



Nombre del alumno: José Caralampio Jiménez Gómez

Nombre del profesor: Felipe Antonio Morales Hernández

Nombre del trabajo: Súper nota

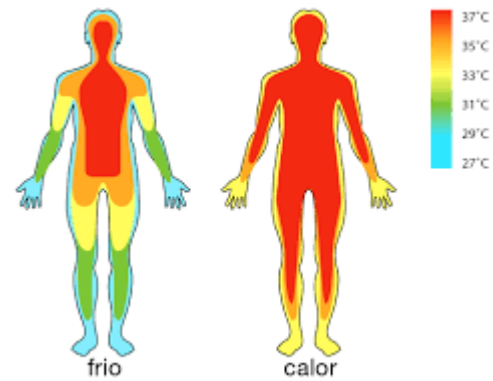
Materia: Enfermería Gerontogeriatrica

Grado: Sexto cuatrimestre de la licenciatura en enfermería

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a de 08 de julio 2021

La temperatura corporal se mantiene en unos márgenes muy estrechos, regulada por una serie de mecanismos complejos coordinados en el hipotálamo anterior.



Regulación de la temperatura corporal
 La temperatura corporal es la resultante de un balance entre la producción y la eliminación de calor.

Emanación de la temperatura corporal. hipotermia accidental
 La hipotermia se define como un descenso de la temperatura central del organismo por debajo de los 35 °C.

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^{4,6}.



Alteraciones de la termorregulación



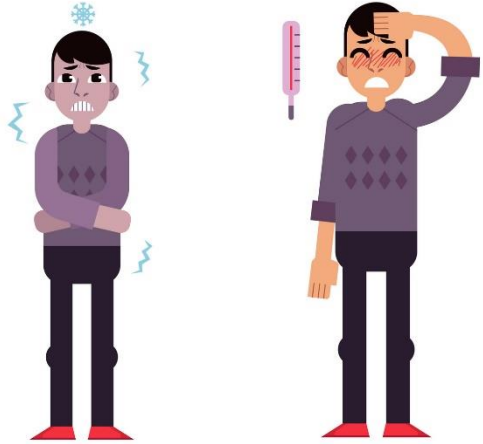
Las alteraciones de la termorregulación engloban una serie de entidades en cuya sintomatología destaca la alteración de la temperatura corporal, sin que existan trastornos de los mecanismos de termorregulación.

Trastornos por exposición al calor
 La patología asociada a la exposición a temperaturas ambientales elevadas es relativamente frecuente en nuestro medio



Tratamiento de la hipotermia
 Una de las tareas más complicadas ante un paciente con hipotermia grave es certificar su muerte, ya que los signos de muerte en el paciente normo térmico no tienen utilidad en esta circunstancia.

Fisiopatología de la hipotermia
 La hipotermia produce un amplio abanico de alteraciones fisiológicas nocivas



Etiología de la hipotermia accidental
 Pueden diferenciarse dos causas fundamentales de hipotermia accidental que, con frecuencia, existen de forma simultánea: 1) la pérdida excesiva de calor por exposición ambiental y 2) la producción insuficiente del mismo por disminución del metabolismo, trastornos de la termorregulación o inducida por fármacos.

Vértigo



La trascendencia que tienen los trastornos del equilibrio en el anciano está determinada por dos factores principales: el aumento de la población anciana y la elevada prevalencia de anomalías para este grupo de edad.

Los trastornos del equilibrio son un problema habitual de la consulta cuando se atiende a pacientes ancianos.

Las caídas son un efecto frecuente de los trastornos del equilibrio.

Generalidades

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



De forma habitual y desde los puntos de vista clínico y etiológico se acepta la clasificación del vértigo en 2 tipos: 1.- Vértigo central. 2.- Vértigo periférico

VÉRTIGO



	Central	Periférico
Inicio	-Gradual/insidioso	-Súbito
Hipoacusia/acúfenos	-ausente	-presentes
Síntomas asociados: diplopía, disartria, ceguera cortical, debilidad/paresia muscular	-presentes	-ausentes
Nistagmus	-espontáneo vertical, horizontal o rotatorio, variable y duradero (MULTIDIRECCIONAL), no se inhibe con la fijación.	-mixto: horizontal-rotatorio (hacia el lado sano), inhibido por la fijación, unidireccional.
Intensidad	-leve	-marcada
Duración	-días, meses, años	-segundos, minutos u horas
Influencia postural	-escasa	-habitual
	-Síntomas vegetativos escasos, con frecuencia reproducible, nistagmo posicional (varias) NO fatigable.	-Síntomas vegetativos presentes (palidez, náuseas y vómitos), nistagmo posicional SI fatigable.

BULLETS
By Grupo Zamné

@ medicina.enarm.zamna

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

El diagnóstico de vértigo es fundamentalmente clínico. Para el médico de Atención Primaria como para el médico especialista, la anamnesis es la herramienta más potente de que dispone para el diagnóstico.



VALORACIÓN INICIAL Y SEGUIMIENTO

Tras realizar una anamnesis en profundidad es imperativo llevar a cabo una exploración física: General ORL, Otoneurológica y Neurológica.

Tratamiento Vértigos/ Mareos



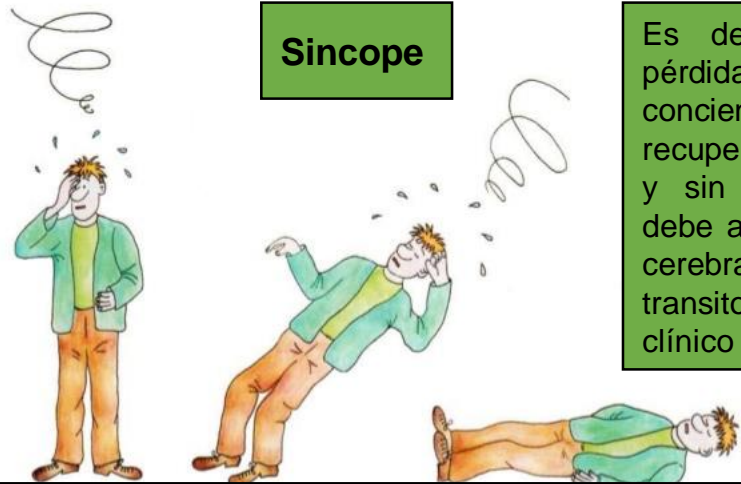
TRATAMIENTO

Neurolépticos fenotiacínicos.

- Antihistamínicos anticolinérgicos.
- Benzodiazepinas.
- Antagonistas.
- Sustancias como el sulpiride o análogos de la histamina como la betahistina.
- Dieta absoluta.

Fármacos:

- *Sulpiride o betahistina 1 cápsula cada 8 horas por vía oral.
- *Tietilperazina 1 gragea o 1 supositorio, si existen vómitos, cada 8 ó 12 horas.
- *Metoclopramida 1 cucharada o comprimido o 1 ampolla i.m o i.v cada 8 horas. Diazepan 5 mg 1 comprimido oral o 1 ampolla 5 mg i.m o i.v. cada 8 ó 12 horas.



Sincope

Es definido como una 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.

El síncope es una entidad muy prevalente, que es causa frecuente de consulta médica, tanto en atención primaria como en los servicios de urgencias.

Síncope y epilepsia

Desde el punto de vista de la descripción clínica, ambas entidades comparten muchas de las características que definen los episodios sincopales, ya que en la epilepsia hay pérdida de conciencia transitoria de la que el paciente se recupera espontáneamente y sin secuelas.

Hallazgos clínicos	Epilepsia	Síncope
Durante la crisis	Movimientos tónico-clónicos prolongados Mordedura de lengua Cianosis facial	Movimientos tónico-clónicos de corta duración
Antes de la crisis	Aura	Náuseas, vómitos, molestia abdominal (síncope reflejo)
Después de la crisis	Confusión prolongada Dolores musculares	Náuseas, palidez (síncope reflejo)

Definición y contexto clínico

Una de las primeras definiciones sobre qué es el síncope se publicó en las guías de la Sociedad Europea de Cardiología de 2001. En esa definición se incluían los conceptos fundamentales del síncope, es decir, que hubiera pérdida de conciencia, que dicha pérdida de conciencia fuera transitoria y que el paciente se recuperara de ella espontáneamente, sin necesidad de una intervención terapéutica y sin secuelas.



Síncope y caídas

Otra entidad que hay que diferenciar del síncope es la de las caídas accidentales (falls en la literatura médica inglesa). Los pacientes ancianos sufren frecuentes caídas inexplicadas, muchas de ellas causantes de fracturas que pueden marcar el inicio del deterioro clínico del paciente, con una pérdida importante de independencia y de calidad de vida.



Seudosíncope psiquiátrico

Hay pacientes que presentan episodios de caída con aparente falta de conexión con el medio y en los que no hay alteración de perfusión cerebral.

Estratificación de riesgo y diagnóstico etiológico

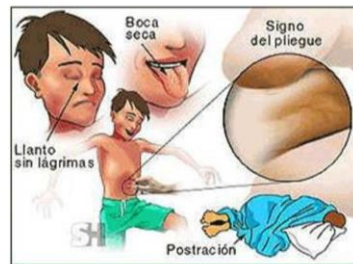
Una vez se ha confirmado que lo que el paciente ha presentado es un síncope se debe valorar la actitud diagnóstica.

CLASIFICACIÓN DEL SÍNCOPE

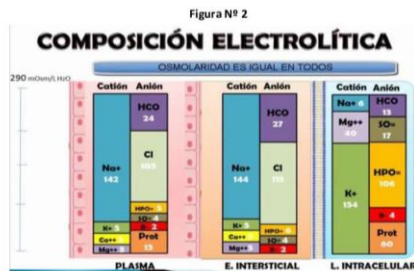
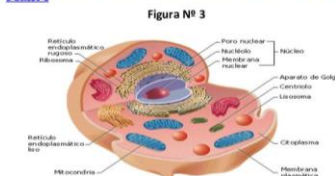
SÍNCOPE REFLEJO O NEUROMEDIADO	SÍNCOPE CARDIACO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Vasovagal 2. Situacional 3. Hipersensibilidad seno carotídeo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Arrítmico <ol style="list-style-type: none"> 1. Bradiarritmias 2. Taquiarritmias 2. Cardiopatía estructural <ol style="list-style-type: none"> 1. Valvulopatías 2. MH 3. SAA 4. Taponamiento 5. TEP
SÍNCOPE ORTOSTÁTICO	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Disfunción autonómica 2. Farmacológico 3. Depleción de volumen 	

Desequilibrio hidroeléctrico

Los líquidos y electrolitos → ejercicio profesional.
Se altera → diarrea, deshidratación, insuficiencia renal, quemaduras, fármacos, 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, metaboliza y evacua productos finales que no se requieren y que son potencialmente tóxicos.



Fuente: <https://es.slideshare.net/alejandraduncan02/desequilibrios-hidroelectroliticos-y-cidn-blicos-1>



Agua y electrolitos, equilibrio hidroelectrolítico y ácido base.

Todas las teorías acerca del origen de la vida coinciden en que ésta se desarrolló en un medio acuoso; por lo tanto, las reacciones enzimáticas, los procesos celulares y subcelulares han evolucionado en dicho medio.

El protoplasma es una estructura compleja formada por agua, sales inorgánicas y compuestos orgánicos.



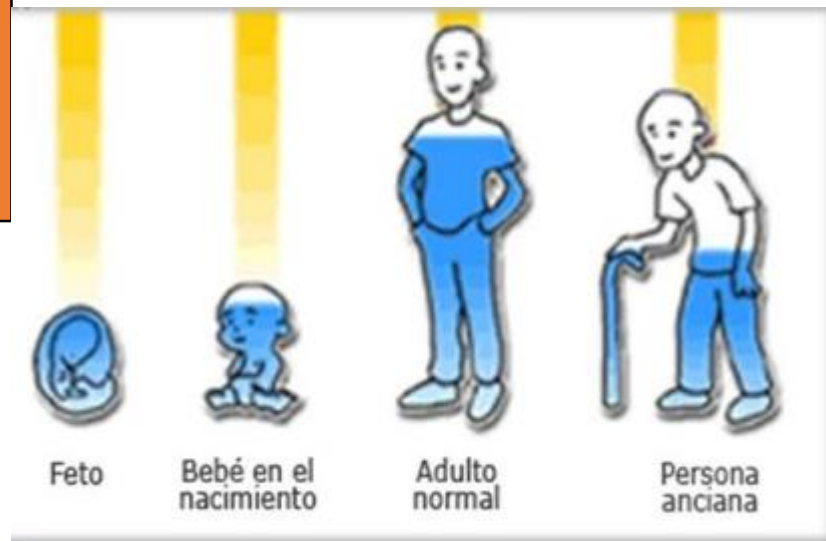
Los compartimientos intracelulares también tienen diferentes composiciones químicas. La única característica común de los diferentes ambientes es la presencia de agua. El agua constituye el 75 a 85 % del peso de la mayoría de las células.

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

ELECTRÓLITOS Los solutos se clasifican en tres categorías según las conductividades eléctricas de sus soluciones acuosas:

De todos los componentes de un organismo, el agua es el más abundante. Constituye aproximadamente el 70% del peso total del cuerpo. En general, los tejidos y organismos más jóvenes tienen más agua.

En el embrión de mamífero la proporción de agua es superior a cualquier fase más avanzada de desarrollo, y en el anciano la proporción de agua es mínima.



Electrólitos fuertes. Son aquellos que se disocian en gran proporción, existen casi exclusivamente en forma de iones en solución acuosa y son buenos conductores de la corriente eléctrica.

No electrolitos. Son aquellos que no se ionizan, solamente se disuelven como moléculas y, por ende, dan soluciones que no conducen la corriente eléctrica.



Tratamiento

Hipermagnesemia asintomática

No requiere tratamiento urgente

Compromiso Grave

Gluconato de calcio al 10% (10-20 ml IV en 10 min.)

IR

Diálisis peritoneal o hemodiálisis.

Bibliografía:

UDS.2021. Antología de enfermería gerontogeriatrica. Utilizado el 08 de julio del 2021.

URL:

<file:///F:/6to%20cuatrimestre/Enfermeria%20gerontogeriatrica/recursos/Enfermeria%20gerontogeriatrica.pdf>