



**UNIVERSIDAD
OCOSINGO.**

DEL SURESTE, CAMPUS

MATERIA: Enfermería gerontogeriatrica

TRABAJO: mapas mentales

TITULAR DE LA ASIGNATURA: Lic. Erika Cedillo Reyes

ALUMNA: Karen Uldarely Encino Hernández

CUATRIMESTRE: 6

Ocosingo, Chiapas a 23 de julio,2020

Termorregulación

La temperatura corporal se mantiene en unos márgenes muy estrechos, regulada por una serie de mecanismos complejos coordinados en el hipotálamo anterior.



La temperatura corporal es la resultante de un balance entre la producción y la eliminación de calor.



Hipertermia

En la etapa de la vejez, el regulador de la temperatura se vuelve menos eficaz, causando efectos leves o cuadros clínicos que ponen en riesgo la salud de las personas mayores.



Mantener hábitos saludables



La actividad física es importante en la termorregulación



Es muy importante una buena alimentación para mantener la temperatura



Termorregulación en el adulto mayor

Ropa adecuada para salir a la calle y así mantener la temperatura adecuada



En el adulto mayor es muy importante que se mantenga hidratado para evitar la hipertermia



Hipotermia

descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C. Se denomina accidental o primaria a la no intencionada, generalmente en el contexto de exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores^{4,5}. La hipotermia secundaria representa una complicación de otro trastorno subyacente



Para evitar la hipotermia es importante abrigar al paciente



Vértigo se define como la 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



Tratamiento
 Dieta
 Actividad física
 Habitos saludables
 No fumar
 Tratar enfermedades que pudieran estar provocando el vértigo



Vértigo

Dos tipos :

VÉRTIGO CENTRAL	VÉRTIGO PERIFÉRICO
Intensidad generalmente leve	Muy intenso
Evolución progresiva, generalmente crónica	Evolución no progresiva. Periodos de crisis que alternan con otros sin síntomas

INFOTITI.COM

Diagnóstico: anamnesis
 Exploración física (neurológica)



Tratamiento
 Neurolépticos fenotiacínicos:
 Antihistamínicos anticolinérgicos como el popular dimenhidrinato.
 Benzodiacepinas como el diazepam
 Antagonistas como el calcio
 Dieta absoluta



Sincope: definido como una pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria, es un cuadro clínico muy prevalente



Ayudar al paciente a moverse con cuidado



Cuidados

Control de la presión arterial



Sincope

Seguir con el tratamiento



Cuadro clínico
Piel fría
Ritmo cardiaco acelerado
Nauseas
Dolor de cabeza
Mareos
Vista borrosa



Diagnostico
Análisis de sangre
Telemetría
Ecocardiograma
Prueba de esfuerzo



Tratamiento
Antihipertensivos
Vasodilatadores
Antagonistas de calcio



Causas de sincope:

- reflejo vaso-vagal
- Situacional (tos, estornudos, micción)
- 2.hipotension ortostática
- 3.problemas cardiacos
- 4.idiopatico



Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.



Por alteración del agua : deshidratación e hipervolemia (edema).
Por alteración del sodio: hiponatremia e hipernatremia.
Por alteración del potasio: hipopotasemia e hiperpotasemia.
Por alteración del cloro: hipocloremia e hipercloremia.
Por alteración del calcio: hipocalcemia e hipercalcemia.
Por alteración del fósforo: hipofosfatemia e hiperfosfatemia.
Por alteración del magnesio: hipomagnesemia e hipermagnesemia.
Por alteraciones del equilibrio ácido-base: acidosis y alcalosis.



Alteraciones hidroelectrolíticas

Cuadro clínico
Náuseas
Debilidad
Dolores musculares
Deshidratación
Hinchazón
Respiración lenta
Sed excesiva
Sequedad en la boca
Orina de color oscuro



Tratamiento
Corregir la deshidratación, corregir las otras alteraciones hidroelectrolíticas
Aumento de calciuresis, furosemida 1mg/kg
Bloqueo intestinal de calcio



Diagnostico
Laboratorio y gabinete
Electrolíticos séricos
Historia clínica



Evitar:
Consumir verduras crudas en los primeros días
Alimentos que no estén bien cocidos
Jugos envasados



3 o más deposiciones de consistencia disminuida en 24 horas o al menos una con presencia de elementos anormales (pus, sangre, mucus) Duración máxima 14 días



Prevención
Para prevenir la diarrea es importante:
Higiene de manos
Alimentación sana
Higiene de alimentos
Agua purificada
Eliminación adecuada de excretas



Tratamiento
Evitar la deshidratación y tratar
No administrar bebidas como café, cacao o gas
No administrar alimentos durante las primeras 12 horas
Hidratación
No administrar antiarreicos puede causar estreñimiento
Alimentación adecuada
Uso racional de antibióticos



Clasificación

Diarrea

Clasificación

DIARREA AGUDA:

- Duración <4 semanas
- Probable etiología tóxica o infecciosa
- Generalmente autolimitadas

DIARREA CRÓNICA:

- Duración >4 semanas
- Habitualmente 6-8 semanas
- Etiología y fisiopatología variables

Diarrea en el adulto mayor

Causas

Ingestión de alimentos en mal estado
En algunos casos como consecuencia de la transgresión dietética
Por consumir cantidad de alimento
Alimentos con alto contenido de grasa
Alergia por algún alimento
Algunos medicamentos



Riesgos de deshidratación
Por la edad y el funcionamiento podría causar la muerte si el adulto mayor no se mantiene hidratado.



Cuadro clínico

Presencia de heces blandas o líquidas
Debilidad
Falta de ganas de orinar
Sequedad de la piel
Ojos undados
Dolor de estómago



Estreñimiento

Etiología
Ingesta insuficiente de líquidos
Dieta baja en fibra
Movilidad (poca actividad física)
Entorno
Ansiedad
Depresión



Tratamiento
Tratamiento no farmacológico:
masaje y ejercicio
Intervenciones sin laxante
(ciruela, pasa)
Laxantes evacuantes
Laxantes osmóticos
Laxantes estimulantes
Ablandadores fecales
Dieta rica en fibra
beber agua



El término estreñimiento se refiere a la dificultad, o tensión, en la defecación y movimientos infrecuentes del intestino durante un largo periodo de tiempo.



Cuadro clínico
Los síntomas asociados con el estreñimiento incluyen deposición dura/seca, hinchazón y dolor abdominal.



Clasificación
Primario: puede estar asociado a una inadecuada dieta baja en fibra, deshidratación, movilidad reducida, retención de evacuación fecal.
Secundaria: puede ser causada por una enfermedad o terapia con medicamentos.



Diagnostico
Historia clínica: permite evaluar enfermedades que pueden provocar estreñimiento, y en la revisión de los fármacos usados regularmente.
Conocer las características de las heces (forma, color, residuos patológicos)
Saber cuántas disposiciones al día

