



**Nombre del alumno:** Bethel Ramos Gómez

**Nombre del profesor:** María Del Carmen López Silba

**Nombre del trabajo:** RESUMEN Y PLACE

“UNIDAD 3 Y PLACE DE CEFALEA”

**Materia:** Prácticas profesionales

**Grado:** 9

**Grupo:** “C”

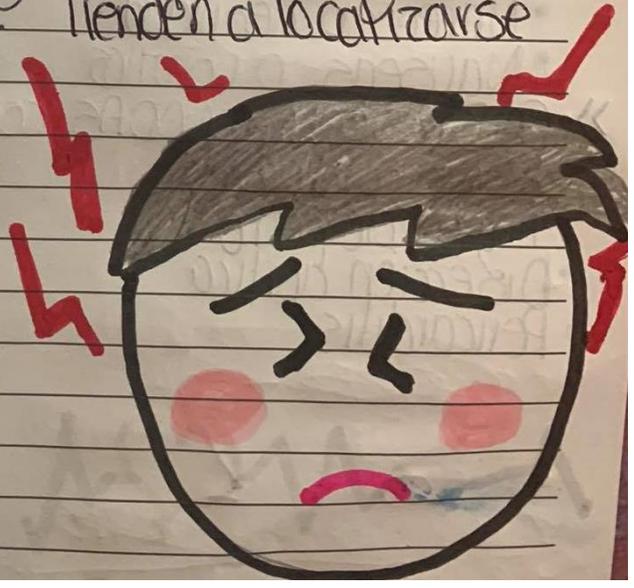
PASIÓN POR EDUCAR

# UNIDAD III

## 3.1.1 Dolor de Cabeza

La metástasis constituye el 40% de las neoplasias intracraneales; la localización supratentorial es la más frecuente, en el 50% de los casos son múltiples en el momento del dx. La incidencia aumenta con la edad, es alta por encima de los 65 años y predomina en los varones. Se presentan clínicamente con convulsiones o con defecto neurológico focal.

Los tumores primarios que más metástasizan son las neoplasias pulmonares (50%), de mama (15%), melanomas (10%), de riñón y de tubo digestivo. Las metástasis hemorrágicas suelen ser de origen pulmonar, riñón, mama, tiroides, colícarcinoma y melanoma. Las lesiones quísticas o calcificadas suelen proceder del pulmón, mama y tubo digestivo. Son lesiones relativamente bien definidas y producen edema vasogénico, periférico y moderado en la sustancia blanca. Tienden a localizarse en el perineurinio vascularizado por el sistema carotídeo, en la frontera entre la sustancia gris y blanca.



## 3.1.2 Dolor de Pecho

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas desde una pontada intensa hasta un dolor sordo. En algunos de los casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. Entre otros, el dolor se desvía por el cuello, llega a la mandíbula y luego irradia a la espalda o a un brazo o ambas.

» SINTOMAS: Puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas.

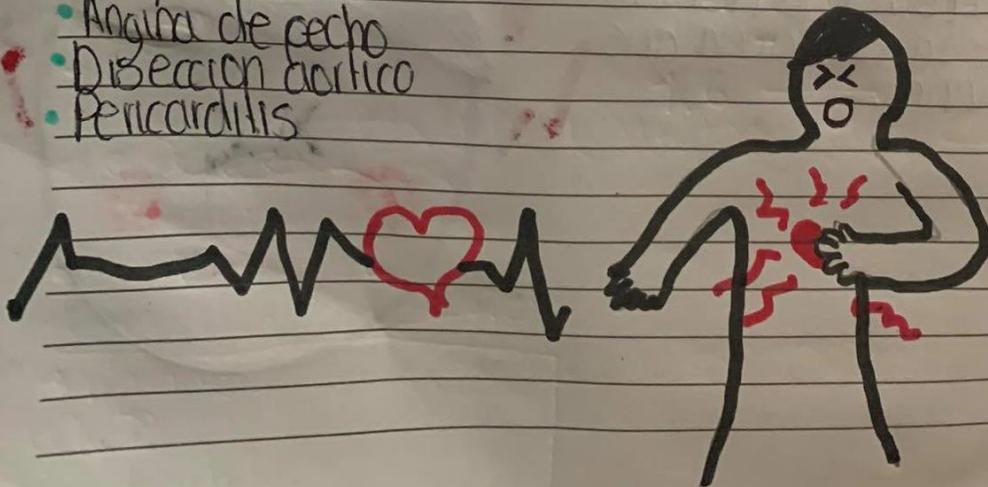
» DOLOR DE PECHO RELACIONADOS CON EL CORAZÓN ♥

La mayoría de dolores de pecho se atribuye a enfermedad cardíaca, ataque o problema cardíaco que se relaciona con más de una de las siguientes:

- Presión, inflamación, ardor u opresión de pecho
- Dolor opresivo o agudo
- Dolor que dura pocas minutos y empeora
- Falta de aire
- Sudor frío
- Mareos o debilidad
- Náuseas o vómitos

» CAUSAS RELACIONADAS CON EL CORAZÓN

- Ataque cardíaco
- Angina de pecho
- Disección aórtica
- Pericarditis

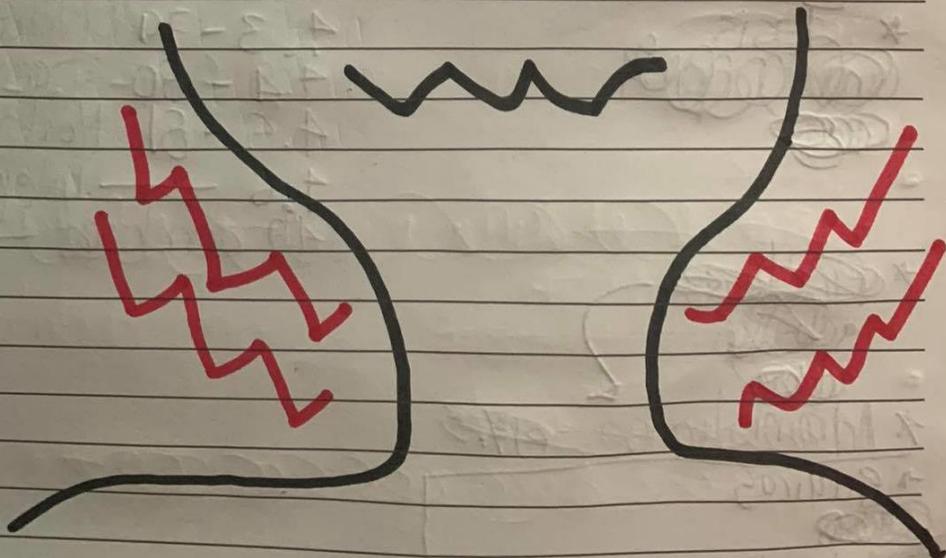


### 3.1.3 Dolor de Cuello

Dolor cervical es una causa frecuente de consulta médica, se estima que la mitad de la población padecerá cervicalgia en algún momento de su vida afectando en torno a un 10% de la población cada año, más del 50% de los pacientes relatan mejoría en 2 a 4 semanas y un 80% asintomático al 3er mes, en su mayoría no precisan estudios radiológicos o analíticos. Existe en torno al 20% de pacientes presentan síntomas que exceden en su duración de los 6 meses o son recidivantes. Los estudios de imagen y laboratorio se reservarán para aquellos pacientes con historia o exploración sugestiva de radiculopatía, lesión medular o enfermedad sistémica.

#### » SINTOMAS

- Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante periodos largos
- Rigidez en músculos o espasmos
- Capacidad disminuida para mover la cabeza
- Dolor de cabeza.



## PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERIA "DOLOR AGUDO"

DOMINIO 12: Confort CLASE 1: confort físico				
DIAGNOSTICO NANDA	RESULTADO NOC	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACION DIANA
00132 DOLOR AGUDO <b>R/C:</b> Lesiones por agentes físicos, biológicos y químicos <b>M/P:</b> Cambios de parámetros fisiológicos y expresión facial de dolor	<b>1605</b> CONTROL DEL DOLOR	<b>160501</b> Reconoce factores causales	1 Nunca demostrado	<b>2/5</b>
		<b>160504</b> Utiliza medidas de alivio no analgésico <b>160508</b> Utiliza recursos disponibles	2 Raramente demostrado 3 A veces demostrado 4 Frecuentemente demostrado 5 Siempre demostrado	<b>2/5</b>  <b>1/4</b> Mantener a: 5 Aumentar a: 14
	<b>1803</b> CONOCIMIENTO: PROCESO DE LA ENFERMEDAD	<b>180305</b> Efectos fisiológicos de la enfermedad <b>180310</b> Signos y síntomas de la enfermedad <b>180309</b> Complicaciones potenciales de la enfermedad	1 Ningún conocimiento 2 conocimiento escaso 3 conocimiento moderado 4 conocimiento sustancial 5 conocimiento extenso	<b>2/4</b>  <b>1/5</b>  <b>2/4</b> Mantener a: 5 Aumentar a:13

**Campo 1: fisiológico básico**

**Clase E: fomento de la comodidad física**

1. Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, frecuencia, calidad e intensidad.
2. Observar claves no verbales de molestias.
3. Asegurarse de que el paciente recibe los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Considerar las influencias culturales sobre la respuesta al dolor.
5. Determinar el impacto de experiencia de dolor sobre la calidad de vida (sueño, apetito, actividad, función cognitiva, humor, relaciones, trabajo y responsabilidad de roles).
6. Disminuir o eliminar los factores que precipiten o aumenten la experiencia del dolor (miedo, fatiga, monotonía y falta de conocimientos).
7. Animar al paciente y la familia a vigilar su propio dolor y a intervenir en consecuencia, incluso con técnicas no farmacológicas.

**Campo 3:**

**Clase S: Educación de los pacientes**

1. Evaluar el nivel actual de conocimientos del paciente relacionado con el proceso de enfermedad específico.
2. Explicar la fisiopatología de la enfermedad y su relación con la anatomía y fisiología, según cada caso
3. Describir los signos y síntomas comunes de la enfermedad, si procede
4. Describir el proceso de la enfermedad, si procede.
5. Proporcionar información acerca de las medidas de diagnóstico disponibles, según resulte adecuado.
6. Comentar los cambios en el estilo de vida que puedan ser necesarios para evitar futuras complicaciones y/o controlar el proceso de enfermedad.
7. Discutir las opciones de terapia / tratamiento.
8. Describir el fundamento de las recomendaciones de control / terapia / tratamiento.