

Materia: Geronto

Trabajo: Cuadro sinóptico

Maestro: Felipe Antonio Morales

Alumno: Raúl Alejandro Rojas Ángeles



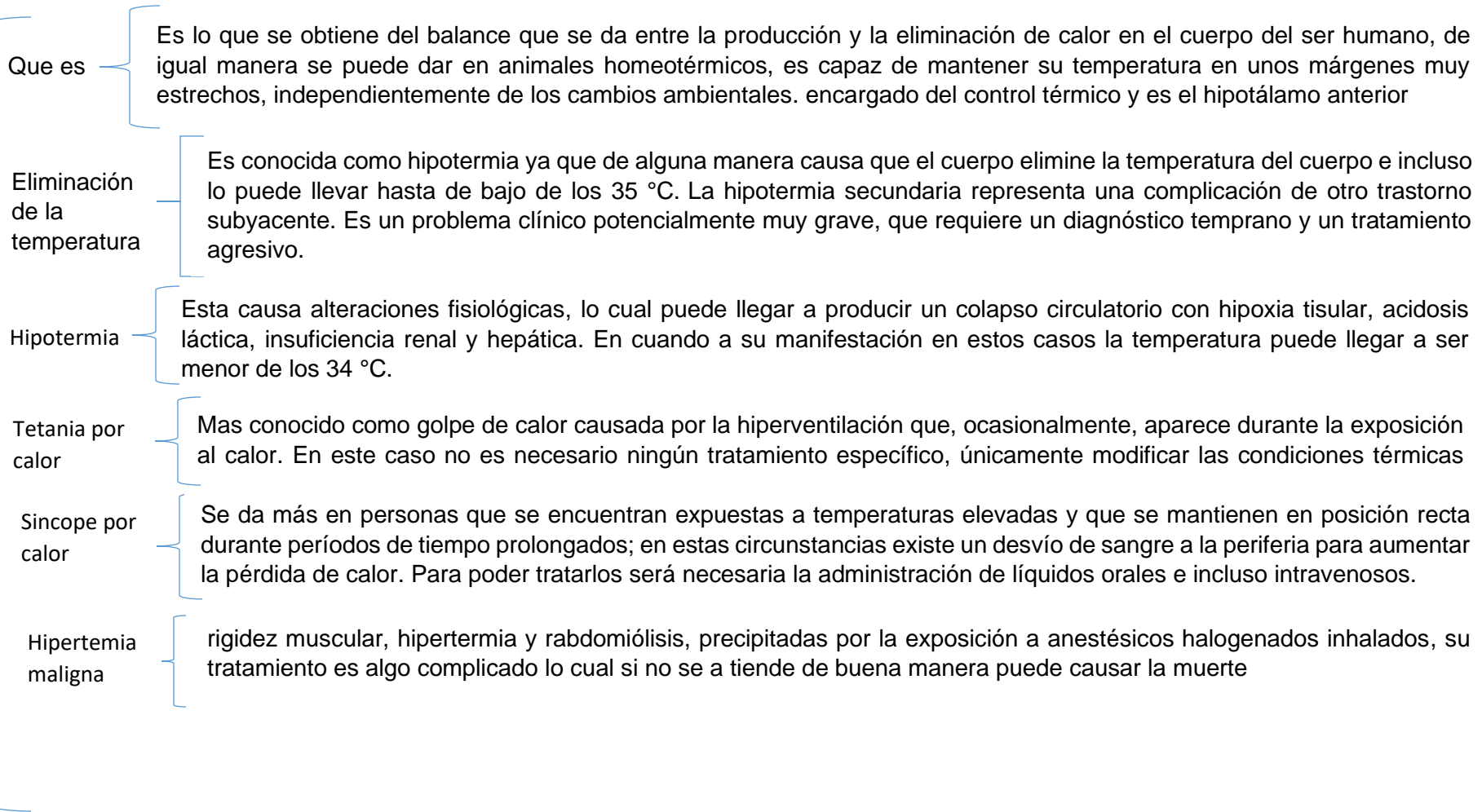
Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre: 6°

Grupo: "B"



3.1 Termorregulación



3.2 vértigo

Definición

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. Los trastornos de mareos y el equilibrio son un problema que se da de manera frecuente y es de manera más común en adultos mayores.

Diagnostico

interpretar la terminología, ya que en ocasiones es imprescindible hacer una anamnesis de manera certera la cual nos permita aclarar lo que el paciente siente con exactitud, por eso es de suma importancia hacer inicialmente la pregunta abierta para no tomar otra decisión.

Valoración y seguimiento

De inicio se deberán tomar los signos vitales, se deberá valorar estado de la piel en coloración, se debe auscultar, valorar de igual manera la vista, se deberán hacer las pruebas de Barany y test de Hallpike, Romberg y el test de la marcha.

Tratamiento

De primer momento se deben tener las condiciones ambientales necesarias para ayudar a la pronta mejoría del paciente se deben de aplicar fármacos que alivian los síntomas y acortan la clínica. Los cuales podrían ser los Neurolépticos fenotiacínicos, Antihistamínicos anticolinérgicos, Benzodiazepinas.

Se considera que es

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. la mayoría de los casos se debe a un mecanismo reflejo, que tiene buen pronóstico, en determinados pacientes se puede presentar en forma de crisis muy recurrentes que afectan gravemente a su calidad de vida

Síncope y epilepsia

En la 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 y sólo tras varios segundos de hipoperfusión cerebral pueden aparecer unos movimientos musculares. 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.

Síncope y caídas

Las personas de la tercera edad son las que con mayor frecuencia presentan caídas y se fracturan de una manera muy fácil, por lo mismo que su cuerpo ya es muy débil sufren de pérdida importante de independencia. En la mayoría de las ocasiones se asume que la caída es casual o debida a una pérdida de equilibrio. Muchos pacientes que sufren de esto son llevados para ser atendidos en el área de traumatología.

Clasificación

puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural, o hipotensión ortostática que puede deberse a una disfunción autonómica primaria, secundaria a una patología de base o desencadenada por fármacos hipotensores o hipovolemia. 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.

3.3 síncope

3.4
desequilibrio
hidroeléctrico

