



Nombre del alumno: Yohana Verenisse López Cruz

Nombre del profesor: Felipe morales

Nombre del trabajo: súper notas

Materia: Enfermería gerontogeriatría

Grado: 6to cuatrimestre

Grupo: "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 09 de julio de 2021.

ALTERACIONES DE LA TERMORREGULACIÓN

Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.



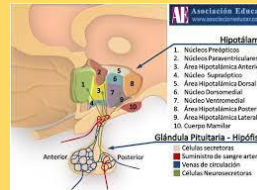
En la hipotermia accidental existe un descenso de la temperatura del organismo por debajo de los 35°C, generalmente asociada a la exposición a temperaturas ambientales bajas.



En la hipertermia se produce un aumento de la temperatura, bien por aumento de la producción de calor o bien por una alteración en la eliminación del mismo.



El centro encargado del control térmico se encuentra en grupos neuronales del núcleo preóptico del hipotálamo anterior, que reciben información de los receptores térmicos cutáneos, de los situados en grandes vasos, vísceras abdominales y médula espinal, y de la sangre que perfunde el hipotálamo.



El diagnóstico de hipotermia se establece midiendo la temperatura central, esofágica o rectal; se precisan termómetros no convencionales que registren temperaturas inferiores a 34 °C. En la historia clínica es importante recoger el consumo de alcohol o fármacos, las condiciones ambientales y las enfermedades concomitantes.

La clasificación más aceptada de la hipotermia se basa en la temperatura corporal; se denomina hipotermia leve a la que cursa con temperatura entre 32-35 °C, moderada entre 28 y 32 °C, y grave por debajo de 28 °C. Según la rapidez de la pérdida de calor puede clasificarse en aguda (menos de una hora), subaguda (varias horas) o gradual (en varios días o semanas). El pronóstico de la hipotermia accidental depende de su intensidad, de las condiciones clínicas del paciente y de la existencia de patología de base.

La hipertermia maligna (HM) es una enfermedad muy rara del músculo esquelético, que clínicamente se caracteriza por rigidez muscular, hipertermia y rabdomiólisis, precipitadas por la exposición a anestésicos halogenados inhalados (halotano, enflurano, isoflurano) y relajantes musculares despolarizantes (succinilcolina, decametanio). Si su diagnóstico y tratamiento se retrasan puede conducir a fracaso multiorgánico y muerte.



La fiebre se define como una temperatura axilar superior a 38 °C o rectal superior a 38,8 °C. Es una respuesta compleja e inespecífica mediada por mecanismos neuroendocrinos, inmunológicos, autonómicos y conductuales, que representa un reajuste al alza del centro termorregulador.



Son edemas con fóvea de extremidades que aparecen tras exposición al calor, desaparecen tras la aclimatación y mejoran con medidas posturales. Están causados por vasodilatación periférica y dificultad en el retorno venoso



Síncope por calor

Representa una forma clínica peculiar de hipotensión ortostática. Ocurre en personas expuestas a temperaturas elevadas y que se mantienen en posición erecta durante períodos de tiempo prolongados; en estas circunstancias existe un desvío de sangre a la periferia para aumentar la pérdida de calor, así como una dificultad en el retorno venoso que producen un compromiso momentáneo del gasto cardíaco, de la presión arterial y de la perfusión cerebral. El tratamiento se realiza con medidas posturales y administración de líquidos orales y, en casos más graves, intravenosos



Tetania por calor

Puede ocurrir en el contexto del agotamiento por calor o del golpe de calor (GC), o bien en pacientes que no presentan otra sintomatología. Está causada por la hiperventilación que, ocasionalmente, aparece durante la exposición al calor. Cursa con parestesias, espasmo carpopedal, tetania y alcalosis respiratoria. No requiere ningún tratamiento específico, excepto modificar las condiciones térmicas ambientales



VÉRTIGO

Se trata de una pérdida de la orientación espacial, una sensación errónea y subjetiva de desplazamiento de los objetos en relación al sujeto y viceversa.



En principio y durante la fase aguda, en ausencia de focalidad neurológica, resultará prioritario tranquilizar al paciente y conseguir las condiciones ambientales apropiadas para el reposo y la adopción de una postura que disminuya el vértigo.

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

Para el médico de Atención Primaria como para el médico especialista, la anamnesis es la herramienta más potente de que dispone para el diagnóstico



Vértigo Central

Predomina la sensación de mareo, Comienzo lento y gradual de los síntomas

VÉRTIGO

VÉRTIGO CENTRAL

Características

- Inicio: insidioso, lento y gradual

Etiología

- ACV cerebular
- Esclerosis múltiple
- Migraña
- Tumores del sistema

Neurologías

- Es bilateral y/o unilateral y rotatorio o no rotatorio con la posición cefalica
- Compensación lenta

Manifestaciones asociadas

- Alteración del equilibrio
- Inestabilidad
- Síntomas positivos por horas
- Hallazgos neurofisiológicos
- Presencia de otros síntomas
- Frecuencia: esporádica y/o recurrente

VÉRTIGO PERIFÉRICO

Características

- Es el más común, aproximadamente el 80%
- Inicio súbito

Diagnóstico

- Vértigo producido por el movimiento
- Benigno
- Intermisión de síntomas
- Resulta vestibular y laberíntico

Neurologías

- Unidireccional, horizontal o vertical
- Rotatorio y/o no rotatorio con la posición cefalica
- Compensación rápida

Manifestaciones asociadas

- Alteración del equilibrio leve - moderada
- Síntomas auditivos sin síntomas
- No presencia de hallazgos neurofisiológicos
- Pueden permanecer minutos y segundos recurrentes

Vértigo periférico

Predomina la sensación de rotación del medio, Comienzo súbito y brusco de los síntomas

SINCOPE

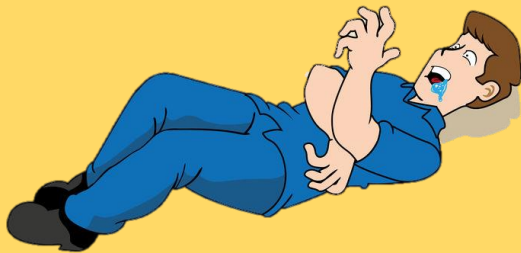
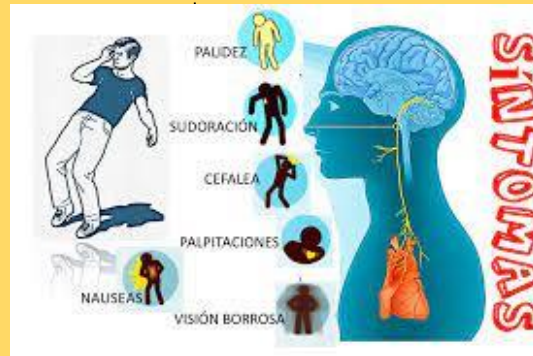
CLASIFICACIÓN DEL SÍNCOPE

SÍNCOPE REFLEJO O NEUROMEDIADO	SÍNCOPE CARDIACO
<ol style="list-style-type: none">1. Vasovagal2. Situacional3. Hipersensibilidad a sonidos	<ol style="list-style-type: none">1. Arrítmico<ol style="list-style-type: none">1. Bradiarritmias2. Taquiarritmias2. Cardiopatía estructural<ol style="list-style-type: none">1. Valvulopatías2. MIH3. SAA4. Taponamiento5. TEP
SÍNCOPE ORTOSTÁTICO	
<ol style="list-style-type: none">1. Disfunción autonómica2. Farmacológico3. Depleción de volumen	

EPILEPSIA

La epilepsia es un trastorno del sistema nervioso central (neurológico) en el que la actividad cerebral se vuelve anormal, lo que provoca convulsiones o períodos de comportamientos o sensaciones inusuales y, a veces, pérdida de conciencia.

El síncope es una pérdida brusca y temporal de la conciencia y del tono postural, de duración breve y con recuperación espontánea. El síncope se produce por una disminución transitoria del flujo sanguíneo al cerebro



Neuromediado

1. Vasovagal
2. Situacional
3. Hipersensibilidad

Cardiaco

1. Bradiarritmias
2. Taquiarritmias

Ortostático

1. Disfunción autonómica
2. Farmacológico
3. Depleción

DESEQUILIBRIO HIDROELECTROLITICO

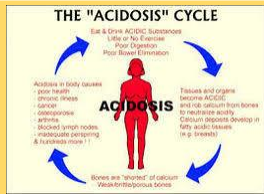
Por hiperglucemia



Alteraciones en nivel de conciencia



Por acidosis



Por deshidratación



Factor cetónico



Hipotermia



ARGENTINA ALUMNO

DESEQUILIBRIOS HIDROELECTROLITICOS

Los líquidos y electrolitos **funcionamiento profesional**. Se altera **diarrea, deshidratación, insuficiencia renal, quemaduras, farmacos, aclarar mecanismos y factores que controlan el equilibrio hidroelectrolítico**. La Célula **unidad de función biológica**, requiere de una **composición definida para funcionar normalmente**, adquiere nutrientes vitales, metabólicos y evoca productos finales, que no se requieren y que son **potencialmente tóxicos**.

Figura N° 1

COMPOSICIÓN ELECTROLÍTICA

Electrolito	Función
Cloruro	...
Sodio	...
Calcio	...
Magnesio	...
Potasio	...
Fósforo	...
Bicarbonato	...

Figura N° 2

Boca seca

Llanto con lágrimas

Postración

Manifestaciones clínicas

- ❖ Perdidas de fluidos corporales por periodos prolongados con vómitos, diarrea, sudoración, o fiebre alta.
- ❖ Dieta inadecuada y falta de vitaminas de los alimentos.
- ❖ Enfermedad renal
- ❖ Trastornos hormonales



Son alteraciones del contenido de agua o electrolitos en el cuerpo humano, cuando la cantidad de estas sustancias baja o aumenta.



BIBLIOGRAFÍA

UDS.2021.ANTOLOGIA DE ENFERMERIA GERONTOGERIATRIA. UTILIZADO EL 01 DE JULIO DEL 2021.PDF.

[Enfermería Gerontogeriatrica.pdf](#)