



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

**“HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE
NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA.”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Ramírez Chicaiza, Fanny Verónica

Tutor: Dr. Pulistar Manosalvas, Edison Norberto

Ambato – Ecuador

Octubre 2016

APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Análisis de Caso sobre el tema: **“HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, de Fanny Verónica Ramírez Chicaiza estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometida a la evaluación del jurado examinador designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Agosto 2016

EL TUTOR

.....

Dr. Pulistar Manosalvas, Edison Norberto

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: **“HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Agosto 2016

LA AUTORA

.....

Ramírez Chicaiza Fanny Verónica

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la Reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las Regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Agosto 2016

LA AUTORA

.....

Ramírez Chicaiza Fanny Verónica

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**, Fanny Verónica Ramírez Chicaiza, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Octubre 2016

Para constancia firman

.....

PRESIDENTE /A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente análisis de caso va dedicado a Dios, mis padres, mi hija y mi esposo y mis hermanos.

A dios por permitirme la oportunidad de vivir y guiarme en cada dificultad brindándome la oportunidad de cumplir mi meta y permitirme estar junto a mi familia que me han cuidado y apoyado durante el trascurso de mis estudios depositando su confianza en cada meta propuesta.

A mis hermanos por ser un ejemplo para culminar mis estudios por sus consejos durante mi etapa estudiantil.

Ramírez Chicaiza, Fanny Verónica

AGRADECIMIENTO

E presente análisis de caso es gracias a la participación de las personas directa o indirectamente que participaron con su colaboración en las correcciones pertinentes, como fuente de datos y brindando apoyo incondicional durante los procesos de dificultad.

A mi querido Dr. Edison Norberto Pulistar Manosalvas por brindarme apoyo incondicional en cada uno de los procesos por los consejos brindados formando parte de mi vida como un ejemplo de superación.

A la Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y a los docentes que con cada enseñanza que me han inculcado para ahora poder servir a la sociedad.

A mi familia y mi esposo por estar siempre conmigo en las buenas y en las malas, a mi hija por ser una motivación muy importante para cumplir mis metas.

A mis hermanos por las palabras de aliento para seguir adelante.

Ramírez Chicaiza, Fanny Verónica

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE
NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA”**

Autora: Ramírez Chicaiza, Fanny Verónica

Tutor: Dr. Pulistar Manosalvas, Edison Norberto

Fecha: Agosto 2016

RESUMEN

El Hipotiroidismo Congénito (HTC) se suele diagnosticar a través de tamizaje neonatal que permite identificar los EIM (Errores Innatos del Metabolismo) en las primeras horas o días posteriores al nacimiento. Consiste en obtener sangre por punción del talón o del cordón umbilical y enviar al laboratorio de detección del tamizaje neonatal; el resultado se puede obtener después de los 5 días.

El hipotiroidismo congénito es la enfermedad endocrina más frecuente de la infancia, es la que produce los efectos más devastadores sobre el crecimiento y el desarrollo. Representa una de las pocas causas de retraso mental que puede ser prevenible si es diagnosticado y tratado oportunamente.

Las hormonas tiroideas son indispensables, entre otras funciones, para el desarrollo del cerebro del niño/niña, llevando su deficiencia a retardo mental cuando no es corregida precozmente. El tratamiento consiste en la reposición hormonal a través de la ingestión de hormonas tiroideas, debe ser iniciado en las primeras semanas de vida y mantenido de por vida

En este trabajo se presenta el caso de un paciente pediátrico, masculino, el mismo que padece de hipotiroidismo congénito.

Donde se detalla el inicio, evolución de la patología, debido a la enfermedad se trabaja para el cuidado de la familia desde el conocimiento de la enfermedad hasta la actualidad, sirviendo como fuente para el impulso de la realización de una guía para padres para el cuidado del paciente con dicha patología.

Se analizan los factores de riesgo y se considera si estos se podrían modificarse de alguna manera para mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE:

**TAMIZAJE_NEONATAL, HIPOTIROIDISMO_CONGÉNITO, ERRORES
_INNATOS_METABOLISMO, HORMONAS_TIROIDEAS**

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
NURSERY CAREER

**"CONGENITAL HYPOTHYROIDISM IDENTIFIED BY NEONATAL
SCREENING REGARDING THE NURSING CARE"**

Author: Ramírez Chicaiza, Fanny Verónica

Tutor: Dr. Pulistar Manosalvas, Edison Norberto

Date: August 2016

SUMMARY

Congenital hypothyroidism (HTC) is usually diagnosed through neonatal screening that identifies the EIM (Inborn Errors) in the first hours or days after birth. It is to obtain blood by pricking the heel or umbilical cord and sent to the laboratory neonatal screening; the result can be obtained after 5 days.

Congenital hypothyroidism is the most common endocrine disease of childhood, is the one that produces the most devastating effects on growth and development. It represents one of the few causes of mental retardation that can be preventable if diagnosed and treated early.

Thyroid hormones are essential, among other functions, for the brain development of the child / girl wearing deficiency to mental retardation if not corrected early. The treatment consists of hormone replacement through ingestion of thyroid hormones; it should be initiated in the first weeks of life and maintained for life

In this paper the case of a pediatric male patient, the same as suffering from congenital hypothyroidism occurs.

Where the beginning, evolution of the disease, because the disease is working to care for the family from the knowledge of the disease to date, serving as a source for

promoting the realization of a guide for parents care detailed patient with this disease.

Risk factors are analyzed and considered whether these could be modified in some way to improve the quality of life of patients and their families.

KEYWORDS:

NEWBORN_SCREENING, CONGENITAL_HYPOTHYROIDISM,
ERRORS_INBORN_METABOLISM, HORMONES_THYROID

CONTENIDO

PORTA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN.....	viii
TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO	x
FACULTY OF HEALTH SCIENCES	x
NURSERY CAREER.....	x
SUMMARY	x
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. OBJETIVO GENERAL.....	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
TEORIZANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE.....	17
INFORMACIÓN NO DISPONIBLE	18
VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON....	18
IV.- DESARROLLO	24
4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO.....	24
4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	26
4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	27
4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:	28
4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA	29
4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO	30
V. Conclusiones	31
VII. ANEXOS	35
Anexo 1.....	35
Anexo 2.....	36
Anexo 3.....	36
Anexo 5.....	38
Anexo 6.....	39

Anexo 7	41
Anexo 8	45
Anexo 10	47
Anexo 11	48
INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE	50
Anexo 12	51
ANEXO 13	52
Anexo 14	53
FAMILIOGRAMA ANEXO 15	54
ECOMAPA ANEXO 16	55
INTERPRETACIÓN ECOMAPA Anexo 16	56
Anexo 17	57

I. INTRODUCCIÓN

El Hipotiroidismo Congénito (HTC) se suele diagnosticar a través de tamizaje neonatal que permite identificar los EIM (Errores Innatos del Metabolismo) en las primeras horas o días posteriores al nacimiento. Consiste en obtener sangre por punción del talón o del cordón umbilical y enviar al laboratorio de detección neonatal; el resultado se puede obtener después de los 5 días.

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) Hipotiroidismo Congénito es una enfermedad en la cual no se producen suficientes hormonas tiroideas, por ausencia o falta de desarrollo de la glándula tiroideas, o deficiencia de enzimas necesarias para la síntesis de dichas hormonas. Las hormonas tiroideas son indispensables, entre otras funciones, para el desarrollo del cerebro del niño/niña, llevando su deficiencia a retardo mental cuando no es corregida precozmente. El tratamiento consiste en la reposición hormonal a través de la ingestión de hormonas tiroideas, debe ser iniciado en las primeras semanas de vida y mantenido de por vida.

Según la OMS el déficit de yodo continúa siendo la causa número uno de retraso mental y parálisis cerebral evitable en el mundo, afectando en mayor o menor medida al desarrollo y bienestar de más de 1.000 millones de personas; la quinta parte de la población mundial.

El hipotiroidismo congénito es la enfermedad endocrina más frecuente de la infancia, es la que produce los efectos más devastadores sobre el crecimiento y el desarrollo. Representa una de las pocas causas de retraso mental que puede ser prevenible si es diagnosticado y tratado oportunamente. Los infantes afectados con hipotiroidismo congénito, pueden detectarse clínicamente por la presencia aparente de algunas anomalías físicas, las cuales se presentan los primeros días del nacimiento.

Al analizar la relación costo efectividad de realizar tamizaje de Hipotiroidismo Congénito, se ha determinado que los programas representan un ahorro económico neto para la sociedad. Para calcular, se han considerado factores tales como los costos asociados a la discapacidad intelectual, la expectativa de vida de la población, los costos del programa y del tratamiento a largo plazo. El programa previene en forma sustancial la discapacidad intelectual secundaria a HTC, por lo que el programa justifica su búsqueda masiva.

La frecuencia de casos a nivel internacional es aproximadamente 1: 3000 recién nacidos y las variaciones van desde 1:32.000 en la raza negra hasta 1:2000 en poblaciones orientales. Es fácil de tratar si se diagnostica precozmente

Juan Carlos Arévalo, Director Médico de Merck (2016), explica que en Ecuador no existen datos estadísticos oficiales sobre esta patología, sin embargo, en base a varios estudios locales, en Ecuador la incidencia del hipotiroidismo está cerca del 1 por ciento de nacidos vivos.

El propósito de este trabajo está orientado a mejorar la calidad de vida del paciente basándose en un análisis de los cuidados de enfermería que ha recibido el mismo durante su tratamiento; ofreciendo como resultado final una guía de cuidados para pacientes con HTC planteando recomendaciones dirigidas, principalmente, hacia la madre en lo cual el personal de enfermería juega un rol fundamental en educación preventiva que persigue el actual modelo del sistema de salud ecuatoriano.

II. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el seguimiento de un paciente con HTC identificado por tamizaje neonatal mediante un análisis de caso en relación a los cuidados de enfermería y los que deberían brindarle la madre y sus familiares.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar las acciones médicas y de enfermería durante todo el proceso.
- Identificar los factores de riesgo relacionados con la enfermedad.
- Considerar cuantos controles prenatales realizó la madre durante el periodo de gestación.
- Valorar el nivel de conocimiento que tiene la madre sobre los cuidados con el niño con hipotiroidismo congénito.
- Elaborar una guía de cuidados para la madre y sus familiares que sean efectivos para el manejo del niño

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

INFORMACIÓN DISPONIBLE

Mediante la colaboración de los profesionales de la salud procedí a solicitar la autorización requerida para poder realizar la revisión de la historia clínica única del paciente, la cual se ha llevado a cabo muy cautelosamente.

La información se adquirió mediante el uso de la historia clínica única del Hospital IESS Ambato donde se detectó el Hipotiroidismo Congénito realizando el tamizaje metabólico, Centro de Salud Tipo “C” de Lasso donde le realizan seguimiento mensual y del Hospital General Latacunga donde se controla con hoja de referencia con la Pediatra.

Para la realización del siguiente estudio de caso se ha tomado en cuenta aspectos importantes como son: edad, sexo, estado nutricional antes y durante el tratamiento de la enfermedad, exámenes de laboratorio y referencias a distintas casas de salud.

Los datos encontrados en la historia clínica para la investigación fueron pieza para una revisión bibliográfica en la biblioteca de la Facultad Ciencias De la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, mediante la búsqueda se logró datos importantes en aplicación y realización del análisis de caso, en conjunto con el Manual del Ministerio de Salud Pública y revisión bibliográfica de las páginas de internet.

NOTAS DE EVOLUCIÓN DEL HOSPITAL IESS AMBATO

2013/05/08

CUIDADO INTERMEDIO NEONATOLOGIA

PESO DE NACIMIENTO: 1825 GR

PESO ACTUAL: 3205GR

EDAD POR FUM: DESCONOCE

EDAD: 65 DÍAS DE VIDA

09:22 am Recién Nacido con clínica persistente de dependencia de O2, no tolera destete. Presenta buen manejo materno, toma hasta 40cc de leche materna directa de seno, se recibe resultado de tamizaje por 2da ocasión presentando positivo para hipotiroidismo congénito.

13:40pm RN activo, reactivo, dependiente de O2, se alimenta por succión con buena tolerancia gástrica, no distiende abdomen: en espera de conseguir O2 domiciliario, hoy se inicia con la administración de Levotiroxina.

22:40 pm RN activo, piel rosada, cabeza normo cefálica, fontanela normo tensa, pulmones con buena entrada de aire, corazón rítmico, abdomen suave, depresible, genitales masculinos normales, extremidades simétricas. RN con cuadro clínico estable de acuerdo a patología de base, en espera de conseguir O2 domiciliario.

Diagnóstico: RN Pre termino MODERADO+ PAEG+ MASCULINO + SDR TIPO I (MEMBRANA HIALINA) + ASFIXIA INICIAL GRAVE+ TRAUMA OBSTETRICO + SOSPECHA DE SEPSIS + NEUMONIA BILATERAL + ICTERICIA PATOLÓGICA+ FX DE MS + COAGULOPATIA DE CONSUMO POR SEPSIS. + DISPLASIA BRONCOPULMONAR + RETINOPATIA+ATROFIA CORTICAL ANEMIA DE PREMATURIDAD+ HIPOTIROIDISMO CONGENITO.

Indicaciones: Cuidados en el área de Crecimiento, control de signos vitales + saturación de oxígeno O2 + Tensión Arterial, cuna corriente+ abrigo, O2 por cánula nasal para saturación > 90%, cabecera elevada.

Cuidados de enfermería: Leche materna a demanda mínimo 90cc/3 h por succión (225cc/kg/d), balance hídrico c/12 horas, vitaminas ACD 0.6 ml VO Q/D, hierro polimaltosado 6 gotas VO Q/D, levotiroxina 50 mcg VO Q/D.

Según Perinatología y reproducción humana. *La nueva versión definió a los recién nacidos pretérmino a aquellos que tuvieron menos de 37 semanas de gestación cumplidas, contando desde el primer día del último periodo menstrual. La Academia Americana de Pediatría (APP) y el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (ACOG), definen al recién nacido pretérmino (RNPT) como a todo recién nacido menor de 37 semanas de gestación (SDG), contando desde el primer día después de la fecha de la última menstruación. A pesar de que existe unanimidad en la definición del recién nacido pretérmino, hay controversia para definir los subgrupos de prematuridad. La terminología de los subgrupos comúnmente usada es:*

- *Recién nacido moderadamente prematuro (de 32 a 36 semanas).*
- *Recién nacido muy prematuro (menor a 32 semanas)*
- *Prematuro extremo (menor a 28 semanas).*

Según la revista chilena en pediatría *el examen del tamizaje neonatal metabólico se debe realizar a los neonatos de término entre las 40 horas y 7 días de vida; a los neonatos de 35 y 36 semanas a los 7 días de vida; a los neonatos prematuros menores de 35 semanas a los 7 días de vida y repetir en todos a los 15 días de vida.* En base a las evidencias revisadas en la revista chilena en pediatría se observa que el tamizaje no se lo realizó a tiempo ya que esto podría afectar a un diagnóstico oportuno para iniciar con el tratamiento.

Según López en su tesis de pregrado. *En general, la obtención de la muestra de sangre se podrá realizar según dos estrategias alternativas. Extracción ideal: Se realiza a partir de las 96h de vida del neonato, con alimentación proteica instaurada, ya sea por vía enteral o parenteral. Este espécimen se utiliza para la detección de hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia y eventualmente fibrosis quística. Se realiza en todas las unidades de la Red Pública de Salud en las que se atiende a niños durante su*

primer control y/o vacunación. Cuando llegue fuera del tiempo ideal, se puede tomará de igual manera la muestra inclusive hasta el primer año de vida. Extracción oportuna: Se realiza la extracción de sangre de talón al momento del alta de la unidad donde se produjo el nacimiento, independiente de la edad del neonato, considerando esta oportunidad ineludible para la toma de muestra dadas las características de la población atendida. Esta muestra no evita una segunda toma a partir de las 96 horas, por cualquier circunstancia que fuera necesaria. En los prematuros de < 35 semanas de edad gestacional, la toma de muestra debe realizarse al 7° día de vida para disminuir los falsos negativos, y podría repetirse una segunda muestra a los 15 días.

11/05/2013

Paciente al momento hemo dinámicamente estable, presentando TSH 54.8 y T4 no se puede realizar por falta de reactivo. Alta cuando se consiga Oxígeno.

2013/05/20

RN en cuna corriente aun en dependencia de O2 sin el Oxígeno satura hasta 75%, por lo que se realiza limpieza de fosas nasales para saturar hasta 92% sin O2, se alimenta por succión con buena tolerancia gástrica, familiares refieren disponer de O2 domiciliario por lo que se decide alta médica.

2013/05/21

PESO DE NACIMIENTO: 1825 GR

PESO ANTERIOR: 3530 GR

PESO ACTUAL: 3660

EDAD: 76 días

RN en cuna corriente, con constantes vitales dentro de parámetros normales, permanece sin O2 por largos períodos de tiempo, saturando mínimo hasta 73% sin evidencia de cianosis, se alimenta por succión con buena tolerancia gástrica. RN activo, piel rosada, cabeza normo cefálica, fontanela normotensa, pulmones: buena entrada de aire, corazón rítmico, abdomen suave depresible, genitales masculinos

normales, extremidades simétricas. RN con cuadro clínico de base en condiciones de alta con O2 domiciliario.

Paciente estable, sin signos de dificultad respiratoria, buena succión con adecuada tolerancia oral.

Según el artículo publicado en scielo: *Los cuidados generales del niño/a deben contribuir a una succión eficaz, que establezca una producción abundante de leche materna. Para que este proceso sea exitoso, se debe considerar: posiciones cómodas de la madre e hijo/a para facilitar la alimentación, aprendizaje de la toma correcta del pezón para que agrade la succión, patrón de succión y deglución del niño/a, transferencia de la leche entre madre y niño/a, oportunidad y frecuencia de las tomas para el bebé alimentado al pecho, alimentación a libre demanda, estimulación para despertarlo y calmarlo ante el llanto en el período de amamantamiento.* La intervención de la enfermera debe estar dirigida a prestar el apoyo oportuno que entregue la información correcta y práctica en el momento adecuado, además del apoyo emocional que responda a las necesidades de la madre lactante, junto con el intercambio de experiencias entre las madres que amamantan para desarrollar la autoconfianza y seguridad que les permita llevar el proceso de lactar con éxito.

03/07/2013

El paciente masculino, de 4 meses de edad, nacido el 6 de marzo del 2013, mestizo, lactante, nacido en Latacunga, reside en Lasso San Bartolo, acude con su madre al Hospital Provincial General Latacunga donde recibe atención por primera vez con la pediatría; se toman los siguientes signos vitales: temperatura: 36.5 grados centígrados; frecuencia cardíaca: 125 por minuto; saturación de oxígeno: 91%; peso; 5.3kg; perímetro cefálico 38 centímetros; IMC: 16.5. *Motivo de consulta:* control de seguimiento y tratamiento por hipotiroidismo congénito. Enfermedad actual: en tratamiento con levo tiroxina desde los 2 meses de edad por diagnóstico de hipotiroidismo luego de realizar el tamizaje metabólico. *Antecedentes personales:* Madre de 40 años de edad, primera gesta, parto por cesárea, parto prematuro de 32 semanas de edad gestacional, hospitalizado en el Hospital de IESS Ambato por dos

meses y tres semanas; los padres desconocen diagnóstico de hospitalización. *Al examen físico:* presenta hernia umbilical, manchas definidas hipocrómicas en tronco y abdomen. *Indicaciones médicas:* Levotiroxina 50 microgramos vía oral cada día, lactancia materna, valoración por dermatología, valoración antropométrica. Se realiza la entrega de Eutirox 25ug 100 tabletas.

De acuerdo las indicaciones médicas observamos que se indica levotiroxina que es una forma sintética de la tiroxina, usada como un reemplazo hormonal en pacientes con problemas de tiroides, entre los que se encuentra el HTC; condición en la cual la glándula tiroides no produce suficiente hormona tiroidea. De acuerdo con la indicación médica se puede considerar que fue apropiada, planteamiento que realizamos en base a lo encontrado en otras evidencias revisadas donde se describe que la droga de elección es la levotiroxina sódica que, por su vida media prolongada, se logra una mejor regulación de la TSH. La dosis inicial recomendada es de 10 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{día}$ Según el Ministerio de Salud Pública recomienda que, ante un caso sospechoso de HC, sea el médico de atención primaria quien inicie el tratamiento de forma inmediata, hasta su referencia a un especialista. Se debe utilizar una dosis de 50 $\mu\text{g}/\text{día}$, hasta confirmar el diagnóstico y ajustar posteriormente la dosis.

De acuerdo a la dosis indicada por el médico se debería educar a la madre cuantas tabletas debe tomar porque se puede apreciar que se le entrega Eutirox de 25ug (levotiroxina) y la dosis del paciente es 50ug lo cual puede causar confusión en la madre al momento de administrar el medicamento tomando en cuenta su nivel de educación, hecho que no se puede apreciar en la historia clínica.

Según la revista española de endocrinología pediátrica y el Ministerio de Salud Pública mencionan que se debe educar a la madre sobre la forma de administrar las tabletas que debe ser disueltas en mínimas cantidades de agua o leche materna, en una pequeña cuchara para colocarle en forma directa en la boca del niño y procurando que todos los residuos queden adheridos a la mucosa, no se debe diluir en biberón. Se recomienda administrar en dosis única diaria preferentemente 30 minutos antes de una de las tomas de los

alimentos, para lo cual se debe educar a la madre como debe repartir la dosis ya que se le entrega dosis de Eutirox de 25ug que es nombre comercial de levotiroxina ya que la dosis del paciente es de 50 ug, todo esto específicamente es trabajo del personal de enfermería, educarle para tener eficacia en el tratamiento del niño; en este caso se podría decir que no existe evidencias de haberlo cumplido a cabalidad después de la consulta del médico, es muy importante plasmarlo tenerlo por escrito lo que se hizo ya que de esto depende la mejoría del paciente en que las madres estén completamente seguras de cómo administrar la medicación a su hijo, por falta de educación el paciente podría tener secuelas si no se le administra correctamente la medicación.

05/08/2013

Paciente acompañada de su madre regresa a control mensual edad 5 meses con diagnóstico de hipotiroidismo congénito presenta los siguientes signos vitales: temperatura: 36.7 °C, FC: 136x, FR: 30x, SatO₂: 93 %, peso 5.9kg, talla 58cm; perímetro cefálico 41.4cm, IMC 17.8kg. Presenta manchas hipo crónicas en tórax, hernia umbilical, extremidades tiene buen tono muscular. Indicaciones médicas: Levotiroxina 50ug microgramos vía oral cada día, realizar examen de T4- TSH, lactancia materna exclusiva, rayos x de cadera para control, próxima cita médica 7/8/2013.

Según la entrevista española de endocrinología pediátrica indica que *si ya han normalizados los valores de T4L y TSH plasmáticas. No existe refractariedad hipofisiaria de las dosis terapéuticas son adecuadas las revisiones son mensuales hasta los seis meses de edad.* De acuerdo a las evidencias revisadas el profesional está cumpliendo con lo establecido de manera adecuada.

Según el departamento de pediatría y endocrinología de la Pontificia Universidad Católica de Chile manifiesta que: *Durante los dos primeros años se controlará T4 y TSH cada 3 meses, complementado con antropometría mensual.* Se puede observar que el personal de salud está actuando según las reglas establecidas en el tratamiento de hipotiroidismo congénito.

08/08/2013

Control con resultados: T4 12.1 ug/dl (4.30 a 16.40) TSH: 1.48uUI/ml (0.55 a 6.60) se encuentran dentro de los parámetros normales, rx de caderas normal. (**Anexo 1**), próximo control 9/09/2013.

09/09/2013

Acude a control edad 6 meses con diagnóstico de hipotiroidismo congénito presenta los siguientes signos vitales: temperatura: 36.2°C, FC:115x, FR: 34x, saturación de oxígeno: 92 %; peso: 6.9 kg; talla: 62 cm; perímetro cefálico: 41.4cm; IMC: 18.1, presenta dermatitis de contacto. Indicaciones médicas; Levotiroxina 75ug vía oral cada día. Hierro 25ug vía oral mañana y tarde, alimentación complementaria, próximo control en un mes.

Se realiza la entrega de Eutirox 25ug 25 tabletas y Eutirox de 100ug 100 tabletas, es la disponibilidad de la medicación.

Según un artículo publicado en Boletín Médico del Hospital Infantil de México: La necesidad de hierro durante el primer año de vida de 1 mg diario de hierro absorbido tiene que considerarse como parte de las estrategias para prevenirla: la alimentación láctea, la Alimentación Complementaria (AC), los alimentos infantiles procesados y los suplementos. En cuanto a leche, los niños deben recibir leche materna o fórmulas adicionadas con hierro (12–15 mg/L). En la AC, al menos en la comida principal, se proporcionará una porción de carne roja, pescado, pollo o huevo, hígado de res o de pollo, que son fuentes ricas en hierro. Si se dan cereales o leguminosas, el menú deberá incluir verduras o frutas que contengan vitamina C como guayaba, naranja, tamarindo, jitomate y otras verduras, con el fin de mejorar la biodisponibilidad del hierro de la dieta. Sin embargo, a pesar de esto, en muchos casos no se cubre la cantidad recomendada de hierro que el niño debe absorber; por lo que es necesario incluir en la dieta del niño alimentos procesados adicionados con este nutrimento. Una medida de salud pública en países con alta prevalencia de anemia por deficiencia de hierro es la suplementación con hierro a los niños antes de que agoten sus reservas corporales, que puede ser después de los cuatro meses o antes, según se trate

de niños de término o de pretérmino. Según las evidencias encontradas el paciente debe consumir hierro para prevenir anemia, y con mayor razón porque tuvo como antecedentes personales anemia por prematuridad.

Referente al aumento de dosis tenemos resultados dentro de los parámetros normales de TSH y T4, no se encuentra una explicación del cambio de dosis. Sin embargo, se puede pensar que el cambio es por el aumento de peso ya que la referencia del cálculo de dosis es 10 µg/kg/día.

10/10/2013

Acude a control con su madre 7 meses de edad signos vitales: temperatura: 36°C; FC 138x; FR 32x; saturación de oxígeno: 98 %; peso: 7.5 kg; talla: 63 cm; perímetro cefálico: 44.3 cm; IMC: 19.2. Presenta retraso de motricidad gruesa. Indicaciones: Levotiroxina 75ug vía oral cada día. Hierro 25ug vía oral mañana y tarde, estimulación psicomotora.

A los 10 días del mes de octubre del 2013 se entrega Eutirox 100ug 50 tabletas. La educación sobre la administración de la dosis es muy importante de acuerdo al nivel de instrucción que tiene la madre, el personal de enfermería debería explicarle como va a administrar la medicación, porque se le hace la entrega Levotiroxina de 100ug y sus dosis es de 75ug, ya que al no administrar la dosis correctamente estaría poniendo en riesgo la salud del paciente.

13/11/2013

La madre acude a control con el niño de 8 meses con diagnóstico de hipotiroidismo congénito con signos vitales: temperatura: 36.5°C; FC 70x; FR 33x; saturación de oxígeno: 91 %; peso: 8 kg; talla: 65 cm; perímetro cefálico: 46 cm; IMC: 19. Asintomático, indicaciones médicas: Levotiroxina 75ug vía oral cada día. Hierro 25ug vía oral mañana y tarde, educación nutricional, control en un mes.

18/12/2013

Madre acude a control con el niño de 9 meses de edad con los siguientes signos vitales: temperatura: 36.5 grados centígrados; frecuencia respiratoria: 125 por minuto; frecuencia respiratoria: 32 por minuto; saturación de oxígeno: 90 %; peso: 8.6 kg; talla: 66 cm; perímetro cefálico: 46 cm; IMC: 20. Asintomático, Prescripción

médica: levotiroxina 75ug vía oral cada día. Hierro 25ug vía oral mañana y tarde, educación nutricional, control en un mes.

4/02/2014

Madre acude con el niño al control mensual edad 11 meses signos vitales: 36.2 °C; frecuencia cardiaca: 120 por minuto; frecuencia respiratoria: 32 por minuto; saturación de oxígeno: 92 %; peso: 8.6 kg; talla: 68.5 cm; perímetro cefálico: 48.3cm. IMC: 18.6. Asintomático se envía a realizar exámenes de: T4-TSH, BH, EMO, COPROPARASITARIO. Control el 6 de mayo 2014.

10/03/2014

Acude con resultados de exámenes: biometría hemática normal, T4 (tiroxina) se encuentra dentro de los parámetros normal, TSH por debajo de los parámetros de referencia, como se puede observar en el (**Anexo 2**) Control en 10 días, continuar indicaciones.

10/04/014

Madre acude con el niño al control al momento asintomático, indicaciones médicas: Levotiroxina 75ug vía oral cada día, hierro 30ug vía oral miércoles y domingo, educación nutricional, próximo control 14/05/2014.

14/05/2014

Paciente acude con su madre al control mensual de 1 año y 2 meses, asintomático, mismas indicaciones del mes anterior. Próximo control 16/06/2014.

18/07/2014

Se realiza la entrega de Eutirox 100ug 50 tabletas.

19/06/2014

Acude a control niño de 1año 3 meses, realizarse el examen T4-TSH para control, valoración neurológica, psicológica, edad ósea.

27/07/2014

Madre acude a control de resultados: T4 33.88↑, TSH 0.014 ↓.

Edad ósea 1 año 3 meses, valoración psicológica normal, valoración neurológica normal, como lo podemos observar en el (**Anexo 3**).

Indicaciones médicas: Levotiroxina 50ug vía oral cada día, próximo control 7/10/2014.

Se baja la dosis porque el T4 está aumentado según la bibliografía cuando el T4 está aumentado y el TSH está bajo debe disminuir la dosis de levotiroxina para mantener los niveles de T4 plasmática en el rango normal-alto y los de TSH en el rango normal-inferior.

07/10/2014

Madre acude a control con el niño de 1 año 7 meses, signos vitales: temperatura 36 grados, saturación de oxígeno 93%, pulso 135x, peso 10kg, talla 76cm, perímetro cefálico 50cm, asintomático, desarrollo psicomotriz adecuado para su edad, talla baja. Indicaciones médicas: levotiroxina 50 microgramos vía oral o cada día, realizarse T4-TSH, próximo control 9/10/2014.

09/10/2014

Madre acude con el niño al Centro de Salud Lasso tipo C, paciente con hipotiroidismo congénito controlado en el Hospital Latacunga con signos vitales: temperatura 36.7 grados, FC: 110x, FR: 29x, peso 9.7kg, talla 73cm, perímetro cefálico 44cm. Indicaciones médicas: dieta acorde a su edad, controles subsecuentes, por peso bajo se envía chispaz.

16/10/2014

De parte del centro de salud realiza vista domiciliaria encontrándolo asintomático, se completa esquema de vacunas, adicionalmente se realiza referencias al HPGL a especialidad de neurología y cardiología. Indicaciones médicas caso de seguimiento por EAIS, cumplimiento de referencia.

22/01/2015

Se realiza la entrega de Levotiroxina 100ug 100 tabletas, porque ya se le termina la medicación.

13/10/2015

Madre acude a control con el niño de 2 años 8 meses, con signos vitales: temperatura 35.8 grados, FC: 85x, R: 40x, SatO2: 93%, peso 11.8kg, talla 83cm. Paciente acude a control al año por situaciones familiares no podía acudir a controlarse en el este hospital Latacunga, se ha estado controlando periódicamente en el centro de salud Lasso, recibe regularmente levotiroxina, al examen físico paciente refiere siente ardor en el testículo izquierdo, resto de valoración normal, talla baja.

Indicaciones médicas: biometría hemática, química sanguínea, T4-TSH, elemental, coproparasitario, edad ósea, próximo control 27/10/2015.

27/10/2015

Control con exámenes:

Biometría, TSH, EMO, COPRO, normal y T4: no se realiza por falta de reactivos.

Indicaciones médicas: continuar indicaciones control en 6 meses.

Están dentro de los parámetros normales como se puede observar en el
(Anexo 4)

Según el artículo Evaluation of three thyroid-function screening tests for detecting neonatal hypothyroidism publicado por varios autores refieren que los controles médicos cada 15 días el primer mes, posteriormente una vez al mes hasta los 12 meses de edad. Desde el año a los 3 años de edad, cada 3 meses y sobre los 3 años cada 6 meses.

29/01/2016

Centro de Salud Tipo C Lasso

Se entrega 227 tabletas de Levotiroxina 50 ug a la madre

29/06/2016

Acude a control niño de 3 años 3 meses de hipotiroidismo congénito, asintomático, toma regularmente levotiroxina 50ug diario, con signos vitales: FC: 100x, FR: 36x, SatO2: 97%, Temperatura: 36.1 grados, peso 12.8kg, talla 88 cm.

Indicaciones médicas: levotiroxina 50ug vía oral al día, realizarse biometría hemática, T4-TSH, uro análisis, coproparasitario.

23/06/2016

Se realiza visita domiciliaria de seguimiento para detección de posibles secuelas de hipotiroidismo, el paciente al momento asintomático colabora con la visita médica, niega vómito, diarrea, movimientos repetitivos, orina de mal olor, ni crisis convulsivas estas son uno de los signos que puede presentar el paciente con hipotiroidismo congénito. Se reportan los siguientes signos vitales; Peso: 14Kg Talla: 88 T: 37. Se realizó y se entregó a la madre del niño la referencia al Hospital General de Latacunga con la Dra. Estrella para el control médico. El día 27 de Junio del 2016 se aparta el turno en el Hospital, el mismo que es para el 29 de Junio a las 9:00 de la mañana, se avisa vía telefónica al familiar de la paciente porque la señora se encuentra sin teléfono.

19/07/2016

Se realizó visita domiciliaria mensual en su domicilio al momento el paciente presenta los siguientes signos vitales; Peso: 16Kg Talla: 90 T: 36,5 FC: 115 FR: 24, madre del niño refiere que sí acudió al control en pediatría en el Hospital General de Latacunga con la Dra. Estrella. En la contra referencia Dra. Estrella refiere que el niño se encuentra normal, excepto por la talla baja, TSH normal, seguir tomando levotiroxina 50ug QD, gluconato de zinc 2,5mg. Continuar con control de crecimiento y desarrollo mensual por parte del Centro de Salud Lasso. Próximo control en pediatría en 6 meses (enero 2017).

Según artículo Elsevier Health Sciences citado en el (2013) por varios autores refiere que *la visita al hogar es eficaz para la promoción y prevención de la salud materno-infantil en otros países, especialmente en poblaciones vulnerables como adolescentes embarazadas. Evaluar la asociación entre la recepción de un programa de visitas a domicilio durante el embarazo y el desarrollo del niño durante el primer año de vida, la salud mental materna, percepción de apoyo social y la asistencia a la escuela.* De acuerdo a la revisión bibliográfica se observa que se está cumpliendo con las vistas

domiciliarias pertinentes para lograr la continuidad y corroborar que se está cumpliendo con el tratamiento.

TEORIZANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”

PERSONA

Paciente con Hipotiroidismo congénito es un ser que necesita de la asistencia del personal de salud y su familia para alcanzar un buen estado de salud, ya que su desarrollo intelectual se podría ver afectado lo largo si no sigue su tratamiento, necesita de mucha voluntad y ayuda de sus padres para asimilar el progreso de su enfermedad y cumplir con el régimen de tratamiento para lograr alcanzar una vida sana.

ENTORNO

Al tomar en cuenta el entorno del paciente es importante indicar que vive en un ambiente que le ayudan a expresarse y no lo discriminan por su enfermedad.

El apoyo de la familia influye mucho en el mantenimiento de su tratamiento para poder desarrollar normalmente durante su vida, ya que un paciente que siente afecto, amor y comprensión de sus seres queridos, en este caso el paciente tiene el apoyo de su familia.

SALUD

En cuanto a la salud del paciente es una persona dependiente de los padres a pesar de su patología esto hace que todas sus necesidades tanto fisiológicas, de seguridad, afecto, así como de autorrealización se vean comprometidas, pero cabe mencionar que, a pesar de estas dificultades presentes, el paciente tiene una actitud positiva, acude con su madre al servicio de salud con responsabilidad para mantener una vida saludable y enfrentar cada día a dicha enfermedad.

ENFERMERÍA

Una de las necesidades más importantes en un paciente con hipotiroidismo congénito, es estar en completo seguimiento por parte del personal de enfermería ya

que su tratamiento exige cumplimiento, control para lograr conseguir la salud óptima, por esta razón al paciente se le ha dado el respectivo seguimiento de su enfermedad, se han aplicado métodos y técnicas precisas que aseguran el continuo tratamiento, y se evidencia que el paciente va desarrollándose normalmente día a día. La actuación de la enfermera tanto en el área hospitalaria y salud pública se ha convertido una fuente principal para la recuperación del paciente, empezando por cuidados directos, brindando educación, apoyo emocional.

INFORMACIÓN NO DISPONIBLE

Enseguida se procede a la aplicación de la entrevista de las 14 necesidades de Virginia Henderson los mismos que están dirigidos a contribuir a la salud a la calidad de vida y al potencial humano. Cada uno de estos patrones funcionales están influenciados por factores biológicos, del desarrollo, culturales, sociales y espirituales. Mediante la aplicación de este test se podrá evidenciar la relación que existe entre la calidad de vida del paciente y su enfermedad actual.

VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

Paciente con respiración 24 por minuto que se encuentra dentro de los valores normales, a la observación no presenta dificultad respiratoria, madre refiere que se fatiga un poco al jugar en exceso, uno de los factores predisponentes para adquirir una enfermedad respiratoria ya que el clima varía entre 6 grados centígrados lo mínimo y lo máximo llega a 21 grados.

De acuerdo a la encuesta realizada para la puntuación establecida según la escala de Borg se evidencia una disnea muy muy leve que apenas se nota acorde a la escala gráfica, a mayor índice o puntuación se evidencia menor tolerancia a la disnea. (**Anexo 7**)

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Tomando en cuenta que su peso actual es 16 kilogramos y su talla de 90 centímetros y su índice de masa corporal es de 19.75, según la escala se registra peso normal. Madre refiere que el niño no tiene dificultad para comer y beber, se alimenta 4 veces al día. **(Anexo 8)**

3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES

Madre refiere que el niño no tiene dificultad para realizar sus necesidades básicas, frecuencia de eliminación de micción 5 veces al día, frecuencia de eliminación fecal 2 veces al día.

Conforme a la puntuación establecida por la escala del Índice de Barthel, modificación de Shah con 10 actividades y 5 niveles de puntuación el paciente es totalmente independiente para realizar sus necesidades de eliminación. **(Anexo 9)**

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

Paciente a los 7 meses presento retraso de motricidad gruesa lo cual incluye en los movimientos del cuerpo. Actualmente madre refiere que el niño no tiene dificultad para movilizarse solo y mantener una postura adecuada, habitualmente juega. Se observa que tiene una marcha equilibrada.

Se aplica el Test de la escala de movilidad de Tinetti para marcha y equilibrio obteniendo una puntuación de 15 puntos que revela un leve riesgo de caída.

(Anexo 10)

En el artículo citado por varios autores hacen referencia que el desarrollo psicomotor del niño se debe realizar un primer control al año de edad y posteriormente cada año considerando imprescindibles los controles. Se refiere al diagnóstico primario, e incluye los trastornos de regulación y trastornos del desarrollo que afectan a diferentes sistemas, trastornos de regulación son de naturaleza constitucional, basado en problemas sensoriales, o el procesamiento sensorio motor, que se caracteriza por la dificultad del

niño para regular su comportamiento, sensoriales, la atención, el motor y / o emocional.

5. NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSAR

Madre refiere que el niño no tiene problemas para conciliar el sueño, descansa 9 horas diarias, no se levanta cansado, la medicación que la toma no afecta en el descanso.

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Madre refiere que el paciente tiene inconveniente para vestirse y desvestirse por sí solo que necesita ayuda de su madre para poder realizarlo, refiere que tiene preferencia por la ropa holgada mas no la abrigada.

El paciente tiene grado de dependencia leve según la puntuación de la escala de Barthel con un total de 75 puntos a mayor puntuación mejor independencia. (Anexo 12)

De acuerdo al artículo citado por varios autores: El desarrollo es un proceso continuo a través del cual el niño va adquiriendo habilidades gradualmente complejas que le permiten interactuar con las personas, objetos y situaciones de su medio ambiente en diversas formas. Incluye las funciones de la inteligencia y el aprendizaje, por medio de las cuales entiende y organiza su mundo, amplía la capacidad de comprender, hablar su idioma, desplazarse, manipular objetos, relacionarse con los demás, y el modo de sentir y expresar sus emociones.

7. NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE

Madre refiere que el paciente no es sensible al frío ni al calor, su casa esta acondicionada para que no entre mucho frío. El paciente al momento esta con una temperatura de 36.5 grados dentro de los parámetros normales, madre refiere que no sabe tomar la temperatura, cuando le da fiebre al niño le baja por medios físicos, si no cede acude al centro de salud más cercano.

Madre refiere que los recursos que utiliza para combatir el frío o calor es adecuar su vestimenta de acuerdo al clima.

8. NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA

INTEGRIDAD DE LA PIEL

Madre del paciente refiere que se baña tres veces a la semana, pero con ayuda, también por el clima que es muy frío, se cepilla los dientes una sola vez en el desayuno y la merienda ya que a veces salen a trabajar en el campo y no puede realizarlos las tres veces al día, no utiliza prótesis dental, la madre refiere que es importante el aseo para su hijo.

9. NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR

LESIONAR A OTRAS PERSONAS

Madre del paciente refiere que está tranquila porque con el tratamiento el niño está desarrollando muy bien hasta el momento, tiene las vacunas completas para su edad, acude a los controles periódicamente, el nivel de seguridad tanto en el barrio como en el trabajo de su madre son seguras, sigue el tratamiento tal y como le dice el médico, ya que la madre refiere que la salud de su hijo es muy importante para ella.

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO

EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

Madre refiere que el paciente se comunica satisfactoriamente con las personas de su entorno, refiere que su familia son los más importantes para él ya que tiene una buena comunicación, se siente integrado en su casa. Con ellos suele compartir su felicidad y a veces su tristeza, hasta el momento su situación actual no ha alterado sus relaciones familiares.

Según escala de APGAR familiar tenemos una puntuación de 8 la cual indica que la familia es normo funcional.

Según el artículo citados por varios autores consideran que: *La relación del niño o niña con sus padres puede comenzar mucho antes del nacimiento. El*

período de gestación es una buena oportunidad para el acercamiento emocional de la pareja y para que el padre y la madre se integren con el hijo que está en el vientre materno. El niño o niña busca el contacto visual y táctil. Estos producen en él una sensación de bienestar y cercanía con sus padres. El niño o niña necesita establecer y mantener un vínculo afectivo, esto es, una relación de cariño, cálida y cercana, con los padres o las personas que lo cuidan. Esta relación es necesaria para desarrollar la seguridad y confianza básicas para sentirse querido. Las relaciones afectivas son recíprocas. La calidad de la relación afectiva adulto-niño depende de la capacidad del adulto para responder al niño o niña y de las características de éste. El niño o niña necesita establecer vínculos afectivos con otras personas cercanas, además de la madre, especialmente con el padre si está presente. En la relación afectiva con las personas que lo rodean, el niño o niña adquiere seguridad, aprende a expresar sus sentimientos, a conocerse, a confiar en sí mismo y a desarrollar su autoestima.

11. NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS

Madre de paciente es católica asiste con su hijo a la iglesia de los ocasionalmente, refiere que sus creencias no influyen en su alimentación en su forma de vestir y salud, su situación actual no interfieren en sus creencias, mejor le ayuda, le cuesta tomar decisiones.

12. NECESIDAD DE OCUPARSE EN ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACION PERSONAL.

Madre refiere que el paciente vive con ella y su hermana, su padre trabaja en la costa, el paciente juega con sus primos, sus amigos, no tiene dificultad para relacionarse no asiste a una guardería. En sus actividades diarias de acuerdo a su edad los realiza sin ningún problema y cuenta con el apoyo de su familia y amigos cercanos.

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

Madre refiere que sus pasatiempos es ir a ver jugar futbol en las canchas cerca de su casa acompañado de su madre ocasionalmente, su situación actual no ha interferido en sus actividades recreativas y siempre las pasa con su familia. (Anexo 13)

14. NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL O A UTILIZAR LOS RECURSOS DISPONIBLES.

Madre refiere que el niño alcanza a un promedio de 900 a 12000 palabras, emplea verbos auxiliares como: haber, se. Inicia la comprensión de plurales Importante ampliación. Evolución de la comprensión ¿dónde, para qué? Lo cual quiere decir acuerdo a su edad y los controles que ha realizado se está desarrollando normalmente, cuando la madre necesita saber algo de la enfermedad acude con su hijo al centro de salud más cercano.

De acuerdo a las revisiones de artículos citan que, para desarrollarse intelectual, emocional, social y moralmente, el niño o niña necesita, en cada una de estas áreas, gozar regularmente y durante un largo período de su vida de un vínculo afectivo fuerte, cercano, recíproco y estable, el cual desempeña una función muy importante en su bienestar.

IV.- DESARROLLO

4.1 DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

Paciente de 3 años 5 meses, sexo masculino, religión católica, nacido en Latacunga y reside en Lasso San Bartolo, actualmente sus padres viven en unión libre, su padre viene cada mes porque trabaja haciendo escobas en la Costa, su condición económica es normal para poder sobrevivir, la vivienda es propia no cuenta con todos los servicios básicos, es un poco dificultoso llegar al centro de la Salud ya que no hay constantemente los carros.

Antecedentes patológicos personales: Madre de 40 años de edad, primera gesta, parto por cesárea, parto prematuro de 32 semanas de edad gestacional aparentemente por ECO.

Paciente acude al Hospital IESS de Ambato por presentar un APGAR 3 al minuto y 3 a los 5 minutos, realizan maniobras de reanimación con masaje cardiaco, y con intubación, RN con score de dificultad respiratoria de 5.

Ingresa a terapia intensiva RN permanece en cuna radiante en ventilación mecánica, con parámetros de fio2 75, PPEP 4 PIP 8, FR 66 hipoactivo, en NPO, presenta abundante secreción verdosa por tubo endotraqueal, que baja la saturación a 57 % en 2 ocasiones, se recupera luego de succión de TET.

Pasaron los días se fue mejorando le dieron el pase a crecimiento ahí el paciente con parámetros normales, con buena succión, no se podía realizar el destete de oxígeno porque desatura. Ahí le realizaron el primero y el segundo tamizaje para confirmar hipotiroidismo congénito, al día siguiente empezaron con el tratamiento de levotiroxina de 50 ug diarios, pasaron los días y le dieron el alta ya que las familias consiguieron el oxígeno para su domicilio, a los 4 meses acude al Hospital General Latacunga para recibir atención con la pediatra para continuar con el tratamiento de Hipotiroidismo congénito.

Desde esta fecha madre acude a los controles mensuales, a los 5 meses le envían a realizarse exámenes de T4-TSH, RX de cadera regresa la madre con su niño al control con resultados: T4 12.1 ug/dl (4.30 a 16.40) TSH: 1.48uUI/ml (0.55 a 6.60)

se encuentran dentro de los parámetros normales, rx de caderas normal. El día 9 de septiembre del 2013 se realiza la entrega de Eutirox 25ug 25 tabletas y Eutirox de 100ug 100 tabletas. A los 7 meses de edad le indican que tome Hierro 25ug vía oral mañana y tarde. A los 10 días del mes de octubre del 2013 se entrega Eutirox 100ug 50 tabletas. A los 11 meses la madre acude con el niño al control mensual, asintomático se envía a realizar exámenes de: T4-TSH, BH, EMO, COPROPARASITARIO. Acude con resultados de exámenes: biometría hemática normal, T4 normal, TSH por debajo de los parámetros de referencia. El **18/07/2014** se realiza la entrega de Eutirox 100ug 50 tabletas. Acude a control niño de 1 año 3 meses, realizarse el examen T4-TSH, valoración neurológica, psicológica, edad ósea. El **27/07/2014** Madre acude a control de resultados: T4 33.88↑, TSH 0.014 ↓. Edad ósea 1 año 3 meses, valoración psicológica normal, valoración neurológica normal

Indicaciones médicas: Levotiroxina 50ug vía oral cada día, se baja la dosis porque el T4 está aumentado según la bibliografía cuando el T4 está aumentado y el TSH está bajo debe disminuir la dosis de levotiroxina. Se realiza los controles en el Centro de Salud Tipo C Lasso, de 1 año 7 meses regresa al control con la pediatra quien le envía a realizarse T4-TSH, de parte del centro de salud realiza vista domiciliaria encontrándolo asintomático, se completa esquema de vacunas, adicionalmente se realiza referencias al HPGL a especialidad de neurología y cardiología. Indicaciones médicas caso de seguimiento por EAIS, cumplimiento de referencia. El **22/01/2015** se realiza la entrega de Levotiroxina 100ug 100 tabletas. A los 2 años 8 meses regresa a control presenta talla baja y le envían a realizar biometría hemática, química sanguínea, T4-TSH, elemental, coproparasitario, edad ósea, próximo control. Regresa con resultados: Biometría: normal

TSH: normal, T4: no se realiza, EMO: Negativo, COPRO: Negativo

Centro de Salud Tipo C Lasso: entrega 227 tabletas de Levotiroxina 50 ug a la madre. A los 3 años 3 meses se le envía a realizarse biometría hemática, T4-TSH, uro análisis, copro parasitario. El **19/07/2016** realizaron visita domiciliaria mensual presentando los siguientes signos vitales; Peso: 16Kg Talla: 90 T: 36,5 FC: 115 FR: 24, madre del niño refiere que sí acudió al control en pediatría en el Hospital General de Latacunga con la Dra. Estrella. En la contra referencia Dra. Estrella refiere que el niño se encuentra normal, excepto por la talla baja, TSH normal, seguir tomando

levotiroxina 50ug QD, gluconato zinc 2,5mg. Continuar con control de crecimiento y desarrollo mensual por parte del Centro de Salud Lasso. Próximo control en pediatría en 6 meses (enero 2017). Madre refiere que el niño gracias al tratamiento oportuno el niño se está desarrollando normalmente.

4.2 DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Entre de los principales factores de riesgo relacionados con la aparición de hipotiroidismo congénito:

Controles prenatales de la madre: La madre realizó controles por ende no tomo precauciones, no tomo ácido fólico, no aumento la ingesta de yodo, considerando que esto pudo influir al desarrollo de la patología del niño además la madre no se realizó controles por desconocimiento que estaba embarazada, teniendo en cuenta que fue la primera gesta de la madre a sus 40 años de edad.

Edad: Recién nacido pre-término, se debe a la inmadurez del sistema tiroideo, presentando bajas concentraciones séricas de T4 libre y total, TSH en rangos normales y respuesta normal de T4 y TSH a hormona liberadora de tirotrópina. Este puede ser inducido por yodo, anticuerpos maternos e incluso, uso de drogas anti-tiroideas maternas. También puede ser la edad de la madre que según literaturas como factor de riesgo para hipotiroidismo congénito mujeres en edad fértil menor a 16 años y mayor a 38 años.

Bajo nivel socio económico: Los padres del paciente no cuentan con trabajo estable, no cuentan con los servicios básicos en su vivienda, por lo cual se ve afectado el cuidado del niño.

Nivel de instrucción de los padres: La madre solo terminó la escuela, el padre no estudió ningún año por falta de dinero de los padres, esto puede afectar en el tratamiento del niño en cuanto a la dosis que debe ingerir y sus cuidados en general.

Entre otros factores de riesgo para hipotiroidismo que no se presentan en este caso son los siguientes:

- Antecedentes de embarazo múltiple o gemelar

- Deficiencia de yodo de la mujer en edad fértil
- Ingesta en el embarazo de amiodarona, salicilatos
- Aborto de repetición
- Enfermedades autoinmunes
- Antecedentes familiares

4.3 ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Acceso a la atención médica

El paciente al venir de una familia con una condición socioeconómica media-baja, es dependiente de los servicios que presta el Ministerio de Salud Pública por su gratuidad, cabe recalcar que ella tenía seguro campesino años atrás cuando era soltera y trabajaba, por esta razón ella accedió a la atención en el seguro de Latacunga y su hijo en el IESS de Ambato, el paciente tuvo apertura por las dos partes para ser atendido, en el momento actual el recibe atención en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública, tanto en el Centro de Salud Tipo C de Lasso como en el Hospital General Latacunga con la pediatra.

Características de atención

Las acciones realizadas por parte de los funcionarios públicos y privados para que el paciente pueda contar con un diagnóstico oportuno y tratamiento pueden considerarse como aceptables ya que permitieron que el paciente reciba la medicación. Sin embargo, se evidencia cierta debilidad en las características de la atención debido a que no se pudo apreciar los resultados del tamizaje metabólico en la historia clínica y se inició el tratamiento a los dos meses de vida; a esto se agrega la ausencia de las evoluciones de enfermería luego de pos consulta acción de mayor importancia en la educación a los padres más aún cuando el paciente es lactante.

Oportunidades de remisión

El paciente fue remitido de manera oportuna a un segundo nivel para ser atendido, de la misma manera regresa a primer nivel para continuar con su tratamiento.

4.4 IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS:

- Incumplimiento de controles prenatales de la madre.
- Tamizaje no se realiza a tiempo porque según las evidencias revisadas se debe realizar el examen a los neonatos de término a los 3- 7 días de vida; a los neonatos de 35 y 36 semanas a los 7 días de vida; a los neonatos prematuros menores de 35 semanas a los 7 días de vida y repetir en todos a los 15 días de vida.
- Información no clara por parte del personal de enfermería en cuanto a la lactancia materna y con más énfasis en cuanto a la toma de las tabletas ya que se entrega las tabletas de diferentes microgramos cuando la dosis que el niño tomaba al inicio fue 50ug, y después 75ug, por lo que se debería educar como debe dividir las para administrarlas.
- Manejo no adecuado del documento legal clínico del paciente donde en una parte importante de registros no se evidencia el porqué de cambio de dosis.
- Nivel de instrucción de los padres que limita el conocimiento en cuanto al hipotiroidismo congénito, la importancia del cumplimiento en su tratamiento, la alimentación, medidas generales y cuidados que deben tener.

4.5 OPORTUNIDADES DE MEJORA

Problema	Actividades
Incumplimiento de los controles prenatales de la madre	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la madre sobre la importancia de los controles periódicos prenatales para prevenir enfermedades en sus hijos • Es indispensable acudir regularmente con el médico, realizarse exámenes de laboratorio y estudios de ultrasonido para detectar cualquier alteración durante el embarazo y evitar complicaciones durante el parto o al recién nacido. • Se recomienda que la dieta de la mujer en edad fértil sea completa, adecuada y suficiente para cubrir las necesidades nutricionales de ella y del producto
Tamizaje no se realizó a tiempo	<ul style="list-style-type: none"> • Cumplimiento del protocolo de tamizaje neonatal • Capacitar al personal de salud sobre el tamizaje neonatal
Educación a la madre del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar información precisa y clara sobre su patología y la importancia de seguir el tratamiento y las consecuencias por su incumplimiento en cuanto a la dosis de la medicación. • Educarle sobre la importancia de controles periódicamente de su hijo • Valorar el conocimiento que tiene la madre en el cuidado del niño • Brindar información sobre la importancia de realizarse los exámenes que le envían los médicos tratantes que atienden al paciente.

Nivel de instrucción de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar visitas domiciliarias mensuales para corroborar el cumplimiento del tratamiento. • Educación periódicamente para que no se olviden de continuar con el tratamiento y orientación sobre cuidados generales del niño.
------------------------------------	---

4.6 PROPUESTA DE TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Elaboración de una guía: GUÍA PARA PADRES SOBRE EL CUIDADO EN HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO.

INTRODUCCIÓN

El Hipotiroidismo Congénito (HTC) se suele diagnosticar a través de tamizaje neonatal que permite identificar los EIM (Errores Innatos del Metabolismo) en las primeras horas o días posteriores al nacimiento. Consiste en obtener sangre por punción del talón o del cordón umbilical y enviar al laboratorio de detección neonatal; el resultado se puede obtener después de los 5 días.

¿Qué es el Hipotiroidismo Congénito?

El hipotiroidismo congénito ocurre cuando la glándula tiroides no alcanza la posición adecuada durante el desarrollo del bebé en el vientre. En otras ocasiones, la glándula tiroides crece normalmente pero no cumple su función. Esta afección está presente desde el nacimiento y es probable que sea hereditaria.

Causas más frecuentes:

- Antecedentes de embarazo múltiple o gemelar
- Deficiencia de yodo de la mujer en edad fértil
- Ingesta en el embarazo de amiodarona, salicilatos
- Aborto de repetición

- Enfermedades autoinmunes
- Antecedentes familiares

OBJETIVO GENERAL

- Fomentar la educación a los padres y familiares para mejorar la calidad de vida del paciente con hipotiroidismo congénito

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Educar a la madre sobre la importancia de los controles prenatales
- Capacitar a los padres como convivir con niños con hipotiroidismo congénito
- Informar sobre el tratamiento y su constancia

V. Conclusiones

- Mediante la investigación detallada de la historia clínica se concluyó que, aunque no se realizó el tamizaje a tiempo el niño recibe tratamiento adecuado desde que se recibió el resultado del tamizaje positivo para hipotiroidismo congénito.
- Se observa que los controles se están realizando según al protocolo establecido de HTC.
- La guía realizada es muy útil para la madre y su familia debido a su nivel de instrucción se ha hecho de manera entendible para ellos.

VI. Referencias bibliográficas

BIBLIOGRAFÍAS

- Carlos Ortega González, Disfunción tiroidea y embarazo, Revista de Endocrinología y Nutrición, 2005; 13(3): S37-S41
- Dieguez C. Yturriaga R. (2007). Tiroides. Actualizaciones en endocrinología. Editorial Mc Gram Hill – Interamericana. 2da edición. España. Pág. 1 – 2.
- Dorantes A. Martínez C. Guzmán A. (2008). Endocrinología Clínica. Editorial Manual Moderno. Tercera edición. Colombia. Pág. 111 – 119.
- Rodríguez J. et al (2011). Diagnóstico, Tratamiento Médico. Editorial Marbán. Pág. 157 – 159.

LINKOGRAFÍAS

- Becerra, C. (2008). Hipotiroidismo congénito y fenilcetonuria en el niño. Revista Chilena de Pediatría. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062008000700015&script=sci_arttext&tlng=pt
- Carrasco J, Rodriguez J, Segura S, Mejeres C. (2014). I CURSO DE ACTUALIZACIÓN SOBRE HIPOTIROIDISMO Y DISFUNCIÓN TIROIDEA EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA. Revista española endocrinología pediátrica. <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E11/P1-E11-ES.pdf#page=41>
- Carrasco J, Rodriguez J, Segura S, Mejeres C. (2014). I curso de actualización sobre hipotiroidismo y disfunción tiroidea en la infancia y adolescencia. Revista española endocrinología pediátrica. <http://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E11/P1-E11-ES.pdf#page=41>
- Cattani A. (2000). Trastornos tiroideos neonatales. Departamento de Pediatría y Endocrinología <http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/tiroidea/trastornostiroideos.html>
- Cerda, L. (2011). Lactancia materna y gestión del cuidado. *Revista Cubana de Enfermería*, 27(04), 327-336. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf10411.pdf>

- Flores, S. Martínez, G. Toussaint, G. Adell, A. Copto, A. (2006). Alimentación complementaria en los niños mayores de 6 meses. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 63 (02), 1-16
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462006000200008
- López, A. (2014). Manejo del programa de tamizaje neonatal por el personal de enfermería y las determinantes asociadas a los resultados de la prueba preventiva realizada a los neonatos, en la dirección distrital de salud N° 06D01 Chambo - Riobamba, periodo de enero a diciembre del 2012 (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba.
- MSP. (2015). Diagnóstico y tratamiento de hipotiroidismo. Guía Práctica Clínica
<http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/Hipotiroidismo-cong%C3%A9nito.pdf>
- Romero, S. Arroyo, L. Reyna, E. (2010). Consenso prematuro tardío. *Perinatología y reproducción humana*, 24(2), 124-130.
<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2010/ip102f.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS BASE DE DATOS UTA

- **SCOPUS:** Maurer, F. A., & Smith, C. M. (2013). Community/public health nursing practice: Health for families and populations. Elsevier Health Sciences.
https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=mXIAIh7AG6EC&oi=fnd&pg=PP1&dq=Background:+Home+visiting+is+effective+for+the+promotion+and+prevention+of+mother-child+health+in+other+countries,+especially+in+vulnerable+populations+such+as+pregnant+teenagers.+Aim:+To+evaluate+the+association+between+receiving+a+home+visiting+program+d&ots=7Ik_7QFlu8&sig=6PjSVm-WbXk8rYGFUDzuPqkxb54#v=onepage&q&f=false
- **SCOPUS:** Lazcano, E. Katz, G. Allen, F. Valladares, L. Rangel, G. Minoletti, A. Vasquez, A. Salvador, L. (2013). Trastornos del desarrollo intelectual en América Latina: un marco para establecer las prioridades políticas de investigación y atención

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84887894249&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=desarrollo+intelectual+&st2=&sid=075465A4847F8F06083F02E6A7469BB8.kqQeWtawXauCyC8ghhRGJg%3a2590&sot=b&sdt=b&sl=38&s=TITLE-ABS-KEY%28desarrollo+intelectual+%29&relpos=7&citeCnt=0&searchTerm=>

- **PROQUEST** Anonymous. Subrayan importancia de diagnóstico oportuno de hipotiroidismo. 2014. México. Editorial Notimex. <http://search.proquest.com/docview/1499617888?accountid=36765>
- **PROQUEST** Anonymous. Hallan fallas en prueba para diagnosticar hipotiroidismo. 2012. México. <http://search.proquest.com/docview/914507840?accountid=36765>
- **SCOPUS** Huerta, L.Águila, C.Espinoza, O .Falen, J. Mitre, N.(2015). Nacional de detección de hipotiroidismo congénito en el Perú

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84949988947&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=tamizaje+neonatal&nlo=&nlr=&nls=&sid=B66ADBA739CE2D736146E7EDB6F8C32B.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a670&sot=b&sdt=sisr&sl=32&s=TITLE-ABS-KEY%28tamizaje+neonatal%29&ref=%28tamizaje+neonatal%29&relpos=0&citeCnt=0&searchTerm=>

- **SCOPUS** Rodríguez, G. Martínez, C. Rodríguez, S. (2015). Hipotiroidismo congénito de diagnóstico tardío. Presentación de un caso y revisión de la normatividad

<https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84938062184&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=hipotiroidismo+congenito&st2=&sid=B66ADBA739CE2D736146E7EDB6F8C32B.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a1590&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28hipotiroidismo+congenito%29&relpos=3&citeCnt=0&searchTerm=>

- Cabrera, S. Iglesias, J.Bernárdez-Zapata, I., , M., Antillón, C., Ramos , A.. (2014).
- <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84906875419&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&st1=hipotiroidismo+congenito&st2=&sid=B66ADBA739CE2D736>

146E7EDB6F8C32B.zQKnzAySRvJOZYcdfIziQ%3a1590&sot=b&sdt=b&sl=39&s=TITLE-ABS-KEY%28hipotiroidismo+congenito%29&relpos=4&citeCnt=0&searchTerm=

VII. ANEXOS

Anexo 1

Resultados obtenidos:

06/08/2013

Examen de sangre	resultado	Valores de referencia
T4	12.1ug/dl	4.30 a 16.40
TSH	1.48uUI/ml	0.55 a 6.60

RX de caderas: 07/08/2013

Reporte:

Ángulos y techos acetabulares dentro de límites normales.

El ángulo acetabular derecho mide 23 grados

El ángulo acetabular izquierdo mide 20 grados.

Los núcleos de osificación de las cabezas femorales son simétricos, y caen dentro del cuadrante ínfero-medial del trazado de Perkina.

Trazado de Shenton simétrico

Conclusiones:

Estudio normal.

Anexo 2

23/01/2014

Área: coprológicos

TEST	RESULTADO
Investigación de amebas	No se observa parásitos
Investigación de polimorfonucleares	Positivo +
Rotavirus	Negativo

Anexo 3

26/02/2014

Coprológicos

Nombre del estudio	resultado	Rango de referencia
Coprológico 2	Color Consistencia Coprológico Grasas Parasitario Flora bacteriana	Café Blanda (+) Negativo Normal

Uro análisis

Nombre del estudio	Resultado
EMO	Elemental Color: amarillo Aspecto: lig. Turbio Densidad: 1.010 PH: 6.0 QUIMICO Leucocitos: negativo Nitritos: negativo Proteínas: negativo Glucosa: negativo Cetonas: negativo

	Urobilinogeno: negativo Bilirrubina: negativo Hemoglobina: negativo MICROSCOPICO Células: 1-2/campo Píocitos: 1-3/campo Hematíes: 0-1/campo Bacterias: +
GRAM DE GOTA FRESCA	Cocos gram positivos +

Hematología

NOMBRE DEL ESTUDIO	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA
Globulos blancos	11.5K/ul	5-10
Neutrófilos	27.0 %	40-70
Linfocitos	65.5 %	20-45
Monocitos	5.0 %	0-12
Eosinofilos	1.6 %	0.5-4
Basófilos	0.9 K/ul	0-2
Neutrófilos	2.62	1.8-6.5
Linfocitos	7.56	0.8-4.5
Monocitos	1.04	0-1.8
Eosinofilos	0.18	0-1.8
Basófilos	0.10 %	0-0.2
Recuento de G. rojos	4.97 M/ul	4.5-5.6
Hemoglobina	12.6 g/dl	13-18
Hematocrito	40.0 %	42-52
Volumen corpuscular medio	77 fl	79-101
HB corpuscular media	26.8pg	26-33
Ancho de distribución G. Rojos	34.9 g/dl	30-36

Concentración corpuscular	HB	14.5 %	11-16
Plaquetas		460 10 ³ /mm ³	150-450
Volumen plaqueta medio		6.9 fl	5-13

6/03/2014

Examen de sangre	Resultado	Valores de referencia
T4	16.10 ug/dl	3.52 a 17.40
TSH	0.004 UI/ml	0.33 a 8.60

Anexo 5

24/06/2014

HORMONAS

Nombre de estudio	Resultado	Rango de referencia
FT4	33.88 p mol/l	12-22
TSH	0.014 mIU/l	Adultos 0.270-4.20 Rn sangre de cordón hasta 20

Interconsulta a psicología

Cuadro clínico de interconsulta: paciente de 1 año 3 meses de edad nacido el 6 de marzo del 2013. El niño presenta capacidad de respuesta ante los estímulos, denomina fácilmente objetos, personas, animales, resolución de problemas de acuerdo a su edad. Normal desarrollo del lenguaje, psicomotriz mental acorde a su edad.

RX EDAD OSEA

03/07/2014

REPORTE: edad osea corresponde a 1 año 3 meses.

Anexo 6
Exámenes
21/10/2015

NOMBRE DEL ESTUDIO	DEL	RESULTADO	RANGO DE REFERENCIA	DE
Globulos blancos		8.1 K/ul	5-10	
Neutrófilos		33.0 %	40-70	
Linfocitos		56.9 %	20-45	
Monocitos		7.4 %	0-12	
Eosinofilos		2.5 %	0.5-4	
Basófilos		0.2 K/ul	0-2	
Neutrófilos		2.69 K/ul	1.8-6.5	
Linfocitos		4.63 K/ul	0.8-4.5	
Monocitos		0.60 K/ul	0-1.8	
Eosinofilos		0.20 K/ul	0-1.8	
Basófilos		0.02 %	0-0.2	
Recuento de G. rojos		5.42 M/ul	4.5-5.6	
Hemoglobina		13.4 g/dl	13-18	
Hematocrito		42.3 %	42-52	
Volumen corpuscular medio		78 fl	79-101	
HB corpuscular media		25.8pg	26-33	
Ancho de distribución G. Rojos		33.1 g/dl	30-36	
Concentración corpuscular	HB	13.7 %	11-16	
Plaquetas		312 10 ³ /mm ³	150-450	
Volumen plaqueta medio		8.3 fl	5-13	

HORMONAS

Nombre del estudio	Resultado	Rango de referencia
TSH	1.58 miU/l	Adultos 0.270-4.20

		Rn sangre de cordón hasta 20
--	--	------------------------------

QUIMICA

Nombre del estudio	resultado	Rango de referencia
Creatinina	NHR mg/dl	0.6-1.3
Glicemia basal	84 mg/dl	70-100
BUN	NHR mg/dl	7-18

UROANALISIS

Nombre del estudio	Resultado
EMO	<p>ELEMENTAL</p> <p>Color: amarillo</p> <p>Aspecto: transparente</p> <p>Densidad: 1.005</p> <p>PH: 7.0</p> <p>QUIMICO</p> <p>Leucocitos: Negativo</p> <p>Nitritos: Negativo</p> <p>Proteínas: Negativo</p> <p>Glucosa: Negativo</p> <p>Cetonas: Negativo</p> <p>Urobilinógeno: Negativo</p> <p>Bilirrubina: Negativo</p> <p>Hemoglobina: Negativo</p>

COPROPARASITARIO

Nombre del estudio	Resultado
Coproparasitario	<p>Color: Amarillo</p> <p>Consistencia: semilíquida</p> <p>COPROLOGICO</p>

	Almidones: (++) Parasitario: Negativo Flora bacteriana: Normal
--	--

23/10/2015

Coprológicos

Nombre del estudio	resultado
Coprológico 3	Color: amarillo Cosistencia: blanda CORPOLOGICO Restos vegetales: (+) Grasas: (+) PARASITARIO: NEGATIVO Flora bacteriana: aumentada

Anexo 7

ENTREVISTA BASADA EN LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Tabla N 1

ENTREVISTA ESTRUCTURADA

Encierre en un círculo o describa la respuesta adecuada

1.- NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta dificultad en su realizar sus actividades cotidianas?	NO
¿Al realiza actividad que requiere de más esfuerzo sus labios cambian de color?	NO
¿Cuándo camina siente que le falta aire?	AVECES
¿Al momento de dormir le es difícil respirar?	NO
¿Durante su alimentación al presentar dolor también tiene problema al respirar?	NO
2.- NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE	

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene adecuada una dieta durante sus comidas?	NO
¿Entre sus comidas incluye verduras y vegetales?	AVECES
¿Come tres veces al día?	SI
¿El consumo de sus alimentos lo realiza en su casa?	AVECES
¿Ingiere sus alimentos igual con su medicación?	NO
Talla	90cm
Peso	16Kg
Índice de Masa Corporal	19.7
3. NECESIDAD DE ELIMINAR POR TODAS LAS VÍAS CORPORALES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces realiza la deposición en el día?	DOS VECES
¿Durante las deposiciones presenta problemas?	NO
¿Presenta deposiciones diarreicas?	NO
¿Cuántas micciones realiza al día?	CUATRO VECES
¿Durante las actividades realizadas normalmente presenta sudores?	AVECES
4.- MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted se cansa rápido cuando camina?	AVECES
¿Presenta alguna molestia durante la actividad física?	NO
¿Durante las actividades cotidianas siente que se marea?	NO
5.- NECESIDAD DE DORMIR Y DESCANSÓ	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿A qué hora normalmente se va a dormir ya la hora a la que se despierta	DUERME 8PM Y SE DESPIERTA 7AM
¿Durante el día toma una siesta?	AVECES
¿Presenta molestia para ir a dormir?	NO
¿Después del descanso se siente cansado?	NO

6.- NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted escoge la ropa y calzado para vestirse?	AVECES
¿Necesita ayuda para vestirse?	SI
¿Necesita algún tipo de prenda en especial?	NO
¿En su cuarto tienen privacidad cuando va a vestirse?	SI
7.- NECESIDAD DE MANTENER LA TEMPERATURA CORPORAL DENTRO DE LOS LÍMITES NORMALES ADECUANDO LA ROPA Y MODIFICANDO EL AMBIENTE	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La construcción de su casa tiene ambiente cálido durante el invierno?	MAS O MENOS
¿Duran los últimos 10 días ha tenido fiebre?	NO
¿Usa protector solar en días de mucho sol?	NO
¿Ingiere líquidos después de un día de mucho sol?	SI
8.- NECESIDAD DE MANTENER LA HIGIENE CORPORAL Y LA INTEGRIDAD DE LA PIEL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted puede bañarse solo?	NO
¿Con que frecuencia toma un baño?	DOS VECES A LA SEMANA
¿Después del baño usa cremas hidratantes?	NO
¿Cuántas veces al día se cepilla los dientes?	UNA
9.-NECESIDAD DE EVITAR PELIGROS AMBIENTALES Y EVITAR LESIONAR A OTRAS PERSONAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿La construcción de su casa está en zona de riesgo?	SI
¿La medicación prescrita la toma a la hora indicada?	SI
¿Acude a los controles periódicamente	SI, PERO CUANDO NO HAY

establecidos por el médico tratante?	DINERO NO PUEDO IR
¿Tiene conocimiento de algún tipo de alergia a algún medicamento actualmente?	NO
¿Ha sufrido algún accidente en los últimos días?	NO
10.- NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Describa la relación con sus padres?	BUENA
¿Los miembros de la familia le apoyan en el tratamiento de su enfermedad?	SI
¿Tiene algún problema en el vecindario donde vive?	NO
11.-NECESIDAD DE VIVIR DE ACUERDO CON LOS PROPIOS VALORES Y CREENCIAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Mediante el tratamiento como se siente?	POCO PREOCUPADO
¿Cree que su religión es importante en su salud?	SI
12.- NECESIDAD DE OCUPARSE DE ALGO DE TAL FORMA QUE SU LABOR TENGA UN SENTIDO DE REALIZACIÓN PERSONAL	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Usted ayuda a su familia en las tareas domésticas?	NO
¿Actividad que le gusta realizar cuando está en su hogar?	JUGAR CON MI HERMANA
¿Cuándo presentan alguna dificultad lo resuelven en casa?	SI
13.- NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Al finalizar una actividad como se siente?	CANSADO
¿Cuánto tiempo dedica a sus juegos?	UNA HORA
¿Se siente satisfecho con las actividades que	SI

realiza?	
14.-NECESIDAD DE APRENDER, DESCUBRIR O SATISFACER LA CURIOSIDAD QUE CONDUCE A UN DESARROLLO NORMAL Y A USAR LOS RECURSOS DISPONIBLES	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Puede hablar muchas palabras?	SI
¿Realiza dibujos?	SI
¿Tiene dificultad para escuchar?	NO
¿Tiene dificultad para ver?	NO

Elaborado por: Fanny Ramírez
Fuente: Instrumento estructurado

Anexo 8

Tabla N 2

1. NECESIDAD DE RESPIRAR NORMALMENTE

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Presenta dificultad para respirar?	SI () NO(x)
¿Cuál es la causa para esta dificultad?	SI () NO(x)
¿Le falta el aire al hacer algún tipo de actividad?	SI (x) NO()
¿Ha empeorado la dificultad respiratoria recientemente?	SI () NO(x)
¿Al levantarse siente que le falta el aire?	SI () NO(x)
¿La dificultad respiratoria ocurre cuando está en reposo?	SI () NO(x)
¿Sufre de ahogos durante las noches?	SI () NO(x)

¿Ha notado si alguna vez sus labios se tornan morados?	SI ()	NO(x)
¿Algún miembro de la familia fuma?	SI ()	NO(x)
¿Con que frecuencia fuma?	SI ()	NO(x)

Elaborado por: Fanny Ramírez
Fuente: Instrumento estructurado

Anexo 9
Tabla N 3

2. NECESIDAD DE COMER Y BEBER ADECUADAMENTE

Índice de Masa Corporal: $\text{Peso (Kg)/Talla (m)}^2$. Es normal un IMC entre 18,5-25

ESCALA DE IMC (INDICE DE MASA CORPORAL)	
INDICE DE MASA CORPORAL	CLASIFICACION
16.00	Infrapeso: Delgadez Severa
16.00 - 16.99	Infrapeso: Delgadez Moderada
17.00 - 18.49	Infrapeso: Delgadez Aceptable
<u>18.50 - 24.99</u>	<u>Peso Normal</u>
25.00 - 29.99	Sobrepeso
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo 1
35.00 - 40.00	Obeso: Tipo 2
40.00	Obeso: Tipo 3

Elaborado por: Fanny Ramírez
Fuente: <http://www.dietas.net/tablas-y-calculadoras/calculo-del-indice-de-masa-corporal/>

Anexo 10

Tabla N 4

4. NECESIDAD DE MOVERSE Y MANTENER UNA POSTURA ADECUADA

TEST DE TINETTI	
Equilibrio al sentarse	
Se inclina o se desliza en la silla	0
Firme, seguro	1X
Incorporación	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz, pero usa los brazos como ayuda	1
Capaz sin usar los brazos	2X
Intento de incorporación	
Incapaz sin ayuda	0
Capaz pero necesita más de un intento	1X
Capaz al primer intento	2
Equilibrio inmediato al levantarse (primeros 5 segundos)	
Inseguro (tambalea, mueve los pies, inclinación marcada del tronco)	0
Firme, pero usa bastón o se arrima a otros objetos	1
Firme sin bastón u otra ayuda	2X
Equilibrio en bipedestación	
Inseguro firme, pero con separación 8cm entre los talones o usa bastón u otro apoyo	0
	1
Leve separación de pies y sin apoyo	2X
Recibe ligero empujón	
Empieza a caer	0

Tambalea, se afirma	1
Se mantiene firme	2X
Con los ojos cerrados	
Inseguro	0
Firme	1X
Giro en 360°	
Pasos discontinuos	0
Pasos continuos	1X
Inseguro (se agarra, se tambalea)	0
Seguro	1X
Sentarse	
Inseguro (calcula mal la distancia, cae en la silla)	0
Usa los brazos o se mueve bruscamente	1
Seguro, se mueve suavemente	2X
Puntaje de equilibrio	15

Elaborado por: Fanny Ramírez

Fuente:http://salpub.uv.es/SALPUB/practicum12/docs/visidom/Escalas+Instrum_valoracion_atencion_domiciliaria/023_TINETI_escala_marcha_equilibrio.pdf

6. NECESIDAD DE ESCOGER LA ROPA ADECUADA: VESTIRSE Y DESVESTIRSE

Anexo 11

Tabla 5

1 COMER:

10	Independiente. Capaz de comer por sí solo y en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona.
5	Necesita ayuda. Para cortar la carne o el pan, extender la mantequilla, etc., pero es capaz de comer solo.

0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona
---	---

2 LAVARSE (BAÑARSE):

5	Independiente. Capaz de lavarse entero. Incluye entrar y salir del baño. Puede realizarlo todo sin estar una persona presente.
0	Necesita ayuda. Necesita alguna ayuda o supervisión.

3 VESTIRSE:

10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda.
5	Necesita ayuda. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable.
0	Dependiente.

4 ARREGLARSE:

10	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona.
5	Dependiente. Necesita alguna ayuda

5 DEPOSICIÓN:

10	Continente. Ningún episodio de incontinencia.
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para enemas y supositorios.
0	Incontinente.

6 MICCIÓN (Valorar la semana previa):

10	Continente. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.
5	Accidente ocasional. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas y otros dispositivos
0	Incontinente.

7 USAR EL RETRETE:

10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ningún tipo de ayuda por parte de otra persona.
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con pequeña ayuda: es capaz de usar el

	cuarto de baño. Puede limpiarse solo.
0	Dependiente. Incapaz de manejarse sin ayuda mayor.

8 TRASLADO AL SILLON/CAMA:

15	Independiente. No precisa ayuda.
10	Mínima ayuda. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física.
5	Gran ayuda. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada
0	Dependiente. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado.

9 DEAMBULACION:

15	Independiente. Puede andar 50 m, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo.
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona. Precisa utilizar andador
5	Independiente. (En silla de ruedas) en 50 m. No requiere ayuda o supervisión.
0	Dependiente.

10 SUBIR / BAJAR ESCALERAS:

10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona.
5	Necesita ayuda. Precisa ayuda o supervisión
0	Dependiente. Incapaz de salvar escalones

INTERPRETACIÓN DEL ÍNDICE

Evalúa diez actividades básicas de la vida diaria, y según estas puntuaciones clasifica a los pacientes en:

1. Independiente: 100 puntos (95 sí permanece en silla de ruedas).
2. Dependiente leve: >60 puntos.
3. Dependiente moderado: 40-55 puntos.

4. Dependiente grave: 20-35 puntos.
5. Dependiente total: <20 puntos.

Anexo 12

Tabla N 6

10. NECESIDAD DE COMUNICARSE CON LOS DEMÁS, EXPRESANDO EMOCIONES, NECESIDADES, TEMORES U OPINIONES

	Casi nunca	A veces	Siempre
1. ¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?	0	1X	2
2. ¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?	0	1X	2
3. ¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?	0	1	2X
4. ¿Está satisfecho con el tiempo que usted y su familia pasan juntos?	0	1	2X
5. ¿Siente que su familia le quiere?	0	1	2X
TOTAL			8

Elaborado por: Fanny Ramírez

Fuente:

Los puntos de corte son los siguientes:

- **Normofuncional: 7 - 10 puntos**
- Disfuncional leve: 0 - 2
- Disfuncional grave: 3 - 6

ANEXO 13

Tabla N 7

13. NECESIDAD DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES RECREATIVAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Qué hace los fines de semana?	Con su familia
¿Sale con su familia a ver los partidos cerca de su casa?	SI (X) NO ()
¿Con que frecuencia?	Ocasionalmente
Se siente aburrido en casa	SI () NO (X)
¿Se estresa con facilidad?	SI () NO (X)

Autor: Fanny Ramírez

Fuente: instrumento estructurado

Anexo 14

Consentimiento Informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

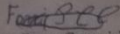
Yo, Fanny Piedad Comasisin Campos con C.I. 0501822316 de 43 años de edad, madre de Chancusig Comasisin Josué Matías con C.I. 0550135032 de 3 años 3 meses, nacido en Latacunga residente en Parroquia Pastocalle barrio San Bartolo.

DECLARO:

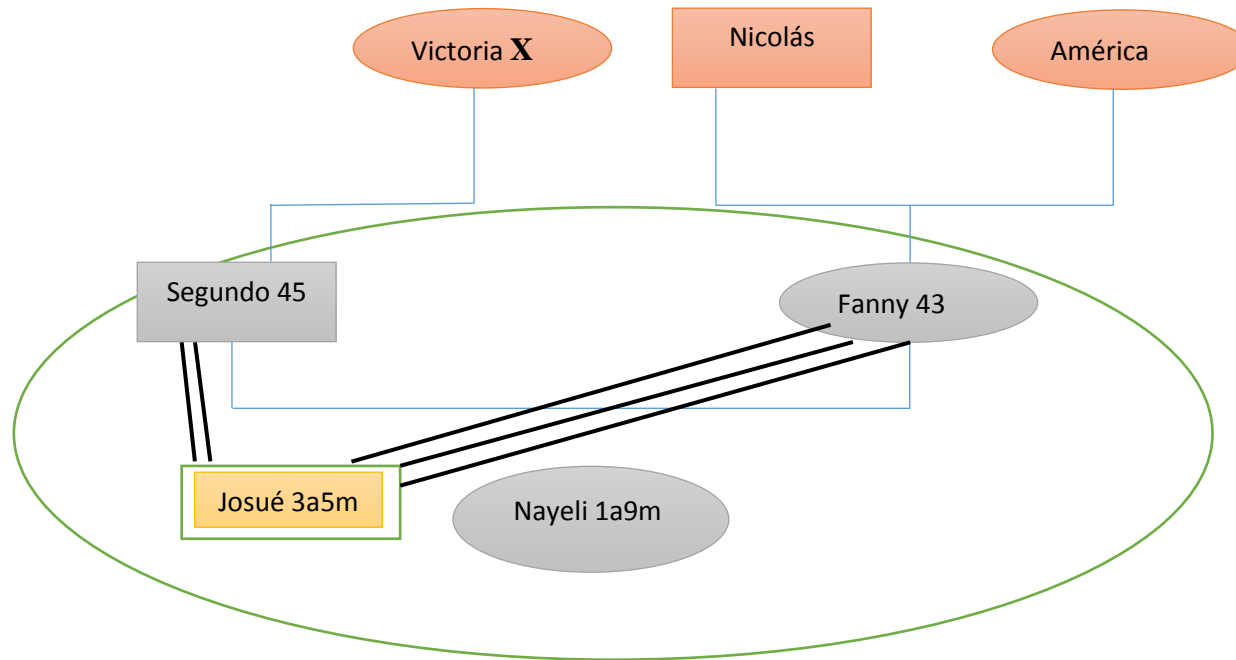
Que en San Bartolo el 27 de junio del 2016, la Sra. Fanny Verónica Ramírez Chicaiza estudiante de la Universidad Técnica de Ambato, me ha informado de la manera más comprensible sobre el análisis de caso clínico que va a realizar con el tema **"HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO IDENTIFICADO POR TAMIZAJE NEONATAL EN RELACIÓN A LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA"**, una vez que me ha brindado toda la información requerida y contestado a todas mis dudas, he decidido otorgar Mi Consentimiento para que haga uso de la información brindada y si llegase a hacer mal uso de esta lo retiraré en ese momento para lo cual me deja copia de este documento.

Yo, Fanny Verónica Ramírez Chicaiza con C.I. 1804706180 estudiante de la Carrera de Enfermería acogiéndome al principio de confiabilidad asumo no divulgar la información personal que he recibido del paciente.

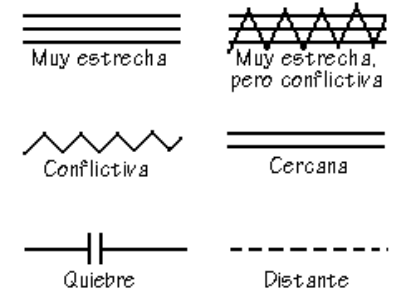
Niño Josué Chancusig
PACIENTE


Sra. Fanny Comasisin
REPRESENTANTE (MADRE)

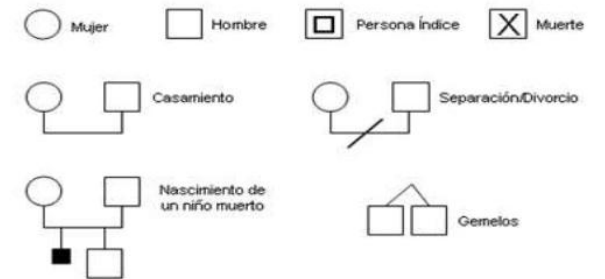
FAMILIOGRAMA ANEXO 15



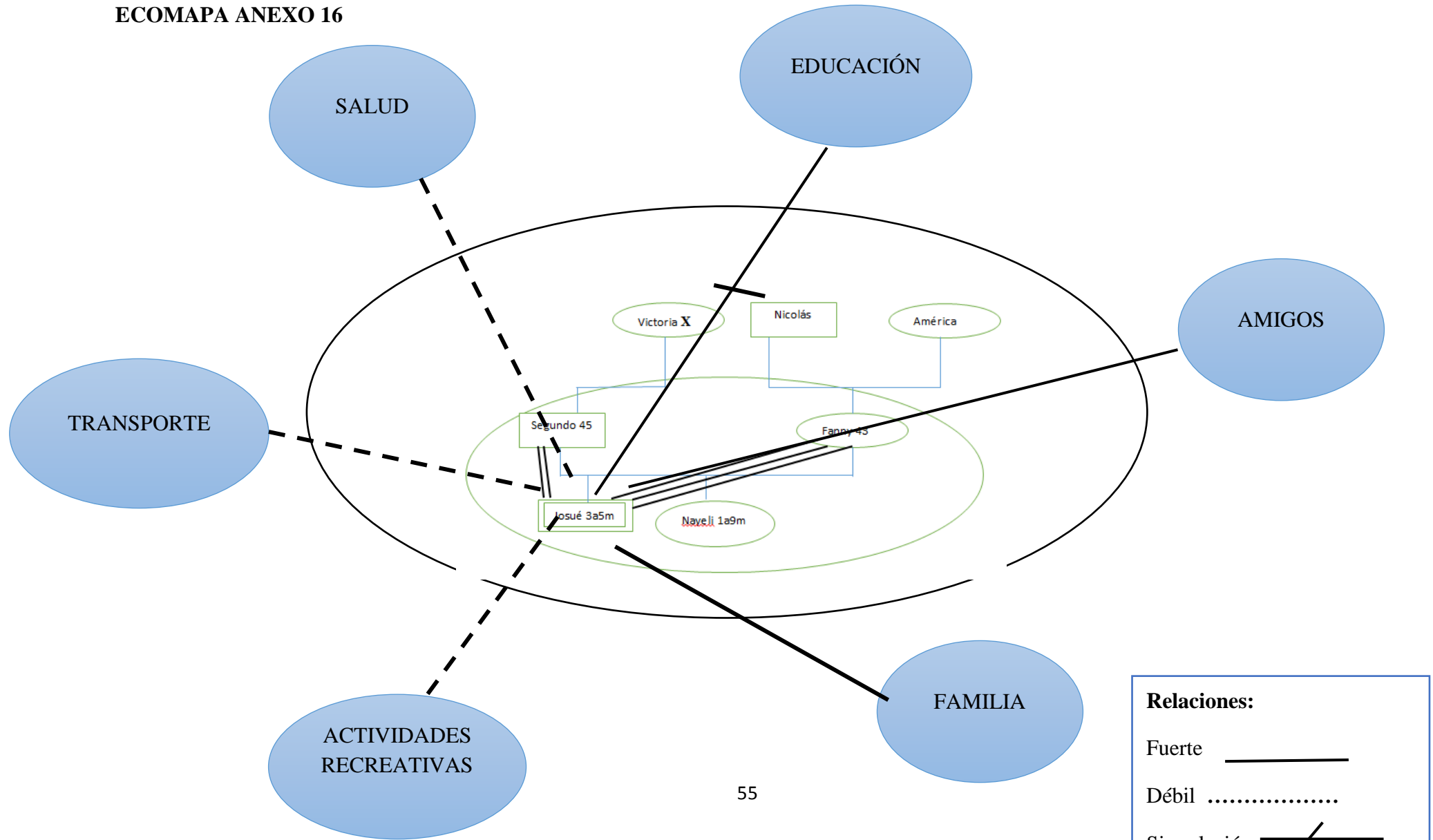
Relaciones interpersonales



Simbolos



ECOMAPA ANEXO 16



INTERPRETACIÓN ECOMAPA Anexo 16

En la actualidad la familia está conformada por 4 miembros, se encuentra vinculada, pese a los obstáculos que han experimentado en este tiempo, sobre llevar la enfermedad que padece uno de sus miembros no es fácil.

El núcleo de hogar es presidido por el padre, única persona que genera ingresos a través de un trabajo no muy estable, gana el sueldo básico que lo tiene que dividir entre el hogar, la enfermedad de su hijo.

Son de religión católica, aunque señalan que a veces les cuesta aceptar esta prueba que les ha puesto Dios. La familia manifiesta que es tiene buena relación con sus amigos.

No tienen un buen acceso a transporte para cualquier evento que se les presente, el niño no tiene mucho acceso a actividades recreativas, tienen buena relación con la familia.

Viven en un lugar donde el centro de salud más cercano está a 30 minutos, no tienen acceso a la educación por el momento.

2016

**GUÍA PARA PADRES SOBRE EL CUIDADO EN
HIPOTIROIDISMO CONGÉNITO**

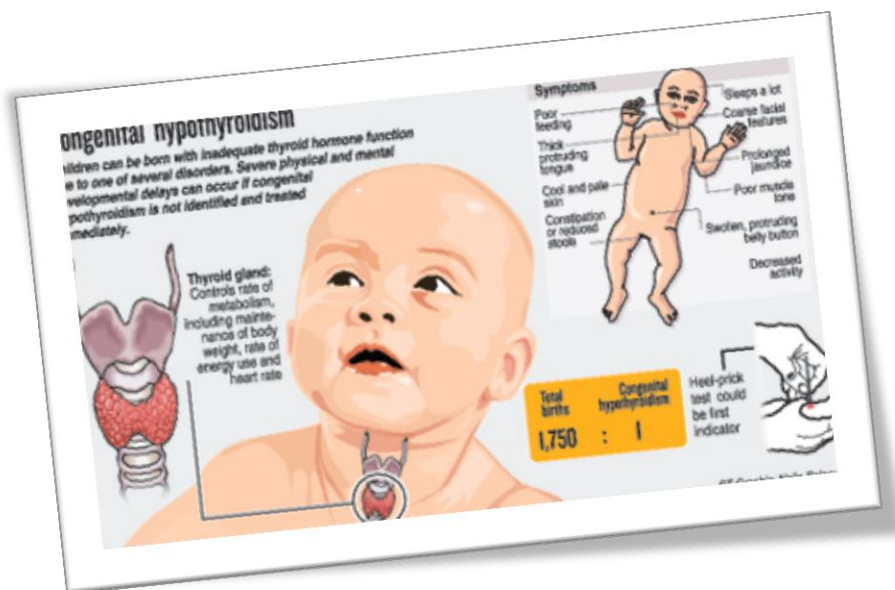


Fanny Verónica Ramírez Chicaiza

PRESENTACIÓN

La presente guía contiene acciones recomendadas para la madre y su familia para continuar con el tratamiento del paciente y en relación en cómo administrar la medicación, el horario, las precauciones que debe tener antes de darle la medicación, los alimentos que deben y no deben brindarle en su diario vivir, claro está que eso debe ser cuando empiece la ablactación es decir la alimentación complementaria.

De acuerdo a las necesidades de la madre y la familia del paciente, de acuerdo al nivel de instrucción que poseen los padres, su familia, su nivel socioeconómico es muy importante tener una guía práctica en la que puedan apoyarse para poder ayudar a su hijo en su tratamiento y mejorara la calidad de vida del niño.



DESARROLLO

- Toda mujer embarazada debe asistir a controles periódicos con el fin de que el especialista se asegure que todo va bien tanto para la madre como para su hijo



- Las mujeres en edad reproductiva deben consumir en promedio 150 microgramos de yodo al día. Antes del embarazo, durante el mismo y durante la lactancia, las mujeres deberían incrementar su consumo a un de 250 microgramos de yodo al día



- Se recomienda la evaluación continua y periódica del desarrollo físico, psico-neuromotor y de rendimiento preescolar y escolar en los niños bajo tratamiento por Hipotiroidismo Congénito.



- Se recomiendan que los padres estén pendientes de las evaluaciones psicopedagógicas al inicio de la vida escolar y en forma secuencial; los profesores y médicos deben ser los primeros en detectar problemas de atención y trastornos de aprendizaje y comunicar a los padres.



En cuanto a la administración de la medicación al paciente:

- No deje de dar el medicamento para la tiroides a su bebe todos los días.



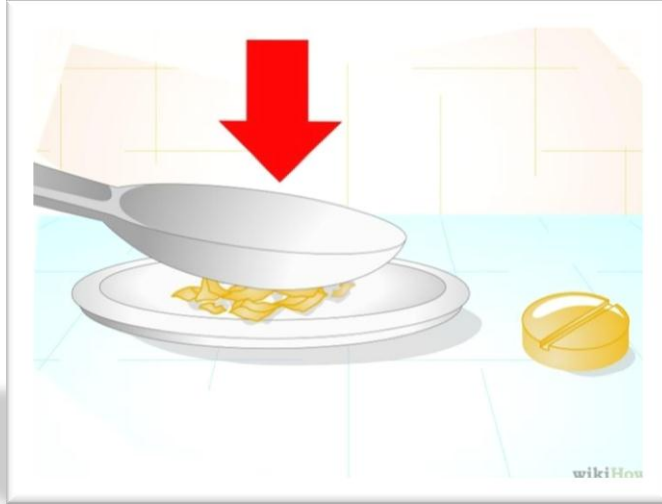
- Dele las tabletas a la misma hora todos los días para que se haga rutina



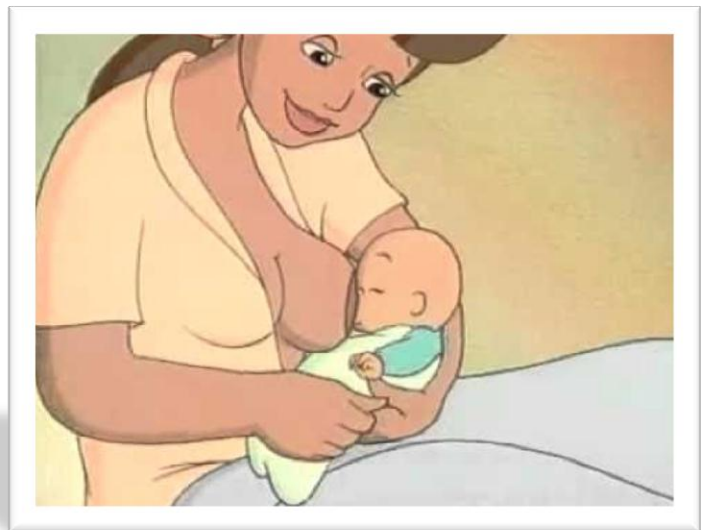
- Antes de preparar la medicación de su hijo debe lavarse las manos



- Las tabletas de ben ser molidas o trituradas, en la dosis indicada, en la mañana 30 minutos antes de las comidas.



- Disueltas en mínima cantidad de agua hervida o leche materna



- En una pequeña cuchara para colocar en forma directa en la boca del niño y procurando que todos los residuos queden adheridos a las mucosas.



- No debe mezclarse en biberón

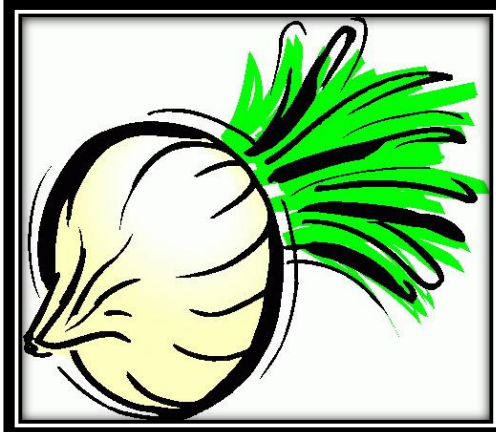
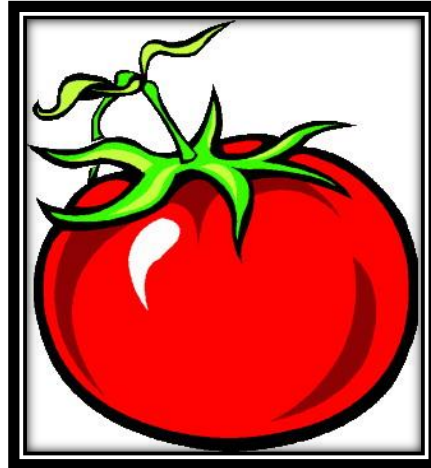
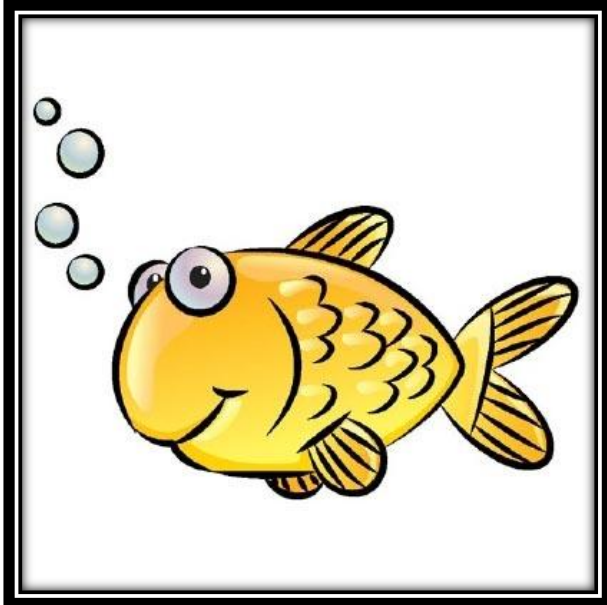


- Se debe evitar proporcionar alimentos que contengan soya, calcio, hierro o productos maternizados con alto contenido de fibra, en el tiempo de la administración de las tabletas debido a que dificultan la absorción del medicamento.



Alimentación

Alimentos permitidos debe ser ricos en yodo, pescado, vegetales (cebolla, ajo, espinacas, tomate)



Alimentos no permitidos

Embutidos, carnes muy grasas y frituras



El hecho de que tu niño padezca hipotiroidismo congénito, no quiere decir que sea diferente a los demás, padres deben incluirse para continuar con éxito en el tratamiento de su hijo.

CONCLUSIONES DE LA GUÍA

Esta guía tiene mucha relevancia ayuda para la madre ya que por su nivel de educación no sabe leer muy bien, pero por los gráficos ilustrativos que se ha usado se puede guiar y cumplir con el tratamiento del paciente al 100%.

RECOMENDACIONES DE LA GUÍA

- Todas las pacientes gestantes deberían contar con la educación permanente para saber las precauciones que deben tomar.
- Es importante tener una guía en mano para apoyar al paciente en su tratamiento.
- Es recomendable realizar visitas domiciliarias para corroborar que se esté dando el seguimiento del tratamiento.
- Todos los niños con hipotiroidismo congénito tienen derecho a acceder a su tratamiento sin ninguna discriminación.
- Los padres y familiares tienen derecho a estar informados sobre la patología de sus hijos.

LINKOGRAFÍAS DE LA GUÍA

- <http://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/importancia-control-prenatal.aspx>
- http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42692/1/WHO_RHR_01.30_spa.pdf
- https://www.google.com.ec/search?q=importancia+de+los+controles+en+el+embarazo&espv=2&biw=1366&bih=667&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiX7qnZ18XOAhVQgx4KHcwNCX4Q_AUIBigB#imgrc=HIc_ilGYztq9TM%3A
- https://www.google.com.ec/search?q=biberones&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwi3-Mbj18XOAhXDdR4KHXL-DtMQ_AUICCGB&biw=1366&bih=667#imgrc=8t1UAs9cyCCgoM%3A