



**Nombre de alumno:** Rosio Vázquez  
Morales

**Nombre del profesor:** Lic. Beatriz Gordillo  
López

**Nombre del trabajo:** Actividad Super  
Nota hipertiroidismo e hipotiroidismo

**Materia:** Enfermería Del Adulto

**Grado:** Sexto Cuatrimestre

**Grupo:** "A"

# Actividad Super Nota hipertiroidismo e hipotiroidismo

Es una afección en la cual

La glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea

## Hipertiroidismo

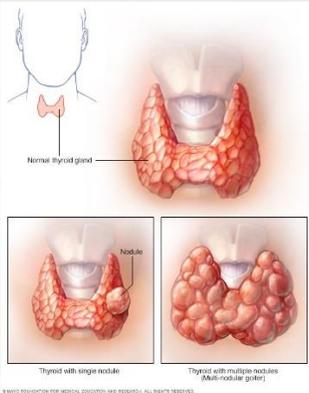
Debido a un aumento de la síntesis

y la secreción de hormonas tiroideas

La concentración sérica de T3 suele aumentar

más que la concentración de T4

Bocio o nódulos tiroides



Perdida de cabello



### Signos y síntomas

Temblor en las manos



Aumento de apetito



Aumento de la sudoración



### Factores de riesgo

Antecedentes familiares

Sexo femenino

Enfermedades crónicas

### Diagnóstico

Un examen físico

Análisis de sangre



Presión arterial sistólica

Hinchazón o inflamación alrededor de los ojos

Medicamentos antitiroideos

Yodo radiactivo para destruir la tiroides

### Pruebas y exámenes

Aumento de la frecuencia cardíaca

Depende de la gravedad

Detener la producción excesiva de hormonas

Agrandamiento de la tiroides

Cambios en la piel, cabello y uñas

Cirugía para extirpar la tiroides

Significa que la glándula tiroides

No es capaz de reproducir suficiente

# Hipotiroidismo

Es un trastorno autoinmunitario

Conocido como tiroiditis de Hashimoto

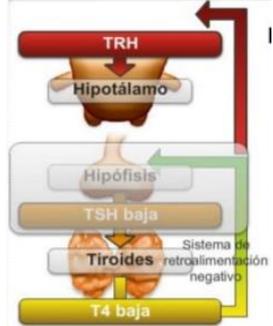
Hormona tiroides

## Clasificación

Hipotiroidismo primario

Hipotiroidismo secundario o central

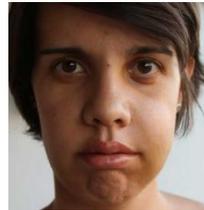
Hipotiroidismo periférico



Fatiga



Hinchazón de la cara



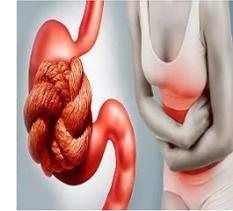
Aumento de la sensibilidad al frío



Ronquera



Estreñimiento



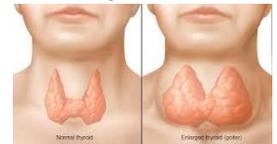
Debilidad muscular



Aumento de peso



Glándula tiroides agrandada



Si eres mayor de 60 años

## Factores de riesgos

Tienes antecedentes familiares de enfermedad tiroidea

Recibiste radioterapia en el cuello

Estuviste embarazada

Tienes una enfermedad autoinmune

Tuviste una cirugía de tiroides

## Diagnósticos

Se realiza mediante la determinación

TSH

T4

T3

En el hipotiroidismo primario

La TSH siempre esta elevada

Y las T4 y T3

## Tratamiento

El aporte del l-tiroxina por vía oral

Iniciar con dosis bajas de 50 mcg al día

Cada 6 meses

Se realiza controles periódicos de tsh

Si esta baja se debe reducir el tratamiento

Si esta elevada se debe aumentar

El reemplazo de hormona tiroidea

Si es normal hay que mantener la misma dosis

## **Bibliografía**

Recuperado el día Martes 02 de junio del 2020 diapositivas del hipertiroidismo e hipotiroidismo proporcionado por la Licenciada Beatriz total 24 diapositivas.