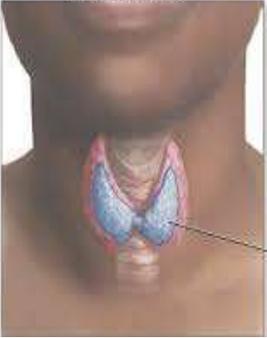


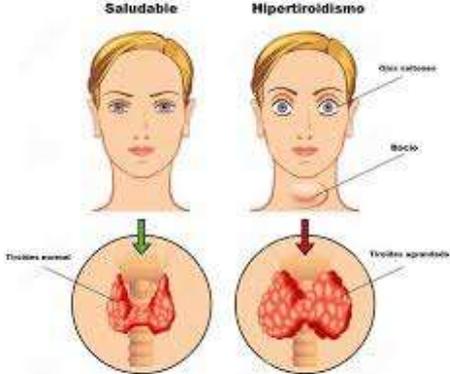
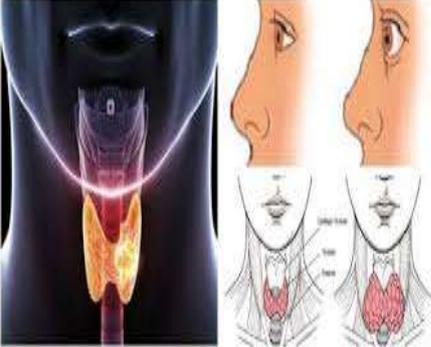
UNIVERSIDAD DEL SURESTE

- **Enfermería del adulto**
- **profesora; Beatriz gordillo**
- **Licenciatura en enfermería**
- **Alumna; Marli Paola Vázquez López**
- **6º-C**
- **Fecha:03/Junio /2020**

Hipotiroidismo

<p>Hipotiroidismo</p>  <p>En el hipotiroidismo, los niveles de hormona tiroidea son bajos. La glándula tiroides puede ser pequeño o grande (bocio), dependiendo de la causa del trastorno</p> <p>Tiroides atrofiada</p>	<p>¿Qué es? Refleja una glándula tiroides hipoactiva, el hipotiroidismo significa que la glándula tiroides no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener el cuerpo funcionando de manera normal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clasificación; • Hipotiroidismo primario; si se localiza en la glándula tiroides. • Hipotiroidismo secundario o central; si se sitúa en la región hipofisaria o a nivel hipotalámico. • Hipotiroidismo periférico; por resistencia periférica hormonal.
<ul style="list-style-type: none"> • Epidemiología: la prevalencia del hipotiroidismo varía según el lugar geográfico y las poblaciones, admitiéndose que entre el 1 y el 3% de la población general presenta indicios de hipotiroidismo más o menos intenso. 		<ul style="list-style-type: none"> • Etiología; según el nivel anatómico donde se produzca la disfunción. • Hipotiroidismo adquirido; la sintomatología clínica puede ser similar a la del hipotiroidismo congénito, pero es de comienzo más tardío. • Atendiendo a su inicio • De acuerdo a su severidad.
<ul style="list-style-type: none"> • Cuadro clínico; síntomas; • Letargia • Estreñimiento • Intolerancia al frío • Rigidez • Contractura muscular • Síndrome de túnel carpiano y la menorragia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostico; el diagnostico se realiza mediante la determinación de TSH T4 Y T3 en el hipotiroidismo primario la TSH siempre esta elevada, y las T4 Y T3 • Tratamiento; consiste en el aporte de l-tiroxina por vía oral se inicia con la dosis baja de 50 mcg al día y se va aumentando cada 3 o 4 semanas con controles analíticos, hasta la normalización de la TSH. 	<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo; • Si eres mujer. • Si eres mayor de 60 años • Tienes antecedentes familiares de enfermedad tiroidea • Tienes una enfermedad autoinmune, como diabetes tipo 1 o enfermedad celíaca. • Recibiste radioterapia en el cuello o en la parte superior del pecho.

Hipertiroidismo

	<p>¿Qué es? es una afección en la cual la glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea, la afección a menudo se denomina tiroides hiperactiva.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Causas; • Enfermedad de graves • Inflamación(tiroiditis) • Tomar demasiada hormona tiroidea • Tumores no cancerosos • Tumores de los testículos o de los ovarios. • Consumir demasiados alimentos que contengan yodo.
<ul style="list-style-type: none"> • Síntomas; • Dificultad para concentrarse • Fatiga´ • Deposiciones frecuentes • Bocio • Pérdida del cabello´ • Temblor en las manos • Intolerancia al calor • Aumento del apetito • Aumento de la sudoración. 		<ul style="list-style-type: none"> • Etiología; Inflamación (tiroiditis) de la tiroides debido a infecciones virales, algunos medicamentos o después del embarazo. Tomar demasiada hormona tiroidea (frecuente) Tumores no cancerosos de la glándula tiroidea o de la hipófisis (poco frecuente)
<ul style="list-style-type: none"> • Factores de riesgo; • Antecedentes familiares, especialmente de la enfermedad de Graves. • Sexo femenino. • Antecedentes médicos personales de determinadas enfermedades crónicas, como diabetes tipo 1, anemia perniciosa e insuficiencia suprarrenal primaria. 		<p>Síntomas; pérdida de peso involuntario, latidos rápidos, latidos irregulares, sensación de golpes en el pecho, aumento del apetito, nerviosismo, temblores.</p> <p>Tratamiento; medicamentos antitiroideos, yodo radio activo, cirugía para extirpar la tiroides,</p>