

Nombre del alumno:
ANGEL DE JESUS LOPEZ SOLIS

Nombre del profesor:
LUDBI ISABEL

Licenciatura: Enfermería

Materia:
ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del trabajo

Ensayo del tema:
GERONTOGERIATRICA

Termorregulación

Hay una producción de calor que es el resultado del metabolismo basal, la actividad y la llamada acción térmica de los alimentos. Esta es la llamada "termogénesis no termorreguladora". Cuando las pérdidas de calor superan esta forma de producción de calor el organismo responde con mecanismos que disminuyen las pérdidas (postura y vasoconstricción) y con una forma de producción de calor que es una respuesta específica a los ambientes fríos. Esta es la "termogénesis termorreguladora". El recién nacido tiene una forma especial y muy eficiente de termogénesis termorreguladora que es realizada por el metabolismo de la llamada "grasa parda. Este es un tejido graso especial muy vascularizado y con rica inervación simpática tiene una alta capacidad para producir calor a través de reacciones químicas exotérmicas. La grasa parda se encuentra distribuida principalmente en la región interescapular, alrededor de los vasos y músculos del cuello, en la axila, en el mediastino entre el esófago y la traquea y alrededor de los riñones. La capacidad termogénica del recién nacido, es baja en las primeras horas de vida. La respuesta metabólica al frío mejora en el curso de las horas y días llegando en el recién nacido de término a cifras semejantes a las del adulto. En el prematuro la respuesta termogénica es menor.

La termogénesis termorreguladora está influida por diversos factores. Debe existir una función tiroidea normal. En el hipotiroidismo congénito hay dificultad para regular la temperatura. La asfixia, los bloqueadores beta adrenérgicos, el diazepam y algunos anestésicos, disminuyen la respuesta metabólica al frío.

En conclusión la labilidad térmica del recién nacido se debe principalmente a que este tiene mayores pérdidas de calor y en menor grado a las limitaciones en la producción de calor especialmente en las primeras horas de vida. Todos estos factores aumentan en el prematuro proporcionalmente al grado de su bajo peso y prematurez. Así como el recién nacido tiene facilidad para enfriarse en ambientes fríos, también tiene mayor facilidad para absorber calor en ambientes cálidos.

Vertigo

El vértigo y el mareo son motivos de consulta muy frecuentes en los servicios de urgencias y aunque en general la sintomatología es pasajera, es importante diferenciar entre vértigo periférico y vértigo central, ya que ocasionalmente pueden relacionarse con alteraciones neurológicas causantes de muerte o invalidez grave (infarto del tallo cerebral o cerebeloso),

o laberintitis supurante (otorrea), colesteatoma o perforación de la membrana timpánica detectada en la exploración otoscópica.

El término mareo es inespecífico y se emplea con significados muy diferentes.

Vértigo: Es una sensación de inestabilidad y de rotación del cuerpo o de los objetos presentes.

Mareo: Es referido por el paciente como debilidad o sensación de "desmayo" al levantarse o al andar. Vahído: Sensación de debilidad e inminente pérdida de la conciencia que suele preceder al síncope.

El equilibrio postural es conservado por los impulsos procedentes de la retina, el laberinto y los receptores propioceptivos de las articulaciones y músculos que además informan de la posición del cuerpo en relación al entorno.

Síncope

Síncope es la pérdida transitoria del conocimiento. La mayoría de las veces se debe a hipoxia cerebral secundaria a una disminución del flujo sanguíneo cerebral.

Es un problema clínico frecuente que ocurre entre el 30 y el 50% de la población adulta y causa el 3% de las consultas en los servicios de urgencias y el 6% de las hospitalizaciones.

Es necesario diferenciar el síncope de otras situaciones en las que puede haber debilidad, desvanecimiento o mareo, pero que no cursan con pérdida de la conciencia, o de aquellas, como la epilepsia, en donde los pacientes sí suelen perder el conocimiento. Debe diferenciarse también de:

Vértigo. El paciente experimenta sensación de movimiento; si siente que se está moviendo se denomina vértigo subjetivo, pero si percibe que los objetos se mueven a su alrededor se le llamará vértigo objetivo. El enfermo puede caer al suelo, pero no pierde el conocimiento y tanto el pulso como la presión arterial permanecen normales.

Histeria de conversión. El paciente, usualmente una mujer, puede tener un desmayo histérico. La característica es que no existe palidez y tampoco alteraciones del pulso o de la presión arterial. Además, la caída es característicamente suave y por lo tanto, no ocasiona daño.

Hipoglicemia. La hipoglicemia, bien sea espontánea o debida a una sobredosificación de insulina, puede desencadenar un síncope o incluso coma. La hipoglicemia postprandial suele ocasionar debilidad, temblor, diaforesis y cefalea que deben distinguirse del síncope. Puede haber taquicardia, pero la presión arterial es normal.