



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: Paola Lizbeth Trujillo Gómez.

Nombre del profesor: Beatriz Gordillo López.

Materia: Enfermería del adulto.

Trabajo: súper nota.

Modalidad: Semiescolarizado.

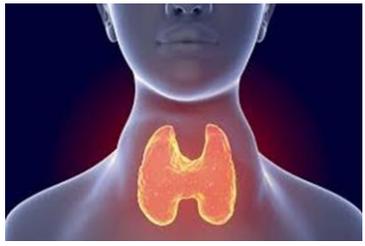
Grado: 6to cuatrimestre.

Grupo: "A".

Fecha de entrega: 11/07/2020.

PASIÓN POR EDUCAR

El hipotiroidismo significa que la glándula tiroidea no es capaz de producir suficiente hormona tiroidea para mantener al cuerpo funcionando de manera normal.



Etiología: disgenesias tiroideas, déficit de yodo, tiroiditis, niveles elevados de TSH, niveles bajos de las hormonas (T4 y T3) y antecedentes familiares.

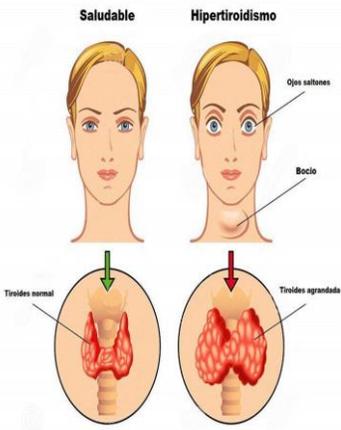
Fisiopatología: amimia, blefaroptosis, edema, palpebral, labios gruesos, macroglosia, voz ronca, alopecia y piel engrosada.

Signos y síntomas: letargia, estreñimiento, intolerancia al frío, rigidez, contractura muscular, síndrome del túnel carpino y menorrea.

Diagnóstico: se realiza mediante la determinación de TSH, T4 Y T3, en el hipotiroidismo primario siempre esta elevado y las T4 Y T3.

# “Hipotiroidismo”

Clasificación: 1. Hipotiroidismo primario. 2. Hipotiroidismo secundario o central. 3. Hipotiroidismo periférico. 4. Hipotiroidismo adquirido. 5. Hipotiroidismo subclínico. 6. Hipotiroidismo clínico.



Tratamiento: aporte de l-tiroxina por vía oral y cada seis meses se realizara controles si esta elevada se debe de aumentar el tratamiento, si esta baja se debe reducir y si esta normal se mantiene la misma dosis.

Factores de riesgo: aparato urinario, aumento de urea, creatinina, hiponatremia, albuminuria que conduce a oliguria por retención de líquidos, edemas.

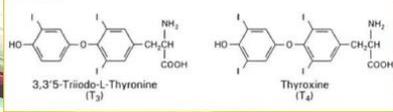
Factores de riesgo: sistema nervioso, letargia, trastornos psiquiátricos y cefalea. Y aparato genital es una causa frecuente de infertilidad.

## Fisiología de la glándula tiroides

El tiroides es el principal responsable del control metabólico en el organismo, y es esencial para el funcionamiento de todos los tejidos corporales. Secreta dos hormonas importantes, la tiroxina (T4) y la triyodotironina (T3).

Ambas hormonas inducen un notable aumento del metabolismo del organismo, aunque difieren en la rapidez y la intensidad de acción. La triyodotironina (T3) es unas cuatro veces más potente que la tiroxina, aunque se detecta una cantidad mucho menor en la sangre y su duración es más breve.

La secreción tiroidea está controlada principalmente por la tirotrópica, TSH u hormona estimulante del tiroides secretada por la adenohipófisis



www.fppt.info

Es una afección en la cual la glándula tiroides produce demasiada hormona tiroidea.

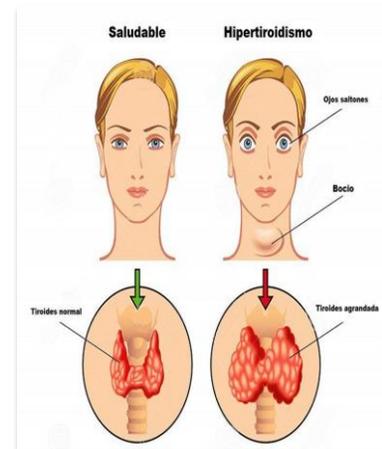


# “Hipertiroidismo”

## Hipertiroidismo



- Caída del cabello
- Ojos saltones
- Excesiva sudoración
- Agrandamiento de la Tiroides (Bocio)



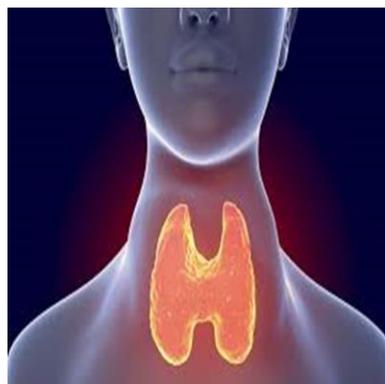
Etiología: enfermedad de graves, tiroiditis, bocio, exoftalmos, dermatopatía invasora.

Factores de riesgo: herencia de gen alterado, sexo, obesidad y exposición a la radiación.

Diagnóstico: TSH, T4 libre, mas T3 libre o T3 total, captación de yodo radiactivo, la anamnesis, la exploración y las pruebas tiroideas.

Tratamiento: metimazol, beta-bloqueantes, yodo, yodo radiactivo y cirugía.

Signos y síntomas: dificultad para concentrarse, fatiga, bocio, pérdida del cabello, temblor en las manos, intolerancia al calor, aumento del apetito.



Bibliografía: material proporcionado (diapositivas de hipotiroidismo e hipertiroidismo).