



Nombre de la alumna:

Eligia Mabel Maldonado Domínguez

Nombre del profesor:

Felipe Antonio Morales

Materia:

Enfermería Gerontogeriatría

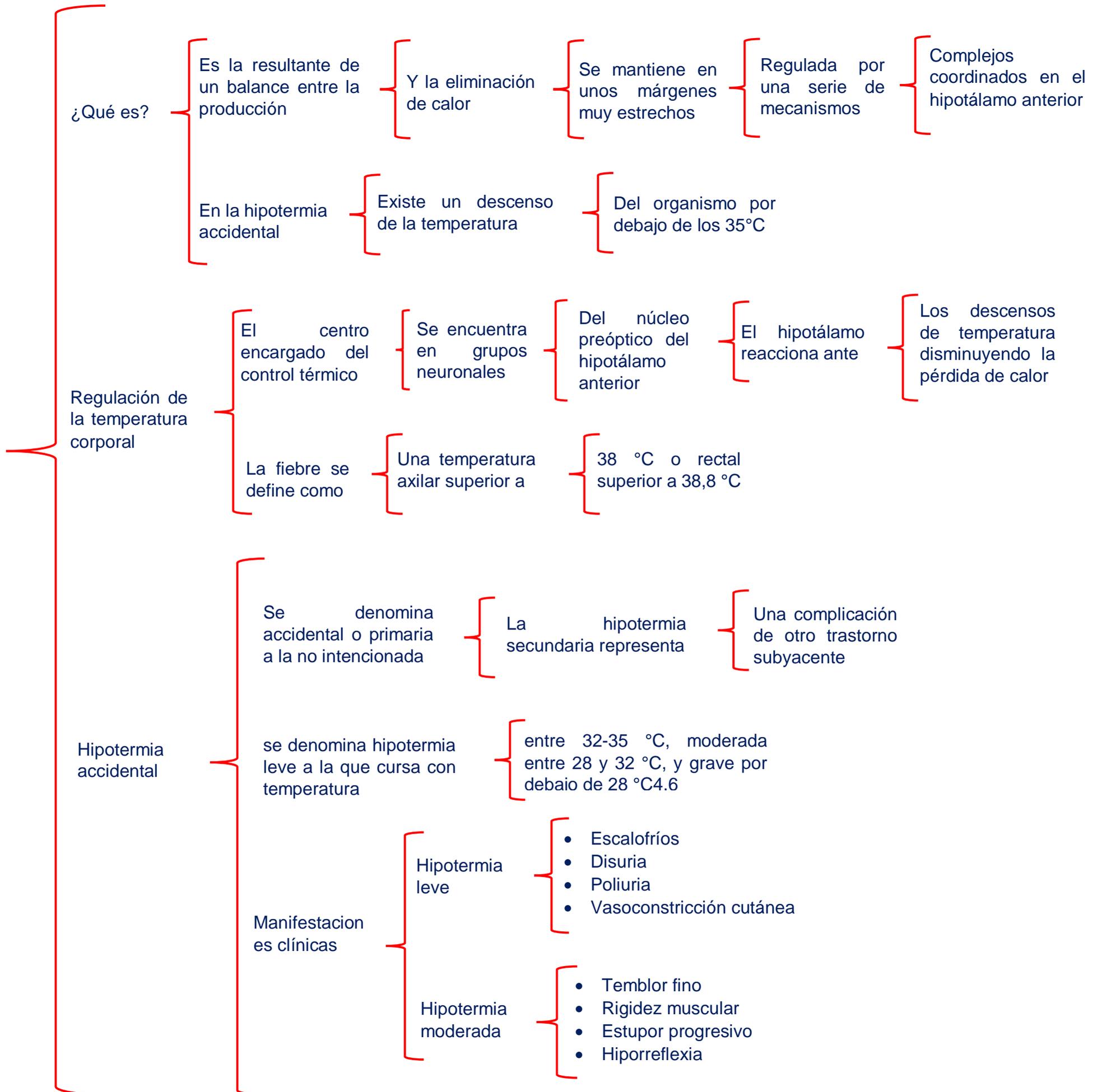
Nombre del trabajo:

Aspectos de salud prevalente

Grado y Grupo:

6to cuatrimestre "C"

TERMORREGULACIÓN



VÉRTIGO

Generalidades

El vértigo se define como

La expresión subjetiva de la pérdida de orientación espacial

Toda la información se complementa con el resto

El sáculo y el utrículo se encargan

De informar sobre la posición de la cabeza respecto de un plano horizontal

Los canales semicirculares se estimulan

Con las aceleraciones angulares a las que se somete la cabeza

Clasificación

Vértigo central

Se debe a un problema en el cerebro, por lo regular en el tronco encefálico o la parte posterior del cerebro

Vértigo periférico

Es debido a la afectación del sistema vestibular.

Dentro del grupo de los vértigos de causa vestibular

el vértigo paroxístico posicional benigno es el más frecuente

Criterios diagnósticos

El diagnóstico de vértigo es fundamentalmente clínico

Es muy importante hacer inicialmente

La pregunta abierta para no inducir la respuesta

La anamnesis es la herramienta más potente

Valoración inicial y seguimiento

Tras realizar una anamnesis

En profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física:

1. General
2. ORL
3. Otoneurológica
4. Neurológica

Tratamiento

El mejor fármaco antivertiginoso

es aquel que, con menos efectos secundarios

mejore los síntomas del paciente

Existen distintos grupos farmacológicos

Neurolépticos fenotiacínicos

Benzodiazepinas

Antagonistas del calcio como la flunarizina y la cinnarizina

SINCOPE

¿Qué es?

Es la 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 una entidad muy prevalente

cursan con pérdida de conciencia transitoria, real o aparente

en las que el mecanismo no es una hipoperfusión cerebral

como la epilepsia, las caídas accidentales

Sincope y epilepsia

Las crisis epilépticas

cursan con convulsiones tonicoclónicas

pero los pacientes con síncope pueden presentar

contracciones musculares que pueden llevar a confundirlo con una crisis epiléptica

los pacientes presentan

inicialmente hipotonía muscular

sólo tras varios segundos de hipoperfusión cerebral

pueden aparecer unos movimientos musculares

Sincope y caída

Los pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas

En la mayoría de las ocasiones se asume

que la caída es casual o debida a una pérdida de equilibrio

Muchos de estos pacientes están politratados con fármacos

que pueden disminuir la presión arterial o la frecuencia cardiaca

además algunos de estos pacientes

Tienen una disminución de la percepción de sed

Sincope psiquiátrico

En estos casos se cree que hay un origen psiquiátrico

El diagnóstico diferencial puede ser difícil

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLÍTICO

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

los tejidos y organismos más jóvenes tienen más agua

Las reservas de agua del organismo pueden reponerse de varias maneras

a) agua ingerida como tal o en otras bebidas

b) agua de los alimentos

c) agua metabólica, o sea la que se produce durante la oxidación

Los solutos se clasifican en tres categorías

electrólitos fuertes, débiles y no electrólitos

Electrólito es toda sustancia que en solución

o sal fundida conduce la corriente eléctrica

Electrolitos

Electrolitos fuertes

Son aquellos que se disocian en gran proporción

En este grupo se encuentran los ácidos y bases fuertes, así como sus sales

Por ejemplo, HCl , H_2SO_4 , NaOH , NaCl , etc

No electrolitos

Son aquellos que no se ionizan

solamente se disuelven como moléculas

dan soluciones que no conducen la corriente eléctrica

Compartimentos

El agua corporal total

que representa cerca del 60% del peso corporal total

puede dividirse en compartimentos líquido intracelular

y extracelular

Bibliografía

UDS. (2020). Antología de Enfermería Gerontogeriatrica . En F. Morales.