

**Nombre de alumna: Fabiola Verenice
Gómez Alvarez**

**Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales
Hernández**

Nombre del trabajo:

- Termorregulación
- Vértigo
- Sincope
- Desequilibrio hidroelectrolítico

Materia: Enfermería gerontogeriatrica

Grado: 6°

Grupo: "B"

Termorregulación

Alteraciones de la termorregulación

Están algunas entidades en donde la sintomatología es más que nada la temperatura corporal, sin los trastornos de los mecanismos de termorregulación

- Hipotermia accidental { Disminución de la temperatura del organismo por debajo de los 35°C
- Hipertermia { Aumento de la temperatura

Regulación de la temperatura corporal

El centro encargado del control térmico se está en los grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior

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

Fiebre

Temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C

- Hipertermia { Aumento (producción) o (eliminación de calor)
- Hipotermia { Disminución de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C

Hipotermia accidental

Es la no intencionada y se le conoce también como hipotermia primaria

Etiología: por la pérdida excesiva de calor y por la disminución del metabolismo, trastornos de la termorregulación

Manifestaciones clínicas de la hipotermia

H- Leve grado I (32 a 35C°)

- Calosfríos
- Vasoconstricción cutánea
- Aumento de la TA
- Aumento de la FC
- Poliuria
- Confusión o delirio
- Disartria

H-Moderada grado II (28-32°c)

- Temblor fino
- Rigidez muscular
- Estupor progresivo
- Hiporreflexia
- Descenso de la TA
- Descenso de la FC
- Descenso de la FR

H-Grave grado III (menos de 28c°)

- Poiquilotermia
- Coma profundo
- TA indetectable
- Bradicardia extrema
- Fibrilación ventricular
- Miosis o Midriasis

Síndromes menores por exposición al calor

Hay síndromes por exposición al calor donde los mecanismos de regulación de la temperatura corporal permanecen intactos

- ✓Edemas por calor
- ✓Tetania por calor
- ✓Calambres por calor
- ✓Sincope por calor
- ✓Agotamiento por calor

Vértigo

Generalidades

El vértigo se define como la expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial

- Se define también como una falsa sensación de movimiento del entorno o del cuerpo del paciente
- La palabra vértigo procede del término latino “vertere que significa dar vueltas”

Clasificación

Existen puntos de vista clínico y etiológico donde se acepta la clasificación del vértigo

- Vértigo central
- Vértigo periférico

Criterios diagnósticos

La anamnesis es la herramienta más potente de que dispone para el diagnóstico y se utiliza para una atención primaria para el médico que atenderá a la persona

Al realizar la anamnesis se deberá hacer lo más detallada posible ya que en la terminología del paciente podría haber algunas complicaciones ya que puede variar

Valoración inicial y seguimiento

Después de haber realizado la anamnesis es también importante que se realice una exploración física

- General
 - Toma de presión arterial, frecuencia cardíaca, estado de piel y mucosas, visión, auscultación cardíaca y de troncos supra aórticos
- ORL
 - Otoscopia, audición y diapasones, exploración del cuello
- Otoneurológica
 - Estado de conciencia y funciones mentales, estudio del nistagmus, exploración cerebelosa, test de Romberg, test de la marcha, prueba de los índices de Barany y test posicionales como el de Hallpike.
- Neurológica
 - Exploración de los pares craneales, sensibilidad, fuerza y reflejos

sincope

Generalidades

Pérdida de la conciencia y consiste en la recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipoperfusión cerebral general y transitoria

- Síncope reflejo es el más frecuente y tiene buen pronóstico
- Síncope cardiogénico aumenta con la edad y tiene peor pronóstico

Síncope y epilepsia

El síncope y la epilepsia comparten características que definen a los episodios sincopales, por lo que en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria en donde el paciente se recupera espontáneamente y sin ninguna secuela

Existen diferencias entre el Síncope y la epilepsia de acuerdo a sus causas

- Síncope: la causa es una hipoperfusión cerebral,
- Epilepsia: la causa es una descarga incontrolada neuronal cortical

Síncope y caídas

La caída se debe al equilibrio, ya que frecuentemente, dado lo fugaz del episodio, las personas suelen negar que haya habido pérdida de conciencia

Se enfoca en reconocer la causa del síncope puede permitir establecer un tratamiento específico que evite nuevos episodios y sus consecuencias

Seudosíncope psiquiátrico

Pacientes que presentan episodios de caída por falta de conexión y en los que no hay alteración de perfusión cerebral, se ha documentado algunos casos, en donde ha transcurrido un episodio seudosincopal sin hipotensión ni bradicardia

En los casos mencionados se dice que si no hay un episodio seudosincopal sin hipotensión y sin bradicardia nos daría a entender que viene de un origen psiquiátrico

Clasificación etiológica

- mecanismo reflejo o neuromediado
- un origen cardiogénico
- hipotensión ortostática

Puede producirse por una arritmia o algún tipo de cardiopatía estructural

Puede deberse a una disfunción autonómica primaria, secundaria a una patología de base o desencadenada por fármacos hipotensores o hipovolemia

Desequilibrio hidroelectrolítico

Electrolitos

Es toda aquella sustancia que en solución o sal fundida conduce la corriente eléctrica

Clasificación de los solutos

Este se clasifica en tres categorías de acuerdo a las conductividades eléctricas de las soluciones acuosas: electrólitos fuertes, débiles y no electrólitos

Electrolitos fuertes

Son aquellos que se dividen en gran porción, hay iones en solución acuosa y son buenos conductores de la corriente eléctrica

Se encuentran los ácidos y bases fuertes, así como sus sales. Como estos:

HCl, H₂SO₄, NaOH, NaCl,

No electrolitos

Serían los que no se ionizan, solamente se disuelven como moléculas y es donde dan las soluciones que no conducen la corriente eléctrica

En este grupo se encuentran sustancias como glucosa, sacarosa y solventes orgánicos no polares

Agua

Constituye aproximadamente el 70% del peso total del cuerpo

- El contenido de agua varía en los diferentes tejidos
- Los tejidos de vitalidad más intensa son más ricos en agua que los inertes

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

La eliminación diaria por esta vía es de 200 ml pero en algunas ocasiones aumenta ya que habrá vómito o diarrea, cuando esto sucede, se pierde agua, K⁺, Na⁺, Cl⁻ y HCO₃⁻

Bibliografía

UDS. (s.f.). Obtenido de Antología enfermería gerontogeriatrica :

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/files/asignatura/b029de322e8f81aa66a3d49d1e164736.pdf>