

PRESENTA EL ALUMNO:

Liliana Lòpez Lòpez

GRUPO, CUATRIMESTRE Y MODALIDAD:

6to CUTRIMESTRE "A" LICENCIATURA EN ENFERMERIA ESCOLARIZADO

DOCENTE:

FELIPE ANTONIO MORALES HERNANDEZ

MATERIA :

ENFERMERIA GERONTOGERIATRICA

TRABAJO: Cuadro sinóptico.

FECHA: 02/07/2020

Termorregulación

Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.

Los síndromes de mayor trascendencia clínica son los trastornos por exposición al calor, hipertermia maligna, síndrome neuroléptico maligno y síndrome serotoninérgico.

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

Centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior.

Cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras eferentes del sistema nervioso autónomo que aumentan la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea y aumento de la sudoración.

La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C.

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.

Emanación de la temperatura corporal.

Se define como un 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.

La hipotermia secundaria.

Es un problema clínico potencialmente muy grave, que requiere un diagnóstico temprano y un tratamiento agresivo.

Clasificación

Hipotermia leve 32-35 °C.

Hipotermia moderada. 28 y 32 °C.

Hipotermia grave. 28 °C.

Hipotermia accidental.

Pérdida excesiva de calor.

La producción insuficiente del mismo por disminución del metabolismo.



Trastornos por exposición al calor, síndromes menores por exposición al calor, edemas por calor.

Tetania por calor, Síncope por calor, Agotamiento por calor, Hipertermia maligna.

Vértigo

Los trastornos del equilibrio son un problema habitual de la consulta cuando se atiende a pacientes ancianos, ya que afectan a 30% de las personas mayores de 65 años y en algunos estudios son el motivo de consulta más frecuente en individuos mayores de 75 años.

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.

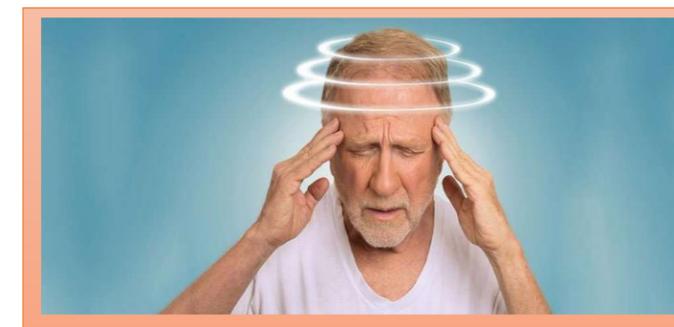
El contenido de los canales es un líquido y en uno de sus extremos se encuentra la ampolla donde se localizan las terminaciones nerviosas.

Las ampollas, a diferencia de las máculas, no emiten información a los núcleos vestibulares de forma continuada, sino cuando se produce una aceleración angular.

Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema frecuente.

Después de los 65, el problema de mareos se convierte en una de las razones más comunes para visitar el consultorio del doctor y los hospitales.

Describen el mareo como una sensación general de inestabilidad, una sensación como de mecerse como en un bote, y como aturdimiento.



El vértigo se define como una falsa sensación 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.

- Se clasifica:
- 1.- Vértigo central.
 - 2.- Vértigo periférico

TRATAMIENTO

Durante la fase aguda, en ausencia de focalidad neurológica, resultará prioritario tranquilizar al paciente y conseguir las condiciones ambientales apropiadas para el reposo y la adopción de una postura que disminuya el vértigo.

El mejor fármaco antivertiginoso es aquel que, con menos efectos secundarios, mejore los síntomas del paciente.

Síncope

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.

Es causa frecuente de consulta médica, tanto en atención primaria como en los servicios de urgencias.

Se puede presentar en forma de crisis muy recurrentes que afectan gravemente a su calidad de vida. Por otra parte, entre el 6 y el 30% de los pacientes, en función de la edad y el contexto en que se analicen, presentan un síncope debido a una causa cardíaca.

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.

La importancia de esta definición es que pone el síncope en el contexto de una serie de cuadros clínicos que cursan con pérdida transitoria, real o aparente, de conciencia.

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.

Síncope y epilepsia

Las 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.

Diagnóstico de epilepsia, aparte de tener unas connotaciones negativas para el paciente, implica llevar un tratamiento que puede tener efectos secundarios.

Síncope y caídas

Los pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas, muchas de ellas causantes de fracturas que pueden marcar el inicio del deterioro clínico del paciente, con una pérdida importante de independencia y de calidad de vida.

Seudosíncope psiquiátrico

En estos casos se cree que hay un origen psiquiátrico.

Desequilibrio hidroelectrolítico

Las formas primitivas de vida aparecieron en medio acuoso y la evolución de los organismos dependió de su capacidad para conservar este líquido de manera constante.

La composición del ambiente externo varía de modo significativo y las células poseen mecanismos para adecuarse a estas variaciones.

La única característica común de los diferentes ambientes es la presencia de agua.

El agua constituye el 75 a 85 % del peso de la mayoría de las células.

El agua secretada por el intestino es disolvente de los productos de desecho y es necesaria para asegurar la consistencia adecuada de las heces.

La eliminación diaria por esta vía es de 200 ml pero puede aumentar en casos de vómito o diarrea.

Cuando esto ocurre, se pierde además de agua, K^+ , Na^+ , Cl^- y HCO_3^- .

Diariamente se filtran alrededor de 170 litros de agua.

ELECTRÓLITOS

Electrólito es toda sustancia que en solución o sal fundida conduce la corriente eléctrica.

Electrólitos fuertes.

Son aquellos que se disocian en gran proporción, existen casi exclusivamente en forma de iones en solución acuosa y son buenos conductores de la corriente eléctrica.

COMPARTIMIENTOS

El agua corporal total que representa cerca del 60% del peso corporal total, puede dividirse en compartimentos de líquido intracelular (ICF, intracellular fluid) y extracelular (ECF, extracellular fluid), el ECF incluye el líquido intravascular y el intersticial (extravascular).

