



**Nombre del alumno: Jarumy azuceli Ortiz López**

**Nombre del profesor: Lic. Rubén Eduardo Domínguez García**

**Nombre del trabajo: termorregulación**

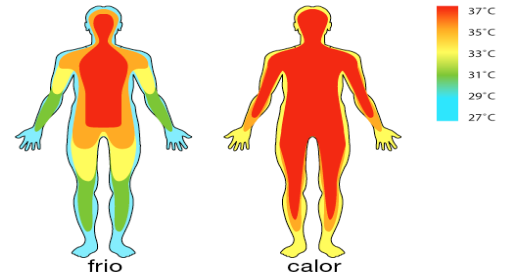
**Materia: Fundamentos de enfermería**

**Grado: 1ª**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grupo: "A"**

# TERMORREGULACIÓN



Es encargado de la producción y eliminación del calor, es capaz de mantener la temperatura en unos márgenes muy estrecho, independientemente de los cambios ambientales y cuando aumenta la temperatura central, el centro termorregulador activa fibras diferentes del sistema nervioso autónomo que aumenta la pérdida de calor al producir vasodilatación cutánea (convección) y aumento.

## EN DONDE SE ENCUENTRAN

### FIEBRE

Se define como temperatura axial superior a 38°C O rectal superior a 38,8°C. Representa un reajuste al alza del centro termorregulador.

### CONSIDERACIÓN ALTO



### HIPERTERMIA

En esta se debe a un desequilibrio entre producción y eliminación de calor por un aumento de la primera o una disminución de la segundo.

### SE CONSIDERA CUANDO



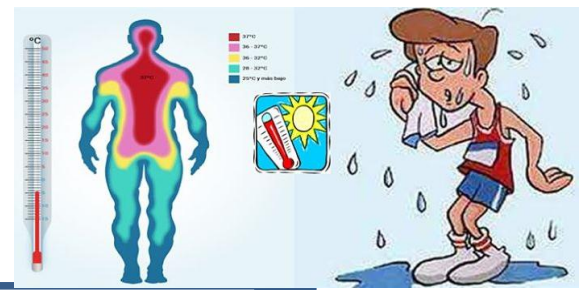
### HIPOTERMIA

Esto se presenta mediante el organismo no es capaz de producir una cantidad de calor suficiente para mantener las funciones fisiológicas.

### SE CONSIDERA CUANDO



# VALORACIÓN DEL PATRÓN TERMORREGULACIÓN



## MANIFESTACIONES CLÍNICAS:

Las manifestaciones clínicas del GC incluyen:

Hipertermia extrema de (>41°C).

Son alteraciones del nivel de conciencia que es probable que llegue a coma y anhidrosis.

Son frecuentes sobre todo en el GC activo, las complicaciones tales como:

Convulsiones

Hipotensión

Síndrome de di stress respiratorio del adulto

Rabdomiolisis

Insuficiencia renal aguda

Alteraciones hidroelectrolíticas

Insuficiencia hepática aguda

Coagulación intravascular diseminada.

## Diagnóstico del GC

Es clínico, y debe sospecharse en pacientes con las manifestaciones clínicas descritas en los que exista el antecedente de exposición a temperaturas ambientales elevadas<sup>24</sup>.

## Diferencias entre el GC clásico

Y

## EL GC activo

Se recogen en la tabla 720,25. Hay que realizar diagnóstico diferencial con otras causas de hipertermia.

## POR AUMENTO DE LA PRODUCCIÓN DE CALOR

Enfermedad de Parkinson: Es un tipo de trastorno del movimiento.

Feocromocitoma: Es un tumor raro generalmente no canceroso que se desarrolla en una glándula suprarrenal.

Hipertiroidismo: se produce cuando la glándula tiroides secreta demasiada hormona tiroxina

• Afectación del sistema nervioso central Por alteración en la eliminación

• Trastornos dermatológicos o neurológicos que alteren la sudoración.

• Enfermedades sistémicas que alteren la vasodilatación cutánea o los mecanismos de sudoración (diabetes, cardiopatías, obstrucción crónica al flujo aéreo, insuficiencia renal crónica. etc.).

• Ingesta hídrica insuficiente

• Falta de aclimatación al calor

# CUIDADOS EN PACIENTES CON PROBLEMAS DE TERMORREGULACIÓN

## HIPERTERMIA

Temperatura corporal elevada a niveles peligrosos, generalmente como consecuencia de un clima cálido y húmedo por tiempo prolongado.

Control de signos vitales

Durante la hipertermia la FC aumenta en respuesta a la disminución de la presión arterial que se produce como consecuencia de la vasodilatación periférica y como consecuencia del aumento del metabolismo. La frecuencia y la profundidad respiratoria se elevan con el objeto de incrementar las pérdidas de calor por la transpiración.

Evaluar el color y la temperatura cutáneos

Ya que al inicio de la misma los vasos sanguíneos periféricos se contraerán para evitar la pérdida de calor y posteriormente se dilatan para favorecer la pérdida de calor.

Administre líquidos orales frecuentemente

La diaforesis y la pérdida excesiva de líquidos por el aumento de la transpiración y taquipnea incrementan la cantidad de líquido eliminado por el cuerpo, que requieren ser reemplazados. Y durante la hipertermia aumenta la producción de productos de desecho por lo que es necesario eliminarlos.

Administrar antipiréticos

Estos medicamentos normalizan la acción del centro termorregulador en el hipotálamo, disminuyendo la producción de prostaglandinas por inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

Medir los aportes y pérdidas

Esto permita reponer las pérdidas con mayor objetividad y mantener los balances en nivel.

Disminuir la actividad física

Los músculos voluntarios son los que producen la mayor cantidad de calor.

Control por medios físicos

Para favorecer la pérdida de calor por conducción, irradiación y evaporación.

Higiene bucal

Esto ayudará a evitar infecciones y favorecerá la comodidad.

Descubir al paciente

Para favorecer la pérdida de calor por convección

# HIPOTERMIA

La hipotermia es una urgencia médica que ocurre cuando el cuerpo pierde calor más rápido de lo que lo produce, lo que provoca una peligrosa disminución de la temperatura corporal. La temperatura corporal normal es de alrededor de 98,6 °F (37 °C).

Valorar signos vitales

Durante el inicio de la hipotermia la FC y la FR aumentan para compensar las necesidades, pero posteriormente disminuyen como consecuencia de la vasoconstricción.

Trasladar al paciente a un ambiente cálido

Para favorecer el incremento de calor por convección.

Mantener las extremidades cerca del tronco

Para estimular la producción de calor por conducción.

Cubrir la cabeza con un gorro o turbante

Para evitar la pérdida de calor por los grandes

Administrar líquidos calientes por IV

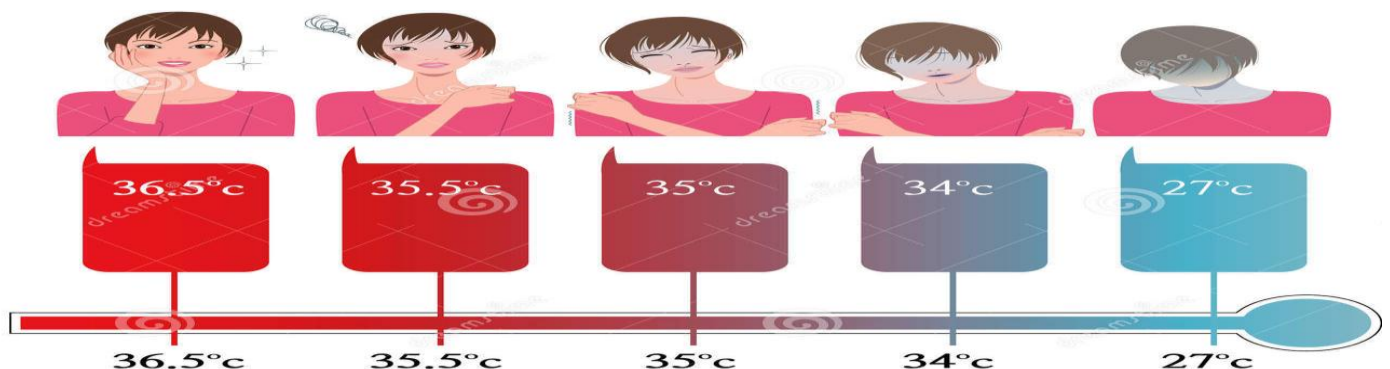
Produciendo un calentamiento directo de la sangre

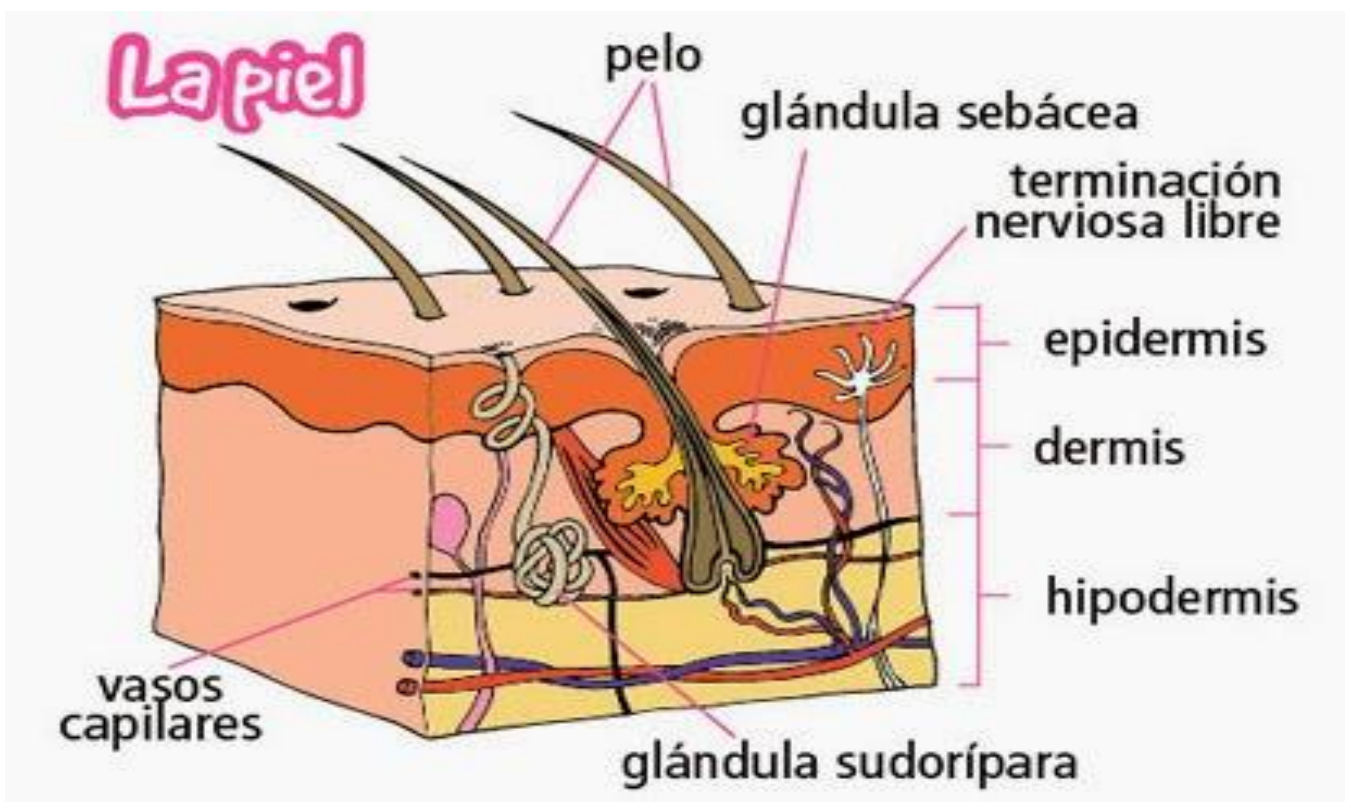
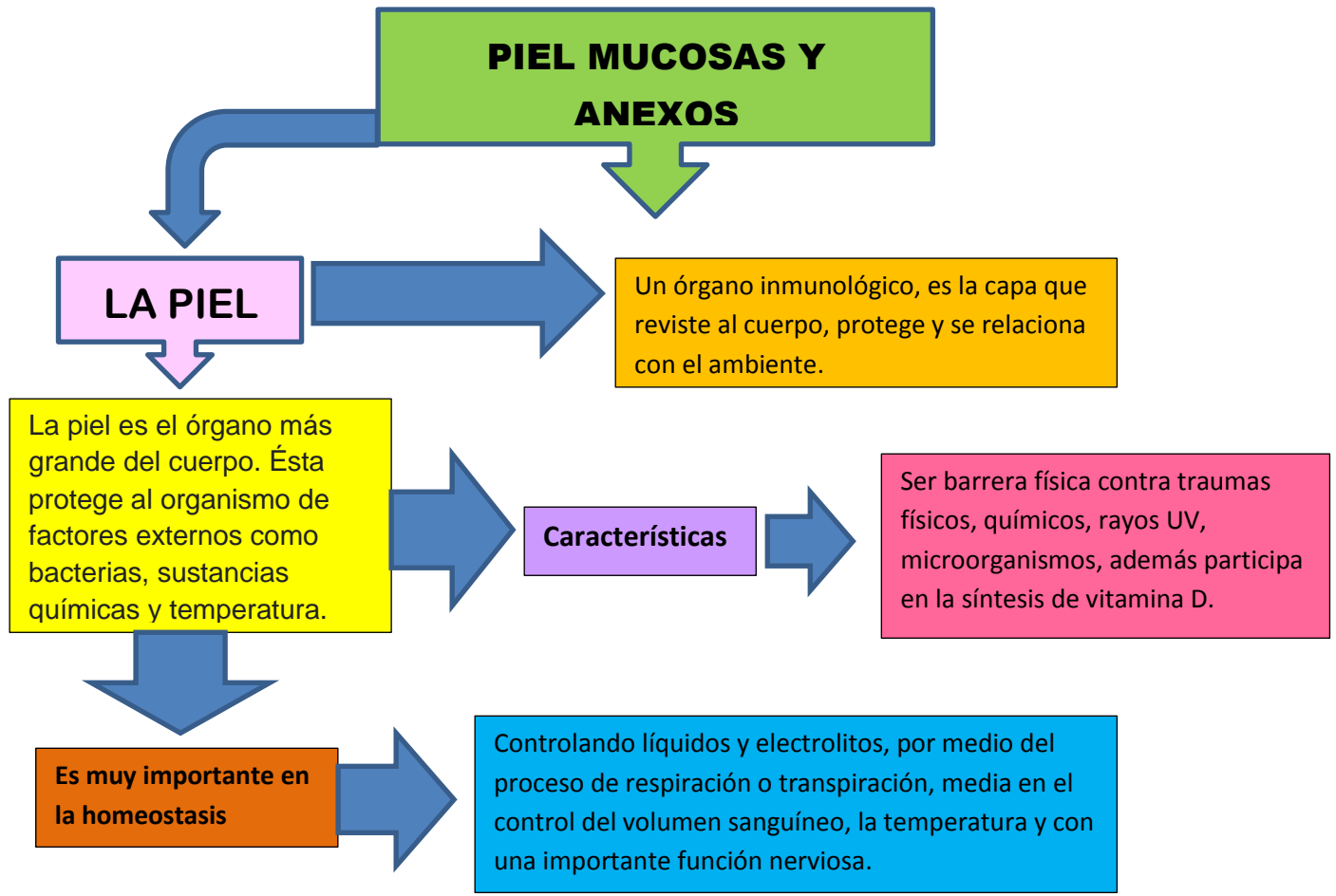
Administrar líquidos calientes por VO

Para aumentar el calor de los órganos abdominales y mejorar la perfusión.

Aplicar mantas y/o compresas calientes

Para favorecer el incremento de calor por conducción e irradiación.





# VALORACION DE LA PIEL Y ANEXOS

- Historia clínica, con examen físico completo, prestando especial atención a los riesgos de traumatismos y enfermedades que puedan afectar al proceso de cicatrización.
- Una valoración periódica nutricional con un instrumento validado, asegurando una ingesta de nutrientes adecuada, con suplementos si es preciso, compatible con las características de la persona con EB (dentición, deglución, etc.) y con sus preferencias.
- Una valoración integral que incluya los aspectos psico-sociales, formas de afrontamiento y de adaptación.
- Valoración del entorno de cuidados, identificando a la persona cuidadora principal y valorando actitudes, habilidades, conocimientos, medios materiales y apoyo social.
- La valoración permitirá a la enfermera referente diagnosticar (mediante los diagnósticos enfermeros, según la NANDA Internacional) las necesidades de cuidados de la persona afectada de EB y de su cuidador/a, establecer criterios de resultado (NOC) y planificar intervenciones con sus actividades (NIC). Una propuesta de diagnósticos para el plan de cuidados estandarizado.

## Anexos del pelo

La distribución pilosa es diferente en hombres y en mujeres, y va cambiando con la edad. Algunas alteraciones de la distribución y características del pelo se presentan a continuación.

### Calvicie

Ausencia o caída del pelo a nivel del cuero cabelludo, especialmente en las regiones fronto-parietales.



### Alopecia

Es una caída del pelo por distintos motivos y en distinto grado de extensión. Puede ser difusa o más localizada, como ocurre en la alopecia areata (en la que se encuentran áreas redondas en las que se ha perdido el pelo). Puede deberse a factores psicógenos, quimioterapia, infecciones (tiñas), radioterapia, etc.

### Hirsutismo

Aumento del vello en la mujer (especialmente cuando se nota en la región del labio superior, barba, pecho y espalda).



# HIGIENE DEL PACIENTE

La piel es el órgano que cubre toda la superficie corporal y al examinarla se deben evaluar los siguientes aspectos:

Tener presente la coloración de la piel y son:

La cantidad de pigmento melánico (melanina): depende de la raza, la herencia y la exposición al sol. Es normal que en ciertas zonas del cuerpo exista una mayor pigmentación, como en pezones, genitales externos o alrededor de orificios naturales.

Lo opuesto sucede cuando falta el pigmento melánico. Si el trastorno es generalizado, da lugar al albinismo y si es localizado, al vitíligo. Las cicatrices también pueden presentarse descoloridas.

El grosor de la piel y su perfusión sanguínea. En esto participa la riqueza de capilares sanguíneos, lo bien o mal perfundida que esté la piel, el nivel de vasoconstricción o vasodilatación, si el paciente tiene anemia o tiene exceso de glóbulos rojos (poliglobulia), si la sangre está bien oxigenada o de saturada.

Según esto a piel podrá presentar un color rosado normal, palidez (anemia o vasoconstricción), cianosis (porcentaje aumentado de hemoglobina de saturada de oxígeno), rubicundez (vasodilatación o poliglobulia), etc.

Si se produce una isquemia de una extremidad, se presenta cianosis por falta de perfusión. En estados de shock (colapso circulatorio) asociados a vasoconstricción cutánea, la piel se aprecia pálida y existe frialdad en manos, pies, orejas, punta de la nariz.

## Objetivo de la higiene

Consiste en situar al individuo en las condiciones más favorables frente a los riesgos del ambiente. Así, para mantener una correcta higiene, hay que cuidar tanto las condiciones ambientales (iluminación, servicios públicos, calefacción/aire acondicionado, ventilación, higiene de los servicios, cocina, alimentos, etc.) como los hábitos higiénicos personales.

- Color.
- Humedad y untuosidad.
- Turgor y elasticidad.
- Temperatura.
- Lesiones (primarias y secundarias).

## La cianosis

Se presenta cuando existe una oxigenación defectuosa, con mayor cantidad de hemoglobina reducida (no oxigenada).

## Cianosis central

Si es una cianosis central, habitualmente asociada a hipoxemia, el color violáceo se aprecia en la lengua, los labios, los lechos ungueales, orejas.

## Cianosis periférica

Si se trata de una cianosis periférica, por ejemplo, por vasoconstricción debido a ambiente frío, la lengua está rosada, pero se aprecia el color violáceo en los labios, las orejas y las manos.

## Isquemia de una extremidad



# PREVENCIÓN DE ÚLCERAS POR PRESIÓN

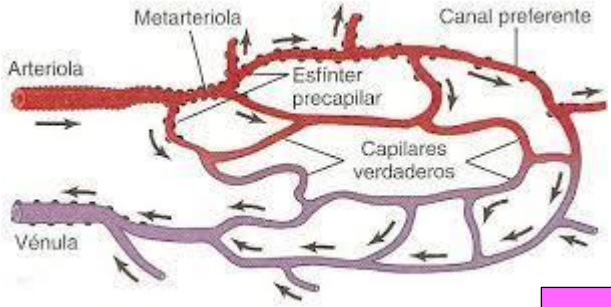
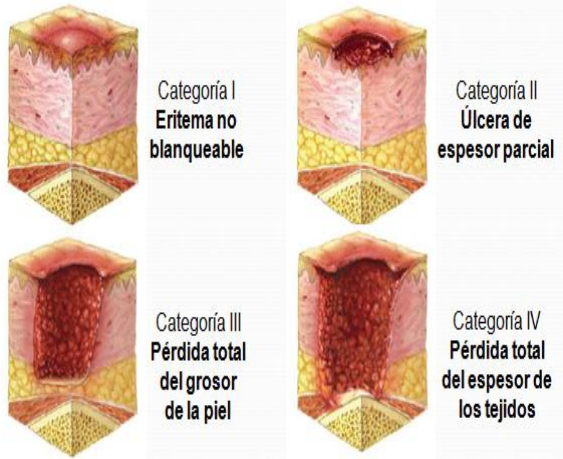
Las úlceras por presión conocidas también como: escara por presión, escara de decúbito y úlcera de decúbito, son lesiones de origen isquémico localizadas en la piel y en los tejidos subyacentes con pérdida cutánea, se producen por presión prolongada o fricción entre dos planos duros, uno que pertenece al paciente y otro externo a él.

En su desarrollo se conjugan dos mecanismos

La oclusión vascular por la presión externa

El daño endotelial a nivel del micro-circulación.

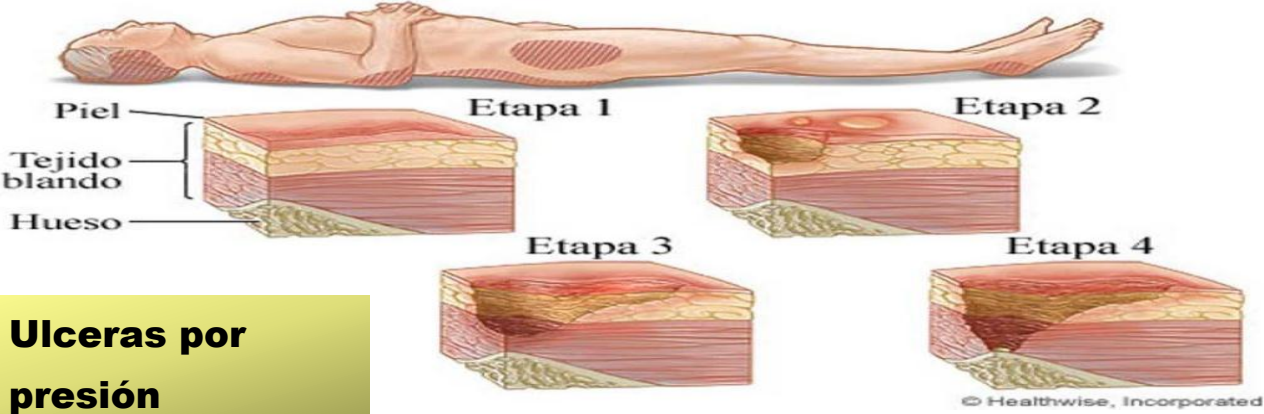
### Sistema de clasificación de la NPUAP / EPUAP de las UPP



### El aporte hídrico

Es indispensable para la prevención de UPP, ya que la piel hidratada tiene menos riesgo de lesionarse.

Valore el estado nutricional y adapte la dieta a las necesidades individuales (tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo). Solamente se aconseja aportar suplementos minerales y vitaminas si hay un déficit.



## Ulceras por presión

© Healthwise, Incorporated

