



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

CAMPUS TABASCO

LIC. ENFERMERIA

DOCENTE: LIC. JUANA INES HERNÁNDEZ LÓPEZ

6TO CUATRIMESTRE GRUPO: Q

ALUMNO: CARLOS EDUARDO MAGAÑA OSORIO

ENFERMERÍA GERONTOGERIATRICA

CUADRO SINÓPTICO

UNIDAD III ASPECTOS DE SALUD PREVALENTE

3.1 TERMOREGULARIZACIÓN

3.2 VÉRTIGO

3.3 SINCOPE

VILLAHERMOSA TABASCO, 27 DE MAYO DEL 202

TERMOREGULACION

Síndrome con mayor trascendencia

Trastornos por exposición de calor, hipertermia maligna, síndrome Neuroléptico maligno y síndrome serotoninérgico

Temperatura corporal

Es el resultado de un balance entre la producción y la eliminación de calor

Fiebre

Se define como una temperatura axilar superior a 38°C o rectal superior a 38.8°C y que es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismo neuroendocrinas, inmunológicas, autonómicos y conductuales que representan un reajuste al alza del centro termorregulador

Hipotermia accidental

- Pérdida excesiva de calor por expresión ambiental
- Producción insuficiente del mismo por disminución del metabolismo trastornos de la termorregulación o inducida por fármacos.

Edema por calor

Son edemas con Govea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, causados por vasodilatación periférica y dificultad en el entorno venoso

Tetunia por calor

Es el agotamiento por calor o del golpe de calor está causada por la hiperventilación que ocasionalmente aparece durante la exposición de calor, cursa con paréntesis, espasmos capopedal, tetunia y alcalosis respiratoria

Calambres por calor

Son calambres musculares asociadas a la realización físico intenso, con sudoración profunda en un entorno cálido, se debe a la pérdida excesiva de sal

VÉRTIGO

Se define como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial, la palabra vertigo procede del término latino vertere que significa dar vueltas y tiene su expresión más definida en la tipa crisis aguda vertiginosa

Criterios diagnósticos

El diagnóstico del vértigo es fundamentalmente clínico, para el médico de atención primaria como para el médico especialista, la anamnesis es la herramienta más potente que se dispone para el diagnóstico.

Valoración inicial y seguimiento general

Toma de presión arterial cardíaca, estado de la piel y mucosa, visión, auscultación cardíaca y de trunco supraaortica.

*ORL: Ostoscopia, audición y diapasones y exploración del cuello

*Neurología' Exploración de las paredes craneales, sensibilidad, fuerza y reflejo

Tratamiento

*Neurolépticos fenotiazínicos: es más usado en la tietiperazina que en la fase aguda y cuando está presente náuseas y vomitos

*Benzodiazepinas como el Diazepam y la cinarizina

*Antihistaminicos anticolienergetico conocido por su acción preventiva de la cinetosis

*Dieta absoluta

*Sulperine obetahistona

SINCOPE

Definida como una pérdida transitoria de conciencia que cuerda con recuperación espontánea y sin secuelas que se deben a una hipoperfusión cerebral general y transitoria

Crisis epiléptica

Cursan convulsiones tuniclonicas pueden presentar contracciones musculares que pueden llevar a confundir lo combina Crisis epiléptica

Caídas

En ocasiones se asume que la caída es causal o debida a a pérdida de equilibrio, marcando el inicio del deterioro clínico del paciente, con una pérdida importante de independendencia y de calidad de vida

Sincope psiquiátrico

El paciente sufre múltiples episodios incluso el mismo día que sea de mayor duración, así como durante el episodio al paciente suele tener los ojos cerrados, son pacientes que presentan episodios de caídas con aparentemente falta de conexión con el medio en el que no hay Alteraciones de perfusión cerebral