

MODIFICACIONES INDUCIDAS POR LA ACCIÓN DE DETERMINADOS FÁRMACOS

1. Drogas que disminuyen la secreción de TSH:

- Dopamina
- Glucocorticoides
- Oxeótrido

2. Drogas que alteran la secreción de la hormona tiroidea:

- Disminuyendo la secreción:

- Litio
- Yodo
- Amiodarona
- Aminoglutetimida

- Incrementando la secreción:

- Yodo
- Amiodarona

3. Drogas que disminuyen la absorción de T4:

- Colestipol
- Colestiramina
- Colestipol/Niacina
- Hidróxido de aluminio
- Sulfato ferroso
- Sucralfato

4. Drogas que alteran el transporte sérico de T3 y T4:

- Incrementando la concentración sérica de TBG:

- Estrógenos
- Tamoxifeno
- Heroína
- Metadona
- Mitotano
- Fluouracilo

- Disminuyendo la concentración sérica de TBG:

- Andrógenos
- Esteroides anabolizantes (danazol)
- Ácido nicotínico
- Glucocorticoides

- **Desplazamiento desde sus "lugares de unión" proteicos:**

- Furosemida
- Fenclofenaco
- Ácido mefenámico
- Salicilatos

5. Drogas que alteran el metabolismo de T3 y T4 :

- **Incrementando su metabolismo hepático:**

- Fenobarbital
- Rifampicina
- Fenitoína
- Carbamazepina

- **Disminuyendo la actividad de desyodinasas:**

- Propiltiouracilo
- Amiodarona
- Antagonistas adrenérgicos
- Glucocorticoides

6. Drogas cuya eficacia se modifica por la acción de la hormona tiroidea:

- Digoxina (se reduce su efecto)
- Anticoagulantes (se potencia su acción)
- Agentes antidiabéticos (se incrementan las necesidades)

7. Citoquinas

- El tratamiento con interferón alfa se asocia con el desarrollo de Ab-TPO en un 20% de pacientes y, en ocasiones, induce un hipo o hipertiroidismo, o ambos a la vez.
- La utilización terapéutica de interleukina-2 se asocia con tiroiditis transitoria indolora en un 20% de los pacientes.

Bibliografía:

Temeck J. <http://www.fda.gov/cder/drug/infopage/unithroid>. Última actualización 21/7/2000

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE HIPERTIROIDISMO

- Nerviosismo e irritabilidad
- Palpitaciones y taquicardia
- Intolerancia al calor/sudoración excesiva
- Temblor
- Pérdida de peso
- Incremento de apetito
- Diarrea
- Edema de miembros inferiores
- Parálisis súbita
- Intolerancia al ejercicio y disnea
- Alteraciones menstruales (flujo disminuido)
- Infertilidad
- Disturbios mentales
- Alteración del sueño (insomnio)
- Trastornos visuales (fotofobia, irritación ocular, diplopia y exoftalmos)
- Fatiga y debilidad muscular
- Bocio (dependiendo del origen)
- Mixedema pretibial (en enfermedad de Graves-Basedow)

SIGNOS CLÍNICOS DE HIPOTIROIDISMO

- Fatiga
- Ganancia de peso
- Sequedad de piel e intolerancia al frío
- Piel amarillenta
- Pérdida de cabello
- Ronquera
- Bocio
- Reflejos retardados
- Ataxia
- Estreñimiento
- Alteración mental (bradipsiquia) y de memoria
- Disminución de la capacidad de concentración
- Depresión
- Irregularidad menstrual (exceso) e infertilidad
- Mialgias
- Hiperlipidemia
- Bradicardia e hipotermia
- Mixedema, infiltración edematosa de los tejidos

Bibliografía:

(3) AACE Clinical Practice Guidelines for the evaluation and treatment of hyperthyroidism and Hypothyroidism. *Endocr Pract* 1994;1:56-62

CLASIFICACIÓN DE BOCIO

El tamaño de la glándula tiroides refleja la severidad de la deficiencia de yodo en niños en edad escolar. La deficiencia de yodo constituye un problema de salud pública cuando más de un 10% de los escolares de una población presenta bocio.

En 1960, La OMS definió como bocio el estado en que los lóbulos laterales de la glándula tiroides presentaban un volumen superior al tamaño de las falanges terminales de los dedos pulgares de la persona examinada. En 1994, la OMS revisó sus criterios, simplificándolos y estableciendo como bocio toda glándula tiroides palpable.

Clasificación de bocio. Criterios de la OMS en 1960 y 1994

Tamaño del tiroides	OMS 1960	OMS 1994
No palpable	0	0
Palpable, lóbulo igual o inferior a la falange terminal del dedo pulgar del individuo examinado	0	1
Palpable, lóbulo mayor que la falange terminal del dedo pulgar del individuo examinado	1A	1
Bocio visible con el cuello extendido	1B	1
Bocio visible con la cabeza en posición normal	2	2
Bocio visible a un observador distante	3	2

* Recientemente, la OMS ha recomendado una referencia internacional para el volumen tiroideo de niños entre 6 y 15 años de edad basada en mediciones realizadas con ecografía.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN

CRITERIOS DE DERIVACIÓN PREFERENTE: No debe demorarse más de 7 días. La determinación analítica se solicitará en el momento de la sospecha diagnóstica y quedará reflejada en el informe de derivación al Endocrinólogo (Aplicación de criterios de la Sociedad Española de Endocrinología (SEEN)).

DIAGNÓSTICO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico de disfunción tiroidea				X
Discordancia TSH/T4 libre	X			

HIPOTIROIDISMO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico inicial		X		
Hipotiroidismo subclínico		X		
Seguimiento del paciente				X
Dificultad en el ajuste de dosis		X		
Hipotiroidismo secundario	X			
Embarazo	X			

HIPERTIROIDISMO	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Diagnóstico inicial	X			
Seguimiento del paciente		X		
Hipertiroidismo subclínico		X		
Seguimiento del paciente tras su curación				X
Embarazo: antecedentes de enfermedad de Graves		X		

BOCIO SIMPLE	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Bocio difuso o multinodular: Diagnóstico		X		
Bocio difuso o multinodular: Seguimiento			X	
Nódulo tiroideo: Diagnóstico		X		
Nódulo tiroideo: Seguimiento		X		
Crecimiento rápido, bocio doloroso, adenopatías, compresión local	X			
Embarazo		X	X	

TIROIDITIS	Preferente	Normal	Opcional	No derivar
Aguda. Subaguda	X			
Anticuerpos antitiroideos positivos				X
Disfunción tiroidea postparto	X			

BOCIO NODULAR

Síntomas sugerentes de enfermedad benigna:

(No excluyen la presencia de cáncer)

- Historia familiar de tiroiditis de Hashimoto o de enfermedad tiroidea autoinmune.
- Historia familiar de bocio o de nódulo tiroideo benigno.
- Síntomas de hipo o hipertiroidismo.
- Dolor o inflamación asociado con el nódulo.
- Nódulo blando, liso, desplazable.
- Bocio multinodular sin nódulo dominante.

Signos y síntomas que incrementan la sospecha de malignidad:

- Edad: jóvenes de menos de 20 años o mayores de 70 años tienen la mayor incidencia de cáncer en un nódulo palpable.
- Género masculino: la proporción de nódulos malignos en varones es el doble que en mujeres.
- Nódulo + disfagia o ronquera, disnea.
- Tamaño > 4 cm.
- Crecimiento rápido.
- Historia de irradiación externa en cuello durante la infancia o adolescencia.
- Nódulo firme, duro, irregular, fijado a estructuras vecinas
- Presencia de linfadenopatía cervical.
- Historia previa de cáncer de tiroides.
- Presencia de parálisis de cuerdas vocales.
- Calcitonina elevada.

Bibliografía:

(2) AACE Clinical Practice Guidelines for the diagnosis and management of thyroid nodules. *Endocr. Pract.* 1996;2:78-84.

CAUSAS ETIOLÓGICAS DE BOCIO SIMPLE

Yodo

- Déficit de ingesta.
- Exceso de aporte: contrastes yodados, amiodarona, etc.
- Incremento de su eliminación renal (pubertad, embarazo, lactancia).

Ingesta de bociógenos

- Aniones monovalentes (tiocianato, perclorato, nitrato).
- Vegetales: berzas, nabos, harina y aceite de soja, nuez, girasol, cacahuete, algodón.
- Fármacos: tiouracilos, vinblastina, colchicina, litio.

RECOMENDACIONES DE INGESTA MÍNIMA DE YODO AL DÍA

(VHO/ICCID Workshop on Iodine deficiency in Europe 1992)

EDAD	INGESTA MÍNIMA RECOMENDADA
Niños: 0-6 años	90 µg/Kg./día
7-10 años	120 µg/Kg./día
Adultos	150 µg/Kg./día
Mujeres embarazadas	200 µg/Kg./día
Mujeres lactantes	200 µg/Kg./día

Limitaciones de la ecografía:

- Alto grado de dependencia de la capacidad del observador.
- Incapacidad para identificar extensiones retroclaviculares, retrotraquales o intratorácicas.
- Tiempo medio de estudio: 10 minutos.

Tratamiento con levotiroxina. Posibles interacciones:

Diferentes situaciones pueden modificar los requerimientos de tiroxina.

1. Síndrome de malabsorción (puede incrementar las necesidades).

2. Diferentes enfermedades alteran las concentraciones en suero de TBG:
 - a. Incrementan TBG:
 - Embarazo, hepatitis, porfiria aguda intermitente.
 - b. Disminuyen TBG:
 - Nefrosis, acromegalia, hipoproteinemia severa, enfermedad hepática severa.
3. Enfermedad cardiovascular concomitante:

Se debe disminuir la dosis de sustitución de levotiroxina para evitar desencadenar un ataque de angina, arritmias, infarto de miocardio, etc.
4. Diabetes mellitus:

Suele ser necesario un incremento de la dosis de insulina y/o de agentes antidiabéticos. El control diabético debe ser cuidadosamente monitorizado, especialmente cuando se inicia, se cambia, o se suspende el tratamiento con tiroxina.
5. Insuficiencia adrenal concomitante:

La sustitución con hormona tiroidea no debe comenzar hasta que se haya iniciado la reposición con glucocorticoides, dado que la aceleración del aclaramiento metabólico de los glucocorticoides inducida por la hormona tiroidea puede precipitar una crisis de insuficiencia adrenal aguda, si la secreción de ACTH está comprometida.

DIAGNÓSTICOS CITOPATOLÓGICOS (PAAF)

- Tiroiditis de Hashimoto
- Hiperplasia nodular (bocio nodular coloide)
- Tiroiditis subaguda (granulomatosa)
- Carcinoma papilar
- Proliferación folicular (adenoma/carcinoma folicular). El diagnóstico sólo es posible con histología
- Tumor de células de Hürthle
- Carcinoma medular
- Carcinoma anaplásico
- Linfoma maligno
- Carcinoma metastásico tiroideo

PAAF

La obtención de una muestra inadecuada (escasez de material celular) es su mayor limitación (17%, rango 2-21% en varias series recientes)

Estrategias para obtener una muestra adecuada en la PAAF (criterios de calidad):

- Experiencia y entrenamiento de quien obtiene la muestra.
- Comprobar de forma inmediata que las muestras obtenidas son adecuadas (tinción panóptica rápida).
- Aspirar de tres o cuatro áreas diferentes del nódulo (en el centro y en la periferia).
- Utilizar punción guiada por ultrasonografía (permite evitar áreas de degeneración quística, fibróticas y calcificaciones en nódulos situados en zonas de difícil acceso por palpación).
- Usar métodos de punción con aguja fina sin aspiración en el caso de lesiones vasculares.
- Centrifugar y obtener extensiones del sedimento de todo fluido quístico.
- Aspirar nódulos linfáticos aumentados.
- Lavar la jeringa y aguja con la que se ha realizado la PAAF con suero fisiológico y someterlo a técnicas de concentración celular (cytospin, filtros Millipore, etc...) en casos de muestras presumiblemente poco satisfactorias.
- Adoptar medidas concretas que disminuyan la posibilidad de resultados falsos negativos (1-3%):
 - Precaución, especialmente en caso de degeneración quística, presencia de células de Hürthle o de tiroiditis crónica linfocítica.

- Repetir la PAAF o recomendar cirugía cuando existen criterios clínicos o ecográficos de sospecha.
- Repetir la PAAF, al menos una vez, durante el seguimiento.

PAAF (Resultados)

Causas de falsos positivos (1-3%):

- Bocio multinodular dishormonogénico.
- Enfermedad de Graves de larga evolución.
- Adenoma papilar (entidad no reconocida por todos los autores).
- Tiroiditis de Hashimoto *versus* tumores de células de Hürthle.
- Areas hiperplásicas de bocio *versus* adenoma folicular *versus* carcinoma folicular.
- Nódulos oncocíticos en bocio *versus* tumores de células de Hürthle.

Falsos negativos (1-3%):

- Carcinoma papilar con extenso cambio quístico.
- Carcinoma anaplásico con extensa fibrosis.
- Carcinoma anaplásico *versus* tiroiditis aguda supurada.

Bibliografía:

(5) Belfiore A, La Rosa GL: fine-needle aspiration biopsy of the thyroid. In Ross DS. Ed. *Assesment of thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;361-400

CAUSAS DE INTERFERENCIA EN LA CAPTACIÓN DE I-131

SUBSTANCIA	DURACIÓN DE LA INTERFERENCIA (Tras finalizar la exposición)
Substancias que contienen yodo <ul style="list-style-type: none"> • Medios de contraste radiológico* <ul style="list-style-type: none"> - Agentes solubles en agua - Agentes lipofílicos 	2 - 3 semanas varios meses
<ul style="list-style-type: none"> • Yoduro inorgánico <ul style="list-style-type: none"> - Solución de lugol (tópica u oral) - Solución de yoduro potásico - Providona yodada 	2 - 3 semanas 2 - 3 semanas 2 - 3 semanas
<ul style="list-style-type: none"> • Amiodarona 	3 - 6 meses o más
Preparaciones de hormona tiroidea <ul style="list-style-type: none"> - Tiroxina con o sin triyodotironina - Triyodotironina sola 	4 - 6 semanas 2 semanas
Drogas antitiroideas <ul style="list-style-type: none"> - Propiltiouracilo, metimazol, carbimazol - Carbonato de litio 	2 - 3 días 1 semana
Otras drogas <ul style="list-style-type: none"> - Glucocorticoides (dosis elevadas) - Salicilatos (dosis elevadas) - Sulfonamidas 	Días Días Días

* Los agentes de contraste que contienen gadolinio son muy utilizados como medios de contraste para las resonancias magnéticas. No contienen yodo y no interfieren la captación de I-131

Bibliografía:

(25) Meier DA, Kaplan MM. Radioiodine uptake and Thyroid Scintiscannig. In Ross DS. Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Compan, 2001; 291-313

DOSIFICACIÓN DE I-131 RECOMENDADA

TRATAMIENTO HIPERFUNCIÓN TIROIDEA	Dosis estándar modulada
Bocio difuso	5 -10 mCi
Bocio multinodular	15 mCi
Adenoma tóxico	25 mCi
CÁNCER DE TIROIDES	
Valoración postcirugía de restos/metástasis	1 - 2 mCi
Ablación de restos	29,9 -100 mCi
Metástasis linfáticas y miliares pulmonares	150 mCi
Metástasis óseas, linfáticas múltiples	200 mCi
Máxima dosis acumulada	1.000 mCi

Bibliografía:

(23) Maisey MN, Fogelman I. Thyroid disease. En: *Clinical Nuclear Medicine* (second edition). Maisey MN, Britton KE, Gilday DL, eds. Londres: Chapman & Hall Medical; 1991: 198-234.

(6) Bender JM, Dworkin HJ, Therapy of hyperthyroidism. En: *Henkin RE, Boles MA, Dillehay GL, Halama JR, Karesch SM, Wagner RH et al eds. Nuclear Medicine vol. II. St Louis: Mosby; 1996: 1549-1556.*

(43) Wisseman Ga. 131 I Therapy (less than 30 mCi). En: *O'Connor Mk, ed. The Mayo Clinic Manual of Nuclear Medicine. New York: Churchill Livingstone; 1996:531-535.*

(27) Nordyke RA, Gilbert FI. Optimal iodine-131 dose for eliminating hyperthyroidism in Graves' disease. *J Nuclear Medicine. 1991;32:441-416.*

INDICACIÓN DE ESTUDIOS POR IMAGEN

ECOGRAFÍA

Diferentes especialistas, ginecólogos y obstetras, cardiólogos y cirujanos, han incorporado la ecografía en su práctica clínica habitual con un indudable rendimiento. Ello constituye una ventaja añadida para sus pacientes, que ganan en comodidad, rapidez y fiabilidad. Los endocrinólogos deben incorporarse a ese grupo y realizar ecografías de tiroides y paratiroides, que son de fácil aprendizaje (Hegedüs).

Es una prueba de primera elección en el estudio de nódulos, y ha de ser usada por facultativos con experiencia en:

- Diagnóstico de trastornos de desarrollo de la glándula.
- Identificación de tejido tiroideo ectópico.
- Determinación del tamaño tiroideo (volumen).
- Determinación de la morfología tiroidea (difuso, uni o multinodular, quístico o sólido).
- Ayuda en la realización de biopsias mediante PAFF.
- Ayuda en tratamientos (aspiración de quistes, escleroterapia).
- Evaluación de nódulos regionales: valoración prequirúrgica, seguimiento post-operatorio.

Limitaciones:

- Alto grado de dependencia de la capacidad del observador.
- Incapacidad para identificar extensiones retroclaviculares o intratorácicas.
- Tiempo medio de estudio: 10 minutos.

Bibliografía:

(17) Hegedüs L. Thyroid ultrasound. In Ross DS. Ed. Assesment of Thyroid Function and Disease. Philadelphia. W.B. Saunders Company. 2001;339-360.

TC

Es una prueba preferible a la RM: mayor disponibilidad, más fácil y rápida de realizar, y mejor coste-eficacia.

- Prolongación intratorácica de bocio (pacientes con síntomas importantes).
- Grandes bocios multinodulares.
- Para extensión intratorácica y/o estudio de metástasis de cánceres de tiroides diferenciados o no.
- Linfomas tiroideos.
- Masas intratorácicas en las que se sospecha origen tiroideo.

Limitaciones:

- La necesidad de usar contrastes yodados para estudiar las estructuras vasculares imposibilita su uso en pacientes con alergia al yodo y en hipertiroideos.

RM

Se debe reservar para casos seleccionados:

- Pacientes hipertiroideos con bocios intratorácicos.
- Pacientes con alergia a contrastes yodados.
- Estudio de metástasis o invasión vascular.

Limitaciones:

- Uso excluido en el caso de pacientes con marcapasos, desfibriladores implantables, implantes auditivos, clips y cualquier agente ferromagnético implantado.
- No adecuado en pacientes con claustrofobia.
- Su alto coste.

GAMMAGRAFÍA

La gammagrafía tiroidea tiene interés en la valoración funcional del bocio nodular y, especialmente, en la identificación del tejido tiroideo ectópico o de crecimiento intratorácico. Entre sus ventajas está la escasa dependencia del observador y la fácil interpretación de los hallazgos.

Bibliografía:

(19) Jennings A. Evaluation of substernal goiters using computed tomography and MR imaging. *In* Ross DS Ed. *Assesment of Thyroid Function and Disease*. Philadelphia. W.B. Saunders Company 2001;401-414

ANEXO 11

Cáncer de tiroides. Estadificación según American Joint Committee on Cancer

ESTADÍO	PAPILAR O FOLICULAR Edad < 45 años	PAPILAR O FOLICULAR Edad > 45 años	MEDULAR	ANAPLÁSICO
I	M0	T1	T1	...
II	M1	T2-3	T2-4	...
III	...	T4 o N1	N1	...
IV	...	M1	M1	CUALQUIERA

ESTADIFICACIÓN		
T	N	M
T1 < 1cm	N1 a: ganglios ipsilaterales	M0: ausencia de metástasis
T2 > 1cm, < 4cm	N1 b: ganglios contralaterales	M1: metástasis a distancia
T3 > 4cm, intratiroideo		
T4 extensión extratiroidea		

Bibliografía:

(13) Fleming ID, Cooper JS, Henson DE, et al. (American Joint Committee on Cancer). *Manual for staging of cancer. 5th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven, 1997.*

VALORACIÓN DE ENFERMERÍA DEL PACIENTE CON DISFUNCIÓN TIROIDEA

1. Respirar:

- Valorar la existencia de dificultad respiratoria, tos, expectoración, y los recursos que utiliza para mejorar la respiración.
- Manifestaciones de dependencia* y causa.

* Las manifestaciones de dependencia van referidas a un "desarrollo insuficiente del potencial de la persona para satisfacer sus necesidades básicas a causa de una falta de conocimientos, fuerza física o psíquica, o voluntad".

2. Alimentación e hidratación:

- Signos de deshidratación.
- Falta de piezas. Existencia de prótesis dental.
- Dificultad en la masticación, deglución y digestión.
- Existencia o no de apetito.
- Ingesta diaria, nº de tomas, horario, qué toma. Ingesta de líquidos.
- Dónde come habitualmente. ¿Come solo?.
- Seguimiento de una dieta terapéutica específica. Cuál.
- Intolerancias.
- Influencia de las emociones.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

3. Eliminación:

- Orina y heces (frecuencia, aspecto y cantidad). Incontinencia. Recursos.
- Hábitos que ayudan / dificultan la defecación.
- Necesidad de ayuda para evacuar / miccionar. Cuál.
- Menstruación. Flujo vaginal.
- Características de la sudoración.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

4. Movilidad, mantenimiento de posturas adecuadas.

- Equilibrio (estable, inestable). Incapacidad total o parcial.
- Disminución o ausencia de movimiento. Cuál. Rigideces.
- Dificultad/incapacidad para mover los miembros superiores.
- Dificultad para moverse, levantarse, sentarse o caminar.

- Se desplaza solo habitualmente. Recursos.
- Habitualmente realiza alguna actividad física o deporte. Cuál. Duración.
- Diestro/zurdo.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

5. Reposo/sueño:

- Número de horas que duerme. Duerme de día. Cambio de horarios frecuentes. Se levanta descansado. Presencia de sonambulismo.
- Necesidad de ayuda para dormir. Cuál.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

6. Vestirse y desvestirse:

- Aspecto físico: limpio, sucio, descuidado.
- Puede vestirse/desvestirse solo.
- Lleva ropa cómoda y adecuada.
- Calzado que usa habitualmente.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

7. Mantener la temperatura corporal dentro de unos límites normales:

- Habitualmente tiene sensación de frío/calor.
- Condiciones de la vivienda: estufa, calefacción, A/A, agua caliente.
- Recursos que utiliza para adaptarse a los cambios de temperatura.
- Sabe tomar la temperatura corporal. Qué hace cuando tiene fiebre.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

8. Higiene y cuidados de la piel:

- Coloración de piel, mucosas, uñas. Presencia de cianosis.
- Presencia de edemas, varices, eritemas, lesiones, úlceras. Localización.
- Higiene bucal. Presencia de caries.
- Independencia y frecuencia del lavado.
- Hábitos higiénicos diarios que considera necesarios/imprescindibles.
- Interés/desinterés en mantener las medidas higiénicas.
- Condiciones del entorno: ducha, bañera, otros. Recursos que utiliza.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

9. Evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas:

- Caídas frecuentes. Signos de depresión, ansiedad.
- Nivel de seguridad en el trabajo, casa, barrio.
- Dolor: crónico, agudo, crónico con agudizaciones.
- Necesidad de ayuda para disminuir el dolor. Cuál.

- Orientado en tiempo, espacio, personas.
- Alergias.
- Calendario de vacunaciones del adulto.
- Autoexploración.
- Capacidades físicas y psicológicas para resolver problemas de salud.
- Conoce medidas de prevención de enfermedades.
- Cómo se ve y se siente físicamente.
- Toma medicación, drogas, alcohol, para sentirse mejor, relajarse o aumentar su rendimiento.
- Seguimiento del tratamiento prescrito.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

10. Comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores u opiniones:

- Presencia de déficit sensoriales. Uso de gafas, lentes de contacto, audifonos.
- Presencia de tics.
- Con quién convive.
- Quién lo cuida habitualmente.
- Manifiesta sus emociones y sentimientos.
- Tiene amigos.
- Habla mucho o poco.
- Hábitos sexuales.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

11. Creencias y valores:

- Puede vivir según sus creencias y valores.
- Sus ideas / creencias influyen en su alimentación, vestido, cuidados de salud u otros aspectos.
- Percepción actual de su salud.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

12. Ocuparse de su propia realización:

- Actividad / trabajo. Le gusta el trabajo que realiza. Se siente útil.
- Su estado de salud modifica sus hábitos.
- Participa en las tomas de decisiones que le afectan.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

13. Ocio:

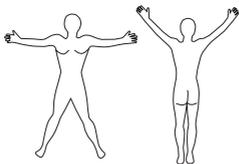
- Actividades que le gustan. Horas que le dedica.
- Considera importante dedicar tiempo al ocio.
- Conoce los recursos disponibles en la comunidad.

- Manifestaciones de dependencia y causa.

14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal y a utilizar los recursos disponibles:

- Sabe qué enfermedades padece. De dónde recibe la información.
- Conoce para qué sirven los medicamentos que toma.
- Conoce medidas para mejorar su salud.
- Situaciones que pueden alterar su capacidad de aprendizaje. Sabe leer y escribir.
- Manifestaciones de dependencia y causa.

Nombre: Edad: Apellido 1: Apellido 2: F. Nac.: / / N.º SS/TS: /	Enfra./o: Servicio: Fecha:
Ubicación: <input type="checkbox"/> H. General <input type="checkbox"/> H. Provincial <input type="checkbox"/> H. Materno Infantil <input type="checkbox"/> C. Externa Planta: Cama: C. Ext. n.º:	
VALORACIÓN INICIAL DE ENFERMERÍA	
	MOTIVO DE INGRESO DIAGNÓSTICO MÉDICO
	PROCEDENCIA <input type="checkbox"/> Urgencias <input type="checkbox"/> Programado <input type="checkbox"/> Traslado <input type="checkbox"/> Otros
	NECESIDAD DE OXIGENACIÓN Sistema respiratorio <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> tos seca <input type="checkbox"/> disnea de esfuerzo <input type="checkbox"/> tos productiva <input type="checkbox"/> disnea de reposo Sistema circulatorio <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> edemas <input type="checkbox"/> palpitaciones <input type="checkbox"/> dolor precordial <input type="checkbox"/> entumecimiento <input type="checkbox"/> marcapasos <input type="checkbox"/> extremidades frías Observaciones
	NECESIDAD DE NUTRICIÓN <input type="checkbox"/> sin alteración observada Dificultad <input type="checkbox"/> para la masticación <input type="checkbox"/> prótesis <input type="checkbox"/> vómitos <input type="checkbox"/> para la deglución <input type="checkbox"/> alteración del peso <input type="checkbox"/> por exceso <input type="checkbox"/> por defecto <input type="checkbox"/> intolerancia a la ingesta <input type="checkbox"/> sonda <input type="checkbox"/> necesita ayuda <input type="checkbox"/> náuseas <input type="checkbox"/> dieta especial <input type="checkbox"/> N. enteral <input type="checkbox"/> N. parenteral Observaciones
	NECESIDAD DE ELIMINACIÓN Urinaria <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> incontinencia <input type="checkbox"/> retención <input type="checkbox"/> disuria <input type="checkbox"/> coluria <input type="checkbox"/> hematuria <input type="checkbox"/> sonda vesical tipo n.º fecha Intestinal <input type="checkbox"/> sin alteración observada <input type="checkbox"/> frecuencia <input type="checkbox"/> estreñimiento <input type="checkbox"/> diarrea <input type="checkbox"/> siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> incontinencia <input type="checkbox"/> acolia <input type="checkbox"/> rectorragia <input type="checkbox"/> melena <input type="checkbox"/> ostomía <input type="checkbox"/> se autocura <input type="checkbox"/> necesita ayuda Observaciones
	NECESIDAD DE MOVILIZACIÓN Actividad / movilidad <input type="checkbox"/> completamente independiente <input type="checkbox"/> requiere el uso de un equipo o dispositivo <input type="checkbox"/> requiere de otra persona para ayuda, supervisión o enseñanza <input type="checkbox"/> requiere ayuda de otra persona y de un dispositivo o equipo <input type="checkbox"/> dependiente Estado de consciencia <input type="checkbox"/> consciente <input type="checkbox"/> desorientado <input type="checkbox"/> temporal <input type="checkbox"/> espacial <input type="checkbox"/> letárgico <input type="checkbox"/> inconsciente / comatoso Observaciones
	NECESIDAD DE REPOSO Y SUEÑO patrón de sueño <input type="checkbox"/> sueño discontinuo <input type="checkbox"/> insomnio <input type="checkbox"/> necesita ayuda / medicación observaciones
	NECESIDAD DE VESTIRSE / DESVESTIRSE <input type="checkbox"/> autónomo <input type="checkbox"/> ayuda parcial <input type="checkbox"/> ayuda total observaciones

N° historia clínica Apellidos Cama	Nombre Fecha Servicio	Edad										
INFORME DE ENFERMERÍA AL ALTA												
SITUACIÓN AL ALTA H. GENERAL <input type="checkbox"/> H. PROVINCIAL <input type="checkbox"/> H. MAT.-INF <input type="checkbox"/> H. LOS MORALES <input type="checkbox"/>												
G.F.H. FECHA DE INGRESO FECHA DE ALTA	DIAGNÓSTICO MÉDICO TRATAMIENTO MÉDICO MEDICACIÓN ADMINISTRADA DURANTE EL DÍA DE ALTA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">Fármaco</th> <th style="width: 20%;">Dosis</th> <th style="width: 20%;">Hora</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Fármaco	Dosis	Hora							
Fármaco	Dosis	Hora										
ALIMENTACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">SONDA</th> <th style="width: 10%;">Tipo</th> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 10%;">fecha</th> <th style="width: 50%;">DIETA</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		SONDA	Tipo	N°	fecha	DIETA						
SONDA	Tipo	N°	fecha	DIETA								
ELIMINACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 10%;">SONDA</th> <th style="width: 10%;">Tipo</th> <th style="width: 10%;">N°</th> <th style="width: 10%;">fecha</th> <th style="width: 50%;">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		SONDA	Tipo	N°	fecha	OBSERVACIONES						
SONDA	Tipo	N°	fecha	OBSERVACIONES								
PIEL Y MUCOSAS <input type="checkbox"/> Sin alteración												
		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura </td> </tr> <tr> <td> HERIDAS Cura </td> </tr> <tr> <td> ESTOMAS Cura </td> </tr> </table>	ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura	HERIDAS Cura	ESTOMAS Cura							
ÚLCERAS POR DECÚBITO Cura												
HERIDAS Cura												
ESTOMAS Cura												
MOVILIZACIÓN <input type="checkbox"/> Sin alteración												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td> INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA </td> </tr> </table>		INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA										
INCAPACIDAD FISIOTERAPIA Y ERGOTERAPIA												
OXIGENOTERAPIA												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Tipo</th> <th style="width: 50%;">Fisioterapia</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tipo	Fisioterapia										
Tipo	Fisioterapia											
CATETERIZACIÓN												
TIPO Catéter venoso central Catéter periférico Otros	FECHA DE IMPLANTACIÓN	FECHA DE ÚLTIMA CURA										
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 60%;">AUTOCUIDADOS Y/O CUIDADOS QUE HA DE REALIZAR LA FAMILIA</th> <th style="width: 40%;">OBSERVACIONES</th> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		AUTOCUIDADOS Y/O CUIDADOS QUE HA DE REALIZAR LA FAMILIA	OBSERVACIONES									
AUTOCUIDADOS Y/O CUIDADOS QUE HA DE REALIZAR LA FAMILIA	OBSERVACIONES											
Fdo. (nombre y apellidos)												