

## LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### Enfermería gerontogeriatrica

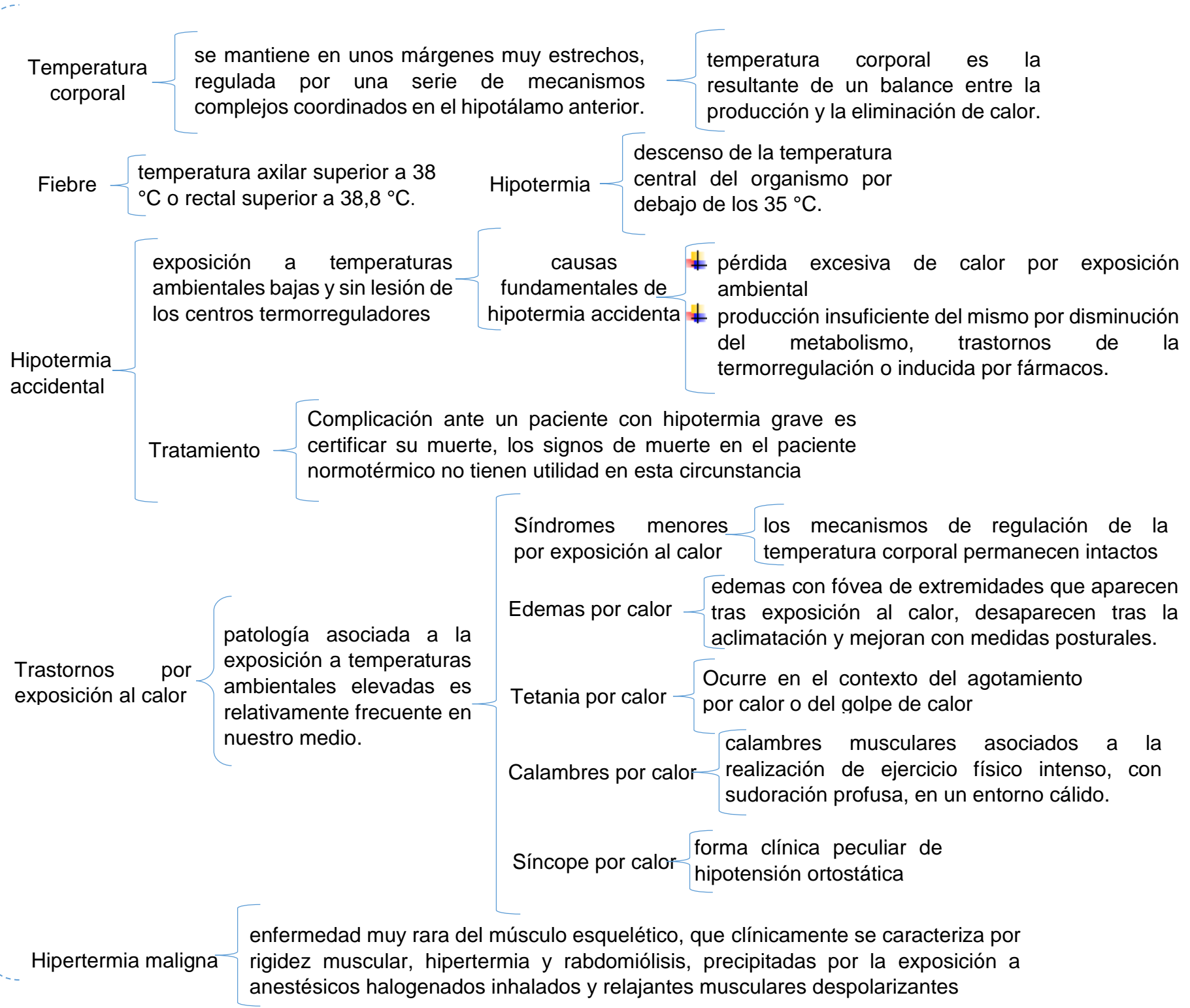
→  
**Catedrático:** Felipe Antonio Morales Hernández

**Alumno(a):** Araceli Guadalupe García Aguilar

**6to. Cuatrimestre Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez, Chiapas. 02 de julio de 2020

3.1  
TERMORREGULACIÓN



Temperatura corporal

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

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

Fiebre

temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C.

Hipotermia

descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C.

Hipotermia accidental

exposición a temperaturas ambientales bajas y sin lesión de los centros termorreguladores

causas fundamentales de hipotermia accidental

• pérdida excesiva de calor por exposición ambiental  
• producción insuficiente del mismo por disminución del metabolismo, trastornos de la termorregulación o inducida por fármacos.

Tratamiento

Complicación ante un paciente con hipotermia grave es certificar su muerte, los signos de muerte en el paciente normotérmico no tienen utilidad en esta circunstancia

Trastornos por exposición al calor

patología asociada a la exposición a temperaturas ambientales elevadas es relativamente frecuente en nuestro medio.

Síndromes menores por exposición al calor

los mecanismos de regulación de la temperatura corporal permanecen intactos

Edemas por calor

edemas con fóvea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, desaparecen tras la aclimatación y mejoran con medidas posturales.

Tetania por calor

Ocurre en el contexto del agotamiento por calor o del golpe de calor

Calambres por calor

calambres musculares asociados a la realización de ejercicio físico intenso, con sudoración profusa, en un entorno cálido.

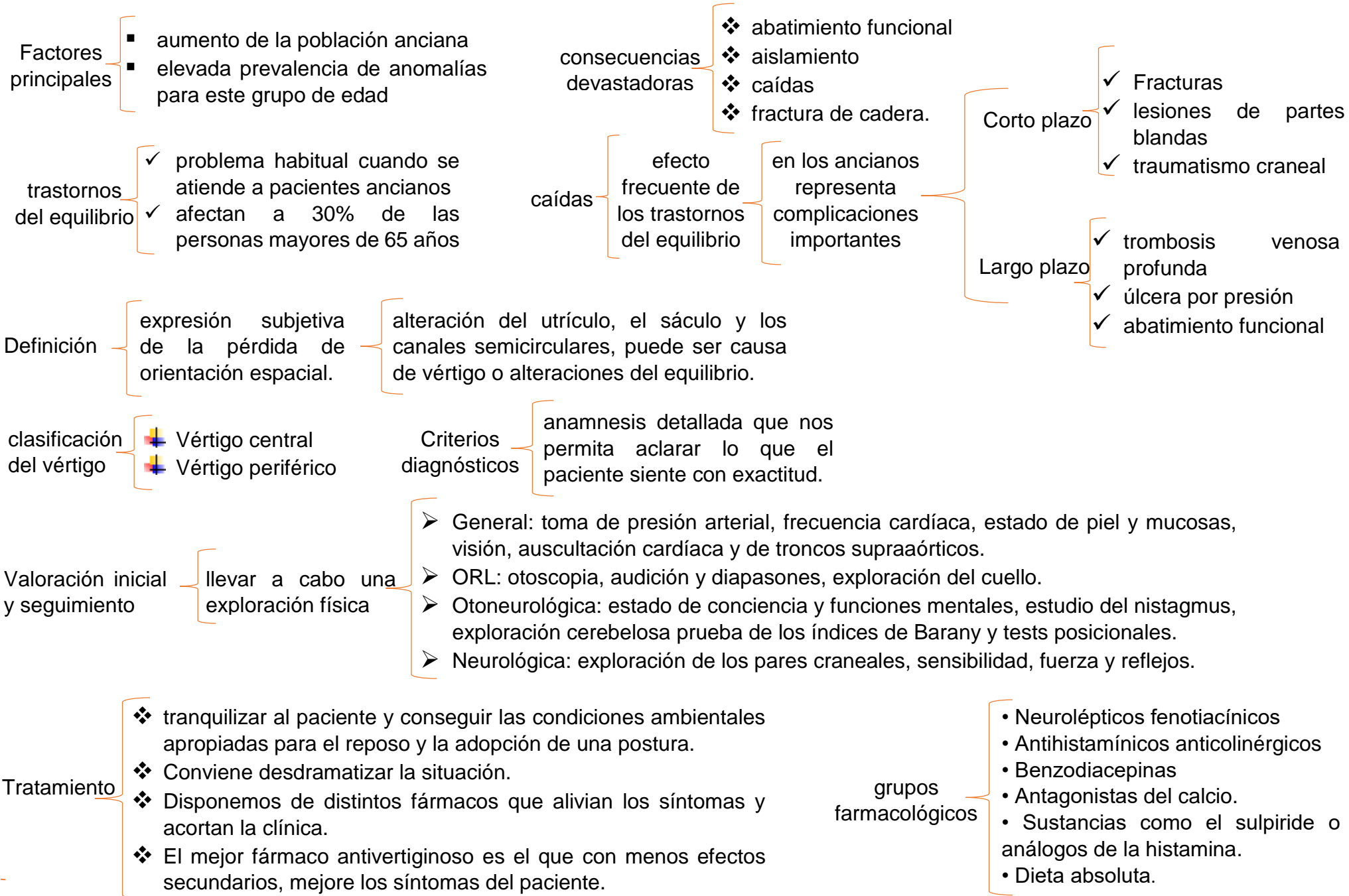
Síncope por calor

forma clínica peculiar de hipotensión ortostática

Hipertermia maligna

enfermedad muy rara del músculo esquelético, que clínicamente se caracteriza por rigidez muscular, hipertermia y rhabdomiólisis, precipitadas por la exposición a anestésicos halogenados inhalados y relajantes musculares despolarizantes

## 3.2 VÉRTIGO



3.3 SÍNCOPE

Definición { pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas } debido a una hipoperfusión cerebral general y transitoria } cuadro clínico muy prevalente

diferenciar el síncope de otras entidades { pérdida de conciencia transitoria, real o aparente } el mecanismo no es una hipoperfusión cerebral  
{ epilepsia  
{ caídas accidentales  
{ seudósíncope psiquiátrico

conceptos fundamentales { pérdida de conciencia, que dicha pérdida de conciencia fuera transitoria y que el paciente se recuperara de ella espontáneamente, sin necesidad de una intervención terapéutica y sin secuelas. } los pacientes se presentan con un cuadro clínico { ★ como una caída  
★ mareo o lipotimia  
★ en ocasiones no son capaces de afirmar si ha habido pérdida de conciencia.

Síncope y epilepsia { comparten muchas de las características que definen los episodios sincopales } en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria de la que el paciente se recupera espontáneamente y sin secuelas.

Síncope y caídas { pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas } causantes de fracturas que pueden marcar el inicio del deterioro clínico del paciente { • pérdida importante de independencia  
• calidad de vida

Seudósíncope psiquiátrico { episodios de caída con aparente falta de conexión con el medio y en los que no hay alteración de perfusión cerebral. } pacientes en los que se ha desencadenado un episodio seudósincopal sin hipotensión ni bradicardia.

Estratificación de riesgo y diagnóstico etiológico { confirmado que lo que el paciente ha presentado es un síncope se debe valorar la actitud diagnóstica.

Clasificación etiológica { un mecanismo reflejo o neuromediado  
{ un origen cardiogénico que puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural } debido { o disfunción autonómica primaria, secundaria  
o una patología de base o desencadenada por fármacos hipotensores  
o hipovolemia.  
{ hipotensión ortostática

Agua { constituye el 75 a 85 % del peso de la mayoría de las células. } De todos los componentes de un organismo, es el más abundante.

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

reservas de agua del organismo { Reposición { ✓ agua ingerida como tal o en otras bebidas  
✓ agua de los alimentos  
✓ agua metabólica, o sea la que se produce durante la oxidación.

### 3.4 DHE (DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO)

Electrólitos { se clasifican en tres categorías según las conductividades eléctricas de sus soluciones acuosas

➤ Electrolitos fuertes

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

- ❖ Ácidos
- ❖ bases fuertes

➤ Electrolitos débiles

se rompen parcialmente en iones en el agua. Los electrolitos débiles incluyen ácidos débiles, bases débiles y una variedad de otros compuestos. La mayoría de los compuestos que contienen nitrógeno son electrolitos débiles.

➤ No electrolitos

aquellos que no se ionizan, solamente se disuelven como moléculas y, por ende, dan soluciones que no conducen la corriente eléctrica.

- ❖ Glucosa
- ❖ Sacarosa
- ❖ solventes orgánicos no polares.

## **Bibliografía**

Morales Hernández Felipe Antonio (2020). Enfermería gerontogeriatrica, Antología, PDF.  
Comitán Chiapas.