

Unidad III "aspectos de salud prevalentes"

Universidad Del Sureste

Alumna: Viviann Lizbeth Jiménez Alonso

Grado: 6° grupo: Q

Asignatura: Enfermería Gerontogeriatrica

Profesora: Juana Inés López Hernández

Cuadro sinoptico: Unidad III "aspectos de salud prevalentes"

termoregulación

temperatura corporal

es el resultado del balance entre la producción y la eliminación de calor.

regulación de temperatura corporal

- controlado por grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior y receptores térmicos cutáneos

- a + temperatura = + pérdida de calor

- a - temperatura = - pérdida de calor

por producción de vasodilatación cutánea (convección) y aumento de la sudoración (evaporación)

- por vasoconstricción cutánea y disminución de la producción de sudor

- incrementa la producción de calor intensificando la actividad muscular (aumento del tono y/o escalofríos)

hipotermia

Descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C.

- hipotermia accidental o primaria

no intencionada, exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores

- hipotermia secundaria

complicación de otro trastorno subyacente.

- según la temperatura corporal

- hipotermia leve: 32°-35°C  
- hipotermia moderada: 28°-32°C  
- hipotermia grave: <28°C

- según la rapidez de la pérdida de calor

- aguda (menos de una hora)  
- subaguda (varias horas)  
- gradual (varios días o semanas)

trastornos por calor

- edemas por calor  
- tetania por calor  
- calambres por calor  
- síncope por calor  
- agotamiento por calor  
- golpe de calor

vértigo

concepto

falsa sensación (ilusión) de movimiento del entorno o del propio cuerpo del paciente, con más frecuencia una sensación de giro rotatorio

sintomas

sensación de giro de objetos, inestabilidad, incapacidad para realizar actividades normales y náuseas.

- vértigo central

Alteración de los mecanismos neurólogicos del propio sistema vestibular.

alteraciones de la marcha y postura con inestabilidad muy llamativa, visión doble, problemas para la deglución, cefalea intensa, etc

- vértigo periférico

Afectación del laberinto (oído interno) y nervio vestibular (el que lleva la información del equilibrio desde el oído interno al cerebro).

pérdida de audición y zumbidos, presión y dolor en el oído

En los ancianos, se presentan cuadros de vértigo multisensorial que puede evolucionar hacia una inestabilidad crónica. En estos casos, los tres sistemas del equilibrio que tienen que coordinarse en el cerebro (vista, oído y articulaciones) fallan.

tratamiento

- Neurolépticos fenotiacínicos: tietilperazina
- Antihistamínicos anticolinérgicos: dimenhidrinato
- Benzodiacepinas: diazepam
- Antagonistas del calcio: flunarizina
- Reposo, inmóvil y lejos de ruidos y excesos de luz.
- Dieta absoluta.

síncope

concepto

pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria. transitoria.

1. Síndromes de inestabilidad vasomotora mediada por reflejo: síncope neuromediado.

- síncope vasovagal

Aumento de la actividad simpática con acumulación de sangre venosa como respuesta ante una situación de miedo o daño.

-situacional (miccional, tusígeno, deglución y defecación)

Control autónomo anormal que provoca una respuesta cardiorinhibitoria o vasopresora, o las dos a la vez.

- síncope del seno carotídeo

Estimulación de barorreceptores localizados por encima de la bifurcación de la arteria carótida común. Desencadenada por un collar apretado, afeitarse o un giro brusco de la cabeza. La mayoría de estos ancianos tienen cardiopatía isquémica e HTA.

- enfermedades psiquiátricas

Trastornos de ansiedad generalizada, trastornos de pánico y depresión mayor probablemente causen síncope desencadenando reacciones vasovagales

- síncope asociado a ejercicio

El síncope asociado con el ejercicio en ancianos sin daño estructural cardíaco puede deberse también a un mecanismo reflejo.

2. Síncope ortostático

Es cuando existe una documentación de hipotensión ortostática asociada a síncope o presíncope.

3. Enfermedades neurológicas.

Sintomatología neurológica acompañante, siendo lo más frecuente vértigo, ataxia y parestesias, generalmente por AITs del territorio vertebrobasilar.

4. Síncope de origen cardíaco: enfermedad estructural cardíaca o cardiopulmonar. Arritmias cardíacas.

El síncope cardíaco se debe a una disminución repentina del gasto cardíaco por lesiones estructurales o arritmias.

5. Síncope hipovolémico

La pérdida de sangre del torrente sanguíneo de cualquier etiología (hemorragia interna, como rotura de víscera, o hemorragia externa, como hematuria o melenas) condicionan hipotensión que puede disminuir el flujo sanguíneo cerebral causando síncope.

Evaluación diagnóstica

- Determinar si el paciente ha tenido un síncope
- Realizar una historia, exploración cuidadosa y un ECG
- Pruebas diagnósticas: En los ancianos cuando no se establece una causa del síncope por la historia y exploración hay que pensar en estas cuatro posibilidades:
  1. Detección de arritmias.
  2. Masaje del seno carotídeo.
  3. Tilt-test.
  4. Valoración de la posibilidad de existencia de múltiples anomalías como origen del síncope.

Tratamiento

El tratamiento del síncope va dirigido a la causa subyacente.