

NOMBRE DE LA ALUMNA:

IRIS DIANETH GARCIA MENDEZ

NOMBRE DEL PROFESOR:

LIC. LUDBI ISABEL ORTIZ PEREZ

LICENCIATURA:

MODALIDAD, Y CUATRIMESTRE Y GRUPO;

ENFERMERIA ESCOLARIZADO,6TO

CUATRIMESTRE "A"

MATERIA:

ENFERMERIA GERONTO GERIATRICA:

ENSAYO

TEMA

ASPECTOS DE SALUD PREVALENTE

ASPECTOS DE LA SALUD PREVALENTE:

TERMORREGULACION:

VERTIGO:

SINCOPE:

en este apartado estaremos mencionando un poco sobre los temas que son basados al cuerpo de los seres humanos, con esas sensaciones molestas que se pueden sentir, a los que se refiere cada uno de ellos, los cuáles son importantes tener en cuenta que podemos decir que es como función dentro del organismo, en la termorregulación, vértigo, síncope. Más adelante Daremos a conocer sobre los temas a que se refiere cada uno de ellos, y porque son tan importantes mencionarlos.

En la termorregulación, podemos considerarla que es como la capacidad que tiene un organismo biológico para modificar su temperatura dentro de ciertos límites, incluso cuando la temperatura circundante es muy diferente. Pues a esto le podemos decir que son los procesos que mantienen el equilibrio entre ganancia y pérdida de calor en el cuerpo, se dice que son márgenes estrechos, que son regulada por una serie de mecanismos complejos coordinados en el hipotálamo anterior. Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, En la hipotermia accidental existe un descenso de la temperatura del organismo por debajo de los 35°C, generalmente asociada a la exposición a temperaturas ambientales bajas, Por el contrario, el hipotálamo reacciona ante los descensos de temperatura disminuyendo la pérdida de calor mediante vasoconstricción cutánea y disminución de la producción de sudor; La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, en cualquiera de estas circunstancias, el termostato hipotalámico está correctamente ajustado, La hipotermia es el descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C. Se denomina accidental o primaria a la no intencionada, Según la rapidez de la pérdida de calor puede clasificarse en aguda. en la hipotermia se establece midiendo la temperatura central, esofágica o rectal; se precisan termómetros no convencionales que registren temperaturas inferiores a 34 °C., en síndromes hablamos de que Existen una serie de síndromes por exposición al calor en los que, en general, los mecanismos de regulación de la temperatura corporal permanecen intactos. Los síntomas son la consecuencia de los mecanismos utilizados para disipar el exceso de calor. Tetania por calor Puede ocurrir en el contexto del agotamiento por calor o del

golpe de calor, aparece durante la exposición al calor. Cursa con parestesias, espasmo carpopedal, tetania y alcalosis respiratoria, y en los calambres por calor, Son calambres musculares asociados a la realización de ejercicio físico intenso, con sudoración profusa, en un entorno cálido. Suceden durante el ejercicio o después de éste. Se deben a la pérdida excesiva de sal,

En los agotamientos por el calor, lo que refleja el solapamiento clínico existente entre estos síndromes. En estos enfermos los mecanismos de enfriamiento son aún eficaces. Clínicamente la elevación de la temperatura y la deshidratación son similares al GC; La hipertermia maligna es una enfermedad muy rara del músculo esquelético, que clínicamente se caracteriza por rigidez muscular, hipertermia y rabdomiólisis,

VERTIGO: son trastornos del equilibrio en el anciano está determinada por dos factores principales, anomalías para la edad, con consecuencias devastadoras como el abatimiento funcional, aislamiento, caídas y fractura de cadera. Describamos cada una esto es un problema, habitual de la consulta cuando se atiende a pacientes ancianos, ya que afectan a 30% de las personas mayores de 65 años, en las caídas: efecto frecuente de los trastornos del equilibrio. Alrededor de un tercio de las personas mayores de 65 años sufre una caída al menos una vez al año y esta cifra se incrementa a 50% cuando la edad supera los 80 años. El vértigo es, la pérdida de orientación espacial. El mantenimiento de ciertas coordenadas espaciales y del equilibrio corporal son el resultado de la integración en el sistema nervioso central de información proveniente de receptores vestibulares periféricos integrados, ya que son Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente, especialmente en adultos mayores. Después de los 65, el problema de mareos se convierte en una de las razones más comunes para tener que visitar los doctores, El vértigo es como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial. El mantenimiento de ciertas coordenadas espaciales y del equilibrio corporal son el resultado de la integración en el sistema nervioso central de información proveniente de receptores vestibulares periféricos integrados, pueden ser vertical y periféricos sé debe tomar en cuenta que hay que seguir criterio, evaluación, como también un tratamiento para cada problema,

EL SINCOPE: este es como una pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria, pérdida de conciencia transitoria, real o aparente, en las que el mecanismo no es una hipoperfusión cerebral, como la epilepsia, las caídas accidentales o el seudósíncope psiquiátrico. síncope cardiogénico aumenta con la edad y tiene peor pronóstico. Se hace una revisión crítica de las principales exploraciones, con especial

énfasis en las dudas sobre la interpretación del masaje del seno carotideo, las limitaciones de la prueba en tabla basculante, causa frecuente de consulta médica, tanto en la atención primaria como también en los servicios de urgencias. Si bien en la mayoría de los casos se debe a un mecanismo reflejo, se dice que tiene un objetivo de intentar estandarizar y optimizar el manejo diagnóstico y terapéutico de estos pacientes, episodios sincopales, ya que en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria de la que el paciente se recupera espontáneamente y sin secuelas. s crisis epilépticas cursan con convulsiones tonicoclónicas, pero los pacientes con síncope pueden presentar, durante el episodio sincopal, contracciones musculares que pueden llevar a confundirlo con una crisis epiléptica. epilepsia las convulsiones aparecen desde el inicio del cuadro, son generalizadas y presentan movimientos amplios que afectan a toda la extremidad, mientras que en el síncope, los pacientes presentan inicialmente hipotonía muscular, el síncope y caída, Los pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas, muchas de ellas causantes de fracturas que pueden marcar el inicio del deterioro clínico del paciente , La importancia de este hecho radica en que reconocer la causa del síncope puede permitir establecer un tratamiento específico que evite nuevos episodios y sus consecuencias, 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. En estos casos se cree que hay un origen psiquiátrico. El diagnóstico diferencial puede ser difícil. síncope puede deberse a tres diferentes etiologías un mecanismo reflejo o neuromediado,

Como conclusión entendamos que la termorregulación, son los procesos que mantienen el equilibrio entre ganancia y pérdida de calor en el cuerpo, qué hay mecanismos que se encargan de regularlo, el vértigo es como un trastorno que afecta más a una edad avanzada a partir de los 65 años de edad, es un equilibrio en el anciano está determinada por dos factores principales, anomalías para la edad, que esto afecta en caída y las cuales son fracturas de cadera, y el síncope: podemos mencionarla así como pérdida transitoria de la conciencia de un paciente sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria.

BIBLIOGRAFÍAS • Barrantes Monge, M., García Mayo, E. J., Gutiérrez Robledo, L.M., MJ., Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos, *Salud Pública de México*, 2007; 49(sup 4):459- 466. • Dorantes-Mendoza, G., Ávila Funes J.A., Mejía Arango, S., Gutiérrez Robledo, L. M., Factores asociados con la dependencia funcional en las personas mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2007;22(1):1–11. • Díaz-Venegas, C., De la Vega S., Wong, R., Transitions in activities of daily living in Mexico, 2001-2012, *Salud Pública de México*, 2015;57 Suppl 1:S54-61. 12. Mejía Arango, S