

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y
OBSTETRICIA**

ESCUELA DE ENFERMERIA

CRUZ ROJA MEXICANA

**DELEGACION SAN LUIS POTOSI
CLAVE DE INCORPORACIÓN 8715/12**

**PROCESO ATENCIÓN DE ENFERMERÍA
APLICADO A UN PACIENTE CON ALTERACION
ENDOCRINA DE LA GLANDULA TIROIDES DE
ACUERDO CON EL MODELO DE NECESIDADES DE
VIRGINIA HENDERSON**

PARA OBTENER TITULO DE

LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

EMMA JOANA GALLARDO CANTU

CUENTA: 406527921

ASESORA

MTRA. GANDHY PONCE GOMEZ

MEXICO, NOVIEMBRE DEL 2013.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente dar gracias a dios por haberme escogido para ser enfermera, que fue el quien guio mis pasos al escoger esta carrera que además de brindar grandes satisfacciones, también me brindo grandes lecciones de vida, el saber que en mis manos y en mi correcto actuar esta de por medio la vida de una persona, es algo estresante pero a la vez gratificante.

Doy gracias también a mis padres, a mis hermanas, a mis tíos y primos que desde el primer día que entre a la carrera siempre estuvieron ahí preguntándome como me encontraba y que si necesitaba algo estaban ahí para lo que fuera, incluso cuando practicaba para varias técnicas y procedimientos.

Doy gracias a mis abuelos que sin ellos no hubiera logrado terminar la carrera, gracias a su apoyo incondicional, mil gracias los quiero mucho

Por ultimo agradecer al amor de mi vida, Alberto aguilera, que a pesar de llegar en el momento mas dificil de mi vida en el que me encontraba confundida, con su cariño y amor me brindo nuevas ilusiones y ganas de seguir adelante, y por fin concluir con el proceso de terminación de mi carrera, te amo.

Agradecer igual a la Mtra. Gandhi Ponce Gómez que cruzo sus pasos en mi camino e hizo posible la titulación de la carrera que tanto se me había dificultado, en verdad mil gracias

LOS QUIERO MUCHO
EMMA JOANA GALLARDO CANTU

DEDICATORIA

En momentos de la vida en que las cosas se tornan difíciles, siempre hay una luz al final del túnel, la luz que llego a mi vida sin duda es mi pequeña hija Renata a la cual dedico mi esfuerzo y mi dedicación cada día, y es por ella que me levanto cada mañana con deseos enormes de ser la mejor profesionalista y es a quien dedico este trabajo, y que al igual son para ella todos los logros que tenga porque es gracias a ella que me esfuerzo cada día por ser una mejor persona, y un ejemplo de vida.

Gracias por llegar a mi vida te amo mi hermosa Renata Valentina.

EMMA JOANA GALLARDO CANTÚ

INDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	OBJETIVO.....	4
III.	METODOLOGIA.....	6
IV.	MARCO TEORICO.....	8
	4.1 VIRGINIA HENDERSON.....	8
	4.2 LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON.....	11
	4.3 PRINCIPALES CONCEPTOS QUE MANEJA HENDERSON.....	14
	4.4 CUIDADO EN ENFERMERIA.....	18
	4.5 HIPOTIROIDISMO.....	21
	4.5.1 ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA DE LA TIROIDES.....	22
	4.5.2 CONCEPTO DE HIPOTIROIDISMO.....	29
	4.5.3 MANIFESTACIONES CLINICAS DE HIPOTIROIDISMO.....	30
	4.5.4 METODOS DIAGNOSTICOS.....	30
	4.5.5 TRATAMIENTO.....	31
V.	DESARROLLO DEL PROCESO.....	33
	5.1 PRESENTACION DEL CASO.....	33
	5.2 VALORACION FISICA.....	36
	5.3 VALORACION DE ACUERDO A LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON.....	39
	5.4 VALORACION DE LA DEPENDENCIA POR NECESIDADES.....	49
	5.5 PLAN DE ATENCION.....	60
	5.6 PLAN DE ALTA.....	85
VI	CONCLUSIONES.....	87
VII	SUGERENCIAS	89
VIII	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	90



I. INTRODUCCION

Para la enfermería es de vital importancia tener los conocimientos anatomofisiológicos de las distintas patologías para así poder brindar un adecuado plan de atención a las personas a nuestro cuidado, cuando una persona llega al área de urgencias su único interés es el de mitigar su malestar, cuando en el interrogatorio y valoración por parte del médico a cargo dependiendo de las molestias que refiera la persona es como se logra determinar un diagnóstico, pero es el personal de enfermería el que sigue en contacto con la persona y es a nosotros como enfermeras a la que se le tiene la confianza de comentar molestias que no se le comunican al médico y es ahí cuando nuestro cuidado y atención entra para determinar nuestra acción a seguir.

Durante nuestra formación profesional se nos brindan varias teorías sobre el actuar de la enfermería para aplicar, pero es la teoría de Virginia Henderson la que más se aproxima a lo que muchas de nosotras como enfermeras queremos lograr con nuestros pacientes.

Dicha teoría se aboca a lo que son las necesidades básicas del ser humano sano y que al momento de perder esta sanidad estas necesidades se ven profundamente afectadas y es ahí cuando el actuar de la enfermera entra en acción al tratar en medida de lo posible que el paciente recupere dichas facultades perdidas.

Es por eso que gracias a nuestros conocimientos científicos y sentido humanístico que es el que nos distingue de las



demás profesiones, que logramos una atención holística al paciente afectado, en conjunto con el personal multidisciplinario que conforma un centro de atención a la persona enferma.

En el presente trabajo se abordara lo que es el hipotiroidismo y como este influye en gran medida en el continuar de la vida de una persona, que muchas veces al no llevar un tratamiento adecuado, incluso se llega a pensar que esta persona necesita tratamiento psiquiátrico, lo que conlleva incluso hasta la destrucción de una familia, y que la persona afectada se vea abandonada por los miembros de esta.

Se elaborara un plan de cuidados acerca de esta patología que es muy común en nuestro tiempo y que con un adecuado tratamiento y cuidados la persona afectada puede llevar una vida de forma normal, además los objetivos generales y específicos que se logran al ejecutar dicho proceso, así como la metodología de selección del caso y el modelo teórico utilizado.

Se entablo una relación muy estrecha con la persona ya que su enfermedad afecto en gran medida su vida, y eso es un pesar enorme por la falta de atención a las personas enfermas.

Como enfermeras es una responsabilidad saber y enseñar a la persona el cómo llevara a cabo su vida diaria después de su estancia hospitalaria. El brindar la orientación a los familiares y al paciente evitaría muchos problemas a este en su vida diaria, no solo abocarnos a lo físico que es lo



importante, si no también la parte humana de estos. En el presente trabajo se incluyen también un plan de alta para la integración de la persona a su rutina diaria normal.

También se incluyen conclusiones sobre el caso así como sugerencias y bibliografía.



II. OBJETIVOS.

2.1. OBJETIVO GENERAL

- ❖ Elaborar un proceso de atención de enfermería en una persona adulta con Alteración metabólica por disfunción de la glándula tiroides para implementar en la práctica clínica los cuidados a realizar de acuerdo al modelo de necesidades de Virginia Henderson.



2.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Realizar una comunicación terapéutica enfermera – persona e inclusive con el familiar y medico a cargo del mismo.

- ❖ Brindar a la persona conocimientos sobre la enfermedad y su tratamiento.

- ❖ Otorgar a la persona las herramientas necesarias para sobrellevar su enfermedad en la vida diaria.

- ❖ Dar a conocer las actividades de enfermería realizadas a la persona.

- ❖ Identificar los diagnósticos de enfermería que se encuentran alterados en la persona.

- ❖ Dar a conocer sugerencias sobre métodos de prevención de la enfermedad y detección temprana.

- ❖ Promover la adecuada atención a las personas para evitar complicaciones en su enfermedad.



III. METODOLOGIA

Este proceso de atención de enfermería se llevó a cabo en el área de urgencias del Hospital General de Soledad de Graciano Sánchez en San Luis Potosí , SLP, que es donde se logra el primer contacto con la persona al que le comento el objetivo de la valoración por lo que acepta se le realice esta.

Se trata de un persona adulto de 59 años de edad del sexo masculino el cual presenta alteración en la necesidad de respiración y circulación, nutrición e hidratación, sueño y descanso, termorregulación, trabajar y sentirse realizado, y protección de la piel.

Valoración: Decido seleccionar a la persona debido a mi interés en su caso ya que me parece sorprendente lo que una mala atención por parte del personal medico puede influir gravemente en el curso de la enfermedad de una persona, su malestar al llegar al área de urgencias es la dificultad para respirar, así como el edema generalizado que presenta, la valoración se realizó mediante el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson.

Diagnostico: La valoración así como la hospitalización de la persona permitieron identificar los diagnósticos de enfermería primordiales así como las etiquetas de la NANDA a utilizar con la persona.



Planeación: Se priorizaron los diagnósticos tomando en cuenta cuales eran los mas afectados, una vez identificados estos se entablo una relación con la persona y se elaboró un plan de cuidados tomando en cuenta las necesidades primordiales de esta.

Ejecución: Se implementó el plan de cuidados además de identificó si habían surgido nuevas alteraciones manteniendo una comunicación estrecha con la persona durante su estancia hospitalaria.

Evaluación: Se realizó una evaluación del plan de cuidados conforme a los avances en la recuperación de la salud o la satisfacción de las necesidades de la persona. Se verificó que fuera implementado con eficacia y si era necesario entablar nuevas pláticas educativas al familiar además de capacitarlos en cuanto al tratamiento y si habían surgido nuevas dudas en cuanto al curso de la enfermedad y cuidados en el domicilio.

Además se entablo una relación estrecha con familiares de la persona para llevar un monitoreo domiciliario para que se lleve a cabo correctamente los cuidados anteriormente mostrados a la familiar así como a la persona afectada.



IV.MARCO TEORICO

4.1. VIRGINIA HENDERSON

Virginia Henderson nació en 1897 en Kansas, Missouri, fue la quinta de ocho hermanos. Pasó su infancia en Virginia debido a que su padre ejercía como abogado en Washington D.C. donde defendía los derechos de los indios americanos, lo que hizo a Henderson interesarse sobre el cuidado del ser humano. Se graduó en 1920 como enfermera militar en la escuela de la armada de Washington, y se especializó como enfermera docente trabajo principalmente en la universidad de Columbia entre 1934 y 1948. Paso su adolescencia asistiendo a soldados estadounidenses heridos en la guerra y desde entonces no ha dejado de vivir para la profesión. Virginia Henderson a sido uno de los mayores ejemplos de dedicación que hay en la historia de la enfermería, sus logros académicos le han brindado a la profesión mucho valor, para ella la enfermería no es solo la dedicación, si no la valoración del ser humano hacia los demás. Esta teórica de enfermería incorporó los principios fisiológicos y psicopatológicos a su concepto de enfermería inspirada en la influencia de otros autores.

La teoría de Virginia Henderson es considerada como una filosofía definitoria de enfermería, se basa en las necesidades básicas humanas. La cual parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que satisfacer, y que son normalmente cubiertas por cada individuo cuando esta



sano y tiene suficientes conocimientos para ello. La función de la enfermera es atender al sano o enfermo, o ayudar a una muerte tranquila, en todo tipo de actividades que contribuyan a su salud o a recuperarla. Su objetivo es hacer al individuo independiente lo antes posible para cubrir sus necesidades básicas, el cuidado de enfermería se aplica a través del plan de cuidados¹

Este modelo de enfermería es el mas conocido junto con el de otras teoristas ya que es el que mejor se adapta a nuestro contexto sociocultural, se centra en la función propia de la enfermera, ya que influye en que los profesionistas comprendan las necesidades del ser humano como tal y pueda ayudar a este a solucionar las necesidades no satisfechas, y que pueda llevar una vida de forma tan normal como productiva como sea posible mientras su estado de enfermedad le permita.

Su teoría ha servido para el desarrollo conceptual de nuevas teorías y modelos de enfermería, ya que en numerosas obras que ha publicado se ha discutido ampliamente la independencia e interdependencia de la enfermería con el resto de las ciencias que confluyen en la asistencia sanitaria.

¹García González Ma. De Jesús, El proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson, editorial progreso SA de CV, México, 2004, pág. 9



Entre sus obras más famosas cabe citar: principios básicos de los cuidados de enfermería y la naturaleza de la enfermería (The Nature of Nursing) ²

La autora considera la salud en relación con las capacidades de la persona. Afirma que la calidad de salud, más que la vida en si misma, es la reserva de energía mental y física que permite a la persona trabajar de la forma más efectiva y alcanzar su mayor nivel potencial de satisfacción en la vida. Equipara salud con independencia.

Por tanto se puede decir que la salud representa en su obra calidad de vida, requiere independencia, e interdependencia y es necesaria para el funcionamiento humano. A su vez las personas serán capaces de recuperar la salud o conservarla si tienen la voluntad y los conocimientos necesarios.

Entiende que el paciente y la familia constituyen una unidad, de manera que su concepto sobre el enfermo es la de una persona que precisa asistencia para conseguir la salud y la independencia o bien una muerte tranquila.

Virginia Henderson identifica 14 necesidades humanas básicas para valorar por parte de la enfermera, la cual llevara a cabo, mediante las distintas fases, un plan de atención para mejorar las necesidades no satisfechas de la persona a su cargo.

²Editorial MAD, 2ª edición, sep. 2006, Diplomados de enfermería del servicio vasco de salud. pag.74



Virginia Henderson muere a los 98 años de edad.

4.2. LAS 14 NECESIDADES DE VIRGINIA HENDERSON

Las catorce necesidades básicas según Virginia Henderson y que hoy en día influyen en el actuar enfermero son:

1) Oxigenación.

Se refiere también al control de algunos aspectos ambientales, tales como la temperatura, la humedad, hace referencia también al masaje cardiaco y al control de la oxigenación.

2) Nutrición e hidratación.

La enfermera como tal debe conocer en esta los gustos alimenticios del paciente, así como alergias, hábitos alimenticios, así como supervisar el consumo de alimentos.

3) Eliminación de los productos de desecho del organismo.

La enfermera debe observar si la eliminación del paciente es normal, incluye también la hidratación o deshidratación de la piel así como protegerla de la irritación, infección, o deterioro de esta.



4) Moverse y mantener una posición adecuada.

Observar limitaciones físicas del paciente, así como matizar sobre cambios posturales, prevención de úlceras por presión, así como también la rehabilitación.

5) Sueño y descanso.

Hace referencia además del sueño al dolor y al uso de somníferos. A un correcto ritmo circadiano.

6) Usar prendas de vestir adecuadas

El uso de ropas que lo hagan sentir miembro activo de la comunidad.

7) Termorregulación

Si presenta o no infecciones, el correcto metabolismo, el uso adecuado de termorreguladores.

8) Mantener la higiene.

Tiene en cuenta el valor psicológico, aparte del fisiológico, el número de baños de acuerdo a las necesidades físicas y a la voluntad del paciente, así como mantener en medida de lo posible la asepsia del paciente.

9) Evitar los peligros del entorno.

Hace referencia a la prevención de accidentes o daño que se le pueda hacer al paciente, tanto como a las personas a su alrededor o a si mismo. La autoestima que el paciente tenga sobre si mismo.



10) Comunicarse con otras personas.

En medida de lo permitido fomentar las buenas relaciones del paciente, facilitar las visitas durante su estancia hospitalaria, auto ayudar a la persona a comprenderse a si mismo, así como empatía con la persona enferma y ayudarlo a aceptar su estado de enfermedad y lo que no puede ser cambiado.

11) Vivir según sus valores y creencias.

Respetar religión, sexo, raza, color y aceptar decisiones del paciente sobre si mismo. También se incluye el secreto profesional, ser cauto con lo que el paciente comente.

12) Trabajar y sentirse realizado.

Ayudar al paciente a aceptar su rol en la sociedad y que si presenta alguna discapacidad esta no le afecte en su autoestima, ayudar a aceptar en medida de lo posible sin forzar, orientar sobre actividades que pueda realizar.

13) Participar en actividades recreativas.

Estimular al paciente sobre ejercicios y terapias, además de orientar a familiares y amigos para animarlos a atender las necesidades recreativas del enfermo.

14) Aprender, descubrir y satisfacer la curiosidad.

La orientación, el adiestramiento, o la educación forman parte de los cuidados básicos de enfermería, la enfermera lleva a cabo además su función como docente.



Las necesidades del paciente de acuerdo a Virginia Henderson deben considerarse en términos de requisito y no de requerimiento. Para Henderson la necesidad es antes que el problema, por tanto, el problema es tal porque partimos del requisito que marcan las catorce necesidades.

4.3. PRINCIPALES CONCEPTOS QUE MANEJA HENDERSON

Definición de Enfermería

Tiene como única función ayudar al individuo sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuya a su salud o recuperación (o una muerte tranquila) en caso de los pacientes terminales, que realizaría sin ayuda si tuviese la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite su independencia lo más rápido posible.

Salud

Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida.



Cuidado y Entorno

Es el conjunto de todas las condiciones e influencias externas que afecten a la vida y al desarrollo de un individuo.

Persona (paciente)

Es un individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y el alma son inseparables. Contempla al paciente y a la familia como una unidad.

La enfermera asiste a los pacientes en las actividades esenciales para mantener la salud, recuperarse de la enfermedad o alcanzar la muerte en paz , Introduce y/o desarrolla el criterio de independencia del paciente en la valoración de la salud .

En otro orden de cosas, Henderson manifiesta que las personas sanas son capaces de controlar su entorno, pero la enfermedad puede interferir en esta capacidad. También habla de que la enfermera tenga formación en seguridad, en el sentido de ser capaz de proteger a los pacientes de las lesiones mecánicas.

También se refiere a que las enfermeras deben conocer los hábitos sociales y las practicas religiosas para valorar los riesgos.



Respecto a la relación enfermera- paciente establece tres niveles diferenciados:

La enfermera como sustituta del paciente: Este se da siempre que el paciente tenga una enfermedad grave, aquí la enfermera es un sustituto de las carencias del paciente debido a su falta de fortaleza física, voluntad o conocimiento.

La enfermera como auxiliar del paciente: Durante los periodos de convalecencia la enfermera ayuda al paciente para que recupere su independencia.

La enfermera como compañera del paciente: La enfermera supervisa y educa al paciente pero es él quien realiza su propio cuidado.

Por tanto se puede afirmar que Virginia Henderson es la figura más representativa del modelo de suplencia o ayuda.

Relación medico-enfermera:

La enfermera tiene una función especial, diferente al de los médicos, su trabajo es independiente, aunque existe una gran relación entre uno y otro dentro del trabajo, hasta el punto de que algunas de sus funciones se superponen. Señala que la función de la enfermera se basa en el desarrollo del plan de cuidados del paciente. Sin embargo, la estrecha relación que existe entre el



medico y la enfermera hacen que algunas funciones estén solapadas³

Relación enfermera – equipo de salud:

Concibe a la enfermera como miembro del equipo sanitario en el que se trabaja con dependencia de otros profesionales sanitarios, ya que debe ayudarse conjuntamente en el desarrollo de la asistencia sanitaria.

INDEPENDENCIA: El nivel óptimo de desarrollo del potencial de la persona para satisfacer las necesidades básicas de acuerdo con la edad, el sexo, la etapa de desarrollo en la que se encuentre cada persona.

AUTONOMÍA: capacidad física e intelectual que permite a la persona satisfacer sus necesidades mediante acciones que ella misma lleva a cabo.

DEPENDENCIA: Estado en el cual un sujeto no tiene desarrollado suficientemente, o inadecuado, el potencial del que dispone para satisfacer las necesidades básicas⁴.

FUENTE DE DIFICULTAD

Son aquellos obstáculos o limitaciones que impiden que la persona pueda satisfacer sus necesidades, es decir los orígenes o causas de una dependencia.

³Raile Alligood Martha, Modelos y Teorías en Enfermería, Editorial Mosby, 2011, España pág. 55

⁴Fernández Ferris Carmen, De la teoría a la practica: El pensamiento de Virginia Henderson, 2007, Editorial Masson, Pag 53



Henderson identifica tres fuentes de dificultad: Falta de fuerza, conocimiento y voluntad.

FALTA DE FUERZA

No sólo la capacidad física o habilidades mecánicas de las personas, sino también la capacidad del individuo para llevar a término las acciones.

Se distinguen dos tipos de fuerzas:

Fuerzas físicas y psíquicas

CONOCIMIENTOS

Los relativos a las cuestiones esenciales sobre la propia salud, situación de la enfermedad, la propia persona y sobre los recursos propios y ajenos disponibles.

VOLUNTAD

Compromiso en una decisión adecuada a la situación, ejecución y mantenimiento de las acciones oportunas para satisfacer las catorce necesidades, se relaciona con el término motivación.

4.4. CUIDADO DE ENFERMERIA

Cuidado es la acción de cuidar, preservar, guardar, conservar. El cuidado implica ayudar a la otra persona, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El cuidado de los enfermos implica controlar su estado con una cierta regularidad. Si una persona está internada, el individuo que lo cuida debe estar atento



para, ante cualquier complicación, llamar a un médico o al profesional correspondiente. Estos cuidados también suponen la asistencia de los enfermos (alcanzarle agua para que beba, darle de comer, bañarlo, etc.).

Es importante resaltar que los conceptos de interacción, participación y afecto han sufrido cambios en su concepción, significado y aplicación de acuerdo al momento en que los diferentes autores han planteado sus teorías, a las tendencias en salud y al desarrollo mismo de la práctica profesional⁵

TIPOS DE CUIDADOS

Existen dos tipos de cuidados

CARE: Los cuidados de costumbre y habituales, estos están relacionados con las funciones de conservación, y de continuidad de la vida.

CURE.: Los cuidados de curación tienen la necesidad de curar todo aquello que obstaculiza la vida.

Los cuidados de costumbre y habituales o cuidados de conservación y mantenimiento de la vida representan a

⁵Colliere.M.F.(1993). Identificar los cuidados de enfermería. P- 257.



todos los cuidados permanentes y cotidianos que tienen como única función mantener la vida.

Se divide además los cuidados de la enfermería en tres áreas que son

Funciones independientes:

Que son las que la enfermera está capacitada para atender y están incluidas en el campo del diagnóstico y tratamiento de enfermería.

Funciones interdependientes:

Son las actividades que la enfermera desarrolla mediante una labor de equipo.

Funciones dependientes:

Son las actividades de la enfermera que desarrolla de acuerdo a las ordenes médicas.

La enfermera trabaja en forma independiente con respecto a otros profesionales de salud. Todos se ayudan mutuamente para completar el programa de cuidado al paciente pero no deben realizar las tareas ajenas.



4.5. HIPOTIROIDISMO

La tiroides esta integrada en lo que es el sistema funcional hipotálamo-hipófisis-tiroides. Este sistema o grupo de componentes esta relacionado de tal forma que actúan como una unidad funcional. Es un modelo característico del sistema de autorregulación negativa en el que el factor principal que el sistema intenta mantener son los niveles de hormonas tiroideas (T3 y T4). Los componentes fundamentales del sistema son: la tiroides, capaz de segregar estas hormonas tiroideas; la hipófisis responsable de la secreción de TSH, y el hipotálamo y áreas cerebrales que regulan la secreción de TSH hipofisaria segregando péptidos como TRH y somatostatina, que regula la TSH, y a través de esta, la función de la tiroides. El nivel predominante de regulación en la TSH, sobre cuyas síntesis y liberación las hormonas tiroideas tienen un efecto inhibitor, y el TRH hipotalámico, un efecto estimulador. También la somatostatina hipotalámica tiene alguna acción inhibitora sobre la secreción de TSH.

El tercer componente del sistema, que es el nivel hipotalámico- cerebral, con sus dos elementos químicos fundamentales, TRH y somatostatina, esta a su vez regulado por hormonas tiroideas , siendo este nivel de regulación de menor importancia que la regulación de TSH por hormonas tiroideas. Por ello la medición de TSH es un buen indicador de la acción biológica de las hormonas tiroideas sobre los tejidos periféricos.



La tiroides segrega T4, que se transforma en los tejidos periféricos a T3, siendo esta la forma química que tiene mayor actividad biológica.⁶

4.5.1. ANATOMIA Y FISILOGIA DE LA GLANDULA TIROIDES

La tiroides es una glándula que pesa de 15 a 20 gramos en adultos normales, con gran capacidad de crecimiento potencial; se pueden ver tiroides aumentadas de tamaño (bocio) con peso superior a 500 gramos. Esta constituido por dos lóbulos unidos por una banda de tejido tiroideo, llamado istmo. El lóbulo derecho esta más vascularizado que el izquierdo; frecuentemente es el mayor de los dos y tiende a crecer mas cuando hay aumento difuso de la tiroides. Ambos lóbulos están situados en las caras laterales del cartílago tiroides. Dado que este cartílago se mueve con la deglución, también debe hacerlo la tiroides, lo que diferencia el crecimiento de esta glándula de otras masas palpables en el cuello.

La vascularización de la tiroides incluye 4 arterias principales, uno en cada polo de los dos lóbulos. El flujo arterial tiroidea es proporcionalmente muy elevado pues es superior al flujo arterial renal. Aumenta cuando la glándula incrementa su tamaño y cuando ocurre hiperfunción tiroidea, lo que explica el soplo audible sobre

⁶Vazquez Garcia J.A, Endocrinología Clínica, 1995, Editorial Casanueva, España Pag. 73



la superficie tiroidea en los bocios difusos hiperfuncionantes. El sistema de drenaje linfático es muy rico⁷

La tiroides esta revestida de una fina capsula fibrosa que mantiene totalmente intracapsular el tejido tiroideo, incluso cuando el aumento del tamaño es benigno. Por ello todo tejido extratiroideo o extracapsular y toda interrupción de integridad de la capsula son sospechosos de crecimiento maligno del tejido tiroideo.

La estructura histológica básica del tiroides es el folículo, cuya pared esta constituida por una sola capa continua de células epiteliales, de altura variable, según la situación funcional. En el interior o luz del folículo se acumula el coloide. El borde celular que mira hacia la luz es llamado polo apical. El opuesto o polo basal de la célula, esta en contacto con la membrana basal, y por fuera de esta hay capilares abundantes. El folículo es la unidad funcional tiroidea. Sus células tienen un altísimo grado de diferenciación funcional, pues son capaces de concentrar iodo, organificar e incorporarlo a una proteína especifica, como es la tiro globulina. También son capaces de hidrolizar esta proteína y de liberar fuera de la célula T4 y algo de T3 que actuaran sobre los tejidos periféricos. Las células epiteliales tiroideas son las únicas en el organismo que expresan la proteína específica tiro globulina.

⁷ Vázquez García J.A Endocrinología Clínica, 1995, editorial Casanueva, España, pag.75



La formación de cantidades adecuadas de hormonas tiroideas depende, en último término, de la disponibilidad de cantidades adecuadas de yodo procedente del exterior. Después de ser absorbido por el intestino, circula en el plasma en forma de yoduro, constituyendo un compartimento que se nutre además del procedente de la desiodación periférica de hormonas tiroideas y del yoduro que se escapa del tiroides a la circulación.

La célula epitelial tiroidea dispone de un sistema de transporte activo de yoduro al interior de la célula y, por tanto, es capaz, de conseguir una concentración intratiroidea superior a la del espacio extracelular o gradiente. Este gradiente se denomina habitualmente tiroides: plasma, o tiroides: suero. Además de la célula epitelial tiroidea, otras células epiteliales del tracto digestivo, como las glándulas salivares o las de la mucosa gástrica o intestinal, son capaces de concentrar yoduro por un mecanismo activo de transporte.

Este mecanismo activo no es bien conocido, requiere energía y está relacionado con la función del sistema sodio potasio ATPasa. Este sistema se activa por TSH.

Cuando hay defectos en este sistema, no se concentra suficiente yodo intracelular para ser organificado, y, por tanto, será insuficiente la síntesis de hormonas tiroideas con el consiguiente hipotiroidismo primario. Este defecto ocurre también en las glándulas salivares y gástricas, por ello estos pacientes no tienen gradiente saliva: suero. Dado que estos pacientes normalizan la capacidad de síntesis de hormonas tiroideas cuando se consiguen altas



concentraciones de iodo inorgánico plasmático, se puede decir que existe también paso de ioduro al interior de la célula tiroidea por simple difusión. El sistema de transporte activo se bloquea por perclorato y tiocinato, fundamento del test de descarga en los defectos de organificación de ioduro y también de su utilización como bloqueantes de función tiroidea. Por tanto los datos característicos del defecto de concentración o de atrapamiento de iodo son: hipotiroidismo primario, ausencia de captación de iodo por el tiroides y cociente saliva: suero de iodo.

La concentración normal de T3 es de 75 a 200 ng/dl

La concentración normal de T4 es de 5 a 11 mcg/dl

Las hormonas tiroideas regulan gran número de procesos metabólicos. De su funcionamiento normal depende el desarrollo y crecimiento apropiado, así como otras funciones básicas tales como reproducción y adaptación apropiada al medio. Realizan estas acciones regulando la producción y actividad de muchas enzimas, la producción y metabolismo de muchas otras hormonas y la utilización de sustratos, vitaminas y minerales.

Las hormonas tiroideas estimulan la termogénesis o la producción de calor. Esta acción ha sido demostrada en músculo, hígado, riñón e intestino. El grado de estimulación se correlaciona con el número de receptores nucleares de T3 en la mayor parte de los tejidos, excepto en el cerebro, en el que, a pesar de existir un número relativamente alto de receptores, las hormonas tiroideas



no tienen una acción termo génica. De ello se deduce que este efecto puede no estar mediado por receptor nuclear y que ocurriría por incremento del metabolismo oxidativo mitocondrial, ya que implica un aumento del consumo de oxígeno.

Uno de los efectos con mayor significación fisiopatológica de las hormonas es el aumento del número de receptores beta adrenérgicos que se observa en varios tejidos como miocardio, musculo esquelético, tejido adiposo y linfocitos. Ello no se acompaña de un aumento de la tasa de producción y niveles plasmáticos de norepinefrina, que esta aumentada en el hipotiroidismo.

Las hormonas tiroideas estimulan la síntesis de muchas proteínas estructurales, enzimas, y hormonas proteicas. Las consecuencias de esta acción son evidentes en la disminución del crecimiento somático que acompaña al hipotiroidismo, cuando ocurre en el periodo de crecimiento.

Algunos ejemplos de proteínas especialmente sensibles a la acción de hormonas tiroideas son la enzima málica en el hígado y la hormona de crecimiento en la hipófisis. En algunos casos, la acción de las hormonas tiroideas es inhibidora de la síntesis y secreción de hormonas proteicas como TSH, sin que se sepa el mecanismo molecular de esta inhibición. El efecto de las hormonas tiroideas sobre la regulación de expresión de genes de proteínas es una acción bastante sensible y dependiente de las concentraciones. Así hemos podido confirmar que tanto T4 como T3 a concentraciones fisiológicas tienen



acción estimuladora de somatostatina en neuronas y a concentraciones elevadas su efecto es inhibitorio.

Las hormonas tiroideas tienen otros efectos sobre el metabolismo de lípidos y carbohidratos. Aumentan la glicolisis hepática, disminuyen el glucógeno hepático y aumentan la neo glucogénesis y glucogenolisis, lo que determina un aumento de la producción hepática de glucosa. Todos estos cambios proporcionan mas glucosa, lo que es esperable a la vista del efecto calorígeno de las hormonas tiroideas. Dentro de la misma dirección de estos efectos, las hormonas tiroideas aumentan la utilización periférica de glucosa. Además estimulan la síntesis de ácidos grasos por el hígado y la movilización de ácidos grasos y glicerol en en tejido adiposo. De esta manera hay mas ácidos grasos disponibles para su metabolización. Esta facilitación de productos para oxidación es un componente importante de la acción calorígena de las hormonas tiroideas. Las hormonas tiroideas también aumentan la síntesis hepática de triglicéridos y colesterol. Sin embargo hay aumento proporcional de su metabolización debido al incremento en la actividad de la lipoproteína –lipasa, y al aumento del numero de receptores celulares de lipoproteína de baja densidad (LDL), por lo que resulta una disminución de las concentraciones de colesterol sérico como efecto final de la acción de las hormonas tiroideas.⁸

⁸ Vázquez García J.A Endocrinología Clínica, 1995, editorial Casanueva, España, pag.81



La regulación del tiroides se integra en un modelo de servosistema en el cual el aumento de hormonas tiroideas reduce la liberación de TSH, y su disminución determina un aumento de la misma. En este círculo, en condiciones fisiológicas, predomina la acción inhibitoria de hormonas tiroideas, y de la intensidad de esta inhibición depende la secreción de TSH. El objetivo de este sistema funcional es conseguir niveles de hormonas tiroideas normales. También se integran en el circuito factores suprahipofisarios como la hormona liberadora de TSH (TRH), somatostatina y otros que actuarían como moduladores o, en otras palabras, reguladores del nivel en el que tiene lugar la acción inhibitoria de las hormonas tiroideas.

En este sistema el tiroides es capaz por si mismo de realizar todas las funciones implicadas en la biosíntesis de hormonas tiroideas. Por tanto en ausencia de TSH la glándula es capaz de sintetizar y liberar hormonas tiroideas, aunque es una cantidad inferior a la requerida para el funcionamiento normal de los tejidos.

La TSH estimula todos los pasos de biosíntesis de hormonas tiroideas y de su liberación por el tiroides. También es responsable de los acontecimientos metabólicos que ocurren en las células tiroideas, estimulando la síntesis de proteínas y ácidos nucleicos, mecanismos por el que ocurre la hiperplasia y la hipertrofia de la glándula. Por tanto la TSH estimula la función de las células tiroideas y también su hiperplasia e hipertrofia.



4.5.2. CONCEPTO DE HIPOTIROIDISMO

Se define el hipotiroidismo como el síndrome clínico que resulta de la producción disminuida de hormonas tiroideas por el tiroides o por resistencia periférica a la acción de hormonas tiroideas.

El hipotiroidismo puede tener como causa fallos primarios del tiroides, pero también puede ser debido a deficiencia de la síntesis y secreción de TSH (HIPOTIROIDISMO SECUNDARIO) o a defectos de la secreción de TRH (HIPOTIROIDISMO TERCARIO O SUPRAHIPOFISIARIO), el hipotiroidismo primario, por fallo del tiroides, es con mucho el más frecuente.

La intensidad del hipotiroidismo es muy variable, pudiendo aceptarse un número infinito de situaciones, desde el hipotiroidismo más profundo denominado mixedema primario hasta la normalidad. Por ello se acepta el diagnóstico de hipotiroidismo subclínico que, en ausencia de síntomas clínicos evidentes, presenta leve elevación de TSH o de la respuesta de TSH a TRH, con niveles de hormonas tiroideas en límite normal.

La importancia de este diagnóstico es que requiere tratamiento sustitutivo con hormonas tiroideas para prevenir la degeneración arterial precoz que ocurre en estos pacientes.



4.5.3. MANIFESTACIONES CLINICAS DE HIPOTIROIDISMO

El síntoma mas discriminatorio del hipotiroidismo es la voz ronca y la intolerancia al frio, piel seca, aumento de peso, estreñimiento, disminución de la sudoración, disminución de la audición, parestesias, astenia, mientras que los signos, son de destacar la litificación del tiempo de relajación de reflejos, particularmente evidente cuando se exploran los reflejos aquileos y la lentitud de los movimientos, piel y cabello ásperos, piel fría, bradicardia, hinchazón de la cara. Estos síntomas son evidentes en el hipotiroidismo establecido y no necesariamente en el hipotiroidismo leve o hipotiroidismo subclínico.

4.5.4. METODOS DIAGNOSTICOS

El diagnostico bioquímico del hipotiroidismo incluye la determinación de hormonas tiroideas y TSH. La rentabilidad diagnostica es mayor para T4 total y T4 libre que para T3, ya que en situaciones de hipotiroidismo leve la T4 puede estar dentro de los límites normales. Sin embargo la, la mayor utilidad diagnostica en hipotiroidismo primario tiene la determinación de TSH. En situaciones de hipotiroidismo subclínico puede ser necesaria la realización de una prueba de TRH, observándose una elevación de TSH superior a la que ocurre en sujetos normales (mayor a 25 u/ml).

La realización de la gammagrafía tiroidea en el momento inicial del diagnostico puede ser de utilidad para diagnosticar causas poco frecuentes de hipotiroidismo,



como disgenesia tiroidea aunque no es imprescindible su realización en diagnósticos de rutina.

4.5.5. TRATAMIENTO

El tratamiento debe de realizarse con T4. La dosis de sustitución en adultos es de unos 2 mcg/kg de peso, lo que equivale a 120 a 150 mc diarios. Se debe administrar en una sola dosis en ayunas, dado que su absorción es mas eficaz en esta situación, que después de toma de alimentos. Hay cierta evidencia de que los pacientes de edad avanzada necesitan menos cantidad de T4 ya que, además, en ellos es aconsejable mantener la función tiroidea en límites de hipofunción.

En situaciones de hipotiroidismo profundo, o en pacientes con riesgo de enfermedad coronaria o de insuficiencia cardiaca, la administración de T4 debe hacerse de forma progresiva, aumentando muy lentamente la dosis. Se comenzara con 25 a 50 mcg diarios, aumentando 25 mcg cada 4 semanas, hasta la dosis sustitutiva apropiada.

Este tratamiento será de por vida. Se deberán realizar revisiones semestrales para establecer la situación clínica y analítica del tratamiento. Ello es debido a que la sobredosificación leve de esta hormona implica riesgo de osteoporosis y complicaciones cardiacas.

Los parámetros bioquímicos mas fiables para el seguimiento evolutivo de este tratamiento son la determinación de T4 libre, T3y, sobre todo de TSH.



La determinación de TSH es el parámetro analítico mas fiable en el hipotiroidismo primario, que es el mas frecuente, no siendo necesaria la realización de otros criterios diagnósticos.



V. DESARROLLO DEL PROCESO

5.1. PRESENTACION DEL CASO

Se trata de una persona del sexo masculino de 59 años de edad el cual acude al servicio de urgencias acompañado por familiar por presentar disnea de pequeños esfuerzos además de mareo, debilidad generalizada, somnolencia, edema generalizado que se agudizo en la última semana, bradicardias, e hipertensión.

Refiere además que inicio con alucinaciones tanto visuales como auditivas.

Se valora por medico de urgencias el cual indica toma de electrocardiograma así como estudios de gabinete y laboratoriales. Se indica su ingreso a primer contacto para observación.

Antecedentes personales:

❖ Patológicos:

Persona del sexo masculino el cual refiere haber presentado 3 infartos al corazón hace aproximadamente 10 años en Houston, Texas donde estuvo internado aproximadamente un mes. Posteriormente a su regreso a San Luis Potosí, presenta 2 infartos mas hace aproximadamente 7 años donde se hospitaliza por 14 días en Hospital Central en área de terapia intensiva de cardiología.



Hiperlipidemia, Hipocolesterolemia ya diagnosticadas,

Refiere intervención quirúrgica en rodilla izquierda por meniscopatia hace 30 años.

Intervención quirúrgica en ojo derecho por catarata.

Fractura de codo izquierdo hace 45 años.

Hipertensión arterial diagnosticada hace 10 años

Hipotiroidismo diagnosticado hace 5 años.

Niega Diabetes Mellitus.

❖ No patológicos:

Persona del sexo masculino de 59 años de edad el cual reside en la comunidad de Soledad de Graciano Sánchez, S.L.P. Vive en casa de ladrillo, con 6 habitaciones, dos baños, con todos los servicios básicos, con adecuados hábitos higiénicos, Zoonosis; dos perros, un tucán, 6 pericos, 3 gatos. Cuenta con cartilla de vacunación completa, niega alergias a medicamentos o alimentos, niega transfusiones. Vive con sus padres, un hermano y una hija, divorciado hace 6 años.

Su alimentación a disminuido a solo dos comidas al día, desayuno y cena, refiere su apetito a disminuido.



❖ Heredo Familiares:

Padre con hipertensión arterial e hipertrofia prostática benigna, Madre sin presentar enfermedades cronicodegenerativas. Cuenta con 11 hermanos los cuales no presentan enfermedades crónicas y los cuales se encuentran aparentemente sanos.



5.2. VALORACIÓN FÍSICA

Se trata de una persona del sexo masculino de 59 años de edad con diagnóstico médico de hipotiroidismo primario, rabdomiolisis secundaria a endocrinopatía, hígado graso, insuficiencia cardíaca congestiva, insuficiencia renal crónica, anemia megaloblástica

Ingresa al servicio de urgencias consiente, orientado en sus tres esferas, cooperador al manejo, con palidez de tegumentos+++, con deshidratación de piel y mucosas, piel rugosa y engrosamiento cutáneo, edema generalizado+++, diaforético, con disnea, debilidad generalizada, refiriendo dolor muscular intenso en extremidades inferiores.

VALORACION CEFALOCAUDAL

Cráneo normal, cuero cabelludo bien implantado, con pupilas normoreflécticas, narinas permeables, conductos auditivos con disminución de la audición, con edema palpebral y de labios, nariz ancha, macroglosia, utiliza placa dental completa, además el paciente refiere presentar hemiparesia facial desde hace 4 años. Cuello sin presencia de masas y tráquea central, pulsos carotídeos rítmicos, tórax simétrico, se le coloca catéter venoso central de dos lúmenes 7 fr, campos pulmonares con estertores, polipneico, ruidos cardíacos disminuidos pero rítmicos, con bradicardia, refiriendo dolor en epigastrio, abdomen globoso, peristalsis disminuida, con estreñimiento, refiriendo náuseas, genitales no valorados,



extremidades superiores con edema +++ en manos, con dificultad para la movilización, extremidades inferiores con edema+++ , refiriendo dolor muscular al movilizarse.

Peso al momento de la entrevista de 114 kg

Talla: 1.70

FC: 45x'

T/A: 170/100

Tº: 35.5 °C

SAT O2: 84%

GLICEMIA CAPILAR: 87mg /dl, HEMOGLOBINA 8.0
MGDL, POTASIO 2.1

Fecha de realización del proceso De atención de enfermería:

Agosto del 2013



I. IDENTIFICACIÓN.

NOMBRE: J.F.G.R.

EDAD: 59AÑOS

SEXO: MASCULINO

FECHA DE NACIMIENTO: 09/09/1954

ORIGINARIO DE: SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ,
S.L.P

NOMBRE Y PARENTESCO DEL INFORMANTE: HIJA

OCUPACIÓN: DESEMPLEADO

DIRECCION: NIÑOS HEROES NUM: 107, SOLEDAD DE
GRACIANO SANCHEZ, SLP SLP

TELÉFONO: 8 31 42 46



5.3. VALORACIÓN DE ACUERDO A LAS NECESIDADES FUNDAMENTALES DE VIRGINIA HENDERSON.

Alimentación.

Necesita ayuda para comer: si___ no_+___

Horario de los alimentos: solo dos comidas al día _9 AM
y 21 pm_

Alimentos y bebidas preferidos: su alimento preferido es el
huevo con frijoles, carnes rojas, café con leche y refresco
de cola.

Alimentos y bebidas rechazados: verduras, aguas de fruta
natural.

Intolerancia a algún alimento: ninguno

Preparación de alimentos:

La familiar refiere que al preparar los alimentos lo hace
con adecuada higiene, en raras ocasiones prepara sus
alimentos, cuando lo hace Hierve agua y lava frutas y
verduras, cuece adecuadamente los alimentos que va a
consumir, niega alergias a algún alimento.



La persona refiere que su apetito a disminuido en los últimos dos años, ya que refiere sentir el abdomen globoso y eso le causa incomodidad y se siente lleno, solo consume huevo y en pocas ocasiones alimentos que en verdad le nutren, al comentarle esto refiere no tener dinero para comprar otros alimentos.

Se le brinda orientación sobre alimentos económicos que puede consumir, como por ejemplo avena, frutas de temporada, incluso se anima al familiar para que colabore con ayudar a su padre con la cocción de los alimentos.

Eliminación.

Numero de veces que orina al día: 7

Evacua solo 1 vez cada 3 días

Características de evacuación: de consistencia dura de color negruzco.

Urinaria: refiere el color de la orina es concentrado, “negro” con olor muy fuerte

Intestinal: es duro de aspecto negro a café.

Refiere sudar mucho al momento de estar en descanso y en actividad mucho más.



La persona refiere sentir mucha incomodidad por el estreñimiento que padece, refiere todo el tiempo sentir la irritación gástrica, lo que le disminuye sus deseos de probar alimentos.

Reposo y sueño.

Hábitos para dormir: la persona refiere dormir demasiado, incluso al momento de manejar se queda dormido, incluso en una ocasión se impactó con una barda, refiere que al platicar con alguien el sueño es muy intenso.

Por lo general duerme de 12 a 14 horas diarias, por las noches siente que le falta el aire y despierta por la sensación de asfixia, por lo que refiere no sentirse descansado.

Durante el día duerme de dos a tres horas.

La persona se siente muy consternada ya que refiere no saber el porque de su exceso de sueño, ya que refiere se siente cansado todo el día, se siente incapacitado para realizar sus actividades diarias por la debilidad, se le brinda información sobre su enfermedad y el porque el cansancio.



Vestido.

Se viste solo o con ayuda: solo

Cambio de ropa: total 1 vez al día

Características en la limpieza y cuidado de la ropa: En general la persona se observa con adecuados hábitos higiénicos, ropa limpia, y correcto cuidado de placa dental.

Refiere bañarse todos los días, se lava las manos antes y después de entrar al baño o de comer, se corta las uñas solo cuando siente que están muy largas, refiere que la higiene es primordial para un adecuado estado de salud.

Temperatura.

Ventilación en la recámara del paciente es adecuada, así como la iluminación, Manifiesta constantemente frío, su piel se encuentra deshidratada con palidez +++,

Su temperatura axilar: 35.5° al momento de la entrevista.

Movilidad y postura.

Puede tomar una posición libremente escogida: si + no : _____ ¿por qué? _____



Necesita de algún dispositivo ortopédico para movilizarse:

no

Refiere además presentar dolor muscular intenso en miembros inferiores, lo que le causa incomodidad al momento de realizar una actividad física.

Oxigenación.

Respira por nariz si + no fumadores en casa
si alteración al respirar (características)
sofocado se asocia con dolor,
insuficiencia cardíaca, presencia de cianosis (zonas)
ungueal +

Refiere sensación de sofoco al momento de realizar algún tipo de actividad física.

Al caminar por la calle en dos ocasiones presenta síncope por lo que en una ocasión fue llevado a su casa por una patrulla que lo encontró tirado en la calle.

Comunicación.

Persona con la que tiene más comunicación: hijas

Su familiar es: alegre tímido + agitado
agresivo independiente dependiente



Problemas auditivos y/o visuales: si presenta hipoacusia de oído derecho

Problemas de lenguaje: por la macroglosia se dificulta a las personas que conviven con el entender lo que dice, su voz se ha tornado ronca y sus labios se han edematizado demasiado.

Realización.

En los actividades de deportes o distracción: participa____
se aísla +,

Pertenece a algún grupo social: NO

Se siente a gusto con su actividad laboral: En ocasiones ayuda a su hermano en una tienda de abarrotes, pero su dificultad a la movilización por el edema en extremidades inferiores y superiores le limita realizar actividades así como el esfuerzo físico hace que sienta dificultad al respirar.

Trabaja en: Desempleado. Era maestro pero no continua ejerciendo ya que refirió la paga era muy poca, se fue a trabajar a estados unidos de albañil, cuando paso lo de sus infartos se le prohibió realizar esfuerzos por lo que



regresa a México donde su condición de enfermedad se torna mas difícil, hasta el momento no ha podido recuperar su salud.

Recreación.

Preferencias respecto a:

Juego y deportes: No realiza ningún deporte. Refiere no salir a divertirse por falta de dinero.

Animales: 2 perros, 6 pericos 1 tucán, 2 gatos, 1 tortuga , 1 sapo

Personas: Sus personas favoritas son sus 4 hijas, y sus padres que son los que cuidan de el.

Televisión: su único medio de distracción es la televisión, su programación favorita son las telenovelas.

Seguridad.

Programación de visitas (quien y cuando): familiar permanente, solo aceptan visitas dos veces al día.

Se le brinda orientación sobre prevención de caídas y manejo de aditamentos a su alcance.



Algún miedo en la persona: su mayor miedo es el de fallecer, se rehúsa a que algún día esto suceda.

Cambios importantes en la familia (mudanza, desempleo, separación, enfermedad) en los últimos tres meses: si

A raíz de que se separo de su esposa, refiere su hija que empezó a decir que esta era bruja y que lo quería matar, por lo que no aceptaba tratamiento medico, dice que habla con personajes de su imaginación, cuando familiares o amigos le comentan que esta loco el se torna agresivo y dice que nadie lo entiende.

Alguna enfermedad contagiosa en quienes le rodean: no

Algún medicamento tomado en casa y forma de proporcionarlos: si, toma enalapril, pravastatina, omeprazol, los cuales suspendió.

Aprendizaje.

La persona se siente consiente de su estado de salud, se le brinda información acerca de su enfermedad, y se le resuelven dudas acerca de tratamientos, se le da a conocer además a la familiar el porque de las alucinaciones para que se logre la comprensión de las actitudes por parte de este.



Religión.

Religión e importancia para su recuperación:

Católico.

Algo que preocupa a la hija de la persona es el que constantemente refiere hablar con dios y con otros santos, incluso la persona afectada refiere que hay personas que quieren hacerle daño, e incluso acude con una persona que dice ser médium, y que cuando llega a tener dinero acude con esta señora la cual le dice que no consuma su tratamiento farmacológico, e incluso esta señora fue la causante del divorcio de sus padres, por lo que se siente angustiada por el bienestar de su familiar. Se le brinda información para que logre entender las manifestaciones de la enfermedad y que no necesariamente se necesita tratamiento psiquiátrico para disminuir estos síntomas.





5.4 TABLA DE NECESIDADES CON DEPENDENCIA			DEPENDIENTE		INDEPENDIENTE
NECESIDAD	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	F	C	V
OXIGENACION	1.- DIFICULTAD PARA RESPIRAR R/C ALTERACIÓN METABOLICA Y ENDÓCRINA MANIFESTADO POR DISNEA, FATIGA, DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS	QUE LA PERSONA MANTENGA UNA OXIGENACION ADECUADA EN SU ORGANISMO	x		
NUTRICION	1.-DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR DEFECTO R/C FACTORES BIOLÓGICOS M/P PALIDEZ DE MEMBRANAS Y MUCOSAS, INFORMES DE ALTERACION DEL SENTIDO DEL GUSTO	QUE LA PERSONA LOGRE UNA ADECUADO NIVEL DE NUTRICION		x	



NUTRICION	2.- EXESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS R/C COMPROMISO DE LOS MECANISMOS REGULADORES M/P EDEMA, CAMBIOS EN LA DENSIDAD DE LA ORINA, AGITACION, DISNEA.	QUE LA PERSONA LOGRE UNA ADECUADA ELIMINACION DEL EXESO DE LIQUIDO.	X		
	3.- RIESGO DE DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO F/R DISFUNCION ENDOCRINA.	QUE LA PERSONA LOGRE UN ADECUADO NIVEL DE ELECTROLITOS SERICOS.	X		



<p>ELIMINACION</p>	<p>1.- DIFICULTAD PARA LA ELIMINACION INESTINAL R/C ACTIVIDAD FISICA INSUFICIENTE, FARMACOLOGICOS (DIURETICOS), DISMINUCION DE LA MOTILIDAD DEL TRACTO GASTROINTESTINAL M/P DISTENCION ABDOMINAL, ELIMINACION DE HECES DURAS Y SECAS, INDIGESTION, NAUSEAS.</p>	<p>QUE LA PERSONA LOGRE UNA ADECUADA ELIMINACION INTESTINAL</p>	<p>x</p>			
<p>MOVERSE</p>	<p>1.- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, M/P ENLENTECIMIENTO DE LOS MOVIMIENTOS, MOVIMIENTOS DISCORDINADOS, CAMBIOS EN LA MARCHA.</p>	<p>QUE LA PERSONA LOGRE EN MEDIDA DE LO POSIBLE UNA ADECUADA MOVILIZACION Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES POR LA FALTA DE MOVIMIENTOS.</p>	<p>x</p>			



	2.- DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS R/C ANEMIA, ALTERACION METABOLICA DE LA TIROIDES M/P SOMNOLENCIA, FALTA DE ENERGIA, SENTIMIENTO DE CULPA DE NO CUMPLIR CON SUS RESPONSABILIDADES.	QUE LA PERSONA LOGRE UN ADECUADO NIVEL DE ENERGIA EN MEDIDA DE LO POSIBLE	X		
DESCANSO Y SUEÑO	1.- DEPRIVACION DEL SUEÑO R/C CAMBIOS EN LAS ETAPAS DEL SUEÑO, APNEA DEL SUEÑO, M/P SOMNOLENCIA DIURNA, LETARGO, APOATIA, FATIGA	QUE LA PERSONA LOGRE EN MEDIDA DE LO POSIBLE UN ADECUADO NIVEL DE SUEÑO -DESCANSO	X		
TERMORREGULACION	1.- TERMOREGULACION INEFICAZ R/C ENFERMEDAD M/P FRIALDAD EN LA PIEL, CIANOSIS EN LECHOS UNGUEALES, HIPERTENSION, ESCALOFRIOS LEVES.	QUE LA PERSONA LOGRE UN ADECUADO NIVEL DE TEMPERATURA CORPORAL MEDIANTE	X		



		LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.		
HIGIENEN	1.- RIESGO DE DETERIORO DE LA INTEGRIDAD CUTANEA F/R CAMBIOS EN EL TESOR DE LA PIEL , DETERIORO DEL ESTADO METABOLICO.	QUE LA PERSONA MANTENGA UN ESTADO OPTIMO DE HIDRTACION EN LA PIEL.	x	



SEGURIDAD	1.- DOLOR AGUDO R/C AGENTE LESIVO BIOLÓGICO M/P INFORME VERBAL DE DOLOR	QUE LA PERSONA DISMINUYA EL DOLOR EN MEDIDA DE LO POSIBLE	X		
	2.- CONFUSION AGUDA R/C FLUCTUACIONES EN EL CICLO SUEÑO-VIGILIA M/P ALUCINACIONES, PERCEPCIONES ERRONEAS.	EVITAR EN MEDIDA DE LO POSIBLE QUE LA PERSONA SE HAGA DAÑO Y AYUDARLO A ENTENDER EL PORQUE DE LAS ALUCINACIONES	X		
	3.-RIESGO DE INFECCION F/R AUMENTO DE LA EXPOSICION AMBIENTAL A AGENTES PATOGENOS , DEFENSAS SECUNDARIAS INADECUADAS (DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA)	EVITAR EN MEDIDA DE LO POSIBLE QUE LA PERSONA PRESENTE UNA INFECCION DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.	X		
	4.- RIESGO DE CAIDAS F/R	QUE LA PERSONA NO		X	



	<p>ANTIHIPERTENSIVOS, DIURETICOS, ANEMIA, DISMINUCION DE LA FUERZA EN EXTREMIDADES INFERIORES.</p> <p>5.- TEMOR R/C SEPARACION DEL SISTEMA DE SOPORTE DE UNA SITUACION POTENCIALMENTE ESTRESANTE (HOSPITALIZACION) M/P INFORMES DE SENTIRSE ASUSTADO.</p>	<p>PRESENTE CAIDAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA.</p> <p>BRINDAR A LA PERSONA INFORMACION SOBRE SU ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO PARA DISMINUR SU ESTRÉS EMOCIONAL.</p>		X	
COMUNICACIÓN	<p>1.- TRANSTORNO DE LA PRECEPCION SENSORIAL (VISUAL, AUDITIVA) R/C DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, ESTRÉS PSICOLOGICO M/P ALUCINACIONES, CAMBIOS EN EL PATRON DE CONDUCTA, CAMBIO EN LAS HABILIDADES DE</p>	<p>QUE LA PERSONA COMPRENDA EN MEDIDA DE LO PÒSIBLE QUE LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS Y VISUALES</p>		X	



	<p>SOLUCION DE PROBLEMAS.</p>	<p>SON PRODUCTO DE LA IMAGINACION.</p>			
	<p>2.-RIESGO DE CONFUSION AGUDA F/R DESHIDRATACION, DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA, DETERIORO DE LA COGNICION</p>	<p>QUE LA PERSONA EVITE EN MEDIDA DE LO POSIBLE UNA DISTORCION DE LA REALIDAD.</p>		<p>X</p>	
	<p>3.- DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL R/C DEBILITAMIENTO DEL SISTEMA MUSCULOESQUELETICO M/P VERBALIZAR CON DIFICULTAD, DIFICULTAD PARA USAR EXPRESIONES FACIALES</p>	<p>QUE LA PERSONA LOGRE EN MEDIDA DE LO POSIBLE UNA ADECUADA COMUNICACIÓN CON SUS SERES QUERIDOS.</p>		<p>X</p>	



CREENCIAS VALORES	Y	1.- SUFRIMIENTO MORAL R/C PERDIDA DE AUTONOMIA, CONFLICTO ENTRE LAS PERSONAS QUE TOMAN LA DECISIÓN M/P EXPRESION DE ANGUSTIA (FRUSTRACION)	QUE LOS FAMILIARES COMPRENDAN LA IMPORTANCIA DE LA TOMA DE DECIONES POR PARTE DE LA PERSONA SIEMPRE Y CUANDO ESTOS SEAN POR SU BIENESTAR.	x	
TRABAJAR REALIZACION	Y	1.- DESEMPEÑO INEFECTIVO DEL ROL R/C ENFERMEDAD FISICA M/P AFRONTAMIENTO INADECUADO.	ORIENTAR A LOS FAMILIARES PARA QUE BRINDEN APOYO AL PACIENTE PARA		X



	<p>2.- DETERIORO EN EL MANTENIMIENTO DEL HOGAR R/C ENFERMEDAD, FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS M/P LOS MIEMBROS DE LA CASA REFIEREN CRISIS ECONOMICA.</p>	<p>MEJORAR SU ROL EN LA FAMILIA.</p> <p>BRINDAR A LOS FAMILIARES ORIENTACION SOBRE MEDIOS PARA OBTENER RECURSOS ECONOMICOS EN MEDIDA DE LO POSIBLE.</p>				X
<p>ACTIVIDADES RECREATIVAS</p>	<p>1.- DEFICIT DE ACTIVIDADES RECREATIVAS R/C ENTORNO DESPROVISTO DE ACTIVIDADES RECREATIVAS M/P AFIRMACIONES DEL PACIENTE DE QUE SE ABURRE,</p>	<p>EXPLICAR A LA PERSONA INFINIDAD DE ACTIVIDADES QUE PUEDE REALIZAR SIN NECESIDAD DE RECURSOS ECONOMICOS.</p>				x



<p>APRENDIZAJE</p>	<p>1.- CONOCIMIENTOS DEFICIENTES R/C MALA INTERPRETACION DE LA INFORMACION M/P VERBALIZACION DEL PROBLEMA</p>	<p>BRINDAR A LA PERSONA LOS CONOCIMIENTOS BASICOS DE SU ENFERMEDAD Y QUE ESTE LOS COMPRENDA Y RESOLVER DUDAS.</p>	<p>x</p>	
---------------------------	--	--	-----------------	--



5.4. PLAN DE ATENCION

	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>1.- DOLOR AGUDO R/C DESTRUCCION MUSCULAR M/P INFORME VERBAL DE DOLOR, DIFICULTAD PARA LA MOVILIZACION.</p>	<p>QUE LA PERSONA DISMINUYA EL DOLOR MUSCULAR EN MIEMBROS INFERIORES MEDIANTE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES</p> <p>Tº FC FR T/A SAT DE O2</p> <p>2.- MANEJO DEL DOLOR ALENTAR AL PACIENTE A INFORMAR CUANDO SE PRESENTE EL DOLOR, COLABORAR CON EL PACIENTE A DESARROLLAR MEDIDAS NO FARMACOLOGICAS PARA DESAPARECER EL DOLOR SI PROCEDE.</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.-EL DOLOR ES UN DATO SUBJETIVO Y DEPENDE DE LO QUE EL PACIENTE DESEE O PUEDA EXPRESAR POR LO QUE ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA ASPECTOS PSICOLÓGICOS ADEMÁS DEL ESTADO FÍSICO DEL CUERPO</p>	<p>LA PERSONA REFIERE DISMINUCION DEL DOLOR EN EXTREMIDADES INFERIORES DE UN EVA DE 6 A UN EVA DE 1.</p>



		<p>3.- ADMINISTRACION DE ANALGESICOS</p> <p>3.1 KETOROLACO 1AMP IV CADA 8 HRS</p>	<p>3.- LOS ANALGESICOS SON MEDICAMENTOS QUE ELIMINAN O CALMAN EL DOLOR YA SEA MUSCULAR O ARTRITICO O CUALQUIER TIPO DE DOLOR.</p> <p>3.1 EL KETOROLACO ES UN ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO CON FRECUENCIA UTILIZADO COMO ANALGESICO, ANTIPIRETICO Y ANTIINFLAMATORIO EL CUAL ACTUA INHIBIENDO LA SINTESIS DE PROSTAGLANDINAS, DONDE LA ANALGESIS SE PRODUCE POR VIA PERIFERICA DONDE SE BLOQUE LA GENERACION DEL IMPULSO DOLOROSO COMO</p>	
--	--	---	---	--



		4.- ORIENTAR AL PACIENTE Y AL FAMILIAR SOBRE LA CORRECTA MINISTRACION DE ANALGESICO	RESULTADO DE LA REDUCCION DE LA ACCION DE LAS PROSTAGLANDINAS. 4.- MEDIANTE LA ORIENTACION AL PACIENTE PARA MINISTRACION CORRECTA DE ANALGESICOS SE PUEDE LOGRAR UNA EFICACIA PARA LA DISMINUCION DEL DOLOR SIN NECESIDAD DE SOBREDOSIFICACIONES.	
--	--	--	--	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>2.- DIFICULTAD PARA RESPIRAR R/C ALTERACIÓN METABOLICA Y ENDÓCRINA MANIFESTADO POR DISNEA, FATIGA, DIFICULTAD PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS</p>	<p>QUE LA PERSONA MANTENGA UN NIVEL ADECUADO DE OXIGENACION EN EL ORGANISMO</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES.</p> <p>Tº</p> <p>FC</p> <p>FR</p> <p>T/A</p> <p>2.- MANEJO DEL DOLOR</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.-EL DOLOR ES UN DATO SUBJETIVO Y DEPENDE DE LO QUE EL PACIENTE DESEE O PUEDA EXPRESAR POR LO QUE ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA ASPECTOS PSICOLÓGICOS ADEMÁS DEL ESTADO FÍSICO DEL CUERPO</p>	<p>LA PERSONA MANTUVO UNA SATURACION DE OXIGENO POR ENCIMA DEL 90% GRACIAS A LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.</p>



		3.-OXIGENOTERAPIA	3.-LA OXIGENOTERAPIA ES UNA MEDIDA TERAPEUTICA QUE CONSISTE EN LA ADMINISTRACION DE OXIGENO A CONCENTRACIONES MAYORES QUE LAS QUE SE ENCUENTRAN EN EL AIRE DEL MEDIO AMBIENTE, CON LA INTENCION DE TRATAR O PREVENIR LOS SINTOMAS DE HIPOXEMIA (DISMINUCION DE LA PRESION ARTERIAL DE OXIGENO Y DE LA SATURACION DE HEMOGLOBINA EN LA SANGRE ARTERIAL., O HIPOXIA QUE ES LA DISMINUCION DE OXIGENO EN LOS TEJIDOS.	
		3.1 ADMINISTRACION DE OXIGENO SUPLEMENTARIO SEGÚN INDICACION MEDICA.	3.1 LAS PUNTAS NASALES SON EL METODO MAS SENCILLO Y COMODO PARA LA	



		PUNTAS NASALES A 3 L X	ADMINISTRACION DE OXIGENO A BAJA CONCENTRACION EN PACIENTES CON DIFICULTAD RESPIRATORIA LEVE , PERO ES DIFICIL VERIFICAR EL FLUJO DE INSPIRACION DE OXIGENO AUNQUE PUEDE CALCULARSE MULTIPLICANDO POR 4 EL FLUJO DE OXIGENO SUMINISTRADO Y SUMAR 21 (3X4+21=33%), NO SE RECOMIENDA EL SUMINISTRO A FLUJOS MAYORES DE 6 YA QUE RESECA LA FOSA NASAL Y PORQUE FLUJOS MAYORES NO AUMENTAN LA CONCENTRACION DE OXIGENO INSPIRADO.A UN FLUJO MAXIMO DE OXIGENO DE 6L/MIN LA FIO2 MAXIMA SUMINISTRADA ES DE 40 A 45 %.	
--	--	-------------------------------	---	--



		3.2 VIGILAR LA EFICACIA DE LA OXIGENOTERAPIA MEDIANTE PULSIOXIMETRIA	3.2.- EL PULSIOXIMETRO EN UN METODO NO INVASIVO, QUE PERMITE DETERMINAR EL PORCENTAJE DE SATURACION DE OXIGENO DE LA HEMOGLOBINA EN SANGRE DE UN PACIENTE CON AYUDA DE METODOS FOTOELECTRICOS. EL PULSIOXIMETRO EMITE LUCES CON LONGITUDES DE ONDA, ROJA E INFRAROJA QUE PASAN SECUENCIALMENTE DESDE UN EMISOR HASTA UN FOTODETECTOR A TRAVEZ DEL PACIENTE. SE MIDE LA ABSORBANCIA (INTENSIDAD DE LA LUZ TRANSMITIDA) DE CADA LONGITUD DE ONDA CAUSADA	
--	--	---	---	--



		4.-VIGILANCIA RESPIRATORIA. FR FC DISNEA MOVIMIENTO TORACICO.	POR LA SANGRE ARTERIAL, EXCLUYENDO SANGRE VENOSA, PIEL HUESOS, MUSCULO, GRASA. 4.- NOS PERMITE DAR SEGUIMIENTO E IDENTIFICAR CON ANTELACION CAMBIOS EN LA CONDICION DEL PACIENTE, Y ASI REDUCIR RIESGOS DE COMPLICACION EN ESTE.	
--	--	--	---	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>3.- EXCESO DE VOLUMEN DE LIQUIDOS R/C COMPROMISO DE LOS MECANISMOS REGULADORES M/P EDEMA, CAMBIOS EN LA DENSIDAD DE LA ORINA, AGITACION, DISNEA.</p>	<p>DISMINUIR EN MEDIDA DE LO POSIBLE EL EDEMA EN LA PERSONA PARA LOGRAR UN MAYOR CONFORT Y MANTENER UN EQUILIBRIO ELECTROLITICO.</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES. Tº FC FR T/A</p> <p>2.-MANEJO DE ELECTROLITOS.</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE</p> <p>2.-LOS ELECTROLITOS SON MINERALES QUE SE ENCUENTRAN DENTRO DE LA SANGRE, ES IMPORTANTE QUE ESTOS SE MANTENGAN DENTRO DE NIVELES NORMALES YA QUE DE NO SER ASI ESTO PUEDEN AFECTAR LA CANTIDAD DE AGUA DEL CUERPO,</p>	<p>LA PERSONA DISMINUYO EL EDEMA GENERALIZADO QUE PRESENTO A SU LLEGADA SOBRE TODO EN MIEMBROS INFERIORES, EN CARA Y ABDOMEN Y SU COLORACION EN ORINA SE TORNO MAS CLARA.</p>



		2.1 MANTENER UNA SOLUCION INTRAVENOSA CON ELECTROLITOS (POTASIO) CUANDO SEA PRECISO.	LA ACIDES (PH) Y LA ACTIVIDAD DE LOS MUSCULOS. 2.1 EL POTASIO ES UN MINERAL QUE EL CUERPO NECECITA PARA FUNCIONAR NORMALMENTE, AYUDA A LOS NERVIOS Y MUSCULOS A COMUNICARSE, PERMITE QUE LOS NUTRIENTES EN LAS CELULAS FLUYAN, Y AYUDA A EXPULSAR LOS DESECHOS DE LAS CELULAS, ADEMAS AYUDA A CONTRARESTAR UNOS DE LOS EFECTOS NOCIVOS DEL SODIO SOBRE LA PRESION ARTERIAL.	
--	--	---	--	--



		<p>3.- VIGILANCIA DE ELIMINACION URINARIA.</p> <p>4.- MANEJO DE HIPERVOLEMIA</p> <p>4.1 ADMINISTRACION DE FUROSEMIDE 20MG IV CADA 8 HRS</p>	<p>3. SE CONSIDERA UNA DIURESIS NORMAL CUANDO LA PERSONA ELIMINA ENTRE 1000 Y 1500 DE ORINA AL DIA, LA DIURESIS EN REGULADA POR LA HORMONA ANTIDIURETICA - ALDOSTERONA, Y SE DEBE A UN EQUILIBRIO ENTRE LA CANTIDAD DE LIQUIDOS INGERIDOS, LA NECESIDAD DEL ORGANISMO, Y LA CANTIDAD DE LIQUIDOS ELIMINADOS A TRAVEZ DE SUDORACION, HECES, ETC.</p> <p>4.1 ES UN DIURETICO DE ASA (PORCION DE LA NEFRONA LLAMADA ASA DE HENLE) QUE ACTUA SOBRE EL TRANSPORTADOR DE SODIO, CLORO,POTASIO INHIBIENDO LA REABSORCION DE SODUIO Y CLORO, Y AUMENTA LA EXCRECION DE POTASIO, AL</p>	
--	--	--	--	--



			<p>INHIBIR ESTA REHABSORCION PREVIENEN QUE LA ORINA SE TORNE MUYCONCENTRADA, ADEMAS DE AUMENTAR LA PRODUCCION DE ORINA, DISMINUYENDO ASI EL VOLUMEN SANGUINEO.</p>	
--	--	--	---	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>4.- DIFICULTAD PARA LA ELIMINACION INTESTINAL R/C ACTIVIDAD FISICA INSUFICIENTE, FARMACOLOGICOS (DIURETICOS), DISMINUCION DE LA MOTILIDAD DEL TRACTO GASTROINTESTINAL M/P DISTENSION ABDOMINAL, ESTREÑIMIENTO, ELIMINACION DE</p>	<p>QUE LA PERSONA LOGRE UNA ADECUADA ELIMINACION INTESTINAL MEDIANTE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES</p> <p>2.- MANEJO INTESTINAL</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.- EL TENER UNA VIGILANCIA Y CONTROL DEL CODIGO DE EVACUACIONES, SU FRECUENCIA ADEMÁS DE PERMITIRNOS VERIFICAR SI LOS FARMACOS Y LA DIETA ESTAN HACIENDO SU FUNCION.</p>	<p>LA PERSONA LOGRO UNA ADECUADA ELIMINACION INTESTINAL DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA</p>



<p>HECES DURAS Y SECAS, INDIGESTION, NAUSEAS.</p>		<p>3.- MANEJO DEL ESTREÑIMIENTO</p> <p>SENOSIDOS 2TAB CADA 12 HORAS</p>	<p>3.- EL ESTREÑIMIENTO ES CUANDO UNA PERSONA EVACUA MENOS DE 2 VECES EN UNA SEMANA , LOS SENOSIDOS A TRAVES DE SU ADMINISTRACION ORAL AL LLEGAR AL COLON ACTUAN COMO IRRITANTE LOCAL AUMENTANDO LA FRECUENCIA DE LOS MOVIMIENTOS DEL INTESTINO GRUESO ASI COMO LA MOVILIZACION DEL AGUA Y ELECTROLITOS ACTUANDO SOBRE LA BOMBA SODIO POTASIO INHIBIENDOLA, Y COMO CONSECUENCIA INHIBIENDO LA ABSORCION DEL AGUA A NIVEL DE LA MUCOSA COLONICA, LO QUE AUMENTA LA SECRECION DE FLUIDOS HIDRATANDO LAS HECES.</p>	
--	--	---	---	--



		4.- MANEJO DE LA NUTRICION	4.-ES RECOMENDABLE EL CONSUMO DE FRUTAS, FIBRA Y ABUNDANTES LIQUIDOS, YA QUE PROPORCIONAN LA HIDRATAACION ADECUADA A NIVEL INTESTINAL Y ESTO EVITA HECES DURAS DIFICILES DE EVACUAR.	
		5.- REALIZAR EJERCICIO FISICO	5.- UNA ACTIVIDAD FÍSICA HABITUAL QUE FAVOREZCA EL MOVIMIENTO A NIVEL INTESTINAL Y EL MANTENIMIENTO DE UN BUEN TONO MUSCULAR A NIVEL DE ABDOMEN FAVORECEN QUE NO TENGAMOS DIFICULTADES A LA HORA DE EVACUAR.	



<p>DIAGNOSTICO</p> <p>5.-RIESGO DE INFECCION F/R AUMENTO DE LA EXPOSICION AMBIENTAL A AGENTES PATOGENOS DEFENSAS SECUNDARIAS INADECUADAS (DISMINUCION DE LA HEMOGLOBINA)</p>	<p>OBJETIVO</p> <p>QUE LA PERSONA EVITE EN MEDIDA DE LO POSIBLE UNA INFECCION DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA</p>	<p>CUIDADO DE ENFERMERIA</p> <p>1.- MONITORIZACIÓN DE SIGNOS VITALES.</p> <p>2.- PROTECCIÓN CONTRA INFECCIONES.</p> <p>2.1 LAVADO DE MANOS ANTES Y DESPUES DE ESTAR EN CONTACTO CON EL PACIENTE</p> <p>2.2 MEDIDAS DE ASEPSIA</p>	<p>FUNDAMENTACION</p> <p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.- LA PIEL DE NUESTRAS MANOS ALOJA UNA VARIADA FLORA BACTERIANA QUE VIVE DE MANERA TRANSITORIA O PERMANENTE. LA FLORA BACTERIANA RESIDENTE O PERMANENTE QUE COLONIZA NUESTRA PIEL HABITA LAS CAPAS MÁS PROFUNDAS DE LA EPIDERMIS, ÉSTA ES MUY DIFÍCIL DE ELIMINAR CON LAS MEDIDAS DE HIGIENE DE MANOS Y SE HALLA COMPUESTA</p>	<p>EVALUACION</p> <p>LA PERSONA NO PRESENTO INFECCIONES NI DATOS DE ESTA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA GRACIAS A LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.</p>



			<p>PREDOMINANTEMENTE DE MICROORGANISMOS POCO PATOGENICOS. EN EL ENTORNO HOSPITALARIO LOS TRABAJADORES DE LA SALUD COHABITAMOS CON UNA FLORA BACTERIANA MUY PARTICULAR, CARACTERIZADA POR LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS MULTIRESISTENTES, MUY PATOGENICOS, CON ALTA VIRULENCIA Y QUE SE ADHIEREN A NUESTRA PIEL DE MANERA TRANSITORIA O CONTAMINANTE. ESTOS SON: STAPHYLOCOCCUS AUREUS, CANDIDA SPP Y BACILOS GRAM NEGATIVOS COMO PSEUDOMONAS AERUGINOSA Y ACINETOBACTER. ESTAS BACTERIAS, DE CARÁCTER NOSOCOMIAL, SON ELIMINADAS DE MANERA MUY IMPORTANTE POR EL ARRASTRE Y DESTRUCCIÓN BACTERIANA QUE SIGNIFICA EL LAVADO</p>	
--	--	--	---	--



		<p>3.- MINISTRACION DE ANTIBIOTICOTERAPIA INDICADA SI PROCEDE.</p> <p>4.- CUIDADOS DE CATETER CENTRAL.</p>	<p>ANTISÉPTICO DE MANOS.</p> <p>3.- LOS ANTIBIOTICOS SON MEDICAMENTOS ENCARGADOS DE ELIMINAR BACTERIAS YA QUE INHIBEN PROCESOS METABOLICOS EN ESTAS CAUSANDOLES LA MUERTE.</p> <p>LA CATETERIZACION VENOSA SE REFIERE A LA COLOCACIÓN DE UN CATETER BIOCOMPATIBLE CON EL ESPACIO INTRAVASCULAR CENTRAL O PERIFERICO, CON EL FIN DE MINISTRAR SOLUCIONES MEDICAMENTOSAS, Y PARENTERALES. HAY QUE VIGILAR DATOS DE INFECCION, ASI COMO REALIZAR CURACION AL SITIO COMO SE ESTIPULE SEGÚN EL CENTRO NOSOCOMIAL, POR LO GENERAL CADA 72 HRS.</p>	
--	--	--	---	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>6.- RIESGO DE CAIDAS F/R ANTIHIPERTENSIVOS, DIURETICOS, ANEMIA, DISMINUCION DE LA FUERZA EN EXTREMIDADES INFERIORES.</p>	<p>EVITAR EN MEDIDA DE LO POSIBLE UNA CAIDA DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES</p> <p>Tº</p> <p>FC</p> <p>FR</p> <p>T/A</p> <p>2,-VIGILANCIA NEUROLOGICA CONTINUA</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2,- LA VIGILANCIA DEL ESTADO DE CONCIENCIA DEL PACIENTE ASI COMO SU NIVEL DE COMPRESION ES FUNDAMENTAL PARA QUE EL PERSONAL DE ENFERMERIA PUEDA LLEVAR A CABO LAS MEDIDAS NECESARIAS PARA LA PREVENCION DE CAIDAS.</p>	<p>LA PERSONA NO PRESENTO CAIDAS DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA GRACIAS A LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA.</p>



		<p>3.- MANEJO AMBIENTAL: SEGURIDAD</p> <p>3.1 BARANDALES ELEVADOS</p> <p>3.2 OBJETOS PERSONALES AL ALCANCE</p> <p>3.3 ORIENTACION A PACIENTE Y FAMILIAR SOBRE RIESGO DE CAIDAS.</p>	<p>3.- MANTENER UN AMBIENTE SEGURO PARA EL PACIENTE IMPLICA EL ESTAR EN CONSTANTE VIGILANCIA DE ESTE POR PARTE DE LA ENFERMERA PARA PREVENIR UNA LESION EN EL PACIENTE , TENER TODO AL ALCANCE Y NO DEJAR DE LADO LA ORIENTACION AL FAMILIAR PARA QUE ESTE COLABORE CON LA ENFERMERA A CARGO</p>	
--	--	---	---	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>7.- DETERIORO DE LA MOVILIDAD FISICA R/C INTOLERANCIA A LA ACTIVIDAD, DISMINUCION DE LA FUERZA MUSCULAR, M/P DISNEA DE ESFUERZO, ENLENTECIMIENT O DE LOS MOVIMIENTOS, MOVIMIENTOS DISCORDINADOS, CAMBIOS EN LA MARCHA.</p>	<p>PROMOVER EN LA PERSONA E INCENTIVARLA O A REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS SEGÚN SUS PROPIAS LIMITACIONES.</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES.</p> <p>Tº</p> <p>FC</p> <p>FR</p> <p>T/A</p> <p>SAT O2</p> <p>2.-FOMENTO DEL EJERCICIO</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.-EL EJERCICIO EN MEDIDA DE LAS POSIBILIDADES DEL PACIENTE LE PERMITE LOGRAR UNA CONDICION OPTIMA DE DESARROLLO DE LOS MUSCULOS Y QUE ESTOS NO SE VEAN AFECTADOS, YA QUE LA FALTA DE EJERCICIO HACE QUE LOS</p>	<p>GRACIAS A LA AYUDA DEL FAMILIAR Y DEL PERSONAL DE ENFERMERIA LA PERSONA LOGRO REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS TALES COMO CAMINAR, PERMANECER SENTADO, REALIZAR BAÑO E INCORPÒRARSE SIN DIFICULTADES GRACIAS A LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERIA Y AL MANEJO DEL DOLOR ADECUADAMENTE.</p>



		3,-MANEJO DEL DOLOR	MUSCULOS SE ATROFIEN Y PIERDAN ELASTICIDAD CAUSANDO DOLOR Y MALESTAR A LA MOVILIZACION. 3.-EL DOLOR ES UN DATO SUBJETIVO Y DEPENDE DE LO QUE EL PACIENTE DESEE O PUEDA EXPRESAR POR LO QUE ES NECESARIO TOMAR EN CUENTA ASPECTOS PSICOLOGICOS ADEMAS DEL ESTADO FISICO DEL CUERPO.	
--	--	----------------------------	---	--



DIAGNOSTICO	OBJETIVO	CUIDADO DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACION	EVALUACION
<p>8.- TRANSTORNO DE LA PERCEPCION SENSORIAL (VISUAL, AUDITIVA) R/C DESEQUILIBRIO ELECTROLITICO, ESTRÉS PSICOLOGICO M/P ALUCINACIONES, CAMBIOS EN EL PATRON DE CONDUCTA,CAMBIO EN LAS HABILIDADES DE SOLUCION DE PROBLEMAS.</p>	<p>ORIENTAR A FAMILIARES DE LA PERSONA A LOGRAR IDENTIFICAR LOS CAMBIOS EN EL NIVEL DE CONCIENCIA Y A DIFERENCIAR LAS DISTORCIONES DE LA REALIDAD.</p>	<p>1.- MONITORIZACION DE SIGNOS VITALES</p> <p>Tº</p> <p>FC</p> <p>FR</p> <p>T/A</p> <p>SAT O2</p> <p>2.-MONITORIZACION NEUROLOGICA.</p>	<p>1.- LOS SIGNOS VITALES SON INDICADORES QUE REFLEJAN EL ESTADO FISIOLÓGICO DEL ORGANISMO, YA QUE EXPLICAN DE MANERA INMEDIATA CAMBIOS EN ESTE.</p> <p>2.- LA MONITORIZACION NEUROLOGICA NOS PERMITE ESTABLECER LOS CICLOS DE ORIENTACION Y DESORIENTACION QUE PRESENTA EL PACIENTE ASI COMO LOS PERIODOS QUE LAS ALUCINACIONES PERMANECEN, AYUDANDONOS A ESTABLECER JUNTO CON EL MEDICO EL TRATAMIENTO CONVENCIONAL PARA DISMINUIRLAS.</p>	<p>LA PERSONA CONTINUO CON ALUCINACIONES DURANTE SU ESTANCIA HOSPITALARIA Y ESTAS NO CEDIERON A PESAR DE LA ORIENTACION EL PACIENTE SIGUE INSISTIENDO QUE SON REALIDAD.</p>



		3.- MANEJO AMBIENTAL	3.- MANTENER UN AMBIENTE SEGURO PARA EL PACIENTE, ASI COMO ORIENTAR A LOS FAMILIARES SOBRE RIESGO DE CAIDAS Y AYUDAR A QUE EL PACIENTE EVITE PRESENTAR LESION ALGUNA.	
		4.- ESTIMULACION COGNOCITIVA	4. LA ESTIMULACIÓN COGNITIVA, ENGLOBA TODAS AQUELLAS ACTIVIDADES QUE SE DIRIGEN A MEJORAR EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO EN GENERAL (MEMORIA, LENGUAJE, ATENCIÓN, CONCENTRACIÓN, RAZONAMIENTO, ABSTACCIÓN, OPERACIONES ARITMÉTICAS) POR MEDIO DE PROGRAMAS DE ESTIMULACIÓN. CONSISTE EN ESTIMULAR Y MANTENER LAS CAPACIDADES COGNITIVAS EXISTENTES, CON LA INTENCIÓN DE MEJORAR O MANTENER EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO Y DISMINUIR LA DEPENDENCIA DEL ENFERMO	





5.6. PLAN DE ALTA

Se le brindan a la persona datos de alarma y se le da a conocer los datos signos y síntomas más comunes del hipotiroidismo así como las complicaciones mas frecuentes.

Se le indica el porque de cada medicamento y los horarios correctos de administración.

CUIDADOS ESPECÍFICOS POR LA AFECCIÓN ORIGEN DE LA HOSPITALIZACIÓN.

SE LE EXPLICA LA IMPORTANCIA DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y QUE SI LO LLEVA A CABO ADECUADAMENTE LOS SINTOMAS IRAN DISMINUYENDO, SE LE EXPLICA QUE ADEMAS DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO ES IMPORTANTE LLEVAR UN SEGUIMIENTO DE SU PERFIL TIROIDEO PARA AJUSTAR LA MEDICACION Y POR ELLO DEBERA ACUDIR CON SU ENDOCRINOLOGO, LLEVAR UNA ADECUADA DIETA TAMBIEN LE AYUDARA A UN ADECUADO NIVEL DE VIDA, ADEMAS DE REALIZAR UNA ACTIVIDAD FISICA DE ACUERDO A SU CAPACIDAD.

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

SE LE INDICA AL PACIENTE ACUDIR AL SERVICIO DE URGENCIAS EN CASO DE :



DESORIENTACION

DIFICULTAD PARA RESPIRAR

DOLOR TORACICO

DIAFORESIS

HIPERTERMIA

EDEMA

HIPERTENSION, CEFALEA INTENSA

MEDICAMENTOS.

LEVOTIROXINA 100MCG CADA 24 HORAS

ENALAPRIL 10 MG CADA 8 HRS

LOSARTAN 30 MG CADA 12 HORAS

OMEPRAZOL 40 MG CADA 12 HORAS

PRAVASTATINA 10 MG CADA 24 HORAS

ACIDO ACETIL SALICILICO SOLUBLE 300MG 1 TABLETA CADA 24
HRS

PRÓXIMA CITA

Se entrega referencia a la persona a Hospital Central al servicio de Endocrinología para valoración de los niveles de perfil tiroideo, así como su desorden metabólico.



VI. CONCLUSIONES

Mediante los conocimientos científicos que se nos brindan durante nuestra formación profesional y el adecuado adiestramiento de nuestras funciones como enfermeras y un sentido común que se va forjando conforme ejercemos se logra una adecuada atención a las personas.

Es de vital importancia que la enfermera se de cuenta de la enorme responsabilidad que implica el cuidado de una persona y que en sus manos esta la correcta viabilidad de esta. Gracias a prestigiosas enfermeras que debido a su gran vocación de ayuda a los demás se ha logrado que las funciones de la enfermería sea una ciencia maravillosa de la cual deberíamos estar orgullosas de llevar a la práctica. Gracias a estas enfermeras que a lo largo de su vida dedicaron dar todo de si para que siguiéramos su ejemplo y brindemos una atención de calidad y humanidad, ya que lejos de importarnos su religión, status social, sexualidad, lo que en verdad nos importa es atender a la persona en si. Y sobre todo que la persona que ha perdido su estado de salud pueda llevar una vida de forma tan normal como sea posible, insisto, mediante una adecuada educación para la salud.



Con la elaboración de los planes de cuidado se logra identificar cuales son los factores alterados en cada individuo dándole prioridad al mayormente afectado, para sanar así en medida de lo posible su malestar en el momento de la valoración. Es de vital importancia que la enfermera tenga un adecuado conocimiento acerca de las diversas etapas del proceso de atención ya que permite a esta identificar lo más pronto posible y así implementar los cuidados necesarios.

LA CLAVE ESTA EN SABER BRINDAR UNA ADECUADA ORIENTACION Y UN ADECUADO PLAN DE ALTA.



VII. SUGERENCIAS

Es importante que el personal de enfermería, así como el equipo multidisciplinario encargado de resguardar la salud de las personas nos demos cuenta de la enorme responsabilidad que tenemos en nuestras manos, el orientar adecuadamente al paciente y darnos el tiempo de resolver sus dudas e inquietudes pueden llevar a un correcto nivel de salud en la persona a nuestro cargo. A veces estamos tan inmersos en nuestras actividades que dejamos de lado el alta del paciente del área, no nos damos el tiempo de brindarles los adecuados signos de alarma y de explicarles la correcta administración de los medicamentos prescritos, que la persona egresa a su domicilio, y regresa en ocasiones días después por complicaciones en su patología.

Como profesionales de la salud nuestra labor es la de brindar una adecuada atención.



VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- García González Ma. De Jesús, El proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson, editorial progreso SA de CV, México, 2004,
- 2.- Etiquetas Diagnósticas de la NANDA según Necesidades Humanas Básicas
<http://www.terra.es/personal/duenas/diagnanda1.htm>
- 3.- Taller de Taxonomía Enfermera
<http://www.taxonomiaenfermera.com/>
- 4.- Actualización en Enfermería, Diagnósticos Enfermeros por Necesidades de Virginia Henderson <http://www.enfermeria-actual.com>
- 5.- Carpenito Linda. Diagnósticos De Enfermería.(2009) Aplicación A La Practica Clínica, Editorial Mc. Graw Hill 9º Edición: 12-35, ISBN 8448604830
- 6.- Nanda. (2009). Diagnostico De Enfermería, Definición Y Clasificación; / Internacional:456



- 7.- Gordon Marjory.(2007). Manual De Diagnósticos De Enfermería Edición 11°, Editorial Mc.Graw Hill.
- 8.-Editorial MAD , 2ª edición, sep 2006 , Diplomados de enfermería del servicio vasco de salud. pag.74
- 9.- Vázquez García J.A Endocrinología Clínica, 1995, editorial Casanueva, España, pag.81



Pero cuando haya suprimido todo aquel dolor y sufrimiento que en los pacientes son los síntomas, no de su enfermedad, sino de la ausencia de los ya mencionados elementos esenciales para que se realice el proceso reparador de la Naturaleza, entonces sabremos cuáles son los síntomas de la enfermedad.

FLORENCE NIGHTINGALE