la paciente, con énfasis en la educación sanitaria para mejorar su condición extrahospitalaria. Para el manejo de la paciente, se realizó una valoración basada en guías generales del adulto, proporcionadas por una universidad pública de Guanajuato. Esta valoración consideró sus necesidades, patrones alterados, dominios y una valoración cefalocaudal. Se identificaron y priorizaron diagnósticos de enfermería con base en la taxonomía NANDA, NIC y NOC con un enfoque específico en el manejo y tratamiento de su condición. Los planes de cuidados, las actividades, los resultados y las evaluaciones se realizaron bajo principios éticos y deontológicos, con el objetivo de garantizar y priorizar la atención de calidad en la paciente.

El objetivo general de este caso es implementar un plan de cuidados de enfermería para un paciente con hipotiroidismo e hipertensión arterial enfocado al plan de alta en prevención y promoción de la salud.

.

## METODOLOGÍA

El Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en el manejo de un paciente con hipotiroidismo se desarrolló con base en la taxonomía NANDA (Asociación Norteamericana de Diagnósticos de Enfermería), NIC (Intervenciones de Enferme-

ría) y NOC (Clasificación de Resultados de Enfermería), permitiendo un enfoque estructurado e individualizado en la atención.

Se implementó un Proceso de Atención de Enfermería (PAE) en una paciente femenina de 29 años, situada en la cama M4 del servicio de hospitalización en un hospital público en el estado de Guanajuato. La paciente presenta un diagnóstico de hipotiroidismo con seis años de evolución, hipertensión arterial diagnosticada hace dos años y obesidad grado I. Para la atención de la paciente, se utilizaron los diagnósticos de enfermería proporcionados por la NANDA. Estos sirvieron como base para la planificación del cuidado, priorizando la promoción de la salud y la modificación de estilos de vida. Este enfoque permitió adaptar la atención a las necesidades individuales de la paciente, abordando aspectos físicos, emocionales y psicológicos, con el fin de optimizar su bienestar y calidad de vida.

Siguiendo los 5 pasos del proceso de enfermería:

1. Se identificaron las necesidades funcionales, emocionales y psicológicas del paciente a través de la valoración, mediante un estudio de caso, entrevista, valoración cefalo-caudal y valoración por dominios y patrones alterados.
2. El diagnóstico (de enfermería) se obtuvo mediante las etiquetas diagnósticas proporcionadas por la taxonomía NANDA, mediante el criterio de establecer prioridades, visualizar metas y estudiar riesgos y consecuencias, se buscó mejorar la calidad de vida del paciente fuera de la institución y prevenir riesgos futuros.
3. La planificación se realizó mediante estrategias adecuadas a la atención prioritaria y personalizada del paciente, con el fin de garantizar la calidad de los servicios a brindar.
4. Para la ejecución se establecieron prioridades conforme a los objetivos, lo cuales dieron acceso a la selección de efectos a través del NOC, los cuales, integraron un criterio de realización alcanzable en los cuales se valoró y analizó las posibles consecuencias de las acciones en pro de la salud de la paciente. Por otro lado, conforme a la clasificación del NIC, se estructuraron acciones, actividades y diligencias, de acuerdo con las necesidades, actitudes y disposición de los recursos humanos y de accesibilidad que estaban presentes en la vida de la paciente, buscando siempre los resultados esperados.
5. Finalmente, se evaluaron los progresos, la obtención de resultados y la salud del paciente en estabilidad. Se informó sobre las mejoras en su estado agudo y su plan de alta, se priorizó la promoción de la salud y el autocuidado como parte del tratamiento, y se evaluó la conducta y el apego hacia el tratamiento por parte de la paciente.

## VALORACIÓN

### Presentación del caso

Paciente femenina de 29 años, ingresada en el servicio de hospitalización de una institución pública de salud. Al momento de la valoración, se encontraba en su cuarto día de hospitalización. Presentó diagnóstico de hipotiroidismo con evolución de 6

años, en tratamiento e hipertensión arterial HTA con evolución de 2 años. El motivo de ingreso fue cefalea frontal intensa, dolor agudo con Escala Visual Análoga (EVA) de 10, crisis hipertensiva con valores de 189/158 mm/hg y mareos intensos que provocaron una caída.

Signos vitales al momento de la valoración:

- Frecuencia cardíaca (FC): 118 lpm
- Saturación de oxígeno (Sat O<sub>2</sub>): 94%
- Frecuencia respiratoria (FR): 18 rpm

#### Antecedentes personales

- Hipotiroidismo. En tratamiento con Levotiroxina 75 mcg/día.
- Obesidad grado I, IMC 34 kg/m<sup>2</sup>, peso 96 kg, talla 168 cm, actividad física escasa, cambios drásticos en su peso corporal, frecuentes taquicardias.
- Debilidad muscular, refiere consumir alcohol y drogas como ritual para relajarse, cambios del ciclo del sueño y rol social.
- Refiere no poder adaptarse normalmente a su nueva vida.
- Problemas de ansiedad, depresión y alteración del estado de humor; incrementan signos y síntomas del hipotiroidismo.

#### Evolución clínica

Actualmente se encuentra con solución base y está a la espera de alta hospitalaria. Se nota mejoría en el cuadro clínico. Escala EVA es de 2, la hipertensión arterial se mantiene estable con una TA de 145/85 mmHg y los mareos han desaparecido. Los signos vitales son: 82 lpm, saturación de oxígeno al 94% y frecuencia respiratoria de 14 respiraciones por minuto. Los medicamentos/dosis indicadas para su alta son:

- Levotiroxina 75 mcg/día vía oral.
- Captopril de 25 mg c/12 hrs vía oral.
- Paracetamol 500 mg c/24 hrs.
- Dimenhidrinato 50 mg c/6 horas por razón necesaria.

Valoración cefalocaudal: Para realizar la exploración física cefalocaudal se utilizó técnicas de inspección, palpación, percusión y auscultación. El cuello de la paciente es uniforme y simétrico, tiene tono, músculos desarrollados completamente, presenta todos los movimientos normales y su glándula tiroides agrandada, perceptible visualmente. El abdomen de la paciente se muestra redondeado, simétrico, proporcional, la piel de su

abdomen es uniforme, y sus movimientos peristálticos se muestran coordinados. Los ruidos abdominales a la auscultación están presentes. A la palpación su tono muscular es adecuado, es sensible, presenta dolor abdominal a la palpación, no hay presencia de masas ni nódulos, su consistencia es semiblanda.

Neurológicamente la paciente obtiene 15 puntos dentro de la escala de coma de Glasgow.

#### Valoración por dominios

##### Dominio 1. Promoción de la salud

La paciente refiere tener conocimiento sobre su enfermedad ya que ha cursado con ella durante aproximadamente seis años, y ha requerido hospitalización previa en alguna clínica de salud por este motivo. Expresa estar informada sobre las actividades que contribuyen a mantener su bienestar, aunque reconoce no practicarlas debido a factores personales y decisiones individuales. Asimismo, reporta ingesta frecuente de alcohol, con un consumo de dos a tres veces por semana, y manifiesta ser consciente de los efectos perjudiciales que esta conducta tiene sobre su organismo.

Con respecto a su historial de inmunizaciones, la paciente refiere no recordar cuántas vacunas del esquema básico ha recibido, pero asegura haber completado dos dosis de la vacuna contra la COVID-19 y los refuerzos anuales de influenza. En cuanto a sus condiciones de vivienda, menciona que es propietaria de su hogar, el cual cuenta con todos los servicios básicos. Además, informa que mantiene roedores como mascotas dentro de su vivienda.

Respecto a su consumo de sustancias, señala que ingiere alcohol regularmente en pequeñas cantidades, ya que considera que le ayuda a manejar mejor sus niveles de ansiedad y a sentirse mejor consigo misma. Sin embargo, menciona que la frecuencia y cantidad de consumo aumentan cuando socializa, ya que lo percibe como una necesidad para interactuar más libremente. Asimismo, admite que en ocasiones consume drogas proporcionadas por sus conocidos, aunque se niega a especificar el tipo de sustancias utilizadas.

##### Dominio 2. Nutrición

Con respecto a sus hábitos alimenticios, la paciente refiere que su alimentación no es adecuada, ya que con frecuencia consume pan, refrescos, embutidos, jugos, carne de pollo y carne de cerdo.

Menciona que realiza únicamente dos comidas al día y que su apetito es variable. Además, reporta un aumento de peso de ocho kilogramos en los últimos cuatro meses de manera drástica. Asimismo, indica que recientemente ha experimentado síntomas gastrointestinales y metabólicos, entre ellos náuseas, reflujo gastroesofágico, diarrea, polidipsia, polifagia y distensión abdominal.

### Dominio 3. Eliminación/Intercambio

La paciente refiere que recientemente ha presentado polaquiuria y nicturia, además de haber tenido una infección de vías urinarias hace aproximadamente tres meses. Frecuentemente experimenta distensión abdominal y flatulencias. Asimismo, menciona que la falta de ejercicio aeróbico, la debilidad muscular y sus malos hábitos alimenticios son factores que percibe como normales en su situación.

### Dominio 4. Actividad/Reposo

La paciente refiere que duerme entre siete y ocho horas diarias, aunque menciona que tarda aproximadamente dos horas en conciliar el sueño. Además, señala que suele despertarse durante la noche, aunque no permanece despierta por periodos prolongados.

A pesar de cumplir con un tiempo promedio de sueño, expresa no sentirse descansada y, en ocasiones, recurre a medidas relajantes, alcohol o marihuana para poder conciliar el sueño. Presenta síntomas de insomnio, hipersomnolencia diurna y pesadillas. Durante la entrevista, se observan bostezos frecuentes y ojeras visibles. La paciente indica que la principal interrupción de su sueño se debe al uso de dispositivos electrónicos, los cuales emplea de manera prolongada antes de dormir.

En cuanto a su actividad física, menciona que no realiza ningún tipo de ejercicio y que regularmente presenta fatiga, cansancio, hipoactividad, taquicardia y sensación de muerte inminente. También reconoce que gran parte de su tiempo lo dedica al uso de la televisión y el teléfono celular, con un mínimo de seis horas diarias. Asimismo, admite que las alteraciones en su ciclo de sueño están directamente relacionadas con el uso excesivo del teléfono celular, especialmente durante altas horas de la noche.

### Dominio 5. Percepción/Cognición

Durante la entrevista, la paciente presentó cefalea y vértigo. Refiere alteraciones en la conducta y episodios ocasionales de irritabilidad. En cuanto a sus capacidades sensoriales, reporta dificultades visuales y auditivas, sin presentar alteraciones en el sentido del gusto ni problemas nasales.

Su llenado capilar es adecuado (2 segundos) y requiere el uso de lentes para mejorar su agudeza visual. Respecto a su capacidad cognitiva, su memoria inmediata es deficiente, la memoria reciente es regular y la memoria a largo plazo es buena. Presenta una atención regular, ya que se distrae con facilidad.

### Dominio 6: Autopercepción

Durante la entrevista, se percibe que la paciente carece de una autopercepción definida, lo que se refleja en la ausencia de una opinión

clara sobre sí misma. Presenta signos evidentes de baja autoestima situacional y refiere que su imagen corporal afecta directamente su autoestima, influenciada por comentarios negativos que ha recibido a lo largo de su vida.

Menciona que su estado de ánimo es inestable y que con frecuencia experimenta tristeza. Además, reporta haber desarrollado conductas dañinas como mecanismo de evasión ante situaciones personales difíciles. Expresa insatisfacción con su aspecto físico y reconoce que la opinión de los demás sobre ella tiene un impacto significativo en su bienestar emocional.

#### Dominio 7. Rol/Relaciones

La paciente menciona que convive diariamente con su padre y su compañera de trabajo. Describe su ambiente familiar como tóxico y señala que tiene nueve hermanos. En cuanto a sus relaciones interpersonales, refiere que ninguna ha sido plenamente satisfactoria a lo largo de su vida, ya que considera que han sido inusuales o problemáticas. Expresa la percepción de que los demás la ven como un blanco fácil para aprovecharse de ella, lo que ha influido en su dificultad para establecer vínculos positivos.

#### Dominio 8. Sexualidad

La paciente presenta dismenorrea de manera recurrente y expresa preocupación al respecto. Refiere que no realiza autoexploración mamaria y que hasta el momento no se ha sometido a una prueba de Papanicolaou.

#### Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés

La paciente presenta dificultades en la atención de manera recurrente, así como alteraciones en el estado de ánimo, temores y una tendencia persistente a la negatividad. Además, presenta trastornos del sueño y ha experimentado cambios recientes en sus roles sociales, ya que, tras el fallecimiento de su madre, ha asumido el cuidado de su padre por ser la única hija soltera. Como consecuencia, manifiesta cansancio y agotamiento físico y emocional. La paciente refiere un afrontamiento inefectivo, inadaptación postraumática y episodios de ansiedad frecuentes. Durante la entrevista, se observa irritabilidad, temblores, taquicardia y taquipnea.

#### Dominio 10. Principios Vitales

No presenta alteraciones al momento de la valoración.

#### Dominio 11. Seguridad/Protección

La paciente presenta variaciones en la temperatura a lo largo del día, y tiene enfermedades crónico-degenerativas tales como la hipertensión arterial (HTA). Menciona tener debilidad en miembros inferiores, alteraciones del estado de con-

ciencia, distorsiones visuales, confusión, episodios frecuentes de diarrea y vértigo. Además, indica que no sigue un tratamiento regular con antihipertensivos, ya que solo los toma de manera ocasional, específicamente cuando se siente mal.

#### Dominio 12. Confort

Durante la entrevista, la paciente refiere un dolor punzante en la cabeza de intensidad moderada, con irradiación hacia la nuca. No presenta palidez en tegumentos ni mucosas, ni signos de llanto, aunque se observa una leve taquicardia. En cuanto a su percepción del entorno, considera que el área hospitalaria donde se encuentra carece de privacidad adecuada.

Respecto a sus relaciones interpersonales, menciona que cuenta con personas significativas en su vida, principalmente su familia. Sin embargo, expresa que no suele recibir muestras de afecto por parte de las personas que considera importantes.

#### Dominio 13. Crecimiento/desarrollo

La paciente tiene un adecuado desarrollo de acuerdo con su edad cronológica. Sin embargo, su índice de masa corporal (IMC) de 34 kg/m<sup>2</sup>, lo cual la posiciona dentro de los parámetros de obesidad grado I.

#### Diagnósticos de enfermería

- 1) Riesgo de síndrome metabólico r/c falta de interés en mejorar las conductas de salud.
- 2) Autogestión ineficaz de la salud. r/c síntomas depresivos, enfermedad crónica m/p no asiste a citas médicas rutinariamente, fracaso para seguir el régimen terapéutico, descuido de los signos y síntomas de la enfermedad.
- 3) Estilo de vida sedentario r/c interés y motivación inadecuado en la actividad física m/p expresa preferencia por la poca actividad física.
- 4) Estilo de vida sedentario r/c interés y motivación inadecuado en la actividad física m/p expresa preferencia por la poca actividad física.
- 5) Obesidad r/c patrones anormales de conducta alimentaria m/p adulto con un IMC 34kg/m<sup>2</sup>.
- 6) Baja autoestima crónica r/c trastorno de la imagen corporal m/p depende de las opiniones de los demás, síntomas depresivos, expresa soledad, desesperanza, insomnio, soledad, verbalización de negación de sí mismo, vergüenza.

#### RESULTADOS

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Riesgo de síndrome metabólico r/c falta de interés en mejorar las conductas de salud <sup>5</sup> .		
Resultados	Intervenciones	
Dominio: Nutrición <sup>6</sup> Clase: Metabolismo (I) <sup>6</sup> Resultado: Conducta de apego a la medicación. Conducta de fomento a la salud. <sup>6</sup>	Campo: Fisiológico complejo (2) <sup>7</sup> Clase: Control de electrolitos y ácido-básico (G) <sup>7</sup> Intervención: Manejo del equilibrio ácido-básico (1910) <sup>7</sup>	
	Campo: Conductual (3) <sup>7</sup> Clase: Educación de los pacientes (S) <sup>7</sup> Intervención: Enseñanza: medicamentos prescritos (5616) <sup>7</sup>	
Indicadores	Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicación continua</li> <li>• Equilibra actividad y reposo.</li> <li>• Mejora dieta.</li> <li>• Utiliza información acreditada en salud</li> </ul>	Informar al paciente los beneficios de la correcta medicación para su enfermedad	La levotiroxina se administra de forma oral mínimo 30 minutos antes de cualquier alimento. El tratamiento con levotiroxina en pacientes con hipotiroidismo subclínico evita la progresión a hipotiroidismo franco y puede producir mejoría sintomática, mejoría en el perfil lipídico y, en consecuencia, reducción del riesgo cardiovascular. Sin embargo, al causar irritación y malestar en general, como parte de sus efectos adversos, es un fármaco que tiene un gran índice de rechazo por parte del usuario <sup>8-10</sup> .
Escala de medición  Nunca demostrado (1) Raramente demostrado (2) A veces demostrado (3) Frecuentemente demostrado (4) Siempre demostrado (5)	Informar al paciente las consecuencias negativas de no seguir un régimen terapéutico adecuado y la alteración que causa a su organismo	Las alteraciones metabólicas al eliminar la levotiroxina en un paciente con hipotiroidismo son: Aumento excesivo de peso, obesidad, dislipidemias, mal funcionamiento de la quema calórica <sup>9</sup> . Psicológicos: baja autoestima situacional, aislamiento social, riesgo de suicidio <sup>9</sup> .  Fisiológico: Aumento del gasto cardiaco, Diabetes II, Hipertensión Arterial <sup>9</sup> . Los pacientes con uso de levotiroxina suelen tener diversos factores de riesgo para el abandono al tratamiento. Entre ellas, sobredosificación, abandono, defecto del efecto y hora de administración inadecuada <sup>11-12</sup> .
Puntuación Diana Logrado 16 – 20 En vías de lograrse 10 – 15 No logrado 4 – 9	Evaluación final	
Evaluación pre: 5 Evaluación final: 14	Con el fin de evitar daños posteriores, se informa al paciente acerca de uso correcto y los riesgos del abandono del tratamiento, en este caso con levotiroxina. Durante la información la paciente demostró aceptar la necesidad clínica de su condición, no obstante, la renuencia a la toma del medicamento sigue presente. La puntuación durante la evaluación aumento en 9 puntos lo cual es favorable ante la situación actual de la paciente, actualmente se encuentra en “en vías de lograrse”.	

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Autogestión ineficaz de la salud r/c síntomas depresivos, enfermedad crónica m/p no asiste a citas médicas rutinariamente, fracaso para seguir el régimen terapéutico, descuido de los signos y síntomas de la enfermedad.		
RESULTADOS	INTERVENCIONES	
<p>                     Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) <sup>6</sup>                      Clase: Conocimiento sobre su condición de salud (GG) <sup>6</sup>                      Resultado: Conocimiento: Manejo de la enfermedad crónica (1847) <sup>6</sup> </p>	<p>                     Campo: Fisiológico básico (1) <sup>7</sup>                      Clase: Facilitación del autocuidado (E)<sup>7</sup>                      Intervención: Ayuda con el autocuidado (1800)<sup>7</sup> </p> <p>                     Campo: Fisiológico básico (1) <sup>7</sup>                      Clase: Facilitación del autocuidado (E)<sup>7</sup>                      Intervención: Ayuda con el autocuidado: alimentación (1803)<sup>7</sup> </p>	
Indicadores	Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Causa y factores contribuyentes</li> <li>• Beneficios del control de la enfermedad</li> <li>• Signos y síntomas del control de la enfermedad</li> <li>• Uso correcto de la medicación prescrita</li> <li>• Pruebas de laboratorio necesarias</li> <li>• Procedimientos incluidos en el régimen terapéutico</li> <li>• Responsabilidades personales en el régimen terapéutico</li> <li>• Dieta prescrita</li> </ul>	<p>Valorar el autocuidado del paciente.</p>	<p>En mujeres con obesidad y enfermedades adicionales, como el hipotiroidismo, la dimensión psicológica reveló una mayor vulnerabilidad en la mayoría de ellas, reflejándose en aspectos emocionales, autoevaluación, proyección futura y manejo de la enfermedad. Por otro lado, la dimensión social del autocuidado suele estar descuidada, lo que conlleva a la adopción de factores y conductas de riesgo. Las pacientes con hipotiroidismo, en su mayoría, presentan dificultades para mantener un autocuidado adecuado, debido a las afectaciones psicológicas, emocionales y físicas asociadas a la enfermedad<sup>13-15</sup>.</p>
	<p>Ayudar al paciente a aceptar las necesidades de dependencia.</p>	<p>Las personas con enfermedades crónicas, como el hipotiroidismo, suelen desarrollar una dependencia significativa, lo que genera una alta demanda de cuidados directos y provoca cambio en las dinámicas o roles familiares <sup>14</sup>. Se recomienda la integración del círculo social familiar para acompañar durante los inicios del cambio de hábitos.</p>

<p>Escala de medición</p> <p>Ningun conocimiento (1)  Conocimiento escaso (2)  Conocimiento moderado (3)  Conocimiento sustancial (4)  Conocimiento extenso (5)</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Logrado 30 – 40  En vías de lograrse 19 – 29  No logrado 8 – 18</p> <p>Fecha de intervención:  del 23/10/2023 al 27/10/2023</p> <p>Evaluación final: 28</p>	<p>Establecer una rutina de actividades del autocuidado para su padecimiento (hipotiroidismo)</p> <p>Identificar dieta prescrita y verificar que se siga como lo indican</p> <p>Controlar el peso e IMC del paciente de acuerdo con sus necesidades metabólicas</p> <p>Reconocimiento y cuidado de los signos y síntomas alarmantes de su enfermedad (hipotiroidismo)</p>	<p>El autocuidado debe concebirse como una red de acciones que toma el individuo para el mantenimiento de la salud. Básicas son llevadas de manera inconsciente como el peinarse o hacer del baño.</p> <p>Las hormonas tiroideas influyen en el metabolismo del colesterol controlando la actividad de la proteína de transferencia de éster de colesterol, la lipasa hepática y la lipoproteína lipasa. Estas hormonas también controlan el flujo de ácidos biliares y la actividad y el número de receptores LDL en el hígado. Por lo tanto, una complicación metabólica común del hipotiroidismo es la dislipidemia<sup>16</sup>.</p> <p>La compleja característica del aumento de peso en personas con hipotiroidismo destaca que, este fenómeno no siempre está relacionado con un aumento de la grasa corporal sino por una acumulación excesiva de sal y agua<sup>16</sup>.</p> <p>El hipotiroidismo subclínico, caracterizado por niveles elevados de TSH y hormonas tiroideas normales (T4 y T3 libre), se asocia con el aumento de peso corporal y la obesidad<sup>17</sup>.</p> <p>El hipotiroidismo subclínico no solo por sus efectos hormonales sino también por su impacto potencial en el peso y la obesidad.</p> <p>El uso de dietas restrictivas y ejercicio regular diariamente ayudara a mejorar el mantener un IMC estable.</p> <p>Varios sistemas de órganos pueden estar afectados con muchos signos y síntomas posibles si no se controla adecuadamente el hipotiroidismo, incluyendo: manifestaciones metabólicas, neurológicas, psiquiátricas, dermatológicas, oculares, gastrointestinales, ginecológicas y cardiovasculares.</p> <p>Principalmente la carga emocional, psicológica y social, se encuentran alteradas, aumentando a esto que la Levotiroxina al pasar un consumo de 12 meses puede aumentar estos riesgos<sup>18</sup>.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Evaluación final

La paciente obtuvo un resultado que se encuentra dentro de los parámetros de “en vías de lograrse” debido a que la paciente aún tiene dificultades para reconocer e identificar sus responsabilidades personales en su régimen terapéutico y las consecuencias negativas que puede obtener de un mal manejo de la enfermedad. A pesar de que se considera una persona con un autocuidado moderado se aprecia un impacto psicológico derivado de su hipotiroidismo lo que hace que no modifique el enfoque de autocuidado que requiere. El apoyo de los familiares es fundamental para ayudar a una persona con sobrepeso. Es necesario apoyarle en comprender que la obesidad es una enfermedad y reconocer que la obesidad no es una elección personal, sino una condición médica.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Obesidad r/c patrones anormales de conducta alimentaria m/p IMC 34kg/m <sup>2</sup> <sup>5</sup> .		
Indicadores	Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso corporal óptimo</li> <li>• Índice de masa corporal óptimo</li> <li>• Estrategias para mantener una dieta saludable</li> <li>• Importancia del consumo de agua para la adecuada hidratación</li> <li>• Raciones diarias recomendadas de frutas y verduras</li> <li>• Estrategias para limitar el consumo de grasas y colesterol</li> <li>• Estrategias para limitar la ingestión de sodio</li> <li>• Estrategias para evitar el consumo de alcohol y tabaco</li> <li>• Efectos adversos hacia la salud por la obesidad</li> </ul>	Identificación de las conductas alimentarias de riesgo que se desean cambiar.	Las conductas alimentarias de riesgo son patrones no saludables que pueden causar problemas físicos y emocionales. En algunos pacientes, la comida se convierte en una forma de aliviar emociones negativas, creando una sensación de bienestar. Esto puede generar ciclos de recompensa, en los que se alternan sensaciones de hambre, satisfacción, saciedad y culpa. Estos ciclos son particularmente frecuentes en mujeres con enfermedades crónicas como la obesidad. Este patrón subraya la importancia de abordar tanto los aspectos nutricionales como los emocionales en el tratamiento de pacientes con hipotiroidismo <sup>19-24</sup> .
	Proporcionar información acerca de la necesidad de la modificación de la dieta por razones de salud.	Proporcionar información sobre la necesidad de modificar la dieta por razones de salud es esencial para la promoción de hábitos alimenticios saludables, la prevención de enfermedades, el control de condiciones médicas existentes y la mejora del bienestar general <sup>25</sup> . Educar los individuos sobre la importancia de una alimentación adecuada y les proporciona las herramientas necesarias para hacer cambios positivos en su dieta, contribuyendo así a una mejor calidad de vida y a una reducción de la carga de enfermedades crónicas <sup>25</sup> .
	Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables.	Fomentar la sustitución de hábitos indeseables por hábitos favorables es esencial para promover la salud física, mental y emocional. Esta actividad no solo previene enfermedades y mejora el bienestar general, sino que también aumenta la energía, la productividad y la calidad del sueño, reduce el estrés y fortalece la resiliencia <sup>26</sup> . Proporcionar educación y apoyo en este proceso es fundamental para ayudar a los individuos a hacer cambios sostenibles y positivos en sus vidas, mejorando así su calidad de vida y longevidad.

<p>Escala de medición</p> <p>Ningún conocimiento (1)          Conocimiento escaso (2)          Conocimiento moderado (3)          Conocimiento sustancial (4)          Conocimiento extenso (5)</p> <p>Puntuación Diana</p> <p>Logrado 33-45          En vías de lograrse 22-32          No logrado 9-21</p>	<p>Selección de actividades de acuerdo con la cantidad de gasto energético deseada.</p>	<p>La falta o el exceso de hormonas tiroideas afecta negativamente la atención, memoria, habilidades visoespaciales, velocidad de procesamiento y tiempos de reacción. Se recomiendan actividades físicas leves como baile, yoga, ciclismo estático, natación y caminatas al inicio del tratamiento. A medida que progresa el tratamiento, el paciente debe optar por actividades que requieran mayor gasto energético.</p> <p>El manejo adecuado del ejercicio físico en pacientes con disfunciones tiroideas es esencial para mitigar los efectos cognitivos negativos asociados con la falta o exceso de hormonas tiroideas. Comenzar con actividades físicas leves y progresar hacia ejercicios más demandantes a medida que el paciente mejora es una estrategia efectiva para promover la salud física y mental. Este enfoque individualizado y adaptativo es crucial para el éxito del tratamiento y el bienestar general del paciente<sup>19, 20, 21</sup>.</p>
<p>Fecha de intervención: del 23/10/2023 al 27/10/2023</p> <p>Evaluación pre: 20</p> <p>Evaluación final: 28</p>	<p>Fomentar el consumo de una dieta variada y equilibrada con alimentos como frutas, verduras, cereales integrales, carne magra, entre otros.</p>	<p>Nutrientes esenciales: Los alimentos como las frutas, verduras, cereales integrales y carnes magras son ricos en nutrientes esenciales que el cuerpo necesita para funcionar correctamente, incluyendo el metabolismo de la tiroides.</p> <p>Prevención de enfermedades crónicas: Una dieta saludable puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas como la diabetes y las enfermedades del corazón, que son más comunes en personas con hipotiroidismo.</p> <p>Mejora de los síntomas del hipotiroidismo: Algunos estudios sugieren que ciertos nutrientes, como el selenio (presente en los cereales integrales), pueden ayudar a mejorar los síntomas del hipotiroidismo<sup>25-28</sup>.</p>
<p><b>Evaluación final</b></p> <p>La paciente obtuvo una calificación de 28 puntos, lo que la localiza dentro de los parámetros de “en vías de lograrse”. Se espera que el tratamiento logre los resultados esperados en dos meses, se le asignó una dieta baja en grasas y sales, se definieron metas a mediano y corto plazo, un IMC menor a 30 en dos meses, circunferencia abdominal -2 cm, y una pérdida de peso general de 2 kilogramos por semana. La rutina de ejercicios elegida por la paciente, es la caminata (mínimo 45 min diarios) en las mañanas y 45 min de bailo o yoga, en las tardes, por lo menos 5 días a la semana. Se espera progreso en 15 días, la paciente se retira del hospital educada ante la actividad física y nutrición.</p>		

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA		
Baja autoestima crónica r/c trastorno de la imagen corporal m/p depende de las opiniones de los demás, síntomas depresivos, expresa soledad, desesperanza, insomnio, soledad, verbalización de negación de sí mismo, vergüenza <sup>5</sup> .		
RESULTADOS	INTERVENCIONES	
Dominio: Salud psicosocial (III) <sup>6</sup> Clase: Bienestar psicológico (M) <sup>6</sup> Resultado: Autoestima (1205) <sup>6</sup>	Campo: Conductual (3) <sup>7</sup> Clase: Ayuda para el afrontamiento (R) <sup>7</sup> Intervención: Control del estado de ánimo (5330) <sup>7</sup>	
	Campo: Conductual (3) <sup>7</sup> Clase: Ayuda para el afrontamiento (R) <sup>7</sup> Intervención: Apoyo emocional (5270) <sup>7</sup>	
Indicadores	Actividades	Fundamentación científica
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbalizaciones de autoaceptación</li> <li>• Aceptación de las propias limitaciones</li> <li>• Descripción del yo</li> <li>• Cumplimiento de roles significativos personales</li> <li>• Mantenimiento del cuidado personal</li> <li>• Nivel de confianza</li> <li>• Descripción de estar orgulloso</li> <li>• Sentimientos sobre su propia persona</li> </ul>	Evaluar el estado de ánimo inicialmente y con regularidad.	En los pacientes crónicos, la experiencia global incluye ansiedad, depresión y temor, así como la preocupación por el dolor que afectará a su familia, y frecuentemente la búsqueda de un significado en su situación. En el caso del hipotiroidismo, los síntomas suelen comenzar con desánimo, fatiga, pérdida de interés, aprensión y aislamiento <sup>29, 30</sup> .  Identificar síntomas como agitación, impulsividad, distraibilidad y falta de sueño; son los iniciales para la depresión en el paciente con hipotiroidismo <sup>30</sup> .  Al valorar el estado de ánimo del paciente comprenderemos de mejor manera su estado emocional actual y su evolución.
	Ayudar al paciente a reconocer y expresar sentimientos como ansiedad, ira o tristeza.	El primer paso para conectarnos con nuestra inteligencia emocional es reconocer nuestros sentimientos, sin juzgarlos ni actuar de inmediato. Por ello, comunicación asertiva y empatizar con el paciente con problemas hormonales ayudara a tener áreas de oportunidad y manejar las necesidades psicológicas básicas para un mejor estado de ánimo <sup>31</sup> .

<p>Escala de medición</p> <p>Nunca positivo (1) Raramente positivo (2) A veces positivo (3) Frecuentemente positivo (4) Siempre positivo (5)</p>	<p>Escuchar las expresiones de sentimientos o creencias.</p>	<p>Las emociones del paciente crónico, tiene un impacto personal, familiar y social, ya que al expresar cómo se sienten en esos momentos, asumen la realidad de que existe una pérdida de salud que desequilibra su estado emocional, y al comunicar estas emociones, se permiten tomar conciencia de sus propias necesidades, en las diferentes áreas de su vida, además de tomar la responsabilidad sobre estas y sobre su proceso<sup>32</sup>.</p> <p>La percepción de la enfermedad está influenciada por las creencias sobre la susceptibilidad y la gravedad. Por otro lado, la percepción de la conducta se basa en las creencias sobre los beneficios de la acción, la autoeficacia y los costos o barreras para llevar a cabo el comportamiento. Para el paciente con enfermedades crónicas se deberá manifestar un cuidado globalizado en el cual se aclaren las creencias sobre la enfermedad, tratamiento y pronóstico<sup>33</sup>.</p>
<p>Puntuación Diana</p> <p>Logrado 30 – 40 En vías de lograrse 19 – 29 No logrado 8 – 18</p>	<p>Favorecer la conversación o el llanto como medio de disminuir la respuesta emocional.</p>	<p>Para un paciente con problemas endocrinos en los que influyen un importante intercambio hormonal, los pacientes se niegan a expresar sentimientos por vergüenza, y temor, si bien no es un motivo de alarma, si se le debe enseñar al paciente que expresar y compartir sentimientos funcionara como alivio para su estado emocional.</p>
<p>Fecha de intervención: del 23/10/2023 al 27/10/2023</p>	<p>Remitir al paciente para evaluación y/o tratamiento de cualquier enfermedad que pueda contribuir una alteración en el estado de ánimo. (Hipotiroidismo y abuso de sustancias)</p>	<p>La terapia cognitivo-conductual busca ayudar al paciente a cambiar su perspectiva y creencias sobre la regulación del peso, la obesidad y sus consecuencias, al mismo tiempo que trabaja en modificar los comportamientos necesarios para lograr una pérdida de peso exitosa y duradera. Se recomienda que este enfoque sea parte de la atención integral, psicológica y emocional con pacientes fisiológicamente afectados, en este caso hormonalmente, esté orientada por un psicólogo o psiquiatra<sup>34</sup>.</p>
<p>Evaluación pre: 12 Evaluación final: 32</p>	<p>Evaluación final: La paciente se encuentra dentro de los parámetros de “logrado”, debido a que la respuesta hacia el acompañamiento profesional es aceptada con gratitud por parte del paciente, sumado esto, se le refirió con un psicólogo terapéutico, agendando sus citas una vez al mes. Se considera que a pesar de que no muestra una mejoría total al momento del egreso, psicológicamente se muestra conforme a lo acordado durante su estancia, muestra principal preocupación al futuro, y expresa mejor lo que siente conforme a esta enfermedad.</p>	

## CONCLUSIÓN

El hipotiroidismo es una patología endocrina que, en casos avanzados, puede demandar hospitalización para el manejo de sus complicaciones. En este sentido, se presenta el caso de una paciente hospitalizada con diagnóstico de hipotiroidismo, quien requirió un abordaje integral para mejorar su recuperación en conjunto con el cuidado del personal de enfermería.

El plan de atención se enfoca en la ejecución de cambios en el estilo de vida, con recomendaciones específicas sobre dieta actividad física y apego al tratamiento. Se establecen objetivos concretos para reducir el sedentarismo, controlar al aumento de peso y prevenir enfermedades metabólicas asociadas que afectarán su vida futura. Adicionalmente, se identifican las necesidades básicas de la paciente, desarrollando estrategias que incrementen su independencia y mejoren su estado de salud general así pues se prioriza el autocuidado como un plan de alta y como un elemento fundamental para mejorar su calidad de vida.

## SUGERENCIAS

El profesional de la salud debe identificar las necesidades de información que requiere el paciente en su tratamiento, además de brindarle información individualizada, atención telefónica u organizar grupos de apoyo, de tal forma que mejoren su apego al tratamiento.

## Referencias

1. Ares S, Rodríguez A, Alija M, Casano P, Chueca M y Grau G. Hipotiroidismo y bocio. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019; 1 (1): 183-203. Disponible en: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12\\_hipotiroidismo.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/12_hipotiroidismo.pdf)
2. Garcés C, Paredes M y Martínez L. Relación entre hipotiroidismo y artritis reumatoide. *Rev Cuba Reumatol* . 2019; 21 (2) 1-9. Disponible en: [1817-5996-rcur-21-02-e86.pdf](https://www.sld.cu/revistas/1817-5996-rcur-21-02-e86.pdf) (sld.cu)
3. Jiménez-Ibáñez LC, Conde-Gutiérrez YS, Torres-Trejo JA. Hipotiroidismo asociado con infertilidad en mujeres en edad reproductiva. *Ginecol Obstet Mex*. 2020;88(5):321-329. doi: <https://doi.org/10.24245/gom.v88i5.3156>
4. Hinojosa M, Vela M, Ibarra I, De Cosío A, et al. Congenital hypothyroidism birth prevalence. *Acta Pediatr Mex*. 2018; 1. (39), 5-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apms181b.pdf>
5. Heather H, Shigemi K. *Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2018-2020*. 11va ed. St. Louis (NY): Elsevier; 2018.
6. Moorhead S, Johnson M, Maas M, Swanson, E. et al. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. 6th ed. St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2018.
7. Bulechek G, Butcher H, Dochterman J, Wagner C. et al. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. 7th ed . St. Louis (MO): Mosby Elsevier; 2018.
8. Cando-Brito V, Escobar-Arrieta S, Tonato-Tonato E y Fiallos-Escobar P. Evaluación del síndrome metabólico en pacientes con enfermedades crónicas no degenerativas. *Dominio De Las Ciencias*. 2021; 7. (6) 429-443. doi: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2340>
9. Pinela L, Merchán K. Hipotiroidismo e hipertensión: una revisión sistemática en América latina. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*. 2022; 4 (4) 1-22. Disponible en: <https://www.editorialalema.org/index.php/pentacencias/article/view/215/269>
10. Gordillo A, Mogrovejo D. Influencia del hipotiroidismo e hipertiroidismo en el desarrollo de enfermedad cardiovascular. *CAMBios-HECAM*. 2020;18(2): 7-13. doi: <https://doi.org/10.36015/cambios.v18.n2.2019.533>
11. Gómez J, Infante A, Argüelles A, et al. Establishing Better Treatment for Hypothyroidism Patients. *Rev. Cuban de Med*. 2023; 62 (1): 1-6. Disponible en: [http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232023000100012](http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232023000100012)
12. Ramírez A. Administración subcutánea de levotiroxina en hipotiroidismo refractario. *Medicina (B Aires)*. 2023; 83 (4):622-625. Disponible en: [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802023000600622](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000600622)
13. Alarcó G, Cancio A, Agramonte A, Lorenzo A. Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Rev Cubana Endocrinol*. 2019; 30 (3):38. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532019000300003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300003)
14. Alarcon A, Carreño S, Arias M. Percepción de carga de la enfermedad en la persona con enfermedad crónica. *Cienc. enferm*. 2019 ; 25 (19): 1-12. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532019000100215](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100215)
15. Chávez J, Franco B, Lopez G, et al. Capacidad de autocuidado y estrategias de afrontamiento en la persona con enfermedad crónica. *Jóvenes en la ciencia*. 2019; 1 (5): 1-7. Disponible en: <http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/3634/1/Capacidad%20de%20autocuidado%20y%20estrategias%20de%20afrontamiento%20en%20la%20persona%20con%20enfermedad%20cr%C3%B3nica.pdf>
16. Rizzo L, Daniela L. "Tratamiento del hipotiroidismo en situaciones especiales". *Medicina*. 2020; 80 (VI): 83-93. Disponible en: <https://www.medicinabuenaosaires.com/PMID/33481737.pdf>
17. Quirantes A, Mesa B, Quirantes AJ. Hipotiroidismo subclínico en mujeres adultas atendidas por exceso de peso corporal. *Rev Cubana Endocrinol* 2015; 26. (3): 246-253. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-29532015000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000300005)
18. Wildisen L, Feller M, Del Giovane C, et al. Efecto de la terapia con levotiroxina en el desarrollo de síntomas depresivos en adultos mayores con hipotiroidismo subclínico: un estudio auxiliar de un ensayo clínico aleatorizado. *JAMA Netw Open*. 2021; 4 (2): 1-12. doi: [10.1001/jamanetworkopen.2020.36645](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.36645)

19. Pareyra E. Influencia de la motivación en la actividad física, el deporte y la salud. *Reista Científica Arbitrada de la fundación Mente Clara*. 2020; 5 (1): 1-19 doi: <https://doi.org/10.32351/rca.v5.200>
20. Bermúdez A, Serrano N, Leyva M. The importance of physical exercise over obesity and its cardiovascular risk. *CCM*. 2019; 23 (1): 275-280. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812019000100275&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812019000100275&lng=es).
21. Izquierdo M. Prescripción de ejercicio físico. El programa Vivifrail como modelo. *Nutr Hosp*. 2019; 36 (2): 50-56. doi: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02680>
22. Hayes C, Newton R, Spence R, y Galvão A. Declaración de consenso de la Organización Ejercicio y Ciencias del Deporte – Australia: el ejercicio como medicina en el manejo del cáncer. *Pensar en Movimiento: Revista de Ciencias del Ejercicio y la Salud*. 2020; 21 (2): 1175-1199. doi: <https://doi.org/10.15517/pensarmov.v21i2.57059>
23. Gómez M, Ramírez T, Escobar J. Cumplimiento de los objetivos del tratamiento en pacientes diabéticos del Hospital Nacional de Itauguá. *Rev. cient. cienc. salud*. 2021; 3 (2): 3-10. doi: <https://doi.org/10.53732/rccsalud/03.02.2021.03>.
24. Grajeda AE, Guerrero A, Carrillo G. Imagen corporal asociada a conductas alimentarias de riesgo en pacientes con obesidad. *Aten Fam*. 2022;29. (4):251-256. doi: <https://doi.org/10.22201/fm.14058871p.2022.4.83416>
25. Parco H, Abril D, Delgado V, Andrade C. Influencia del hipotiroidismo en el estado nutricional del paciente adulto. *Pol.Con*. 2020; 51 (5) 637-645. doi: 10.23857/pc.v5i1.1967
26. Rodrigo M, Ejeda J. Food/nutrition education in the teaching degree curriculum: a study on changes in knowledge and eating habits. *Nutr. Hosp*. 2020; 37(4): 830-837. doi: <https://dx.doi.org/10.20960/nh.02912>.
27. Gutiérrez O, Loayza U, Molina G, et al. Efectos de la actividad física en los aspectos neuropsicológicos de las mujeres con hipertiroidismo e hipotiroidismo en Ayacucho - 2016. *Braz. J. Hea. Rev., Curitiba*. 2020; 3 (4): 10604-10618. doi: 10.34119/bjhrv3n4-274
28. Varsavsky M, Ortiz M, Lovazzano S, et al. Hipertiroidismo facticio por ingesta de suplementos herbales para reducción de peso. *Medicina (B. Aires)*. 2022; 82 (6) 974-977. Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802022001000974&lng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802022001000974&lng=es).
29. Sánchez P, Aguaded E, Santos M. Cómo gestionar el sufrimiento a través de la inteligencia emocional en enfermos crónicos y terminales. *Journal of Sport and Health Research*. 2021; 13 (3): 525-542. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/355874189\\_HOW\\_TO\\_MANAGE\\_SUFFERING\\_THROUGH\\_EMOTIONAL\\_INTELLIGENCE\\_IN\\_CHRONICALLY\\_AND\\_TERMINALLY\\_ILL#fullTextFileContent](https://www.researchgate.net/publication/355874189_HOW_TO_MANAGE_SUFFERING_THROUGH_EMOTIONAL_INTELLIGENCE_IN_CHRONICALLY_AND_TERMINALLY_ILL#fullTextFileContent)
30. Orihuela F, Magno P, Cruzado L. Depresión psicótica secundaria a hipertiroidismo y desenlace letal por tormenta tirotóxica: a propósito de un caso. *Rev Neuropsiquiatr*. 2022; 85 (2) 153-158. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v85i2.4232>.
31. Sierra-Tobón Sara, Díaz-Castrillón Carlos E.. Inteligencia emocional y práctica clínica en tiempos de pandemia. *CES Med*. 2020; 34 (1): 59-68. doi: <https://doi.org/10.21615/cesmedicina.34.covid-19.9>.
32. Resendiz Y, Diaz D. El manejo de las emociones en pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas: Cáncer e insuficiencia renal. *Integracion Academica en Psicologia*. 2021; 9 (25) 29-38. Disponible en: <https://integracion-academica.org/attachments/article/327/04%20Enfermedad%20cronica%20%20-%20YResendiz%20DDiaz.pdf>
33. Gil M, Pons M, Rubio M, et al . Modelos teóricos de promoción de la salud en la práctica habitual en atención primaria de salud. *Gac Sanit*. 2021; 35 (1): 48-59. doi: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.06.011>.
34. Velasco C, Rueda N, Hernández J, Gómez Jaime. Obesidad: Fisiopatología y tratamiento. Revisión de literatura. *Médicas UIS*. 2023; 36 (3) 89-104. doi: <https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023008>



MAYRA DEL CARMEN ORTEGA JIMÉNEZ



Doctora en Educación, Doctora en Salud pública, Maestra en Ciencias de Enfermería, Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos, Profesor Investigador de la División de Ciencias de la Salud e Ingenierías del Campus Celaya-Salvatierra adscrita al departamento de enfermería y Obstétrica de la Universidad de Guanajuato.



ANDRÉS DE LA TORRE MACÍAS



Licenciado en Enfermería y Obstetricia, actualmente apoyo administrativo y de investigación, de la coordinación de Maestría en Ciencias de Enfermería de la Universidad de Guanajuato Campus Celaya-Salvatierra.

AUTORÍA