



**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**



**MÉTODO ENFERMERO (PAE):
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO:
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA
LUCIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ**

ASESORA: LIC. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL



MÉXICO, D.F. AGOSTO 2006



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.

México D.F. Agosto 2006.

**ESCUELA DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL DE JESÚS
LIC. TOMASA JUÁREZ CAPORAL
JEFE DE SERVICIOS ESCOLARES
P R E S E N T E**

Adjunto a la presente, me permito enviar a usted el trabajo recepcional:

**“MÉTODO ENFERMERO (PAE):
INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON HIPOTIROIDISMO”**

Elaborado por:

LUCIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

Una vez reunidos los requisitos establecidos por la Legislación Universitaria, apruebo su contenido para ser presentada y defendida en el examen profesional, que sustentará para obtener el título de Licenciada en Enfermería y Obstetricia.

A T E N T A M E N T E

LIC. GUADALUPE SARMIENTO CRISTÓBAL

CONTENIDO

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. OBJETIVOS	8
GENERAL:.....	8
ESPECÍFICOS:.....	8
III. ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA	9
SISTEMA ENDOCRINO.....	9
CONTROL DE LAS SECRESIONES HORMONALES	11
HORMONAS DE LA HIPOFISIS ANTERIOR (ADENOHIPÓFISIS).....	13
TIROIDES.....	15
ACCIÓN DE LAS HORMONAS TIROIDEAS.....	17

IV. FISIOPATOLOGÍA.....	18
HIPOTIROIDISMO.....	18
ETIOLOGÍA	18
CLASIFICACIÓN.....	19
CUADRO CLÍNICO.....	20
DIAGNÓSTICO.....	22
TRATAMIENTO	30
V. HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, RESPUESTA HUMANA.....	32
INTERCAMBIO.....	33
SENTIMIENTO	39
COMUNICACIÓN	40

MOVIMIENTO.....	40
CONOCIMIENTO:	45
ELECCIÓN	47
PERCEPCIÓN	49
RELACIÓN	49
VALORES.....	50

VI. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA..... 51

1. FATIGA RELACIONADO CON ESTADOS DE ENFERMEDAD, MANIFESTADO POR LA PERCEPCIÓN DE NECESITAR ENERGÍA ADICIONAL PARA REALIZAR LAS TAREAS HABITUALES..... 51

2. ESTREÑIMIENTO, RELACIONADO CON DISMINUCIÓN DE LA MOTILIDAD DEL TRACTO GASTROINTESTINAL, MANIFESTADO POR LA ELIMINACIÓN DE HECES DURAS, SECAS Y FORMADAS. ... 58

3. ANSIEDAD, RELACIONADO CON NECESIDADES NO SATISFECHAS, MANIFESTADO POR IRRITABILIDAD, DESCONCIERTO, TEMOR, INQUIETUD.....	69
4. HIPOTERMIA, RELACIONADO CON ENFERMEDAD O TRAUMATISMO MANIFESTADO POR REDUCCIÓN DE LA TEMPERATURA CORPORAL POR DEBAJO DEL LÍMITE NORMAL.	90
5. DESEQUILIBRIO NUTRICIONAL POR EXCESO RELACIONADO CON APORTE EXCESIVO EN RELACIÓN CON LAS NECESIDADES METABÓLICAS MANIFESTADO POR PESO CORPORAL SUPERIOR EN UN 20 % AL IDEAL SEGÚN LA TALLA Y CONSTITUCIÓN CORPORAL.....	98
6. DETERIORO DE LA COMUNICACIÓN VERBAL, RELACIONADO CON CONDICIONES FISIOLÓGICAS MANIFESTADO POR PRONUNCIACIÓN POCO CLARA.....	108

VII. PLAN DE ALTA..... 118

1.- FUNDAMENTO 118

2. DATOS PERSONALES..... 118

3.- INDICACIONES PRINCIPALES	119
4. INDICACIONES SECUNDARIAS	119
VIII CONCLUSIONES	120
IX GLOSARIO	121
X. BIBLIOGRAFIAS	124

I. INTRODUCCIÓN

La enfermería atraviesa etapas de cambio que resultan de la dinámica de la sociedad en que se vive y de las numerosas presiones internas y externas que se ejercen sobre los sistemas de atención a la salud. Un aspecto importante de ésta es el proporcionar atención individual a personas que interactúan como miembro de la sociedad.

Es por ello que se elabora el presente método enfermero, ya que los elementos que lo integran son la base de apoyo para la amplia estructura de cuidados de enfermería que ayudan al paciente a lograr el mayor potencial de autocuidado, basado en las necesidades únicas de la persona, que asegura que el cuidado será sistemático, datos científico, juicioso e individualizado.

Este método contiene una recopilación de datos los cuales nos sirven para proporcionar intervenciones de enfermería adecuadas a un paciente con hipotiroidismo ya que, el hipotiroidismo es una enfermedad endocrina autoinmunitaria, caracterizada por una degeneración lenta pero progresiva de las glándula tiroides, no solo se presentan alteraciones fisiológicas, si no también, de la conducta, de la personalidad, sociales, entre otras, por lo que debe ser tratada desde un enfoque holístico; para lograr esto es importante conocer la anatomía y fisiología del sistema endocrino, ya que las funciones del cuerpo están regidas bajo el control de este sistema, por lo tanto es importante conocer la función normal de las hormonas que regulan este sistema.

Otro aspecto importante que se trata en este método es la fisiopatología, en la cual conocemos las causas del hipotiroidismo, su clasificación, signos y síntomas que presenta, el como podemos diagnosticarlo y su tratamiento, estos dos últimos puntos son de suma importancia ya que al realizar un buen examen diagnóstico, se puede llevar a cabo un tratamiento oportuno, el cual tiene como finalidad regular la cantidad de hormonas tiroideas en la circulación, restableciendo el eutiroidismo por medio de la reducción de los signos y síntomas del hipotiroidismo. Este tratamiento hormonal se debe ir ajustando gradualmente de acuerdo a las necesidades y respuestas de cada paciente.

El personal de enfermería es parte fundamental para la valoración del paciente, ya que realiza la valoración de acuerdo a los patrones funcionales de respuesta humana, estos patrones se dividen en: intercambio, movimiento, comunicación, percepción, relación, conocimiento, valores, sentimiento y de elección, estos patrones son valorados ya que se ve al paciente holísticamente,

es decir que no solo es afectado fisiológicamente ante una enfermedad, si no, también en todas sus esferas que lo rodean, dichos patrones son importantes para poder proporcionar cuidados de enfermería específicos para un paciente con hipotiroidismo, de ahí surge la necesidad de satisfacer las necesidades del paciente por medio de un plan de intervenciones de enfermería, en el cual se llevan a cabo intervenciones específicas independientes e interdependientes, así como realizar técnicas y procedimientos encaminados a la pronta recuperación del paciente.

La finalidad de realizar el plan de intervenciones de enfermería es contar con una guía que sirva para lograr la calidad de vida a que todo ser humano tiene derecho; este plan de intervenciones está sustentado científicamente por la NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) y por Dorotea Orem, habla sobre el autocuidado que debe tener el paciente para que se integre nuevamente tanto a su familia como a la comunidad, este autocuidado se da por medio del apoyo educativo que proporciona la enfermera de acuerdo a su padecimiento.

Por último se integra un plan de alta en el cual se indica al paciente las actividades que debe llevar a cabo en su hogar para el mantenimiento de su salud y la prevención de secuelas.

El método enfermero funciona debido a que es lo bastante flexible para permitir que la enfermera llene las necesidades individuales de cada persona, y lo bastante rígido para prevenir omisiones en los aspectos vitales de los cuidados de enfermería. El objetivo es que un paciente viva en la plenitud de sus potencialidades de salud y los cuidados de enfermería son el medio para lograr que el paciente recupere al máximo su salud, así como también ayudarlo a mantenerla dentro de su entorno familiar.

II. OBJETIVOS

GENERAL:

Satisfacer las necesidades del paciente con hipotiroidismo por medio de la recopilación de datos acerca de la patología y la evaluación de las intervenciones de enfermería para poder brindar cuidado holístico.

ESPECÍFICOS:

- ◇ Adaptar al paciente con hipotiroidismo a la sociedad por medio de un tratamiento específico que pueda reintegrarlo a su vida cotidiana en óptimas condiciones de salud.
- ◇ Disminuir al máximo los síntomas del paciente con hipotiroidismo por medio de las intervenciones orientación y apoyo de enfermería para lograr una pronta recuperación.
- ◇ Identificar intervenciones específicas de Enfermería al paciente con hipotiroidismo a través de la práctica utilizando un sustento científico basado en la teoría del déficit del autocuidado con un sistema de apoyo educativo de Dorothea Orem para satisfacer sus necesidades de autocuidado.

III. ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA

SISTEMA ENDOCRINO.

Las funciones del cuerpo están regidas bajo el control del sistema nervioso y endocrino, el sistema endocrino regula las funciones metabólicas del organismo y la tasa de reacciones químicas, las hormonas tienen acciones específicas, es decir, provocan la respuesta de células específicas.

El cuerpo posee dos tipos principales de glándulas exocrinas y endocrinas, las glándulas exocrinas secretan sus productos en conductos que llevan las secreciones a cavidades corporales, el interior de un órgano o la superficie externa del cuerpo, este grupo abarca las glándulas sudoríparas, sebáceas, mucosas y digestivas.

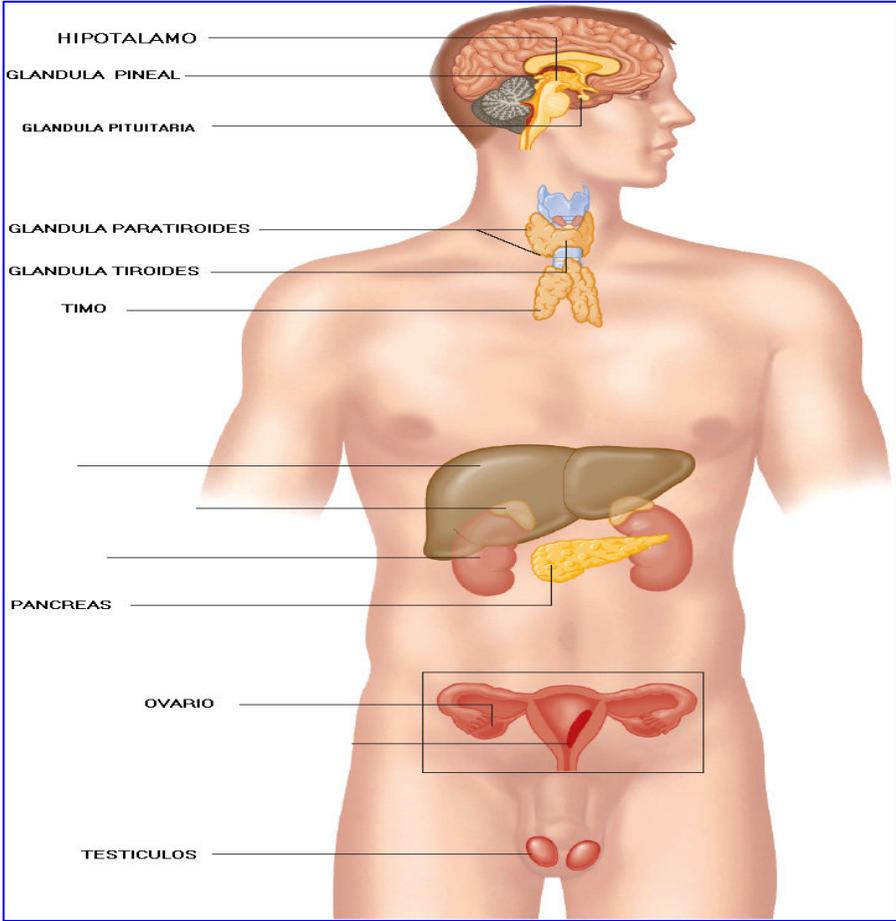
Las glándulas endocrinas secretan las hormonas en el líquido intersticial que bañan las células secretoras, estas glándulas endocrinas forman el sistema endocrino y son:¹

- * Hipófisis.
- * Tiroides
- * Paratiroides.
- * Suprarrenales.
- * Pineal.
- * Islotes de Langerhans.
- * Gónadas
- * Timo.

Casi todas las hormonas, que son los mensajeros químicos del sistema endocrino, se difunden por el líquido intersticial y son transportadas por el aparato circulatorio desde las glándulas endocrinas hasta sus células diana . (VER FIGURA 1

¹ TOROTORA. J. GERARD. Principios de anatomía y fisiología, P.599.

FIGURA 1.- SISTEMA ENDOCRINO.



FUENTE: BEAR Y MYERS, Enfermería médico quirúrgica, p. 1533.

CONTROL DE LAS SECRESIONES HORMONALES

La secreción de las hormonas esta controlada por mecanismos de retroalimentación, cada glándula tiende a secretar una cantidad de su hormona específica, pero en cuanto logra sus efectos fisiológicos, los mecanismos de retroalimentación inhiben la secreción en alguna forma, si la secreción no es suficiente el nivel sanguíneo baja, estimulando a la glándula y provocando su secreción activa.

En esta forma los niveles sanguíneos de cada hormona son regulados de acuerdo con las necesidades del organismo.

Durante mucho tiempo se consideró a la hipófisis como la glándula endocrina " maestra " ya que secreta diversas hormonas que regulan a otras glándulas endocrinas. Hoy se sabe que la hipófisis tiene a su vez un maestro el hipotálamo, esta pequeña región encefálica situada bajo el tálamo, es el principal centro de integración entre los sistemas nervioso y endocrino.

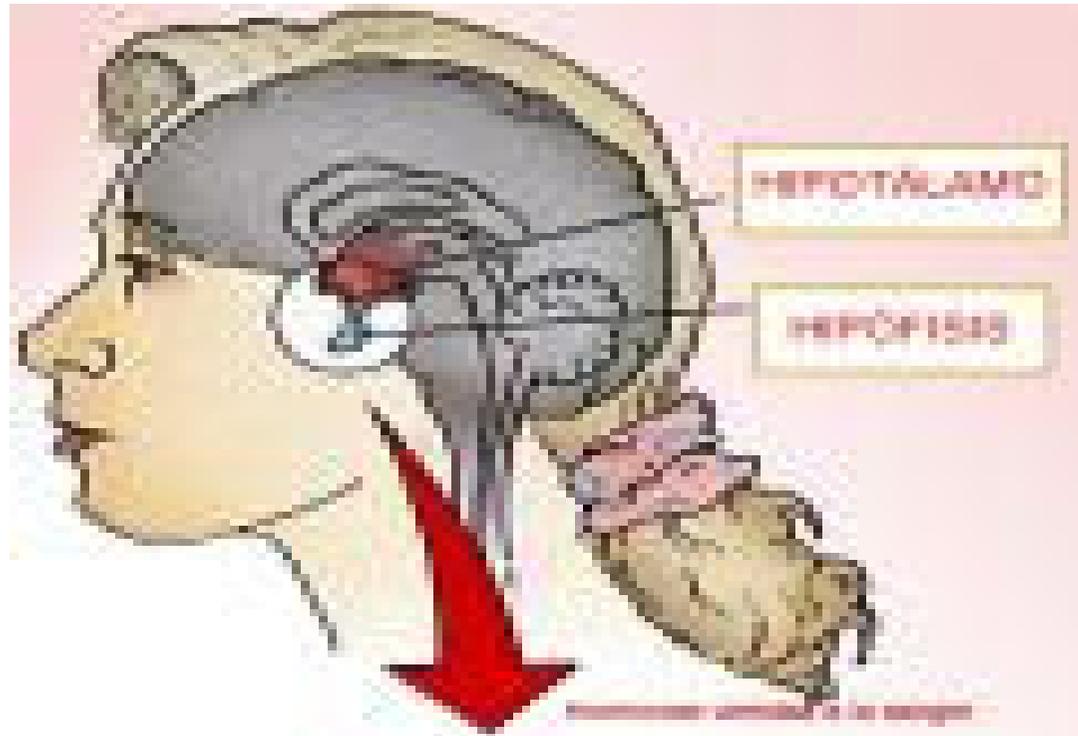
EJE HIPOTALAMO - HIPOFISIARIO.

La hipófisis es un órgano endocrino complejo situado en una fosa ósea, la silla turca, en la base del cerebro, consta de dos partes diferentes la hipófisis anterior (adenohipófisis) y la hipófisis posterior (neurohipófisis) que es una extensión anatómica del hipotálamo, derivada del diencéfalo.

La secreción hormonal de las dos partes de la hipófisis está controlada por el Sistema Nervioso Central, el lóbulo posterior por una vía directa neurosecretora procedente del hipotálamo, el lóbulo anterior por un sistema neuroendocrino, en el que los productos peptídico y monoamínicos de las células del hipotálamo son transportadas a la hipófisis anterior por medio del sistema hipotálamo - hipofisiario.

Como consecuencia de su situación exclusiva y de su relación íntima con el Sistema Nervioso Central, es frecuente referirse a la glándula hipofisiaria o con más propiedad al eje hipotálamo - hipofisiario, como la glándula maestra del sistema endocrino². (VER FIGURA 2).

FIGURA 2.- EJE HIPOTALAMO – HIPOFISIARIO.



²TORTORA. J. GERARD, Principios de Anatomía y Fisiología. P.579

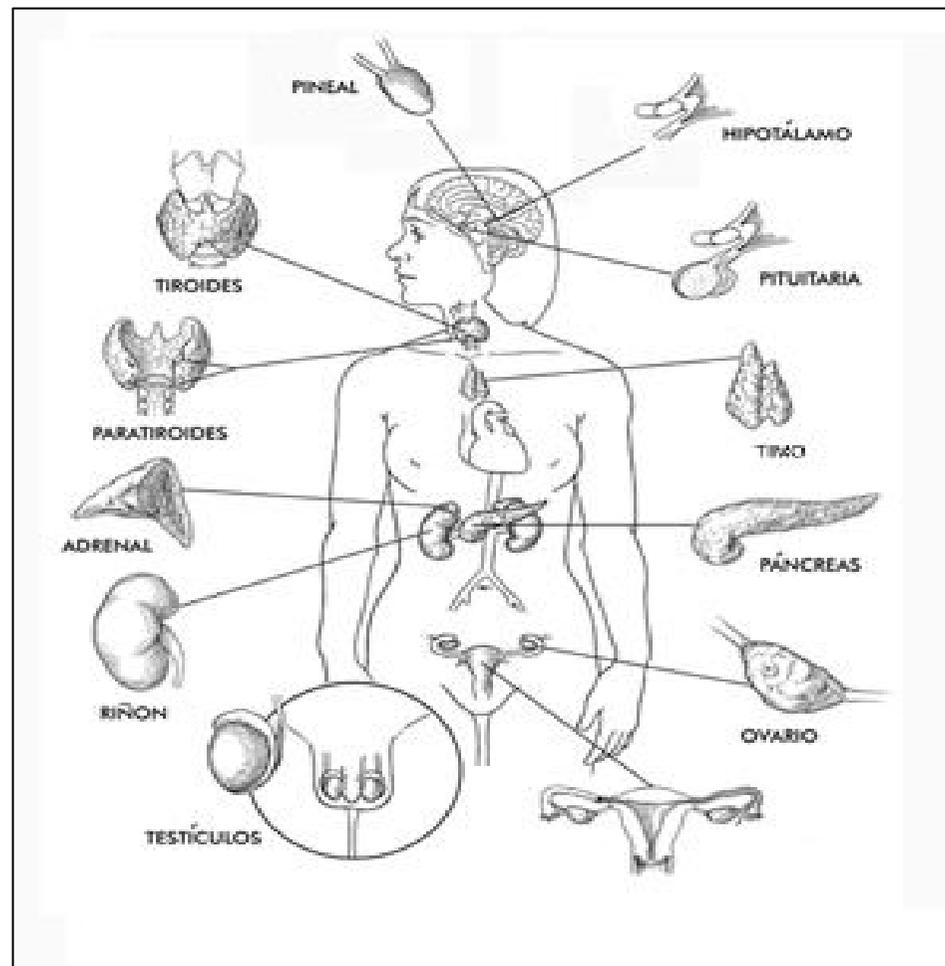
HORMONAS DE LA HIPOFISIS ANTERIOR (adenohipófisis).

CUADRO N° 1

HORMONA	CELULAS DIANA
Somatoprina u hormona del crecimiento. GH.	Músculos y huesos.
Prolactina PRL.	Glándulas mamarias.
Luteinizante LH.	Ovarios.
Folículo estimulante FSH.	Ovarios.
Tirotropina TSH.	Tiroides.
Corticotropina ACTH.	Corteza Suprarrenal.

La adenohipofisis produce seis hormonas importantes.

FIGURA 3.- ORGANOS DIANA DE LAS HORMONAS DE LA ADENOHIPOFISIS.



FUENTE: BEAR Y MYERS, Enfermería médico quirúrgica, p 1534.

TIROIDES

Es una glándula en forma de mariposa situada justo en el plano inferior a la laringe, con sus lóbulos laterales derecho e izquierdo dispuestos a uno y otro lados de la tráquea, estos lóbulos están unidos entre sí por una banda de tejido llamada istmo colocada por delante de la tráquea.

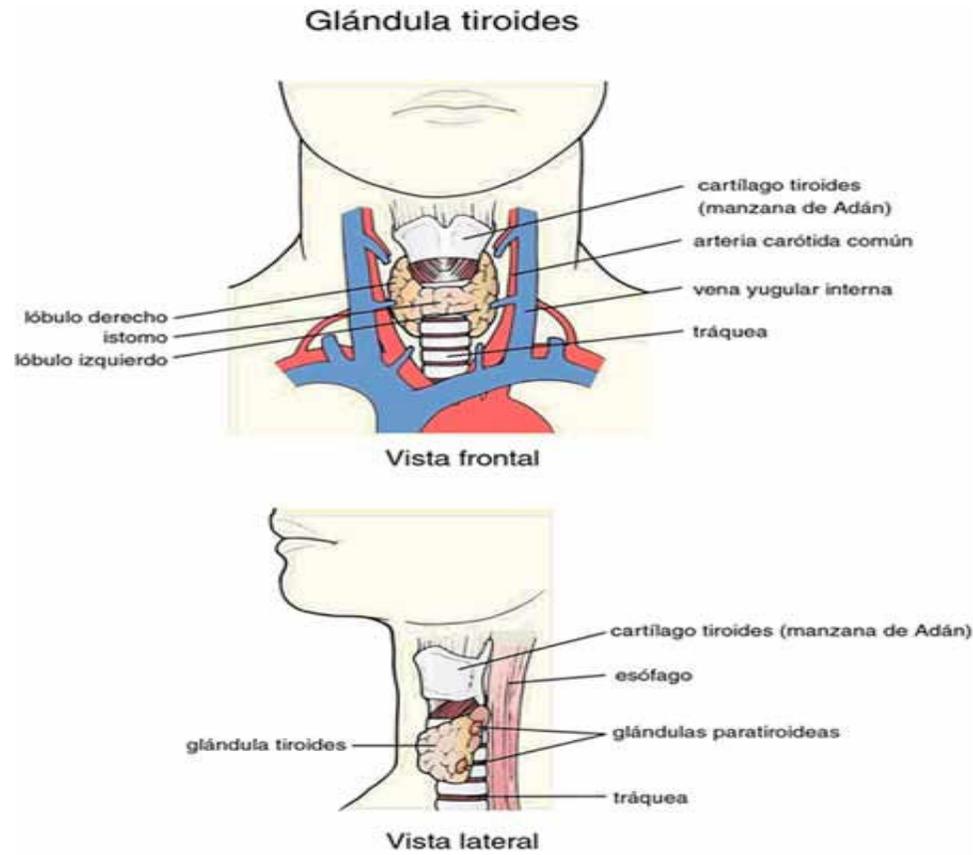
La cubierta externa de la glándula tiroidea está formada por tejido conectivo que penetra al interior en forma de trabéculas y divide a la glándula en folículos cerrados de tamaño irregular, en el centro de estos folículos se encuentra un material gelatinoso o coloide, secretado por las células del epitelio columnar que reviste las vesículas, esta sustancia coloidal constituye la fuente de hormona tiroidea, la tiroxina se combina con el coloide y se almacena en el folículo.

Las células foliculares producen dos hormonas la tiroxina o tetrayodotironina (T4) que posee cuatro átomos de yodo y la triyodotironina (T3) con tres átomos de yodo, denominadas conjuntamente hormonas tiroideas. La T3 y la T4 se sintetizan por acción estimulante de la tirotropina (TSH), mediante la unión de átomos de yodo con el aminoácido tirosina (TRH) ³

(VER FIGURA 4)

³ IBIDEM P.587

FIGURA 4.- REFERENCIAS DE LA TIROIDES



Copyright © 2002 McKesson Health Solutions LLC. All Rights Reserved.

FUENTE: BEAR Y MYERS, Enfermería médico quirúrgica, p, 1539.

ACCIÓN DE LAS HORMONAS TIROIDEAS.

Las hormonas tiroideas regulan:

1.- El consumo de oxígeno y el metabolismo basal

Las hormonas tiroideas aumentan el metabolismo basal o consumo de oxígeno en reposo después del ayuno nocturno mediante la estimulación del uso de oxígeno en las células para la producción de ATP, a medida de que las células usan más oxígeno para producir ATP, se genera más calor y aumenta la temperatura corporal, lo cual se conoce como efecto calorígeno de las hormonas tiroideas, es decir mantienen la temperatura corporal normal.

2.- El metabolismo celular

Las hormonas tiroideas estimulan la síntesis de proteínas y aumentan el uso de glucosa en la producción de ATP, además incrementan la lipólisis y la excreción de colesterol en la bilis con lo que reducen los niveles de colesterol en sangre.

3.- El crecimiento y desarrollo.

En las personas jóvenes influye en el desarrollo tanto físico como mental, y en las personas adultas estimula los procesos mentales.

IV. FISIOPATOLOGÍA

HIPOTIROIDISMO

Se trata de una enfermedad autoinmunitaria relativamente benigna, que se caracteriza por una degeneración lenta pero progresiva de la glándula tiroides.

ETIOLOGÍA

Aparece en todos los grupos de edad y en ambos sexos, pero afecta sobre todo a mujeres de mediana edad, presenta una clara relación familiar y suele manifestarse junto con otras afecciones autoinmunes¹.

Las causas congénitas son poco frecuentes y generalmente se presentan en la infancia, puede ser Disgenesia o Agenesia tiroideas.

¹ IBID., ID, P 1598

CLASIFICACIÓN.

Se clasifica de la siguiente manera:

PRIMARIO: Cuando la afección se compete a la glándula tiroides. (ver cuadro No. 2)

CUADRO N. 2	
1.- AUTOINMUNITARIO	Tiroiditis de Hashimoto. * Mixedema idiopatico.
2.- YATROGÉNICO.	* Tratamiento de hipertiroidismo con yodo.
3.- INDUCIDO POR FÁRMACOS.	*Deficiencia o exceso de yoduros, litio, amiodarona, fármacos antitiroideos.
4.- CONGÉNITO.	* Disgenesia o Agenesia tiroideas.

SECUNDARIO: Si la disfunción se origina a partir de la glándula hipofisiaria.

TERCIARIO: Si la disfunción se origina en el hipotálamo

CUADRO CLÍNICO

La hormona tiroidea influye sobre casi todos los procesos metabólicos del organismo, de modo que las manifestaciones clínicas de deficiencia hormonal pueden ser muchas y variadas.

Dependen en gran parte de la duración y gravedad de la deficiencia. La disminución del metabolismo provoca molestias típicas como debilidad, fatiga, intolerancia al frío, estreñimiento y aumento de peso, también es frecuente el bocio indoloro, leve a moderado. A medida que empeora la situación de hipotiroidismo se depositan gradualmente glucosaminoglucanos en los espacios intracelulares de la piel y del músculo estriado, estas sustancias se acumulan, absorben líquido y producen un edema sin fóvea , que se acentúa en cara, manos y piernas.

La congestión del oído medio e interno provocan vértigos y pérdida de la audición por conducción, la congestión de las cuerdas vocales, el aumento de tamaño de la lengua y la salivación excesiva dan lugar a una voz ronca y a un habla de tipo cercenado.

Es frecuente la debilidad muscular grave, los calambres, parestesias, neuropatías la falta de ovulación y la ausencia de síntesis de progesterona pueden dar lugar a oligomenorrea en los hombres la impotencia y la infertilidad son frecuentes; la disminución de la transformación del caroteno en vitamina A da a la piel un tono amarillento, las uñas están engrosadas y quebradizas y el tallo de la raíz de pelo se torna frágil.

Aunque el funcionamiento mental permanece inicialmente intacto, los pacientes experimentan inmensa fatiga y letargia la conducta puede ser tranquila y las respuestas lentas, con dificultad para la concentración, depresión y pérdida de la memoria.² ([ver cuadro No. 3](#)).

CUADRO No. 3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL HIPOTIROIDISMO.

² IBID., ID, Pp- 1598, 1599, 1600

GASTRO INTESTINALES	PIEL Y PELO	NEURO MUSCULARES	CARDIO VASCULARES	PSICOLÓGICAS	DE LA REPRODUCCIÓN	OTRAS
Flatulencia	Intolerancia al frío	Debilidad.	Bradicardia.	Conducta tranquila	Oligomenorrea.	Voz ronca y fuerte.
Distensión	Piel áspera, seca y escamosa	Fatigabilidad.	Hipertensión	Concentración difícil.	Menorragias	Aumento del tamaño de la lengua.
Estreñimiento	Tono amarillento.	Calambres.		Depresión.		Habla lenta y confusa
Aumento de peso	Edema de cara, manos y piernas.	Parestesias.				Respiración superficial.
Retención de líquidos	Uñas gruesas y frágiles.,	Hiporreflexia profunda.				Vértigo
	Pelo frágil					Pérdida de la audición.

DIAGNÓSTICO

Se realiza por medio de:

1. HISTORIA CLÍNICA

Es esencial una historia cuidadosa, que debe contener datos sobre los síntomas actuales del enfermo y sobre el comienzo, evolución y gravedad de la enfermedad. Muchos de los síntomas son sutiles y subjetivos y el enfermo puede necesitar ayuda para valorar los cambios en sus sensaciones y conductas.

La historia familiar positiva de enfermedad tiroidea o autoinmunitaria es importante, lo mismo que la historia de exposición a radiaciones ionizantes como la que se aplica a las afecciones de la piel.

El personal de enfermería valora los cambios de peso, apetito, hábitos intestinales, nivel de energía, fortaleza y tono muscular, ciclo menstrual, humor o concentración, además de los signos vitales³ y la valoración de respuesta humana, con los nueve patrones que corresponden a: ([ver cuadro No. 4](#)).

³ BEARE Y MYERS, Enfermería médico quirúrgica. P1600

CUADRO No. 4 GUÍA PARA LA VALORACIÓN DE LAS PAUTAS DE RESPUESTA HUMANA.

INTERCAMBIO	COMUNICACIÓN	MOVIMIENTO
Cardíaca Periférica. Oxigenación. Nutrición. Cerebral. Integridad cutánea. Regulación física. Eliminación.	Lee / escribe / comprende el español. Dificultad del habla. Otras formas de comunicación.	Actividad. Recreo. Mantenimiento de la salud. Descanso. Mantenimiento del ambiente. Autocuidado. Sensopercepción.
RELACIÓN	PERCEPCIÓN	CONOCIMIENTO
Relaciones. Socialización.	Autoconcepto. Sensopercepción. Significado.	Problemas actuales de salud. Medicamentos actuales. Facilidad para aprender Memoria. Historia clínica. Factores de riesgo. Estado mental.
SENTIMIENTO	VALORES	ELECCIÓN
Dolor / molestias factores relacionados Agravantes / que alivian. Integridad / estado emocional.	Preferencia religiosa. Practicas religiosas importantes. Preocupaciones espirituales. Orientación cultural. Practicas culturales.	Afrontamiento Criterio. Participación en el régimen de salud.

2. EXPLORACIÓN FÍSICA

La exploración física incluye los signos vitales , peso , respiración, y palpación de la tiroides, que esta típicamente aumentada de forma simétrica con una suave consistencia elástica, los cambios clásicos en el aspecto físico consisten en una piel seca, áspera y amarillenta y un aspecto hinchado de la cara y las manos, una bolsa de líquido pequeña y brillante puede acumularse en los ojos, las uñas están engrosadas y frágiles, la lengua está aumentada de tamaño y la voz es áspera y ronca con un tipo de habla pausada y entrecortada⁴.

Observar la simetría del cuello y ver si la traquea esta en la línea media o desviada, palpar el cuello para establecer el tamaño, forma, consistencia y sensibilidad de la tiroides, facilitar la exploración dando un vaso de agua al paciente, abordar al paciente desde delante o desde atrás con un toque suave, hacerle tomar un trago de agua y decirle que lo retenga en la boca hasta que se le indique que se lo trague⁵.

Permanecer de pie delante del paciente y poner suavemente las yemas de los dedos de los dos primeros dedos en la parte inferior del cuello, localizar el cricoides, el istmo de la tiroides se localiza inmediatamente por debajo de el, desplazar ligeramente la tiroides hacia la derecha y palpar el lóbulo izquierdo mientras el paciente traga, luego desplazar ligeramente hacia la izquierda para palpar el lóbulo derecho mientras el paciente traga de nuevo. (VER FIGURA 5).

⁴ BEARS Y MYERS, Enfermería Médico Quirúrgica. P-1601

⁵ IBIDEM P.1538

FIGURA 5: EXPLORACIÓN DE LA TIROIDES.



FUENTE: BEARS Y MYERS, Enfermería médico quirúrgica, p, 1540

3. ESTUDIOS DE LABORATORIO ⁶

Existe una serie de análisis de laboratorio que son útiles para valorar la función de la glándula tiroides.

⁶ BEARS Y MYERS, Enfermería Médico Quirúrgica. P1540, 1541, 1542

* Gammagrafía Tiroidea

Consiste en evaluar la glándula tiroides mediante una cámara de centelleo tras administrar un isótopo radiactivo de yodo o de tecnecio. Las zonas de hiperactividad del tiroides se manifiestan como zonas grises o negras, o como manchas calientes; en tanto que las zonas de hipoactividad aparecen como regiones blancas o gris claro. En la Gammagrafía normal la captación del isótopo es uniforme. La Gammagrafía es útil para evaluar el tamaño, la estructura y la función de la glándula tiroides.

Preparación del paciente:

1. Se explica al paciente que esta prueba sirve para valorar el funcionamiento y la estructura del tiroides. Y que el grado de medicamento radiactivo no es peligroso para él.
2. Se investiga si le han administrado contraste radiográfico en los tres meses anteriores, ya que pueden invalidar la gammagrafía.
3. Si el médico lo indica se dice al enfermo que interrumpa los medicamentos que contengan yodo (sal yodada, jarabes para la tos, polivitamínicos) 14 días antes de la prueba y los medicamentos de la tiroides 4 - 6 semanas antes.
4. Se le pide que permanezca en ayunas desde la media noche anterior a la administración del yodo.
5. El paciente deberá permanecer en ayunas otros 45 minutos después de la ingestión del isótopo oral y la gammagrafía se realizará a las 24 horas.
6. Si se utiliza el tecnecio, se administrará por vía intravenosa 30 minutos antes de la gammagrafía y no es necesario el ayuno.
7. Indicar al cliente que se quite todas las joyas, objetos de metal y dentaduras ya que pueden dificultar la visión.

* Ecografía tiroidea

Es una evaluación no invasora de la glándula tiroides, se envían impulsos ultrasónicos a la tiroides y los ecos son reflejados para representarse en un osciloscopio, esta técnica se puede utilizar con seguridad en la cliente gestante ya que la radiactividad no interviene, la ecografía de la tiroides es útil para distinguir un quiste de un tumor, durante la intervención que dura unos 30 minutos , el paciente tiene el cuello en hiperextensión y recubierto de una pasta hidrosoluble, en este caso no requiere ninguna preparación especial del paciente. (VER FIGURA 6).

FIGURA 6: ECOGRAFÍA DE TIROIDES.

El ultrasonido de tiroides emplea ondas sonoras de alta frecuencia que generan una imagen de la glándula tiroides



* Biopsia de tiroides

El tejido tiroideo para biopsia se obtiene mediante extirpación quirúrgica, con el enfermo bajo anestesia general o por aspiración con aguja fina, consiste en extraer una pequeña cantidad de tejido tiroideo con una aguja del calibre 21 introducida directamente en el nódulo tiroideo. Cuando se ha terminado la toma de la muestra la presión negativa producida durante la aspiración se deja escapar, se extrae la aguja y las células se expulsan sobre un portaobjetos, la prueba permite:

1. El estudio citológico de los nódulos tiroideos.

2. El diagnóstico citológico de las lesiones benignas, como quistes o bocio.
3. El diagnóstico de las lesiones malignas.

Preparación del paciente:

1. Se explica al paciente que permanezca en ayunas si prevé la anestesia general y comprueba si existe hipersensibilidad a los anestésicos.
2. Se le explica al paciente que la prueba permite el estudio cuidadoso de tejido tiroideo y que estará en posición supina con una almohada bajo los hombros y el cuello en hiperextensión.
3. El personal de enfermería advierte al enfermo que tras la toma de la muestra puede notar dolor de garganta.
4. Esta intervención requiere del consentimiento firmado.

* Perfil tiroideo

En el que se encuentran los siguientes valores:

CUADRO N. 5 PARAMETROS NORMALES DEL PERFIL TIROIDEO.		
PRUEBA	LIMITES NORMALES	EXPLICACIÓN DE LA PRUEBA.

<p>Tiroxina, suero (T4; Tiroxina total)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ adultos; 5 - 12 mg / dl ◆ Varones mayores 60 años 5 - 10 mg / dl. ◆ Mujeres mayores de 60 años 5.5 - 10.5 mg / dl. 	<p>Esta prueba mide la concentración sérica total de tiroxina y es útil como instrumento básico de selección de las enfermedades tiroideas y como control de la respuesta al tratamiento. Cuando la concentración de T4 está disminuida indica que hay hipotiroidismo.</p>
<p>PRUEBA</p>	<p>LIMITES NORMALES</p>	<p>EXPLICACIÓN DE LA PRUEBA.</p>
<p>Ensayo de la hormona estimulante de la tiroides (TSH)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adultos menos de 10 Mu / l ◆ Varones más de 60 años 2.0 - 7.3 mU / l . ◆ Mujeres mayores de 60 años 2.0 - 16.8 m U / l . 	<p>Este ensayo determina las concentraciones de TSH y es una prueba muy útil para diagnosticar el hipotiroidismo, las concentraciones de esta hormona están elevadas en el hipotiroidismo.</p>

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es aumentar la cantidad de hormonas tiroideas en la circulación, restableciendo el eutiroidismo. Si detecta pronto, muchos de los efectos del hipotiroidismo sobre los tejidos son reversibles.

La primera utilización con éxito del extracto tiroideo de carnero estableció en 1981 la sustitución hormonal como la base para el tratamiento del hipotiroidismo.

La Levotiroxina sódica es el fármaco de elección para uso habitual, los clientes jóvenes y las personas con afección leve suelen tratarse con seguridad con una dosis de sustitución plena; se requieren unos dos meses para restablecer el equilibrio hormonal, es muy frecuente que la sustitución hormonal plena sea difícil o imposible de lograr en pacientes de edad o con cardiopatías documentadas.

Los ajustes de las dosis son graduales, a lo largo de varios meses, los resultados de la sustitución hormonal suelen ser buenos, pero es importante el seguimiento durante toda la vida. (ver cuadro 6)

CUADRO N. 6 TRATAMIENTO PARA EL HIPOTIROIDISMO.⁷

NOMBRE GENÉRICO	COMPOSICIÓN	DOSIS DIARIA HABITUAL
Levotiroxina.	Isómero sintético de T4, semivida de 8 días; fármaco de elección para el tratamiento.	100 - 200 mg V.O 1 v / día; puede administrarse I.V.
Tiroides (USP) desecado.	Derivado animal, su potencia varia.	60 - 180 mg V.O 1 v / día.
Tiroglobulina	Derivado animal, su potencia varía, se deteriora con rapidez.	60 - 200 mg V.O 1 v / día.
Liotironina	Preparación sintética de T3; semivida corta, difícil conseguir un efecto mantenido.	25 - 75 mg V.O en dosis fraccionadas.
Liotrix.	Producto sintético de T3 y T4	60 - 180 mg de T4.

⁷ IBID., ID, P- 1600

V. HOJA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA, RESPUESTA HUMANA.

FECHA: 15 ABRIL 2006.

UNIDAD: CLINICA SANTA CLARA.

NOMBRE: VCML

EDAD: 26 AÑOS

GENERO: FEMENINO

SERVICIO: MEDICINA INTERNA

FEHA DE NACIMIENTO: 03 NOVIEMBRE 79

Dx. MEDICO DE INGRESO: HIPOTIROIDISMO.

VALORACION REALIZADA POR: P.S.S L.E.O LUCIA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ.

INTERCAMBIO

➤ CEREBRAL

Nivel de conciencia:

Persona	x	Lugar	x	Tiempo	X
---------	---	-------	---	--------	---

Apertura de ojos:

Normal	x	Con problema	
--------	---	--------------	--

Reflejo pupilar: normal.

2. CARDIACO:

Ritmo cardiaco normal	x	Arritmia	
Taquicardia		Bradicardia	
Tensión Arterial			

Brazo Izquierdo: 100 / 60

Brazo Derecho: 90 / 60

➤ PERIFÉRICO:

PULSO	Ausente	Débil	Normal	Fuerte
Carotideo			x	
Apical			x	
Braquial			x	
Radial			x	

3. TEMPERATURA:

Región	axilar	°C	35 °C
Hipotermia	x	Hipertermia	

➤ PIEL: Normal x

COLOR:	Normal		Palída	x
	Cianótica		Ictérica	

4. OXIGENACIÓN:

Frecuencia Respiratoria:	18 por minuto
--------------------------	---------------

Respiración:	Regular	x	Irregular	
--------------	---------	---	-----------	--

Presencia de	Disnea		Ortopnea	
	Taquipnea		Bradipnea	
	Tos		Espujo	

➤ RUIDOS RESPIRATORIOS:

Burbujeo		Estertor		Estridor		Jadeo	

➤ TUBOS RESPIRATORIOS:

SI		NO	
----	--	----	--

➤ INTEGRIDAD DE LA PIEL

Integra		Quemaduras		Petequias		Eritema	
Ulceras		Herida		Abrasiones		Contusiones	
Incisión Quirúrgica		Resequedad de la piel		Edema	+	++	+++

OTROS:

CARACTERISTICAS:

5. NUTRICIÓN:

➤ Dieta Indicada por el Médico: Normal.

➤ Comidas:

1		2		3	x	Más	

➤ Alimentos que prefiere: Pollo y Verduras.

➤ Alimentos que le hacen daño: Ninguno.

➤ Cambios en el apetito: No.

➤ Ingesta de cafeína: No.

Talla	1.50 cm.	Peso:	62Kg.	Somatometría.	
-------	----------	-------	-------	---------------	--

➤ Estado de la boca y encías:

Color: Rojo

Húmeda: Húmeda.

Lesiones: Ninguna.

DENTADURA:	COMPLETA	PARCIAL	INCOMPLETA
SUPERIOR.	x		
INFERIOR	x		

Utilización de prótesis

Si		No	X
----	--	----	---

OTROS:

6. ELIMINACIÓN:

➤ Ritmo intestinal habitual.

Normal.

➤ Alteración Actual:

Estreñimiento	x	Diarrea		Incontinencia	
---------------	---	---------	--	---------------	--

➤ Remedio para la alteración:

Líquido	x	Alimentos		Enema		Fármacos	
---------	---	-----------	--	-------	--	----------	--

➤ Ruidos intestinales:

Si	x	No	
----	---	----	--

Características:

➤ *CARACTERÍSTICAS DE HECES*
(Datos históricos)

Color: Café Oscuro
Olor: Característico
Consistencia: normal

(Datos Actuales)

Color: Café Oscuro
Olor: Característico
Consistencia: Normal.
Frecuencia: Cada tercer día.

➤ CARACTERÍSTICAS DE LA ORINA.

(Datos históricos)

Color: Amarillo claro.

Olor: Característico.

PH:

(Datos Actuales)

Color: Amarillo claro.

Olor:

Tira reactiva:

Sonda Foley: Sí _____ No x

Cantidad en:

1 hora		12 horas		24 horas	1,800 ml.
--------	--	----------	--	----------	-----------

➤ Presencia de:

Anuria		Disuria		Polaquiuria		Hematuria	
--------	--	---------	--	-------------	--	-----------	--

OTROS:

SENTIMIENTO

Dolor Malestar.

- Desde el inicio de la enfermedad ha empezado a tener dolor:

Si		No	x
----	--	----	---

- Intensidad del dolor:

+		++		+++	
---	--	----	--	-----	--

- En que parte del cuerpo le da el dolor:
- Se agrava el dolor con alguna cosa:
- Con que se mitiga el dolor:

COMUNICACIÓN:

- FUNCIÓN DE LECTURA:

Normal	x	Dificultad		Incapaz	
--------	---	------------	--	---------	--

- FUNCIÓN DE ESCRITURA:

Normal	x	Dificultad		Incapaz	
--------	---	------------	--	---------	--

- FUNCIÓN DE HABLA::

Normal	x	Dificultad		Incapaz	
--------	---	------------	--	---------	--

- OBSERVACIONES: Se observa que la usuaria tiene dificultad para hablar por la macroglosia que presenta.

MOVIMIENTO:

- Percepción sensorial.

ALTERACIÓN:

Vista	SÍ		NO	X
Oído	SÍ	X	NO	
Olfato	SÍ		NO	X
Gusto	SÍ		NO	X
Tacto	SÍ		NO	X
Reflejo	SÍ		NO	X

OBSERVACIÓN:

10. AUTOCAUIDADO:

➤ Actividad Independiente total: Sí

➤ Practica Ejercicio

Si		No	x
----	--	----	---

➤ Actividad ayuda con aparatos: NO

➤ Actividad ayuda con personas: NO

➤ Actividad ayuda con aparatos y personas: NO

➤ Dependencia total: NO

11.ACTIVIDAD:

Fatiga	SÍ	X	NO	
Debilidad	SÍ	X	NO	

12.REPOSO:

Cuántas horas duerme regularmente por la noche? 5 Horas.

Siente descanso al despertar? NO

Auxiliares del sueño NO

13.CONSERVACIÓN DEL ENTORNO:

➤ Distribución de cuartos que tiene la casa: 5

Tiene:

Cocina	SI	Baños	SI	Escalera	NO
--------	----	-------	----	----------	----

Cuenta Con:

Agua	SI	Drenaje	SI	Luz eléctrica	SI
------	----	---------	----	---------------	----

Tiene animales

SÍ		NO	x
----	--	----	---

La casa es:

Propia	x	Rentada		Otros	
--------	---	---------	--	-------	--

14. CONSERVACIÓN DE LA SALUD:

- A que servicio de salud tiene acceso? IMSS
- A que servicio de salud acudió antes de llegar a esta unidad? A ninguno
- En que servicio lo han atendido en esta unidad: Consulta Externa

15. RELACIONES:

- Estado Civil: Casada
- Vive con:

Familia	x	Solo		Otros	
---------	---	------	--	-------	--

➤ Tiene Hijos:

Si	x	No	
----	---	----	--

➤ Edades: 5 y 2 años

➤ Genero: Masculino y Femenino

➤ Trabaja actualmente: No

➤ Ocupación: Hogar

➤ Agrado por su ocupación: SI

➤ Preocupaciones laborales: NO

➤ Gasto Energético: Físico SI Mental: SI

➤ Estudia: SI: NO: x

➤ Carrera: Enfermera

16.RELACIONES SEXUALES:

➤ MUJER:

Menarca	14 anos	Menopausia	No
---------	---------	------------	----

- Frecuencia con la que tiene relaciones sexuales:
- Posibilidad para embarazarse:

Si	x	No	
----	---	----	--

Gestaciones	3	Abortos	0	Partos	1 prematuro	Cesárea	2
-------------	---	---------	---	--------	-------------	---------	---

- Problemas con el embarazo: Si el hipotiroidismo y miomatosis uterina.

CONOCIMIENTO:

ANTECEDENTES DE SALUD.

Que problemas importantes de salud ha tenido anteriormente? Colecistitis Aguda

Cual es su enfermedad Actual? Hipotiroidismo

Cual fue la causa que le origino la enfermedad? Lo desconoce

Que malestares le ocasionó la enfermedad? Fatiga, Parestesias en Miembros Torácicos y Pélvicos y Caída de cabello.

- FACTORES DE RIESGO:

Tiene antecedentes de Hipertensión y diabetes? Si

- Fuma: No
- Consume alcohol?: No
- Frecuentemente se encuentra estresada? Si
- Que hace para mitigar el estrés? Escuchar música

- PROBLEMAS ACTUALES DE SALUD:

Esta enterada la usuaria de su problema actual de salud? Si

Que cuidados le han proporcionado por parte de Enfermería en esta Unidad?

- Somatometría
- Toma y registro de Signos Vitales.
- Orientación sobre la ingesta de Medicamentos.

Sabe para que le sirven esos cuidados? Sí

Le son de utilidad? Si

- MEDICACIÓN ACTUAL

Que medicamentos toma Actualmente? Levotiroxina Sódica.

Con que frecuencia: Una Tableta Diaria

En que dosis? 100 mcg

Sabe para que le sirven? Si

- DISPONIBILIDAD:

Disponibilidad de la usuaria para aprender.

Si	x	No	
----	---	----	--

Solicita información:

Si	x	No	
----	---	----	--

Memoria:

Intacta: Si

ELECCIÓN:

Participación de la enfermedad:

Si	x	No	
----	---	----	--

Cumplimiento del tratamiento Terapéutico:

Si	x	No	
----	---	----	--

Acepta la usuaria modificar actitudes personales y de su entorno para prevenir enfermedades?

Si	x	No	
----	---	----	--

- JUICIO:

Aceptación del problema:

Si	x	No	
----	---	----	--

Toma usted las decisiones en caso de presentarse algún problema?

Si	x	No	
----	---	----	--

- AFRONTAMIENTO

Como resuelve habitualmente sus problemas? Dialogando con su esposo y familia

- SENTIMIENTO

Recientemente le han ocurrido cosas que le estresan? Si

Se siente afligida: Si

Siente ansiedad:

Si	x	No	
----	---	----	--

Que hace para relajarse? Escuchar música

PERCEPCIÓN:

Cree que su personalidad ha cambiado por la enfermedad: No

RELACIÓN:

Facilidad para relacionarse con otras personas? Poca

Personas que le pueden ayudar? Mi esposo y mi familia

Convivencia con grupos? No

Actividades que realiza cuando esta sola? Escuchar música

VALORES

Preferencia religiosa? Católica

Prácticas religiosas? No

Prácticas culturales? No

Infiere la enfermedad u hospitalización con sus prácticas religiosa y/o culturales? No

VI. PLAN DE INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	1. <i>Fatiga relacionado con estados de enfermedad, manifestado por la percepción de necesitar energía adicional para realizar las tareas habituales.</i>	
RESULTADOS ESPERADOS: Conservación de la energía.		

I N T E R V E N C I O N E S .	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar el sueño. - Controlar la participación en actividades que causan fatiga durante la vigilia para evitar cansancio en exceso 	<p>Las células del organismo necesitan periodos de disminución de la actividad durante los cuales puedan restablecerse, necesitan cierta cantidad de sueño durante un periodo prolongado para mantener el funcionamiento óptimo de su organismo (tanto físico como mental).</p> <p>Las horas que se necesitan de sueño varían con cada individuo. Los requerimientos de sueño están influidos por:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La edad: Los adolescentes y adultos generalmente necesitan dormir de 7 a 9 horas diarias. 2. Características fisiológicas individuales. 3. El estado de salud , y el nivel de tensión

<i>INTERVENCIONES.</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.</i>
	<p>5.- El acondicionamiento.</p> <p><i>El sueño restablece el equilibrio normal entre las distintas partes del sistema nervioso, cuando existen periodos de aumento o disminución de la excitabilidad nerviosa todo el organismo se encuentra afectado.</i></p> <p><i>El sueño tiene dos fases: el sueño de movimiento ocular lento y el sueño de movimiento ocular rápido, durante un periodo de sueño de 7 a 8 horas hay generalmente de 3 a 4 periodos de sueño, estos tienden a ocurrir cada una o dos horas y pueden durar de cinco a una hora.</i></p> <p><i>El sueño de movimiento ocular lento proporciona el descanso y el restablecimiento del organismo.</i></p> <p><i>La enseñanza para la promoción del descanso y del sueño adecuados deben tener como bases:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>a) La variación en las necesidades de sueño durante las etapas de la vida y las variaciones individuales.</i><i>b) Métodos comunes para ayudar al mejoramiento del sueño.</i><i>c) La importancia de satisfacer las necesidades de descanso y sueño durante la vida.</i>

INTERVENCIONES.	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p><i>d) Las diversiones y la relajación y el evitar las tensiones emocionales prolongas o excesivas.</i></p> <p><i>e) Un programa balanceado de ejercicios físicos durante la vida.</i></p> <p><i>f) Fomentar el sueño y el descanso durante las enfermedades y la convalecencia.</i></p> <p><i>Se debe favorecer el sueño y el descanso mediante:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Un ambiente estimulante.</i> <i>• La comodidad física.</i> <i>• Bienestar psicológico.</i> <i>• La relajación muscular.</i> <i>• Actividades físicas y mentales alternadas durante las 24 horas.</i> <i>• Evitar las actividades estimulantes antes de acostarse.</i> <i>• Métodos que favorezcan el sueño individual</i> <i>• La administración de medicamentos sedantes, tranquilizantes o hipnóticos, según se necesiten.</i> <p>PREPARACIÓN PARA EL SUEÑO.</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>• Establecer o fijar una hora regular en la que el paciente está dispuesto a dormir.</i> <i>• Eliminar en lo posible las distracciones ocasionadas por ruido, luz o ventilación inadecuada.</i>

INTERVENCIONES.	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomento del ejercicio. - Animar al Individuo a empezar o continuar con el ejercicio 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar que el cuarto del paciente este oscuro. • Inducir la relajación física por medio de un baño caliente, una taza de leche tibia, lectura tranquila, música suave. <p>La condición física de un individuo limita o incrementa su nivel de energía, resistencia y fortaleza, para funcionar no solo físicamente sino también en todas las áreas de la vida.</p> <p>El funcionamiento físico de una persona es la base de la que parten sus esfuerzos existenciales, su fuente de energía y potencia; desde este punto de vista mejorar la condición física no solo es importante, sino también necesario para el funcionamiento existencial.</p> <p>Los resultados de varias investigaciones indican que el mejoramiento de la condición física puede promover la autoestima, reducir los problemas conductuales y aumentar la eficacia en el terreno social, así como favorecer el funcionamiento físico.</p> <p>El entrenamiento físico en rehabilitación es un componente esencial de un programa completo de ajuste personal.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ manejo de la nutrición. <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar al paciente alimentos nutritivos ricos en calorías y proteínas y bebidas que puedan consumirse fácilmente, si procede. 	<p>El entrenamiento para la buena condición física también se puede considerar dentro del contexto de la recreación terapéutica y puede dar lugar a los beneficios específicos siguientes:</p> <p>1.- Participación placentera; mientras más participe un paciente en actividades que obtenga experiencias gratificadoras, mas alto sera el nivel de entusiasmo y mas disminuirá la fatiga.</p> <p>2.- Por naturaleza las actividades recreativas requieren de un cierto grado de participación o implicación, de esto emerge una atención y preocupación saludable por uno mismo.</p> <p>En la nutrición se necesitan suficientes cantidades de carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas y minerales que provean lo necesario para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La construcción, conservación y reparación de tejidos corporales. • Síntesis de sustancias necesarias para la regulación de los procesos del organismo (enzimas y hormonas). • La producción de energía. <p>Los alimentos se necesitan casi continuamente, pero se deben ingerir de manera que puedan ser absorbidos por el aparato gastrointestinal.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p data-bbox="1090 347 2000 488">En el hipotálamo existen centros de hambre y la saciedad, el centro de hambre inicia una búsqueda de alimento, mientras que el centro de la saciedad inhibe al centro de la alimentación.</p> <p data-bbox="1090 529 2000 670">El centro de la alimentación está relacionado con el estado nutricional del individuo y es particularmente sensible a la disminución de la concentración normal de azúcar en la sangre.</p> <p data-bbox="1090 711 2000 820">La enseñanza para la promoción de una nutrición adecuada y un buen funcionamiento del aparato gastrointestinal debe tener como bases:</p> <ul data-bbox="1090 861 2000 1203" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1090 861 2000 970">• Una dieta bien balanceada y nutritiva a lo largo de la vida evitando el exceso de calorías y otras sustancias nutritivas que pudieran ser tóxicas (vitamina A y D).<li data-bbox="1090 1011 2000 1088">• Un horario regular para efectuar las comidas y con tiempo para llevar acabo una buena masticación..<li data-bbox="1090 1129 2000 1203">• Relajarse y evitar tensiones emocionales antes, durante y después de los alimentos.

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.</i>
	<ul style="list-style-type: none">• <i>Reajuste en cuanto al número y la frecuencia de las comidas.</i>• <i>Comer y beber en pequeñas cantidades y a tiempo.</i>

EVALUACIÓN

SE OBSERVA QUE POR MEDIO DE ESTAS INTERVENCIONES EL PACIENTE PUEDE REGULAR TEMPORALMENTE SU ENERGÍA, YA QUE OCASIONALMENTE TIENE EPISODIOS DE FATIGA.

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	2. Estreñimiento, relacionado con disminución de la motilidad del tracto gastrointestinal, manifestado por la eliminación de heces duras, secas y formadas.	
RESULTADOS ESPERADOS: Eliminación intestinal.		

<i>I N T E R V E N C I O N E S</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<p><i>INTERDEPENDIENTE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Manejo de la nutrición</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Asegurarse de que la dieta incluye alimentos ricos en fibra para evitar el estreñimiento.</i> 	<p><i>El intestino del adulto es de unos 150 cm. de longitud, y esta constituido por: ciego, colon y recto, la válvula ileocecal que separa al intestino grueso del delgado, funcionan en una dirección solamente, de manera que la materia fecal se mueve siempre hacia el intestino grueso.</i></p> <p><i>El colon está dividido en ascendente, transverso, descendente y sigmoides, el recto mide unos 15 cm. de longitud y termina en el ano, los esfínteres interno y externo, inervados por el sistema nervioso central controlan la abertura y cierre del ano, la relajación y contracción de músculos involuntarios del intestino produce peristalsis, que mueve la materia fecal hacia el recto.</i></p> <p><i>Las terminaciones nerviosas sensitivas del recto son estimuladas cuando a este llega materia fecal, y en este momento aparece deseo de defecar, la defecación es un acto voluntario producido por contracción de los</i></p>

	<i>músculos abdominales. Si no hay defecación puede absorberse el agua</i>
--	---

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
	<p><i>de la materia fecal y aparecer estreñimiento por aumento de la dificultad para evacuar.</i></p> <p><i>La frecuencia de la evacuación es controlada en cierto modo por el tipo de alimentos que se ingieren y por la cantidad de líquidos que llegan al organismo.</i></p> <p><i>Hay estreñimiento cuando están retrasados los movimientos intestinales y se presentan síntomas como pérdida de apetito, cefalea, distensión abdominal y molestias al respirar.</i></p> <p><i>El deseo de defecar producido por el paso de materias fecales al recto, es de breve duración y si no se atiende inmediatamente desaparece, de esta manera las heces pierden más agua, se endurecen y es más difícil la defecación.</i></p> <p><i>Si el estreñimiento se agrava puede llegar a la retención total y causar el trastorno llamado “obstrucción intestinal”.</i></p> <p><i>Se da el nombre de fibra dietética a un conjunto muy amplio y heterogéneo de compuestos presentes en los compuestos de origen vegetal, la mayoría de ellos</i></p>

	polisacáridos que no pueden ser digeridos por las enzimas del tracto gastrointestinal humano.
--	--

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
	<p>La fibra dietética cumple un papel muy importante en la fisiología del aparato digestivo y que su ingestión insuficiente es un factor de riesgo de numerosas enfermedades crónicas de prevalencia creciente, la presencia de fibra dietética en un alimento diluye los demás componentes y nutrimentos, cuya concentración es menor de la que había sin la presencia de fibra dietética, se ha comprobado también que las fibras dietéticas producen saciedad más temprana y duradera, lo que conduce a la postre a un consumo menor de alimentos más diluidos, en general las fibras dietéticas estimulan la salivación, además tienen las siguientes propiedades y efectos específicos:</p> <p>1.- Retención de agua: En particular las hemicelulosas y ligninas, absorben agua, lo que se traduce en mayor volumen y suavidad de las heces, en un tránsito intestinal más rápida y en menor presión intraluminal. Por lo contrario la ingestión insuficiente de estos dos tipos de fibra produce estreñimiento (heces escasas y duras), tránsito lento (que contribuye al estreñimiento y favorece un contacto más prolongado de sustancias indeseables – carcinógenos por ejemplo con la pared del colon) y excesiva presión intraluminal que, a la larga,</p>

	<i>favorece la formación de divertículos.</i>
--	---

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
	<p>2.- Viscosidad: <i>Las gomas y las pectinas elevan la necesidad del contenido del tubo digestivo, lo que retrasa el vaciamiento gástrico y reduce o retarda la absorción intestinal de los nutrimentos, en particular de la glucosa y el colesterol, así como de las sales biliares, lo anterior reduce el índice glucémico y la colesterolemia.</i></p> <p>3.- Fermentación cecal: <i>Las fibras solubles llegan a fermentarse completamente y la celulosa suele fermentarse en 50%, pero el resto de las fibras no se fermentan, la fermentación eleva la población de microorganismos de la flora intestinal y con ello el volumen de las heces, por otro lado la fermentación favorece el meteorismo.</i></p> <p><i>Todos los alimentos de origen vegetal contienen fibra dietética aunque, por supuesto, en diferentes concentraciones y diferente proporción de solubles e insolubles, en términos generales las insolubles predominan en las semillas maduras (cereales, leguminosas, oleaginosas), y las solubles predominan en los tejidos frescos (verduras y frutas).</i></p> <p><i>El estreñimiento, las hemorroides y la diverticulosis del colon pueden asociarse con la menor retención de agua y la menor fermentación cecal, a la obesidad contribuirían el menor efecto de saciedad y la mayor</i></p>

	<i>densidad energética de la dieta.</i>
--	--

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<p><i>INDEPENDIENTE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Terapia de ejercicios: ambulación</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.</i> 	<p><i>El déficit de la fibra dietética debe corregirse promoviendo el retorno al uso de cereales integrales y a las frutas y verduras, así como al mayor consumo de leguminosas, estas medidas son practicables y económicas y conllevan otros beneficios para la salud además de mejorar la ingestión de fibras.</i></p> <p><i>Los cambios de las dietas se deben iniciar cuando no exista impactación fecal y consiste en aumentar el consumo de frutas, verduras, leguminosas, cereales integrales, y líquidos tres litros diarios.</i></p> <p><i>La fisiología a demostrado que la actividad física es una necesidad para el buen funcionamiento del organismo estudiadas las funciones orgánicas se comprueba que el ejercicio físico moderado las favorece, pero no se ha demostrado que la actividad física intensa dé beneficios al organismo.</i></p> <p><i>Se denomina ejercicio físico al conjunto de fenómenos mecánicos musculares que determinan la actividad del aparato locomotor. El punto de partida es una excitación nerviosa, una orden cerebral, o un reflejo involuntario, que provoca la contracción muscular la que a su vez da lugar movimiento.</i></p>

--	--

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
	<p><i>Toda forma de actividad es ejercicio, ya sea en relación con el trabajo que diariamente realizamos o con los deportes que practicamos.</i></p> <p><i>La acción principal del ejercicio físico se efectúa sobre la nutrición de los tejidos, sobre la nutrición orgánica o reparadora realizada a base de sustancias proteicas y sobre la nutrición dinámica o activadora.</i></p> <p><i>Los efectos del ejercicio sobre el aparato respiratorio son favorables cuando no es exagerado, promoviendo el desarrollo del tórax y de la capacidad respiratoria, las contracciones musculares, por congestión activa y pasiva hacen pasar tres y cuatro veces más sangre al aparato circulatorio, esta circulación rápida tiene un efecto favorable sobre el organismo promoviendo el tono vascular durante el ejercicio, no solo se activa la circulación si no que también aumenta la presión arterial, que baja a lo normal cuando cesa el ejercicio, todo esto actúa como un verdadero entrenamiento para la musculatura del sistema cardiovascular.</i></p> <p><i>Sobre el sistema nervioso los ejercicios actúan perfeccionando el sentido muscular la coordinación y las funciones automáticas de la médula. Sobre la psiquis no</i></p>

	<i>tiene acción directa, pero constituye una medida de higiene mental, a través del mejoramiento de la circulación cerebral</i>
--	---

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<p><i>INTERDEPENDIENTE.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Administración de medicación oral,</i> 	<p><i>a través del mejoramiento de la circulación cerebral general, el cerebro al igual que los músculos, desarrolla trabajo y ejercicio y, en esta forma, aumenta la capacidad mental del individuo.</i></p> <p><i>En la piel el ejercicio promueve una gran actividad, promueve la circulación superficial como mecanismo regular de la temperatura, aumentando la transpiración. Durante el ejercicio el exceso de temperatura se contrarresta por la evaporación cutánea aumentada; después del ejercicio deben evitarse las pérdidas excesivas de calor que conducen a enfriamientos bruscos del cuerpo.</i></p> <p><i>Cuando se hace poco ejercicio, puede disminuir la acción peristáltica y los músculos del intestino pueden perder su tono; la inactividad prolongada contribuye al estreñimiento, estar sentado mucho tiempo causa hemorroides, un poco de ejercicio diario ayuda a mejorar el tono muscular, el caminar después de las comidas ayuda a estimular la acción peristáltica.</i></p> <p><u>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</u></p>

<i>laxoberón 2 cucharadas por la noche.</i>	<i>Laxoberón está indicado en casos de constipación y en condiciones en las cuales se requiere facilitar la evacuación.</i>
---	---

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
<i>- Informar al paciente de las acciones y posibles efectos adversos esperados de los medicamentos.</i>	<p><u>FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:</u> <i>El picosulfato sódico, ingrediente activo de LAXOBERON, es un laxante que actúa de manera local perteneciente al grupo triarilmetano, el cual, después de sufrir fragmentación bacteriana en el colon, estimula la mucosa del intestino grueso causando peristalsis.</i></p> <p><i>Después de la administración oral, el picosulfato sódico llega al colon sin absorberse de manera cuantificable, es por esto, que se evita la circulación enterohepática. La forma activa (difenol libre) se forma en el colon, mediante segmentación bacteriana. Posteriormente, la acción se inicia entre 6-12 horas, lo cual es determinado por la liberación de la sustancia activa de la preparación.</i></p> <p><i>Después de la administración, sólo se encuentran disponibles pequeñas cantidades del fármaco en la circulación sistémica. La excreción urinaria refleja la baja carga sistémica después de la administración oral.</i></p> <p><i>No existe una relación entre el efecto laxante y los niveles plasmáticos del difenol activo.</i></p>

	<p><u>CONTRAINDICACIONES:</u> <i>Pacientes con íleo, obstrucción intestinal, condiciones abdominales quirúrgicas agudas incluyendo apendicitis, enfermedades inflamatorias agudas del intestino, en casos de deshidratación severa e hipersensibilidad a los</i></p>
--	--

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
	<p><i>componentes de la fórmula.</i></p> <p><u>PRECAUCIONES GENERALES:</u> <i>Al igual que con todos los laxantes, LAXOBERON no debe ser usado diariamente de manera continua por periodos prolongados. Si se requiere el uso de laxantes de esta forma, debe investigarse la causa de la constipación. El uso excesivo o prolongado puede provocar un desequilibrio de electrolitos y fluidos, e hipocaliemia, y puede precipitar el inicio de una constipación de rebote.</i></p> <p><u>RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:</u> <i>La amplia experiencia de uso en este producto, no ha mostrado evidencia de efectos dañinos o indeseables durante el embarazo. Sin embargo, el uso de LAXOBERON durante el embarazo, como con cualquier otro medicamento, es responsabilidad del médico. A pesar de que no existe evidencia de que el ingrediente activo no sea secretado en la leche materna, no se</i></p>

	<p><i>recomienda su uso durante la lactancia.</i></p> <p><u>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</u> <i>En raras ocasiones se ha reportado molestia abdominal y diarrea.</i></p>
--	--

<i>INTERVENCIONES</i>	<i>FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA</i>
	<p><u>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</u> <i>El uso concomitante de dosis excesivas de LAXOBERON con diuréticos o adrenocorticosteroides puede incrementar el riesgo de desequilibrio electrolítico, que a su vez, puede ocasionar un incremento en la sensibilidad a los glucósidos cardíacos.</i> <i>La administración concomitante con antibióticos de amplio espectro, puede reducir la acción laxante de LAXOBERON.</i></p> <p><u>ALTERACIONES EN LOS RESULTADOS DE PRUEBAS DE LABORATORIO:</u> <i>No se han reportado.</i></p> <p><u>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y</u></p>

SOBRE LA FERTILIDAD:

LAXOBERON no ha mostrado relación con efectos de carcinogénesis, mutagénesis, teratogénesis ni en la fertilidad.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA
	<p><u>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</u> Oral.</p> <p>LAXOBERON debe ser tomado una vez al día, preferentemente en la noche, para producir la evacuación a la mañana siguiente.</p>

EVALUACIÓN:

EL RESULTADO DE LAS INTERVENCIONES SOBRE LA NUTRICIÓN Y EL EJERCICIO ADEMÁS DEL USO DEL LAXANTE FUE SATISFATORIA PARA EL PACIENTE, YA QUE SE OBSERVÓ MÁS NÚMERO DE EVACUACIONES, DISMINUYENDO LOS SÍNTOMAS DEL ESTREÑIMIENTO.

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	3. Ansiedad, relacionado con necesidades no satisfechas, manifestado por irritabilidad, desconcierto, temor, inquietud.	
RESULTADOS ESPERADOS: Autocontrol de la ansiedad.		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Disminución de la ansiedad. - Identificar los cambios en el nivel de ansiedad. 	<p>La ansiedad es considerada como una forma modificada del miedo, tanto la ansiedad como el miedo son respuestas emocionales de un individuo, a la amenaza de un peligro real o imaginario.</p> <p>Solía considerarse que existía una diferencia entre la ansiedad y el miedo, porque este último fenómeno ocurre en reacción a peligros que se conocen y se pueden identificar, mientras que en la ansiedad no existen causas bien definidas a las que el sujeto puede atribuir la intranquilidad que acompaña a la ansiedad.</p> <p>La gente necesita ayuda para mantener su equilibrio emocional y afectado por el stress de la enfermedad. Este apoyo psicológico ayuda al paciente a mantener un equilibrio emocional que lo conducirá a la recuperación y esto se considera en gran parte responsabilidad de la enfermera, que por esta acción se convierte en la persona que cuida al paciente y mantiene un ambiente que ayuda a su restablecimiento; cuidar</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>la comodidad física y ayuda a disminuir los temores y ansiedades que acompañan a la enfermedad.</p> <p>Se acepta cada vez más que la comodidad y atención del paciente son tan importantes para su recuperación como el desempeño experto de las técnicas de enfermería.</p> <p>La motivación es indispensable para la recuperación, ya que es muy difícil curar a un paciente que no quiere sentirse bien. Se considera, por lo general que el paciente excesivamente temeroso corre un grave riesgo quirúrgico.</p> <p>La enfermera debe conocer las manifestaciones somáticas y conductuales de la ansiedad; ser capaz de reconocerlas, saber cuáles son sus fuentes potenciales y, siempre que le sea posible, tomar las medidas necesarias para evitarlas o disminuirlas, la enfermera no puede, desde luego, prever todos los temores y angustias que puede experimentar un paciente, pero sí puede ayudar a aliviar muchos de ellos.</p> <p>El hombre tiene mecanismos de adaptación que contribuyen a conservar el equilibrio en todos los aspectos del funcionamiento. En lo emocional, pero en forma específica en lo que se refiere al temor, existen mecanismos corporales y mentales que permiten enfrentarse a las amenazas de peligros reales.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Quando el miedo es duradero o de intensidad suficiente, los mecanismos normales no restablecen el equilibrio, y se altera el funcionamiento físico, mental o social.</p> <p><u>FUENTES DE ANSIEDAD</u></p> <p>Gran parte de la ansiedad que experimentan los pacientes podría evitarse si se eliminaran las fuentes potenciales de temor. Otro tipo de ansiedad si no se elimina, al menos se disminuye con la intervención de enfermería. Algunas de las fuentes más comunes de ansiedad para los pacientes son: los obstáculos a la satisfacción de las necesidades básicas, la crisis de desarrollo y otros cambios vitales.</p> <p>Una causa básica de ansiedad son los obstáculos reales, potenciales o imaginarios para la satisfacción de las necesidades básicas. Así pues las enfermedades suelen causar temor, pues el sujeto percibe que se trastorna su funcionamiento. Otra causa de ansiedad que se ha observado e muchos pacientes es el temor a reacciones indeseables de los medicamentos.</p> <p>La persona sana que acude a una institución de salud para un examen físico sistemático también está preocupada por muchos de estos aspectos, pues existe un peligro, a saber, la posibilidad de que se descubra algún trastorno. en el enfermo esta ansiedad se acrecienta pues su pensamiento se limita a su estado de salud y sabe que algo anda mal en su organismo.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>El temor a lo desconocido es una de las causas principales de ansiedad en los que acuden a una institución de salud. Esto válida la sugestión de Cáliz que la necesidad de conocimiento es la segunda necesidad básica más importante, la incorporación de las disposiciones para la enseñanza en los planes iniciales y subsecuentes del registro médico orientado a los problemas se debe a que se reconoce la importancia de informar en forma adecuada al paciente estas disposiciones tiene por objeto asegurar lo anterior.</p> <p>El mecanismo fisiológico principal que opera en la ansiedad es la reacción de alarma fundamental. Originalmente se creía que la reacción era debida a una liberación de adrenalina al torrente sanguíneo en respuesta a una emoción fuerte. Sin embargo esta teoría no explica todos los signos y síntomas físicos que se presentan en las personas angustiadas. Actualmente se considera que estos signos y síntomas son resultado del estímulo del SN Autónomo, la porción simpática es regularmente la más afectada, aunque si el estímulo es suficientemente intenso también puede afectarse la porción parasimpático.</p> <p>Así el individuo ansioso puede manifestar tensión muscular por el estímulo del sistema nervioso simpático, y al mismo tiempo puede tener diarrea debido a la motilidad gástrica causada por la sobreactividad del sistema parasimpático.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Hay varios grados de ansiedad, que varían desde una ligera aprensión hasta un pánico exagerado. En su forma leve la ansiedad puede beneficiar, que pone al cuerpo en un estado alerta, motivando al individuo a tomar alguna acción que alivie.</p> <p>En los signos físicos de ansiedad más fácilmente observables están los cambios circulatorios que ocurren. La actividad del corazón se incrementa, la presión arterial puede elevarse hasta 10 mm. de mercurio o más arriba de lo normal, y la enfermera puede encontrar que la frecuencia del pulso a aumentado, la frecuencia de los movimientos respiratorios también se altera, bien sea que aumente o que se vuelva irregular, hay palidez de la piel y algunas veces la cara se sonroja, a medida la superficie de la piel está fría.</p> <p>En algunas personas puede observarse una cara tensa o puños bien cerrados, otras adoptan una postura demasiado rígida. a veces la tensión muscular es revelada por un temblor de las manos o por un tic facial, de los brazos o de los hombros, o por un temblor o escalofrío generalizado a todo el cuerpo, la rigidez de los músculos abdominales y la sensación en el estómago que comúnmente se presenta son resultado de la tensión muscular.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>La jaqueca es otro síntoma común de la ansiedad las personas sienten alivio de la tensión muscular en diferentes formas: mordiéndose las uñas, tamborileando los dedos sobre la mesa o caminando nerviosamente, la inquietud y sobre-actividad son muy frecuentemente clara indicación de que el individuo está ansioso</p> <p>Muchas personas transpiran excesivamente cuando están en situaciones que provocan ansiedad. Puede ser que las palmas de las manos o las plantas de los pies sean las más afectadas. Esta transpiración excesiva combinada con el frío y la palidez de la piel (causa de la circulación periférica disminuida) origina las típicas manos frías y húmedas de los individuos extremadamente ansiosos.</p> <p>También pueden notarse, como posibles indicaciones de ansiedad, cambios en la forma de hablar del paciente. Algunas personas, cuando están ansiosas hablan muy rápido o constantemente y algunas veces su voz se hace muy fuerte o muy aguda. En otras personas puede haber vacilación al hablar, puede parecer que tiene dificultad para encontrar las palabras que quiere usar.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>En la ansiedad la actividad mental es mayor cuando la ansiedad es leve significa simplemente que el individuo está más alerta y el más capacitado para pensar con claridad. Sin embargo a medida que aumenta la ansiedad disminuye la agudeza de la percepción, y no se está conciente de los objetos en el ambiente inmediato, excepto quizá una sola cosa en la cual se enfoca la atención.</p> <p>El sujeto ansioso a menudo no puede concentrarse, su capacidad de atención es breve y tal vez no pueda contestar incluso preguntas sencillas.</p> <p>En el sujeto en el que puede sufrir ansiedad, la actividad de enfermería, tiene por objeto la prevención y, si ya se instaló la ansiedad, su objeto es una de las tres metas siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Corregir la emoción2. Reducirla3. Ayudarlo a enfrentarse a ella <p>Al decidir las intervenciones para prevenir la ansiedad, reducirla o corregirla o ayudar al sujeto a enfrentarse a las preocupaciones que no pueden resolverse, la enfermera se basa en su evaluación del paciente, los problemas particulares que existen y los datos sobre las causas potenciales o actuales de ansiedad. También tomar en cuenta si puede ayudar al sujeto ella misma o si se requiere del auxilio de otro miembro del personal.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Enseñanza: medicamentos prescritos <ul style="list-style-type: none"> - Instruir al paciente acerca de la dosis, vía y duración de los efectos de cada medicamento <p>Frisium ½ comprimido cada 24 horas.</p>	<p>Al revisar ciertas de las intervenciones que la enfermera puede llevar a cabo al aplicar los principios mencionados. También es importante recordar que hablar con el paciente puede ser una medida terapéutica y se le da al sujeto oportunidad de conocer la causa de su angustia, tratarla con otra persona y posiblemente descubrir sus propias soluciones a algunos de los aspectos que le preocupan.</p> <p>Darles la necesaria información es importante, tanto para evitar como para aliviar la ansiedad. Enseñar los planes que significan información para el paciente deber ser parte de todo plan del cuidado de enfermería.</p> <p>Si se toma en cuenta la cooperación del paciente y se le deja participar en sus cuidados siempre que le sea posible, se le ayudará a tener esa sensación.</p> <p><u>INDICACIONES TERAPÉUTICAS:</u></p> <p>Estados de ansiedad agudos y crónicos que pueden manifestar los siguientes síntomas: ansiedad, tensión, inquietud, excitación, irritabilidad, trastornos del sueño de origen emocional, trastornos psicovegetativos y psicosomáticos (por ejemplo, en el área cardiovascular o gastrointestinal), así como inestabilidad emocional.</p> <p>Tratamiento adicional en pacientes epilépticos no estabilizados adecuadamente con su monoterapia anticonvulsivante.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p><u>FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA:</u></p> <p>Después de administración oral, la absorción de clobazam es rápida y alcanza por lo menos el 87%. Después de una dosis única de 20 mg de clobazam se observó una marcada variación entre individuos en las concentraciones séricas máximas (222 a 709 ng/ml) después de 0.25 a 4 horas. La ingesta concomitante de alcohol puede aumentar la biodisponibilidad del clobazam en un 50%. La vida media de eliminación es de aproximadamente 20 horas, con una marcada variación entre los individuos. El clobazam se metaboliza sobre todo en el hígado.</p> <p>Los principales metabolitos encontrados en el plasma son el N-desmetil-clobazam (metabolito activo) y el 4-hidroxi-clobazam, y en menor cantidad el 4-hidroxi-N-desmetil-clobazam. Después de una dosis única de 30 mg de clobazam, el N-desmetil-clobazam alcanza su concentración plasmática máxima después de 24 a 72 horas, su vida media de eliminación es de aproximadamente 50 horas, también con marcada variación interindividual. El clobazam se une a proteínas séricas en un 85 a 91%.</p> <p><u>CONTRAINDICACIONES:</u></p> <p>Hipersensibilidad a los componentes de la fórmula. Historia de farmacodependencia o alcoholismo. Ingestión de bebidas alcohólicas. Miastenia gravis.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Insuficiencia respiratoria grave. Síndrome de apnea del sueño. Insuficiencia hepática grave. Primer trimestre del embarazo y lactancia. Niños entre 6 meses y 3 años de edad</p> <p><u>PRECAUCIONES GENERALES:</u></p> <p>En pacientes con depresión o ansiedad asociada a depresión, FRISIUM sólo debe emplearse junto con el tratamiento concomitante adecuado, ya que en estos casos el empleo de benzodiazepinas puede precipitar el suicidio.</p> <p>Antes de tratar estados de ansiedad asociados a inestabilidad emocional debe determinarse si el paciente sufre algún trastorno depresivo que requiera tratamiento adicional o diferente.</p> <p>El clobazam puede provocar depresión respiratoria, especialmente si se administra a dosis elevadas. Por ello debe monitorearse la función respiratoria en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda o crónica.</p> <p>Puede causar debilidad muscular, por lo que pacientes con este padecimiento preexistente o con ataxia espinal o cerebelar requieren de observación especial. En pacientes con</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>insuficiencia renal o hepática está aumentada la respuesta al clobazam y la susceptibilidad a eventos adversos. En tratamientos prolongados deben monitorearse la función renal y hepática con regularidad. En todos estos casos puede ser necesaria una reducción de la dosis. Después de la administración de dosis terapéuticas de clobazam (20-30 mg) se observó una reducción de la capacidad de respuesta, menor que la que se presenta con otras benzodiazepinas. Este efecto puede agravarse si se han ingerido bebidas alcohólicas. También algunos eventos adversos, como lo son la sedación y la debilidad muscular, pueden afectar la habilidad del paciente para concentrarse y reaccionar. Todo ello constituye un riesgo en situaciones en las que estas habilidades son de primordial importancia, como la operación de vehículos o maquinaria.</p> <p>Durante el tratamiento de la epilepsia con benzodiazepinas, incluyendo FRISIUM, se debe tomar en cuenta una posible reducción del efecto anticonvulsivante (desarrollo de tolerancia). Los niños de edad comprendida entre los 6 meses y los 3 años, sólo deben ser tratados de manera excepcional con clobazam en casos de crisis convulsivas, cuando esté imprescindible indicado.</p> <p>Las benzodiazepinas, incluyendo FRISIUM®, pueden conducir a una dependencia física y psicológica. El riesgo de dependencia aumenta con la dosis y duración del tratamiento.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Sin embargo, el riesgo está presente aun con administración diaria de clobazam durante periodos de sólo unas cuantas semanas y aplica no sólo a un posible abuso con dosis particularmente elevadas sino también a dosis terapéuticas. El riesgo de dependencia aumenta en pacientes con historia de farmacodependencia o alcoholismo. Debe evaluarse el beneficio terapéutico contra el riesgo de dependencia por uso prolongado.</p> <p>Cuando se suspende la administración de benzodiazepinas, sobre todo repentinamente, puede haber un efecto de rebote o un síndrome de abstinencia:</p> <ul style="list-style-type: none">• El fenómeno de rebote se caracteriza por una recurrencia incrementada de los síntomas que originalmente condujeron al tratamiento con clobazam (por ejemplo, ansiedad, crisis convulsivas). Puede estar acompañado por otras reacciones incluyendo cambios de humor, ansiedad, trastornos del sueño e inquietud.• Una vez desarrollada la dependencia física, la suspensión repentina del tratamiento con clobazam conduce a síntomas de abstinencia como cefaleas, trastornos del sueño, sueños más frecuentes, ansiedad extrema, tensión, inquietud, confusión y excitabilidad, pérdida de la noción de realidad,

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>despersonalización, alucinaciones y psicosis sintomáticas (por ejemplo, delirio por abstinencia), sensación de adormecimiento y cosquilleo en las extremidades, dolor muscular, temblor, sudación, náuseas, vómito, hiperacusia, hipersensibilidad a la luz, al ruido y al contacto físico, así como crisis epilépticas.</p> <p>También se puede presentar síndrome de abstinencia cuando se cambia abruptamente de una benzodiazepina de acción prolongada, como FRISIUM®, a una de corta duración.</p> <p><u>RESTRICCIONES DE USO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA:</u></p> <p>En virtud de que el clobazam cruza la barrera placentaria, no debe administrarse FRISIUM durante el primer trimestre del embarazo. En etapas posteriores deberá utilizarse tan sólo en caso absolutamente necesario. La administración de dosis elevadas de clobazam inmediatamente antes o durante el parto puede provocar hipotermia, hipotonía, depresión respiratoria y dificultad para alimentarse en el recién nacido. Los niños nacidos de madres que hayan tomado benzodiazepinas durante periodos prolongados durante la etapa final del embarazo pueden desarrollar dependencia física y presentar síndrome de abstinencia en el periodo posnatal.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>En virtud de que el clobazam también pasa a la leche materna, FRISIUM no debe emplearse durante la lactancia. Tanto en la sangre fetal como en la leche materna se pueden alcanzar concentraciones efectivas de clobazam.</p> <p><u>REACCIONES SECUNDARIAS Y ADVERSAS:</u></p> <p>El clobazam puede tener un efecto sedante: al iniciar el tratamiento y cuando las dosis son elevadas pueden presentarse cansancio y somnolencia. También se puede observar una prolongación del tiempo de reacción, letargo, entorpecimiento de emociones, confusión, cefaleas, sequedad de boca, estreñimiento, inapetencia, náuseas, mareo, debilidad muscular, ataxia o un ligero temblor de los dedos.</p> <p>Con dosis elevadas o tratamientos prolongados se han observado las siguientes reacciones reversibles: Trastornos del habla, inestabilidad de la marcha y otras funciones motoras, trastornos de la visión (visión doble, nistagmo), aumento de peso o pérdida de la libido.</p> <p>En casos muy aislados y después del uso prolongado de benzodiazepinas se puede presentar deterioro de la conciencia, combinado en ocasiones con trastornos respiratorios, sobre todo en pacientes de edad avanzada. Estos efectos pueden persistir durante un tiempo considerable.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>También en casos muy aislados se observaron reacciones dérmicas como exantema o urticaria.</p> <p>Especialmente en pacientes de edad avanzada y niños se pueden presentar reacciones paradójicas como inquietud, trastornos en la conciliación del sueño o del sueño mismo, irritabilidad, estados agudos de agitación, ansiedad, agresividad, delirio, accesos de rabia, pesadillas, alucinaciones, reacciones psicóticas, tendencia al suicidio, espasmos musculares frecuentes. En estos casos se debe discontinuar el tratamiento con FRISIUM.</p> <p>Existe la posibilidad de desarrollar tolerancia y dependencia, sobre todo cuando se usa por tiempo prolongado.</p> <p>A las dosis recomendadas, pero sobre todo a dosis elevadas, puede presentarse amnesia anterógrada. Se pueden asociar efectos de amnesia al comportamiento inapropiado.</p> <p>A dosis elevadas, el clobazam puede deprimir la respiración, por lo que puede presentarse insuficiencia respiratoria sobre todo en pacientes con una función respiratoria comprometida preexistente (por ejemplo, pacientes con asma bronquial) o con daño cerebral.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Se puede desenmascarar una depresión preexistente durante el uso de benzodiazepinas.</p> <p><u>INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS Y DE OTRO GÉNERO:</u></p> <p>Con dosis elevadas de clobazam se puede presentar un efecto sinérgico si se administran otros fármacos depresores del sistema nervioso central (como antipsicóticos [neurolépticos], ansiolíticos, algunos agentes antidepresivos, fármacos anticonvulsivantes, antihistamínicos sedantes, anestésicos, hipnóticos o analgésicos narcóticos u otros sedantes) o se consume alcohol al mismo tiempo. También se requiere precaución especial cuando se administra clobazam en casos de intoxicación con estas sustancias o con litio.</p> <p>Cuando se administra clobazam simultáneamente con anticonvulsivantes en el tratamiento de la epilepsia, debe ajustarse la dosis bajo supervisión médica (monitoreo del EEG), ya que puede haber interacciones.</p> <p>En pacientes con tratamiento concomitante de ácido valproico o de fenitoína puede presentarse un aumento leve a moderado de las concentraciones plasmáticas, que es conveniente monitorear, cuando esto sea posible.</p> <p>El consumo concomitante de alcohol puede aumentar la biodisponibilidad del clobazam en un 50% y, por lo tanto, aumentar los efectos del clobazam. Si se emplea</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>concomitantemente con analgésicos narcóticos se puede presentar euforia, lo cual puede conducir a un aumento de la dependencia psicológica.</p> <p>La carbamazepina y la fenitoína pueden causar un incremento de la conversión metabólica del clobazam al metabolito activo N-desmetil-clobazam. Los efectos de relajantes musculares y óxido nitroso pueden aumentar. La coadministración de fármacos que inhiben el sistema de la enzima del citocromo P-450 (monooxigenasa), por ejemplo, cimetidina o eritromicina, pueden aumentar y prolongar el efecto del clobazam.</p> <p><u>PRECAUCIONES EN RELACIÓN CON EFECTOS DE CARCINOGENESIS, MUTAGENESIS, TERATOGENESIS Y SOBRE LA FERTILIDAD:</u></p> <p>En un estudio de carcinogénesis en ratas se observó un aumento significativo del adenoma de células foliculares en el grupo con la dosis más elevada (100 mg/kg de peso corporal). Como otras benzodiazepinas, el clobazam activa la tiroides en ratas. Estos cambios no han sido observados en otras especies.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>El clobazam no presenta efectos genotóxicos o mutagénicos.</p> <p>Estudios llevados a cabo en ratones, ratas y conejos sensibles a la talidomida con dosis diarias de hasta 100 mg/kg de peso corporal no revelaron actividad teratogena.</p> <p>Estudios de fertilidad en ratones con dosis diarias de 200 mg/kg de peso corporal y en ratas con dosis diarias de 85 mg/kg de peso corporal no mostraron alteraciones en la fertilidad ni en el embarazo.</p> <p><u>DOSIS Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN:</u></p> <p>La dosis y la duración del tratamiento deben ajustarse a la indicación, la severidad del cuadro clínico y la respuesta clínica individual. Es importante observar la posibilidad de interferencia con el estado de alerta y el tiempo de respuesta del individuo. El principio fundamental es mantener la dosis tan baja como sea posible.</p> <p>Pacientes con insuficiencia hepática o renal pueden presentar una respuesta incrementada y una mayor susceptibilidad a eventos adversos, por lo que FRISIUM se debe administrar a dosis iniciales reducidas con un incremento gradual bajo una observación cuidadosa.</p> <p>Tratamiento de los estados de ansiedad:</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Para adultos y adolescentes mayores de 15 años: La dosis inicial usual de FRISIUM es de 20 mg al día. En caso necesario se puede aumentar, de preferencia sin exceder 30 mg al día. En todos los casos se puede reducir la dosis al mejorar la sintomatología.</p> <p>Si se prevé la administración de varias dosis durante el día, se recomienda que la dosis mayor sea tomada por la noche. La duración del tratamiento debe ser tan corta como sea posible. El paciente se debe reevaluar después de un periodo no mayor de 4 semanas y luego con regularidad a fin de determinar la necesidad de continuar con el tratamiento, sobre todo si el paciente está asintomático. Generalmente, la duración total del tratamiento no debe exceder 8-12 semanas.</p> <p>En algunos casos es necesario ampliar el periodo de tratamiento, sin embargo, no debe hacerse sin antes haber reevaluado el estado del paciente. Se recomienda enfáticamente evitar periodos prolongados de tratamiento ininterrumpido, ya que puede conducir a una dependencia.</p> <p>Después de un tratamiento prolongado se recomienda enfáticamente no discontinuar el clobazam repentinamente, sino reducir la dosis gradualmente bajo supervisión cercana, ya que pueden presentarse síntomas de abstinencia.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p data-bbox="1066 312 1991 384"><u>MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL:</u></p> <p data-bbox="1066 392 1991 647">Una sobredosis e intoxicación con benzodiazepinas, inclusive clobazam, puede producir una depresión nerviosa central, asociada a somnolencia, confusión y letargo, progresando posiblemente a ataxia, depresión respiratoria, hipotensión y, en casos aislados, coma. El riesgo de un evento fatal aumenta en casos de intoxicación combinada con otros depresores del sistema nervioso central, incluyendo alcohol.</p> <p data-bbox="1066 703 1991 999">Cuando se trate una intoxicación se recomienda tomar en consideración la posibilidad de que se encuentren involucrados varios agentes. Está indicado un lavado gástrico, reposición intravenosa de líquidos y medidas generales de soporte, además de monitorear el estado de conciencia, la respiración, el pulso y la presión arterial. Debe contarse con las facilidades necesarias para el manejo de complicaciones como obstrucción de las vías aéreas o insuficiencia respiratoria.</p> <p data-bbox="1066 1046 1991 1190">La hipotensión puede tratarse mediante la administración de sustitutos del plasma y, en caso necesario, con agentes simpaticomiméticos. La diuresis forzada o la hemodiálisis no son eficaces para la eliminación del clobazam</p>

EVALUACIÓN:

SE PUEDE EVALUAR MEJOR LA PREVENCIÓN O CORRECCIÓN DE LA ANSIEDAD AL OBSERVAR QUE DESAPARECEN O DISMINUYEN DE INTENSIDAD LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS FÍSICOS AL OBSERVAR LA EXPRESIÓN FACIAL TRANQUILA Y RELAJADA, REDUCE LA TENSIÓN MUSCULAR, Y EL PACIENTE NOS REFIERE QUE LA ANGUSTIA HA DISMINUIDO.

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	<i>4. Hipotermia, relacionado con enfermedad o traumatismo manifestado por reducción de la temperatura corporal por debajo del límite normal.</i>	
RESULTADOS ESPERADOS: Termorregulación		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Monitorización de signos vitales <ul style="list-style-type: none"> - Observar y registrar si hay signos y Síntomas de hipotermia e hipertermia. 	<p>Por lo general, los mecanismos reguladores de la temperatura del cuerpo conservan un equilibrio preciso entre la producción de calor y la pérdida del mismo.</p> <p>La temperatura óptima para la actividad enzima normal esta dentro de los límites de la temperatura corporal, la cual fluctúa entre 36 y 38 ° C. con un promedio de 37° C. La función de las células de organismo se altera cuando la temperatura es menor de 34.4° C. o mayor de 40° C.</p> <p>La hipotermia deprime todos los procesos metabólicos, la depresión de la función circulatoria puede provocar arritmias cardiacas, incluso llegar a producir paro cardiaco, una depresión grave o prolongada de los procesos metabólicos conduce a la muerte celular.</p> <p>La temperatura corporal es un equilibrio entre el calor producido por los tejidos y la pérdida de calor hacia el ambiente, la producción de calor se debe a reacciones químicas</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>exotérmicas, durante el reposo el hígado es el que produce la mayor cantidad de calor y durante el ejercicio los músculos voluntarios producen la mayor cantidad de calor.</p> <p>La tiroxina acelera el metabolismo y por lo tanto eleva la temperatura corporal, el metabolismo basal aumenta un 10% por cada grado centígrado que se eleva la temperatura corporal, así como la estimulación del sistema nervioso simpático acelera el metabolismo de casi todos los tejidos del organismo, los estados emocionales intensos, como la excitación y la ansiedad pueden elevar la temperatura corporal.</p> <p>El calor se distribuye en el cuerpo por medio de:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conducción a través de los tejidos.2. La sangre circulante. <p>El grado total de calor en un área determinada esta modificada por el flujo sanguíneo de esa área, el cuerpo pierde calor por:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Conducción.2. Irradiación.3. Convexión.4. Evaporación del sudor.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regulación de la temperatura - Utilizar un colchón térmico y mantas calientes para ajustar la temperatura corporal alterada si procede. 	<p>La pérdida de calor disminuye por una vasoconstricción periférica intensa, simultáneamente se producen escalofríos, cuando el organismo hace un intento para producir mas calor los sujetos se estremecen y pueden llegar a temblar, el aumento de la producción de calor es seguido de una vasodilatación periférica y una sensación incomoda de calor.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Puede ocurrir hipotermia cuando hay una exposición prolongada a una temperatura ambiental fría, si ocurre vasodilatación junto con la exposición (por ejemplo después de haber ingerido alcohol) se pierde calor con mayor rapidez. 2. También puede ocurrir hipotermia cuando se deprime el sistema nervioso central mediante medicamentos. <p><u>INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA</u></p> <p>Las intervenciones de enfermería deben orientarse a ayudar al paciente a obtener, conservar o recuperar una temperatura corporal óptima, cuando un paciente presente hipotermia:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Esto puede ser una urgencia médica si la temperatura baja mas de 34.4° C. b) La temperatura corporal debe elevarse mediante: aplicaciones de calor, el ajuste de la temperatura ambiental, la

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>eliminación de corrientes de aire, el uso de materiales aislantes alrededor del cuerpo, la ingestión de bebidas y alimentos calientes, la actividad física y fricción de la piel</p> <p>c) Se debe elevar gradualmente la temperatura corporal para prevenir un choque circulatorio por la dilatación demasiado rápida de las arteriolas.</p> <p>d) Deben vigilarse estrechamente los signos vitales y reportarlos adecuadamente.</p> <p>APLICACIONES DE CALOR</p> <p>La aplicación de calor y frío como medidas terapéuticas era de seguro conocida por el estudiante antes de comenzar sus estudios. La aplicación de bolsa de agua caliente en los pies fríos se utiliza mucho para dar bienestar en muchos hogares, sobre todo en los climas invernales. La aplicación de hielo para detener la epistaxis (salida de sangre por la nariz) es también una medida casera bastante común. Además, frotar el pecho con un ungüento o con un linimento descongestionante es un remedio tradicional usado en muchas familias para el tratamiento de los resfríos. Por consiguiente, es probable que el alumno tenga ya experiencia inmediata en alguna de las medidas citadas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>En términos generales, calor y frío se utilizan en el hospital, al igual que en el hogar, como medios terapéuticos. Sin embargo, en los hospitales estas medidas se aplican por órdenes del médico, a pesar de que en bastantes ocasiones no son más que medios para proporcionar comodidad al paciente; si éste es el caso puede dejarse a juicio de la enfermera, la cual, según los deseos del enfermo, sabrá cómo tendrá que hacerse la aplicación. Por este motivo, la enfermera necesita conocer las reacciones fisiológicas que resultan de estas medidas, así como de las posibles reacciones adversas en ciertos casos. Si la enfermera tiene alguna duda respecto a la aplicación de calor y frío, debe consultar al médico para que se la resuelva.</p> <p>Las aplicaciones de calor y frío se usan también en medicina física como parte de las medidas de rehabilitación. En estos casos, los especialistas en fisioterapia se valen de medidas como baño de parafina y baños de torbellino, siempre bajo la dirección del médico.</p> <p>La elección del medio que debe usarse depende de ciertos factores:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Finalidad de la aplicación2. Edad del paciente y el estado en que se encuentran sus tejidos cutáneos.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>3. Salud física general del paciente. 4. Zona del cuerpo afectada. 5. Duración del tratamiento. 6. Equipo que se dispone.</p> <p>RAZONES PARA APLICAR CALOR</p> <p>El calor se aplica al organismo por varias razones en busca de efectos generales o locales. Efecto local es el específico sobre una zona determinada, el efecto general es el que recibe el organismo en conjunto como el de un baño caliente.</p> <p>El calor aumenta la circulación en una zona determinada y en consecuencia alivia el dolor motivado por la isquemia. Algunas veces el acumuló de líquidos en un lugar puede causar dolor por aumento correspondiente de la presión, el edema se reduce también con la aplicación de calor. Según mejora la circulación de la sangre el líquido se absorbe con mas facilidad desde los tejidos y la hinchazón edematosa se reduce</p> <p>El calor aplicado aumenta la circulación en la zona correspondiente; en consecuencia, puede utilidad para mejorar la oxigenación y alimentación de los tejidos, lo que significa en definitiva que éstos tejidos tienen mejor metabolismo y más medios para recuperarse, la mejor circulación en estos casos favorece a la vez la eliminación de sustancias tóxicas y de desecho por la corriente circulatoria.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Se sabe que las bebidas calientes intensifican el peristaltismo, el peristaltismo es el conjunto de contracciones ondulatorias de los músculos de las vías digestivas, mediante los cuales se logra que avance su contenido, este peristaltismo aumentado puede utilizarse para ayudar al paciente a que sus hábitos evacuatorios se regularicen.</p> <p>Otra finalidad de la aplicación del calor local es la de ablandar los exudados, los exudados son secreciones producidas por los tejidos. Algunas veces, las secreciones de una herida abierta forman costras endurecidas sobre la zona. Las compresas calientes se empelan con frecuencia para ablandar dichas costras, de modo que se puedan eliminar con toda facilidad, medida que en definitiva es una de tantas para proporcionar comodidad al paciente. Del mismo modo, el calor se puede utilizar para distender los músculos estriados y producir comodidad y descanso.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p data-bbox="1066 344 1413 376">BAÑOS CORPORALES</p> <p data-bbox="1066 421 1991 746">Los baños corporales y los baños de brazos y pies son medidas terapéuticas para dar calor o aplicar una solución limpiadora en una zona del cuerpo, suelen indicarse para acelerar la supuración, limpiar las heridas abiertas o aplicar una solución medicada en determinada área del cuerpo, la solución del baño corporal es indicada por el médico, suele usarse solución salina normal, estéril o agua estéril, la temperatura de la solución debe ser de 47.2°C, salvo que el médico ordene otra cosa por una razón específica.</p>

EVALUACIÓN:

EL PACIENTE REGULA SU TEMPERATURA DESPUES DE HABER PRESENTADO HIPOTERMIA, POR LA APLICACIÓN DE BAÑO CALIENTE Y TOMA DE LÍQUIDOS CALIENTES.

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: 5. Desequilibrio nutricional por exceso relacionado con aporte excesivo en relación con las necesidades metabólicas manifestado por peso corporal superior en un 20 % al ideal según la talla y constitución corporal.		
RESULTADOS ESPERADOS: Control de peso.		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Manejo de la nutrición <ul style="list-style-type: none"> - Proporcionar información adecuada acerca de las necesidades nutricionales y modo de satisfacerlas. 	<p>Alimentarse y sentarse a la mesa tiene un significado en la sociedad humana que va más allá de la satisfacción de necesidades fisiológicas, pues también contribuye a satisfacer algunas de las muchas necesidades individuales, a menudo se utiliza la alimentación como un medio para fomentar las relaciones sociales, sentarse a comer con otra persona, aun cuando solo se tome una taza de café, hace sentirse en un plano de igualdad.</p> <p>No se puede vivir si no se ingiere algún tipo de alimento o nutrimento, el alimento es el combustible que hace funcionar la economía humana, y es necesario para el crecimiento y conservación de huesos y otros tejidos y para la regulación de todos los procesos corporales.</p> <p>Para funcionar a nivel óptimo se deben consumir cantidades adecuadas de alimentos que contengan los nutrientes que se consideran esenciales para la vida humana, los nutrientes</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>esenciales son los carbohidratos, proteínas, grasas, vitaminas, minerales y agua.</p> <p>CARBOHIDRATOS Son los nutrientes más frecuentes en la mayor parte de las dietas pues son abundantes y se encuentran en la mayor parte de los azúcares de plantas y frutas y en los almidones naturales., los carbohidratos que se ingieren en exceso se almacenan en el hígado en forma de glucógeno, o se transforman en grasas por lo que se limita el consumo de estas sustancias en las dietas que tienen por objeto perder peso.</p> <p>GRASAS También son una fuente principal de energía y a causa que contienen menos oxígeno, liberan más energía y en forma más rápida, las grasas naturales se encuentran en animales y semillas, y las fuentes más comunes de grasa son la mantequilla, margarina, nueces, huevo, y aceites que se usan para cocinar, se cree que las grasas son un factor que contribuye a la aparición de hipertensión y otros trastornos circulatorios.</p> <p>PROTEINAS Las proteínas en el cuerpo humano sirven sobre todo para liberar energía y formar y reparar los tejidos corporales, las proteínas naturales se encuentran en animales y plantas y las</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>fuentes más frecuentes en las dietas son los productos lácteos, carne, pescado, huevo y legumbres como frijoles.</p> <p>VITAMINAS</p> <p><u>Vitamina A:</u> Es esencial para el crecimiento y conservación de los tejidos, la formación adecuada de huesos y dientes y la buena visión se encuentra en legumbres y frutas verdes y amarillas, yema de huevo, mantequilla e hígado.</p> <p><u>Vitamina D:</u> Permite el crecimiento de dientes y huesos y se produce al tomar sol e ingerir alimentos enriquecidos, otras fuentes de vitamina D son los aceites de hígado de pescado, yema de huevo y mantequilla.</p> <p><u>Vitamina E:</u> Es importante para la excreción normal de creatina y la prevención de trastornos hematológicos, facilita la regeneración tisular y agudiza la percepción sensitiva, una fuente excelente de vitamina E es el aceite de germen de trigo, los granos enteros, hígado, frutas y legumbres.</p> <p><u>Vitamina K:</u> Es necesaria para la coagulación sanguínea y se encuentra en hígado, yema de huevo, verduras de hoja y aceite de soya.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p><u>Vitaminas del complejo B:</u> Son esenciales para la formación de eritrocitos, el crecimiento tisular y la digestión, también son importantes para la estabilidad nerviosa y el apetito, se encuentra en carnes, huevo, leche, verduras y granos enteros.</p> <p><u>Vitamina C:</u> Es esencial para la formación y conservación de dientes, huesos y articulaciones, músculos y encías y también protege al cuerpo de infecciones y permite la cicatrización de heridas, los alimentos que contienen vitamina C son los cítricos, los tomates y las verduras de hoja.</p> <p>FACTORES QUE AFECTAN EL ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>El estado nutricional refleja el equilibrio que existe entre las necesidades corporales de nutrientes y energía y la ingestión de alimento. Así pues, depende de tres factores principales: las necesidades individuales de nutrientes y energía, la ingestión de alimento y la eficiencia de los procesos corporales en la absorción, almacenamiento, utilización y excreción de los nutrientes.</p> <p>PROBLEMAS COMUNES RELACIONADOS CON LA NUTRICIÓN</p> <p>Los problemas más frecuentes de este tipo en todo el mundo son la desnutrición, inanición y obesidad.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>La obesidad suele deberse sencillamente a la ingestión excesiva de alimento pero a menudo es un síntoma de mala nutrición, el problema de la mala nutrición inadecuada afecta todos los países y clases sociales, las enfermeras se encuentran en una posición clave para ayudar a la educación dietética, muchas personas solicitan sus recomendaciones y orientación sobre la salud, a menudo informalmente en la comunidad en la que viven, y también en el curso de sus actividades profesionales.</p> <p>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL</p> <p>Para evaluar el estado nutricional , la enfermera requiere de información sobre los factores que lo afectan y que son, entre otros, los siguientes: edad, sexo, estatura, peso ordinario y actual, actividades diarias acostumbradas y nivel de actividad al momento del estudio, características dietéticas habituales y estado actual de la ingestión de alimento y líquido.</p> <p>También debe saber si se ha ordenado para el paciente un adieta especial y , si este es el caso, si se ajusta a ella, además debe conocer la religión del paciente, su origen étnico, si existen creencias especiales en relación a la comida y su actitud hacia el alimento.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INTERDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ayudar al paciente a disminuir de peso - Establecer una meta de pérdida De peso. - Recompensar al paciente cuando Consiga sus objetivos. 	<p>Además se debe contar con información sobre la condición socioeconómica, forma de vida, estado físico y emocional y sobre los problemas de salud que posiblemente causen alteraciones en las necesidades nutricionales o estorben los procesos digestivos, en el caso de la mujer, la enfermera debe saber si se encuentra embarazada o amamanta.</p> <p>La enfermera completa la información del paciente, a partir de otras fuentes, al hablar con él, y gracias a su observación. nota el estado general y también si se encuentra gordo o delgado.</p> <p>Las tablas de peso permiten un índice general adecuado para saber si el peso del sujeto es excesivo, insuficiente o promedio en relación a su talla y edad.</p> <p>Para disminuir de peso es necesario modificar la forma de vida, esto implica realizar cambios saludables en la dieta y actividad física, hay que comprometerse con la disminución, llevarla acabo lentamente y trabajar de manera gradual para alterar los hábitos de la alimentación y ejercicio. El éxito depende de los cambios establecidos a largo plazo.</p> <p>CUIDADOS.</p> <ul style="list-style-type: none"> ♣ No iniciar un programa de control de peso cuando exista depresión u ocurran cambios importantes en la vida , tales aventuras con frecuencia están destinadas al fracaso desde el principio.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<ul style="list-style-type: none"><li data-bbox="1122 312 2002 456">♣ Establecer objetivos razonables de disminución de peso (a corto y largo plazo), si se desea reducir 18.100 kilogramos, debe iniciarse con la meta de disminuir 2.250 kilogramos.<li data-bbox="1122 496 2002 639">♣ Evaluar con minuciosidad el consumo de alimentos, es razonable disminuir 500 a 1000 calorías diarias, la ingesta acostumbrada para lograr bajar de peso es de de 0.5 1 Kg por semana.<li data-bbox="1122 679 2002 791">♣ Aprender a disfrutar alimentos más saludables, tenga a mano alimentos saludables tanto para la comida, como para los bocadillos.<li data-bbox="1122 831 2002 1054">♣ Limitar las grasas a menos de 30% de la dieta, el cuerpo necesita un aporte de grasas, es posible que disminuya su consumo de grasas de manera impresionante si ingiere menos carne de res y evita los alimentos fritos, postres grasosos y condimentos grasosos, como la mantequilla, mayonesa y aderezo para ensaladas.<li data-bbox="1122 1094 2002 1278">♣ No omitir comidas, comer en las horas establecidas mantiene bajo mejor control el apetito y la elección de alimentos, ingerir el desayuno ayuda a incrementar el metabolismo en la parte inicial del día y de tal suerte quema más calorías.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<ul style="list-style-type: none">♣ Llevar registros de la dieta, las personas que escriben todo lo que comen tienen más éxito en el control del peso a largo plazo, también se lleva un programa de ejercicios.♣ Registrar los factores que influyen en los esfuerzos de control de peso, conviene tomar nota de los momentos en que se siente la necesidad de comer, se relaciona esta con el estado de ánimo, la hora del día, variedad de alimentos disponibles o cierta actividad como ver la televisión o leer un periódico. <p>AUTOCUIDADOS</p> <ul style="list-style-type: none">☺ Tome en cuenta lo que bebe, limite el consumo de bebidas gaseosas normales, el alcohol, también alto en calorías, puede aumentar el apetito y disminuir la fuerza de voluntad, bebe agua, el consumo ocasional de bebidas gaseosas es aceptable.☺ Limite los azúcares y los dulces, ambos son altos en calorías y bajos en otros nutrientes.☺ Comer con lentitud, comerá menos, dado que se sentirá más lleno.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<ul style="list-style-type: none">● Concentrarse en la alimentación, no debe realizarse ninguna otra ocupación mientras come.● Servirse personalmente y servir a otros miembros d la familia directamente de la estufa en lugar de colocar el recipiente de alimentos en la mesa.● Tratar de evitar el antojo de ciertos alimentos, es normal que tal antojo se olvide en unos minutos.● No pesarse con demasiada frecuencia, por lo menos 1 vez a la semana.● Usar un complemento vitamínico diario cuando lleve una dieta, en especial si limita sus calorías.● Hay que evitar las fórmulas de disminución de peso. <p>ALIMENTACIÓN ADECUADA</p> <ul style="list-style-type: none">☞ Comer una amplia variedad de alimentos y consumir frutas, verduras y granos en abundancia.☞ Conservar un peso corporal saludable.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<ul style="list-style-type: none">☛ Seleccionar una dieta de bajo contenido en grasa y colesterol.☛ Limitar la ingestión de azúcares sencillos.☛ Limitar el consumo de sal, el sodio afecta el equilibrio de líquidos del cuerpo y puede aumentar la presión de la sangre.☛ Consumir alcohol con moderación, el consumo moderado se define como el no mayor de 1 copa diaria.

EVALUACIÓN:

AL LLEVAR A CABO ESTAS INTERVENCIONES NOS PUDIMOS DAR CUENTA QUE EL PACIENTE PUDO DISMINUIR DE PESO POCO A POCO, SIGUIENDO UNA DIETA ADECUADA Y VIGILANDO SU PESO SEMANALMENTE.

USUARIO: M L V C.	EDAD: 26 años.	
GENERO: Femenino.	SERVICIO: Medicina interna.	FECHA DE ELABORACIÓN: 15 Abril 06.
DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:	6. Deterioro de la comunicación verbal, relacionado con condiciones fisiológicas manifestado por pronunciación poco clara.	
RESULTADOS ESPERADOS: Capacidad de comunicación		

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>INDEPENDIENTES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mejorar la comunicación: déficit del habla <ul style="list-style-type: none"> - Solicitar la ayuda de la familia en la comprensión del lenguaje del paciente. - Animar al paciente que repita las palabras 	<p>Comunicación es el proceso por el cual una persona transmite sus pensamientos, sentimientos o ideas a otra. Es un medio que permite al individuo comprender a otro, aceptar y ser aceptado, transmitir y recibir información, dar y recibir instrucciones, enseñar y aprender. La enfermera se comunica con el paciente, y el enfermo con ella. La comunicación siempre es un proceso de dos vías. La enfermera también se comunica durante el curso del día con familiares y amistades del paciente, visitantes de la institución, otros miembros del equipo de salud y del personal, y con muchas otras personas. En consecuencia, debe conocer los fundamentos del proceso de comunicación.</p> <p>Un aspecto fundamental de la enfermería es la relación que se establece entre la enfermera y el paciente. Es una relación de índole profesional, basada en la confianza y el respeto mutuos. Cuando una persona acude a una institución médica es porque necesita ayuda en relación con su salud; la enfermera y otros</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>profesionales se encuentran ahí para proporcionarle lo que necesita. Para establecer una relación que le permita ayudar al paciente, la enfermera debe desarrollar técnicas y habilidades para la comunicación, ya que sin ella no le será posible formar relación alguna.</p> <p>El proceso de la comunicación consiste tanto en el envío como en la recepción de un mensaje. Si no se recibe, no habrá llevado a cabo dicha comunicación.</p> <p>Como la comunicación es un componente esencial del trabajo de la mayoría de las personas y también un proceso social básico, se ha estudiado mucho. Para ilustrar el proceso se han ideado bastantes modelos. El modelo fuente, mensaje, conducto, receptor (SMCR del inglés: Source, Message, Channel, Receiver), ilustra el proceso en sencillez, incluye todos los elementos básicos y es fácil de comprender.</p> <p>Los elementos esenciales de este proceso son:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una fuente (emisor): quien desea enviar un mensaje a otra persona. 2. Un mensaje: el pensamiento, sentimiento o idea que el emisor desea transmitir. 3. Un conducto: el medio por el cual se transmite el mensaje. 4. Un receptor: la persona a quien va dirigido el mensaje.

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Para promover una comunicación eficaz, la enfermera debe fomentar una atmósfera en que el paciente se sienta seguro, vea que se le acepta como persona y que puede confiar en ella. La credibilidad de la fuente también es importante en los adultos, es decir, una persona debe pensar que la otra le está diciendo la verdad y que es una fuente segura de información.</p> <p>Un gran número de factores físicos y psicosociales puede afectar la capacidad de una persona para comprender la comunicación. Por ejemplo, es necesario tener en cuenta la edad. También deben estar intactas las estructuras anatómicas y de los procesos fisiológicos relacionados con la interpretación de mensajes. Cuando se han deteriorado las facultades mentales de una persona por lesión cerebral o cuando su capacidad para utilizarlas ha disminuido por alteraciones en el grado de conciencia su capacidad para recibir o interpretar mensajes es menor. El estado emocional de una persona también puede alterar su capacidad para recibir e interpretar mensajes. Los mensajes se reciben e interpretan en un nivel tanto intelectual como emocional.</p> <p>El complejo total de comportamientos interactivos y comportamientos de interrelación constituyen la comunicación continua entre los individuos y los grupos de individuos.</p> <p>Se dará a conocer a la familia la importancia de asistir al personal de enfermería en la comprensión del lenguaje del paciente, ya que de esta forma es más probable que cooperen</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>- Estar de pie delante del paciente para hablar.</p>	<p>al progreso de su rehabilitación.</p> <p>La postura de la enfermera es importante para darle a entender al paciente que lo escucha con atención. Durante el proceso de asistencia hay una gran comunicación entre enfermera y paciente y, en particular en hospitales la enfermera suele estar de pie cuando trabaja. Para una entrevista, como obtener la historia de enfermería, comentar los problemas que tiene el paciente, negociar un contrato, o similares, siempre es mejor que la enfermera se siente a platicar. El enfermo nunca debe pensar que la enfermera tiene prisa. Sentarse siempre implica una conducta más relajada que estar de pie. Es preferible que tanto la enfermera como el paciente estén al mismo nivel, de modo que pueda conservarse un contacto visual adecuado.</p> <p>La enfermera debe sentarse directamente frente al paciente, lo que indica su deseo de escuchar. no debe cruzar brazos ni piernas, acciones que tienden a indicar una postura defensiva, pues se trata de evitar actitudes defensivas para fomentar una relación más abierta. Es útil ligeramente hacia delante (hacia el paciente) mientras se habla. Tal vez encontrará que es automático, ya que la mayoría de las personas lo hacen cuando conversan.</p> <p>El contacto de la mirada también es un conducta culturalmente establecida. El saber que el contacto visual implica diferentes significados en ciertas circunstancias como diferencias culturales, ayuda a la enfermera a comprender la conducta del</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p data-bbox="1070 312 1973 344">paciente y propicia un ambiente en que éste se sentirá cómodo.</p> <p data-bbox="1070 384 1989 488">Así es necesario vigilar la distancia a que se encuentra el paciente. Todos deseamos tener cierto espacio libre a nuestro alrededor.</p> <p data-bbox="1070 528 1989 711">También es útil repetir palabras o frases clave que ha utilizado la persona, en particular si ha expresado varios sentimientos a la vez. Si la enfermera desea obtener más información sobre un punto específico, suele ser útil repetir una palabra o frase clave que de a la persona oportunidad para comentar más.</p> <p data-bbox="1070 751 1989 823">Existen respuestas de parte de la enfermera que obstaculizan el proceso de comunicación, como por ejemplo:</p> <p data-bbox="1070 863 1989 1078">Tranquilización: Puede haber respuestas que entorpezcan el flujo de la conversación si la enfermera no piensa en el efecto de sus palabras. Una de las formas más comunes de interrumpir la comunicación es el uso de frases tranquilizadoras como: “no se preocupe, todo va a salir bien”. “todo mundo se siente igual”, o “no es nada tan peligroso”.</p> <p data-bbox="1070 1118 1989 1302">Lugares comunes: El uso de frases ya muy empleadas que parece brotan automáticamente de los labios si no se piensa mucho en lo que dice, expresiones como: “va a ver cómo se siente mejor ahora que duerma bien” o “todo se soluciona a su tiempo”.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Hostilidad: Las personas angustiadas suelen reaccionar con enojo y hostilidad hacia quienes le rodean.</p> <p>Imposición de valores: La enfermera debe tener cuidado de no querer imponer sus valores al paciente.</p> <p>Dar consejos: Estos conllevan la idea de que sabemos mejor que la otra persona lo que debería hacer.</p> <p>Intromisión: La enfermera debe evitar dar la idea de que esta escudriñando en la vida privada de la otra persona.</p> <p>Dar escasa importancia: Dar poca importancia a los sentimientos o acciones de otra persona engendra resentimientos.</p> <p>Rechazo: La enfermera puede cortar la comunicación en forma consciente o inconsciente, al rechazar los sentimientos, pensamientos o acciones del paciente.</p> <p>Ocurren dificultades en la comunicación si el mensaje está sobrecargado, es decir, lleva más contenido del que el receptor puede recibir, si está desorganizado, ambiguo o tiene demasiados elementos diversos.</p> <p>Una estrategia para lograr una buena comunicación es hablar de un tema a la vez y evitar demasiada información en una sola conversación: se debe corroborar si la persona comprende las</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escucha activa - Estar atento al tono, tiempo, volumen, entonación e inflexión de la voz. - Hacer preguntas o utilizar frases que animen a expresar pensamientos, sentimientos o preocupaciones. 	<p>preguntas o instrucciones al hacer que ésta las repita verbalmente, demuestre el procedimiento o actúe el significado.</p> <p>En toda comunicación entre enfermera y paciente, el foco principal son los problemas, interés, sentimientos y actividades del enfermo. Para ayudarlo la enfermera debe aprender a escuchar. La mayoría de las personas se comunican con bastante facilidad cuando hay alguien quien las escuche con atención, que no les imponga sus valores ni les ofrezca consejos que no sean.</p> <p>Uno de los primeros aspectos que deben aprenderse es escuchar con atención. Para el paciente, implica que alguien está interesado en él como persona y desea dedicar tiempo y energía a escuchar lo que tenga que decir.</p> <p>Escuchar con atención es un proceso activo. La persona debe tener la atención individual de la enfermera. Algunos opinan que no debe tomar notas cuando está platicando con un paciente para obtener información, pero otros creen que no estorba al proceso de comunicación. Ciertamente, cuando es necesario obtener un gran cúmulo de información de un paciente, es difícil recordar todo lo que se ha dicho sin ayuda de algunas notas. También puede tranquilizar al paciente saber que se ha anotado y no se olvidarán, por ejemplo, los detalles de las cosas que le gustan y le desagradan, así como sus preocupaciones en particular, las respuestas de la enfermera</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
<p>- Mostrar conciencia y sensibilidad de las emociones.</p>	<p>también le indica que escucha con atención.</p> <p>En el caso de personas que responden muy poco, en ocasiones, basta con una palabra o movimiento de cabeza para dar al paciente la sensación de que se tiene interés en lo que está diciendo y gustaría que continuaría.</p> <p>En ocasiones es mejor o decir nada, sobre todo si parece que el paciente desea añadir algo a su último comentario.</p> <p>El tacto es una forma muy importante de comunicación no verbal para las enfermeras. En muchas de las actividades de enfermería suelen utilizarse las manos. Tocar la mano o el hombro de un paciente, puede transmitir empatía.</p> <p>Otra forma de mostrar interés y atención es reflejar los sentimientos que ha expresado la persona, en ocasiones no se expresan directamente en palabras, a veces describen sus acciones y a través de ello la enfermera puede identificar los sentimientos de la persona.</p> <p>Con frecuencia se ha dicho que una persona comunica sus verdaderos sentimientos más por acciones y ademanes que con sus palabras. En los últimos años, un campo amplio de estudio ha sido el “len-guaje corporal”: la interpretación de mensajes que las personas envían a través de expresiones faciales, gestos, posturas, formas de caminar y, otra más.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>Los sentimientos y las actitudes se transmiten no sólo con las palabras que dice la persona, sino también por su conducta no verbal. Las enfermeras deben estar pendientes de sus expresiones faciales, tono de voz, gestos y posturas que transmiten sutilmente su opinión y sentimiento por otra persona. Al mismo tiempo deben saber que observando la conducta no verbal de un paciente puede obtener indicios sobre sus sentimientos, actitudes y, a menudo, su estado físico.</p> <p>La expresión facial es quizá la forma más común de expresar los sentimientos en forma no verbal. Utilizando los músculos faciales transmitimos felicidad, temor, sorpresa, enojo, disgusto, contento y tristeza. Las expresiones faciales hablan un lenguaje universal.</p> <p>Los pacientes están muy pendientes de las expresiones faciales de la enfermera, para relacionarlas con sus necesidades y ansiedades. Por su parte, la enfermera puede entender mucho de una persona por sus expresiones faciales. Por ejemplo, los pacientes con dolor tienen un gesto típico; la cara de un paciente con temor refleja ansiedad: los preocupados suelen fruncir el ceño.</p> <p>La postura de las personas también es un medio de comunicación; el arreglo personal también tiene un significado. La actitud del paciente hacia su arreglo personal suele indicar su estado de bienestar. Las personas muy enfermas no suelen tener el vigor o deseo para conservarse arregladas.</p>

INTERVENCIONES	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICA.
	<p>La entonación de la voz suele transmitir una gran variedad de significados sutiles. El tono de voz de una persona suele indicar sus sentimientos de bienestar. El paciente angustiado suele serle difícil expresarse. Una persona enferma por lo general habla más lentamente y en un tono mas bajo de lo ordinario. Cuando hay excitación, la voz suele ser más intensa y de tono más alto. Es posible expresar miles de sentimientos con sólo cambiar el tono de voz.</p> <p>Al hablar en voz baja y moderada se estará superando un obstáculo relacionado con la comunicación, hay que recordar que la voz suele alzarse o agudizarse cuando la persona parece no comprender. Evitar elevar el tono de voz, ya que puede considerarse que la enfermera está gritando, enfadada o ambas cosas.</p>

EVALUACIÓN

SE MEJORÓ LA COMUNICACIÓN VERBAL A LOS CINCO MINUTOS DE COMENZAR A PLATICAR CON EL PACIENTE, AL INICIO ESCUCHANDO CUANDO EXTERNABA SUS SENTIMIENTOS Y PREOCUPACIONES, POSTERIORMENTE AL INTERACTUAR E INTERRELACIONARSE EN UN COMPORTAMIENTO DE COMUNICACIÓN Y ESCUCHA CONTINUA.

VII. PLAN DE ALTA

El plan de alta es un sistema de actividades con intención de que el paciente y su familia aprendan cualquier tipo de influencia interpersonal dedicada a modificar la manera de comportamiento del paciente y su familia.

1.- FUNDAMENTO

1. Promover el conocimiento sobre el mantenimiento de la salud y prevención de enfermedad.
2. Hacer participe al paciente y su familia en la atención médica durante la hospitalización.
3. Apoyar al paciente y a su familia para adaptarse al estrés durante la época de su enfermedad o lesión.
4. Preparar al paciente y a su familia para su alta del hospital.

2. DATOS PERSONALES

NOMBRE: MLVC.	GENERO: FEMENINO	EDAD: 26 AÑOS	ESTADO CIVIL: CASADA	RELIGIÓN: CATÓLICA
DOMICILIO: Xaltocan Mz. 54 Lt. 16 Arenal 3ra Sección.		N° TEL: 56 06 38 22		TRABAJA: NO
NOMBRE DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL CUIDADO: Irene Hernández M.		PARENTESCO: Máma.	EDAD: 65 A.	
DIAGNÓSTICO MÉDICO: Hipotiroidismo		FECHA DE INGRESO HOSP: 15 04 06.	FECHA DE EGRESO: 20 04 06.	

3.- INDICACIONES PRINCIPALES

1. Toma de Levotiroxina Sódica 100 mcg 1 v / día.
2. Dieta baja en calorías, grasas y colesterol, contendrá más cantidad de fibra y líquidos.
3. Si el estreñimiento es persistente, tomar laxoberón 2 cucharadas por la noche. Permitir periodos de descanso ininterrumpido, espaciando sus actividades.
4. Se incorporará a las actividades diarias del paciente una adecuada estimulación sensitiva y distracciones.
5. Proporcionar calor local o masajes para tratar los calambres.
6. Utilizar cremas y humidificadores para mejorar la sequedad de la piel.
7. En caso de hipotermia se recomienda que se eliminen las corrientes de aire y se utilicen mantas extras, sudaderas, batas de abrigo, calcetines, bebidas calientes.

4. INDICACIONES SECUNDARIAS

1. Baño en regadera diario.
2. Hacer tres comidas al día, en las que debe incluir, frutas, carne, verduras, cereales, leche, huevo, pan.
3. Caminar durante 15 minutos en algún parque o lugar al aire libre, por las tardes.
4. Lavarse las manos antes y después de preparar cualquier alimento.
5. Lavarse los dientes después de cada comida.
6. Es importante no solo por apariencia personal el tener una vestimenta pulcra si no también influye en el autoestima, por lo tanto es necesario vestir cómodo y limpio.
7. Corte de uñas una vez por semana, ya que esto le ayudara en su higiene personal.
8. Evitar estar en contacto con personas fumadoras ya que el medio ambiente en el que se desarrolla un individuo es muy importante por que influye también en su salud.
9. Consumir por lo menos dos litros de agua natural en 24 horas.

VIII CONCLUSIONES

El método enfermero es la herramienta base que permite desarrollarse profesionalmente de manera planeada y organizada, con la cual se obtienen resultados satisfactorios en cuanto al bienestar de cada paciente ya que se aplica de una forma individual, integrando al paciente a su familia y entorno social.

La elaboración de este método fue de vital importancia ya que se pudo lograr una recuperación del paciente con hipotiroidismo por medio de las intervenciones independientes e interdependientes de enfermería, con esto también observamos y verificamos que las etapas del método fueron realizadas adecuadamente.

Fue de vital importancia mantener comunicación con el paciente, sus familiares y el equipo multidisciplinario de salud, ya que esto promueve a la pronta recuperación del paciente y el poder integrarlo nuevamente a su vida cotidiana con el menor número de secuelas.

Por lo tanto se cumplió el objetivo de este método en un 90 % , ya que al realizar la valoración de respuesta humana se debe llevar una buena identificación de necesidades para poder proporcionar intervenciones adecuadas, de lo contrario las intervenciones de enfermería no serian las adecuadas para la mejora del paciente.

También se pudieron satisfacer las necesidades prioritarias del paciente con hipotiroidismo y se pudo proporcionar una guía de cuidados los cuales le ayudarán a mantener un óptimo estado de salud y prevenir que sea ingresado nuevamente a una unidad hospitalaria por un tiempo prolongado.

IX GLOSARIO

AGENESIA: Falta de alguna parte corpórea u órgano.

AMINOACIDOS: Ácido orgánico que contiene los grupos amino y carboxilo que son los principales constituyentes de las proteínas.

ARTRALGIA: Dolor en una articulación.

ASCITIS: Acumulación de líquido en la cavidad peritoneal por exudación y trasudación.

AUTOINMUNIDAD: Condición en la cual ciertos tejidos de un individuo son afectados por el propio sistema inmunológico.

BOCIO: Aumento del volumen total o parcial de la glándula tiroides.

CERCENADO: Separación de un tejido superfluo.

DIATESÍS: Predisposición individual, congénita, hereditaria, a enfermar de un grupo determinado de dolencias.

DISGENESIA: Desarrollo defectuoso – malformación.

EPITELIO: Capa celular que cubre todas las superficies externas e internas del cuerpo.

EUTIROIDISMO: Estado de funcionamiento normal de la glándula tiroides.

FOLÍCULOS: Pequeño saco en forma de dedo de guante en una mucosa o en la piel generalmente con función secretora.

FÓVEA: Fosa o depresión pequeña, especialmente la central de la retina.

GLÁNDULA: Órgano cuya función es elaborar productos especiales a expensas de los materiales de la sangre.

GÓNADAS: Glándula productora de gametos masculinos o femeninos.

HIPORREFLEXIA: Disminución o debilitación de los reflejos.

ISTMO: Paso estrecho que conexionan dos cavidades o porciones más estrechas de una parte u órgano.

LETARGIA: Estado patológico de sueño profundo y prolongado.

LEUCODERMIA: Decoloración de la piel especialmente parcial y congénita.

LIPÓLISIS: Descomposición o desdoblamiento de las grasas en ácidos grasos y jabones en el curso de la digestión.

MENORRAGIA: Menstruación anormalmente profusa.

METABOLISMO: Conjunto de transformaciones físicas, químicas y biológicas que en los organismos vivos experimentan las sustancias introducidas a las que en ello se forman.

MIALGIA: Dolor muscular.

NEUROPATÍA: Término general para las enfermedades nerviosas en especial las degenerativas.

OLIGOMENORREA: Menstruación escasa o poco frecuente.

PARESTESIAS: Trastorno de la sensibilidad subjetiva, como hormigueos, adormecimientos, quemazón.

TECNECIO: Utilizado como medio de contraste en gammagrafía.

TRABÉCULAS: Cada uno de los tabiques que se extienden desde la envoltura de un órgano o la sustancia de este.

VÉRTIGO: Alteración del sentido del equilibrio caracterizado por una sensación de inestabilidad y de movimiento aparente rotatorio del cuerpo y los objetos que lo rodean.

VITILIGO: Leucodermia afección cutánea caracterizada por la aparición de placas blancas, redondeadas de una areola obscura a consecuencia de la repartición desigual del pigmento cutáneo.

X. BIBLIOGRAFÍAS

1. BAENA. Guillermina. Instrumentos de investigación. Editores mexicanos unidos. 13ª. Edición. México. 1989. 134 pp.
2. BEARE. Y MYERS. Enfermería médico quirúrgica. Ed Mosby. Segunda edición. México. 1994. 2068 pp.
3. BERKOW. Robert. El manual merck de diagnóstico y terapéutica. Ed. Mosby. Novena edición . España . 1992. 3122 pp.
4. CASANUEVA. Esther. Nutriología médica. Ed. Panamericana. Segunda edición. Buenos aires. 2000. 719 pp.
5. CRESPO Xavier. Atlas de anatomía y salud corporal. Ed. Euroméxico. México. 2001. 111 pp.
6. DUGAS. Tratado de enfermería práctica. Ed. Interamericana S.A de C.V . Tercera edición . México . 1985. 542 pp.
7. FUERST Y WOLFF. Principios fundamentales de enfermería. Ed. La prensa médica. 16 a reimpresión. México. 1993. 523 pp.
8. J.M MOSQUERA Y P. GALDOS. Farmacología clínica para enfermería. Ed. Mcgraw – Hill. España. 2001. 461 pp.
9. LEDESMA. P. María del Carmen. Fundamentos de enfermería. Ed. Uthea. México. 2000 . 369 pp.
10. M.C: CLOSKEY, D. Joanne. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). Ed. Mosby. Cuarta edición. México. 2005. 1071 pp.

11. MASCARO Y PORCAR José. Diccionario médico. Ed. Manuales salvat. Tercera edición. México. 1992. 730 pp.
12. MILES. M. William y col. Cecil compendio de medicina interna. Ed. Interamericana. Segunda edición. México. 1991. 948 pp.
13. MILLER. A. Marjorie. Manual de anatomía y fisiología. Ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A. Segunda edición. México. 1979. 842 pp.
14. MORREAD, J, Maas. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). E. Mosby. Cuarta edición. México. 2005. 1071 pp.
15. NANDA. Diagnósticos enfermeros: Definiciones y clasificación 2005 – 2006. Ed. Elsevier. México 2005. 299 pp.
16. NORDMARK Y ROLIWEDER. Bases científicas de la enfermería. Ed. Manual moderno. Segunda edición. México . 1979. 712 pp.
17. OSOL. Artthur. Diccionario breve de medicina. Ed. La prensa médica S.A de C.V . México. 1983. 1380 pp.
18. PRICE. L. Alice. Tratado de enfermería. Ed. Interamericana. S.A .Tercera edición. México . 1966. 602 pp.
19. ROESLER Y BOLTON. Rehabilitación física, mental y social. Ed. Limusa. México. 1981. 191 pp.
20. ROSENSTEIN. Ster Emilio. Diccionario de especialidades farmacéuticas. Ed. PLM. 44 edición. México. 2005. 2136 pp.
21. SAN MARTIN. Hernán. Salud y enfermedad. Ed. La prensa medica. Cuarta edición. México. 1993. 893 pp.
22. TORTORA. J. Gerard. Principios de anatomía y fisiología. Ed. Oxford. Novena edición. México. 2002. 1175 pp.