



**Karla Cristell Pérez Hernández**

**Grado: 6to**

**Grupo: Q**

**Materia: Enfermería Gerontogeriatrica**

**Maestra: Juana Inés Hernández López**



**Aspectos de salud prevalente**

**Termorregulación:**



La temperatura corporal es la resultante de un balance entre la producción y la eliminación de calor, el ser humano, como otros animales homeotérmicos, es capaz de mantener su temperatura en unos márgenes muy estrechos, independientemente de los cambios ambientales.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C, es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador.

**Clasificación:**

La hipotermia representa una situación en la que el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones fisiológicas, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas.



La hipertermia en que ésta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segunda.

La hipertermia maligna es una enfermedad muy rara del músculo esquelético, que clínicamente se caracteriza por rigidez muscular, hipertermia y rabdomiólisis, precipitadas por la exposición a anestésicos halogenados inhalados y relajantes musculares despolarizantes

**Trastornos por exposición al calor:**

- Edemas por calor
- Tetania por calor
- Calambres por calor
- Sincope por calor
- Agotamiento por calor

**Vértigo:**

El vértigo se define como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial.

Es una falsa sensación (ilusión) de movimiento del entorno o del propio cuerpo del paciente, con más frecuencia una sensación de giro rotatorio. Se trata de una pérdida de la orientación espacial, una sensación errónea y subjetiva de desplazamiento de los objetos en relación al sujeto y viceversa.

**Clasificación:**

- Vértigo central
- Vértigo periférico

Su diagnóstico es totalmente clínico, una valoración inicial, recoger una anamnesis y exploración física y neurológica

**Tratamiento:**

Algunos tratamientos a utilizar: Neurolépticos fenotiacínicos, Neurolépticos fenotiacínicos, Antagonistas del calcio como la flunarizina y la cinnarizina, fármacos, dieta absoluta, diazepam, etc.



Pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipo perfusión cerebral general y transitoria, es un cuadro clínico muy prevalente.

Es una entidad muy prevalente, que es causa frecuente de consulta médica, tanto en atención primaria como en los servicios de urgencias. Si bien en la mayoría de los casos se debe a un mecanismo reflejo, que tiene buen pronóstico, en determinados pacientes se puede presentar en forma de crisis muy recurrentes que afectan gravemente a su calidad de vida.



Estos pacientes pueden ser valorados de entrada tanto en atención primaria como en servicios de urgencias y pueden ser remitidos a servicios de neurología, de medicina interna o de cardiología.

Los pacientes se presentan con un cuadro clínico que pueden describir como una caída, mareo o lipotimia, y en muchas ocasiones no son capaces de afirmar si ha habido pérdida de conciencia.

### Sincope:

#### Sincope y epilepsia:

Ambas entidades comparten muchas de las características que definen los episodios sincopales, ya que en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria de la que el paciente se recupera espontáneamente y sin secuelas.

La diferencia entre las dos entidades estriba en el mecanismo subyacente, ya que mientras en el síncope la causa es una hipo perfusión cerebral, en la epilepsia la causa es una descarga incontrolada neuronal cortical.

#### Caídas:

En la mayoría de las ocasiones se asume que la caída es casual o debida a una pérdida de equilibrio, ya que frecuentemente, dado lo fugaz del episodio, tanto el paciente como la familia suelen negar que haya habido pérdida de conciencia.

Estos pacientes tienen una elevada incidencia de cardiopatía o alteraciones del electrocardiograma (ECG) en forma de trastornos de conducción o disfunción sinusal que pueden causar síncope.



#### Seudosíncope psiquiátrico

Hay pacientes que presentan episodios de caída con aparente falta de conexión con el medio y en los que no hay alteración de perfusión cerebral.

Hay algunos datos clínicos que pueden ayudar a orientar el episodio como seudosíncope psiquiátrico, como es que el paciente sufra múltiples episodios incluso el mismo día, que sean de mayor duración, incluso hasta varios minutos, así como que durante el episodio el paciente suele tener los ojos cerrados, a diferencia de los episodios sincopales, en que los pacientes suelen tener los ojos entreabierto.

### Clasificación etiológica:

Puede deberse a tres diferentes etiologías un mecanismo reflejo o neuromediado, un origen cardiogénico que puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural, o hipotensión ortostática que puede deberse a una disfunción autonómica primaria, secundaria a una patología de base o desencadenada por fármacos hipotensores o hipovolemia.

