



**Alumno: Orlando Morales Domínguez**

**Profesor: Beatriz Gordillo López**

**SUPER NOTA “SINCOPE”**

**Materia: Enfermería gerontogeriatrica**

**PASIÓN POR EDUCAR**

**Grado: 6° Cuatrimestre**

**Grupo: “B”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de mayo del 2020.

# CONCEPTO

Pérdida transitoria de conciencia que cursa con recuperación espontánea y sin secuelas que se debe a una hipo perfusión cerebral general y transitoria.

El síncope puede deberse a tres diferentes etiologías un mecanismo reflejo o neuromediado, un origen cardiogénico que 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.



Se produce por una hipoperfusión cerebral transitoria secundaria de una disminución de la presión arterial sistólica que cae de 60-70 mmhg.

- Piel pálida
- Aturdimiento
- Visión de túnel
- Nauseas
- Sensación de calor
- Sudor frio y húmedo
- Bostezos
- Visión borrosa

# SIGNOS Y SINTOMAS

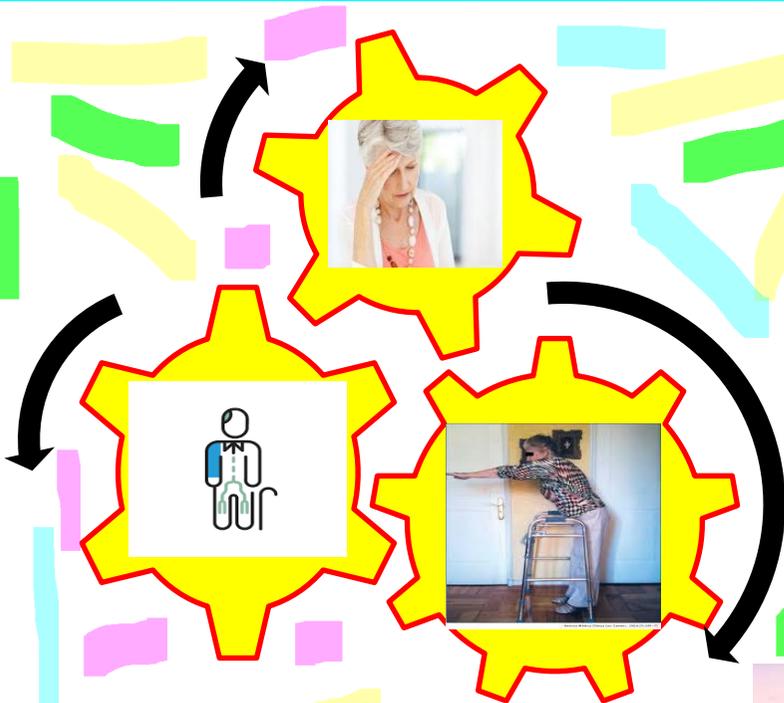
E  
T  
I  
O  
L  
O  
G  
I  
A

F  
I  
S  
I  
O  
P  
A  
T  
O  
L  
O  
G  
I  
A



# TIPOS

- Sincope vasovagal: se desencadena por estrés emocional, largos periodos de pie o sentado, deshidratación o ambientes cálidos.
- Sincope situacional: Es desencadenado por circunstancias como la micción, la defecación, la tos, levantamiento de peso, risa o deglución
- Sincope posterior al ejercicio: Causa cardiológica, puede ser por un retorno venoso escaso.



A medida que envejecemos el flujo sanguíneo cerebral disminuye.

Edad, falta de ejercicio, ingesta de alcohol y tabaco

Estres, ansiedad, depresion, insomnio.

Enfermedades cardiacas, enfermedades neurologicas, diabetes, anemia, anorexia, fiebre e hipotencion arterial

# FACTORES DE RIEZGO



## DIAGNOSTICO



- Sincope
- Epilepsia

## DIAGNOSTICO DE ENFERMERIA

- Riesgo de caídas
  - Reconocer síntomas cognitivos y físicos que puedan alertar sobre la posibilidad de caídas.
  - Determinar factores y conductas que favorezcan el riesgo de caídas.
  - Educar al paciente sobre cómo caer para disminuir el riesgo de lesiones.
  - Evitar objetos en la superficie del suelo.
  - Enseñar a la familia sobre los factores de riesgo y cómo disminuirlos.
  - Educar al paciente para que realice actividades de ocio de forma segura.
  - Cooperar con miembros del equipo multidisciplinar para disminuir efectos secundarios de fármacos que fomentan la posibilidad de caídas.

La farmacoterapia puede ser necesaria para el síncope por fármacos neurales resistentes a tratamiento.

Los antagonistas adrenergicos (metoprolol, 25 a 50 mg, atenol, 25 a 50 mg, nadolol 10 a 20 mg. )

### TRATAMIENTO



La paroxetina de 20 a 40 mg, sertralina de 20 a 50 mg y brupopion de liberación sostenida es de 150 mg.

### FUENTE:

-Antología y diapositivas, Enfermería gerontogeriatrica, Universidad del Sureste por: Beatriz Gordillo López