

**Nombre del alumno:**

Ramirez Roblero Edson Caleb

**Nombre del profesor:**

Lic. Ludbi Isabel Ortiz Pérez

**Licenciatura:**

6to Cuatrimestre “A”, Enfermería Escolarizado

**Materia:**

**Enfermería Gerontogeriatrica**

**Nombre del trabajo:**

Ensayo del tema:

“Aspectos de salud prevalente”

## **Termorregulación**

La termorregulación en un complejo sistema encargado de mantener constante la temperatura del medio interno, tal como su nombre lo dice, corresponde a la capacidad de los organismos de regular y mantener su temperatura corporal, dentro de ciertos rangos bajo los cuales el organismo puede funcionar, aunque la temperatura ambiental sea muy diferente. La temperatura corporal normal de los seres humanos, oscila entre los 36,5 y los 37,2 °C, con variaciones que dependen de la actividad física o de la condición fisiológica que el organismo presente.

Es de vital importancia, mantener la temperatura corporal de un organismo estable, ya que, una temperatura corporal interna muy alta, podría inactivar las proteínas del cuerpo, e inclusive podría modificar su estructura, provocando una desnaturalización de las mismas, inhibiendo su funcionamiento. Mientras que, una temperatura demasiado baja puede provocar arritmias, inactivar las proteínas y causar la muerte.

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.

En adultos mayores, sabemos que todos sus sistemas se van deteriorando y es ahí donde deben de recibir un trato especial para mantener un nivel normal de temperatura corporal.

## **Vértigo**

En los adultos mayores los trastornos del equilibrio son un problema habitual en las citas médicas, a consecuencia de eso las caídas que sufren la mayoría de los adultos.

Es la sensación ilusoria de movimiento o sensación ilusoria de que uno mismo o el ambiente se mueven o rotan. 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, a su vez, por el utrículo, el sáculo y los canales semicirculares, información procedente a su vez de los propioceptores del aparato osteomusculoarticular y las aferencias ópticas.

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. La palabra vértigo procede

del término latino “vértete” que significa “dar vueltas” y tiene su expresión más definida en la típica crisis aguda vertiginosa con una sensación giratoria muy intensa, por un espacio de tiempo muy limitado. En realidad, es una sensación muy subjetiva y de difícil precisión 101 cuando preguntamos al enfermo.

El diagnóstico de vértigo es fundamentalmente clínico. Para el médico de Atención Primaria como para el médico especialista, la anamnesis es la herramienta más potente de que dispone para el diagnóstico

## **Síncope**

El síncope se define como una pérdida súbita y temporal de la conciencia y del tono postural, debido a una disminución repentina del flujo sanguíneo cerebral. El paciente recupera la conciencia por sí mismo sin requerir asistencia inmediata.

Existen tres tipos de síncope:

Síncope Vasovagal o Neuromediado (lipotimia).

Síncope por hipotensión ortostático.

Síncope de origen cardiogénico o cardíaco.

En cualquier caso, es importante destacar que, si bien la causa fundamental del síncope suele ser uno de los tres mecanismos que se han comentado, en muchas ocasiones hay más de un mecanismo que contribuye al episodio sincopal. Así, por ejemplo, en el síncope neuromediado hay un componente vasodilatador y un componente cardioinhibidor, y en el síncope por taquiarritmias se ha podido ver que al inicio de la taquiarritmia hay una hipotensión transitoria debida a un mecanismo reflejo de mala adaptación inicial a la taquicardia brusca que se recupera posteriormente

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.

Habitualmente 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.

En conclusión, conocer los aspectos relevantes de la salud del adulto mayor y como lo manifiesta es de mucha importancia, ya que por medio de eso podemos prevenirlas y ayudar a su pronto recuperación.

## Bibliografía

Pérez, E. A. (s.f.). *ENFERMERÍA GERONTOLOGICA: Conceptos para la práctica*. Panama: Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la.