



Mi Universidad

NOMBRE DEL ALUMNO: Ingrid Karen Morales

TEMA: Primera y segunda Unidad

PARCIAL: Primero

MATERIA: Prácticas Profesionales

NOMBRE DEL PROFESOR: Rubén Eduardo Domínguez García

LICENCIATURA: Enfermería y nutrición

CUATRIMESTRE: 9º, Grupo "B"

Frontera Comalapa, Chiapas a 14 de Junio del 2022

INTRODUCCIÓN

Sufrir un dolor en el pecho puede asustarnos, y por lo general lo asociamos con un ataque al corazón, aunque es una de las razones más comunes no siempre es así, existen otros factores que pueden desencadenarlos. Si el dolor viene acompañado de náuseas, sudor mareo o falta de aire, se debe solicitar atención médica de inmediato, para tener un diagnóstico certero e iniciar con algún tratamiento. Se le llama disnea a la dificultad para respirar, cuando este problema se presenta, es posible que el cuerpo no reciba suficiente oxígeno, por lo que las personas se pueden tornar cianóticos. En este breve ensayo se dará a conocer otros tipos de problemas la mayoría de las personas son víctimas, como lo son las cefaleas, los paros respiratorios cardiopulmonares, heridas entre otros.

SÍNTOMAS MÁS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA

Durante toda la vida siempre hemos sentido algún dolor en alguna parte del cuerpo, algunos son por golpe, otros causados por el mal funcionamiento de algún órgano, aunque todo dolor debe prestársele atención, el dolor de pecho se debe tomar muy en serio a causa de que es un problema que puede llevarnos a la muerte. Este dolor a veces se manifiesta con punzadas intensas o una sensación de presión o ardor, que también se puede sentir por el cuello, la mandíbula para luego pasar a la espalda y los brazos. El dolor en el pecho puede ser causado por múltiples razones, por ejemplo: angina de pecho, ataques de pánico, problemas digestivos como acidez o enfermedades del esófago, músculos adoloridos, enfermedades de los pulmones, como neumonía pleuresía o embolismo pulmonar, también puede ser causado por una inflamación de las articulaciones del pecho, pero lo más probable es que el corazón y los pulmones juegan un papel muy importante en estas situaciones. Este tipo de dolor no debe pasar sin darle importancia, ya que es la vida la que está en juego. En su momento distinguir la causa del dolor es complicado, puede que lo asociemos con un ataque al corazón, más aun si nunca habíamos tenido un dolor similar, no es bueno aventurarnos a dar nuestro propio diagnóstico y no recurrir a ningún médico para saber exactamente la causa de este.

Dolor de pecho relacionado con el corazón

Las personas que padecen esta enfermedad mencionan que sienten solamente una pequeña molestia que exactamente no es dolor como tal, cuando el dolor está asociado con problemas del corazón se puede sentir una presión, inflamación en el pecho, dolor que dura pocos minutos y que puede empeorar más si se realiza alguna actividad, también se puede sentir la falta de aire, sudor frío, mareos o debilidad, náuseas o vomito. Las causas relacionadas como ya mencionamos puede ser un ataque cardiaco, lo cual existe un coagulo sanguíneo, obstruyendo así el flujo de sangre al musculo cardiaco. Otra de las causas puede ser una angina de pecho, esto suele deberse a la acumulación de placas gruesas en las paredes internas de las arterias que transportan la sangre al corazón, el estrechamiento de la luz suele ser el resultado de aterosclerosis de la arteria coronaria, aunque también puede deberse a un espasmo de la arteria coronaria, o rara vez, a una embolia de dicha arteria. La trombosis coronaria aguda puede provocar angina si la obstrucción es parcial o transitoria, pero en general produce un infarto agudo al miocardio, dado que la demanda miocárdica de oxígeno depende sobre todo de la frecuencia cardiaca,

la tensión mural sistólica y la contractilidad, el estrechamiento de una arteria coronaria produce de manera característica angina durante el ejercicio, que desaparece con el reposo, la disminución del aporte de oxígeno, como se observa en la anemia grave o en la hipoxia, puede desencadenar o agravar la angina de pecho. La disección aortica es otro factor que puede desencadenar dolor de pecho o dolor torácico, que ocurre por la rotura de la capa íntima de la aorta, por lo cual el contenido hemático intraluminal entra y diseca la capa media, formando una segunda luz, puede asociarse a factores como la edad, la hipertensión arterial, la enfermedad ateromatosa calcificada y no calcificada de la aorta, el antecedente de aneurisma aórtico y las enfermedades de tejido conectivo. La pericarditis puede provocar un dolor intenso, que por lo regular aumenta cuando se inhala y exhala, esto debido a que el saco que rodea el corazón se inflama.

Cuidados generales de enfermería

Ante un paciente con problemas de dolor de pecho es necesario los siguientes cuidados: Mantener un ambiente tranquilo dentro de la unidad para favorecer el descanso continuo y disminuir la ansiedad, Verificar la receta o la orden antes de administrar el fármaco, Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas, Realizar ECG completo en el momento de la angina, para determinar el tipo de angina, y monitorizar durante las primeras 12 horas para determinar arritmias, Evaluar el dolor torácico: intensidad, localización y la duración, Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos, Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos, Darle información sobre los alimentos que no puede comer (sal, embutidos, dulce). Pedir a la paciente que visite a la enfermera de su centro de salud para que realice un control del peso y la hipertensión arterial.

Dificultad para respirar

LA sensación desagradable que se siente cuando hay dificultad para respirar se llama disnea, por lo regular esta sensación se produce durante un excesivo ejercicio realizado, que después de un breve descanso suele desaparecer y la respiración se normaliza, pero también puede presentarse en un estado de reposo, estar por algunos trastornos principalmente de los pulmones. La disnea se puede observar simple vista, dado que la persona con este problema no expande bien el tórax al respirar, también se puede observar

que se ahoga con facilidad, en algunas personas también se manifiesta dolor en el pecho. El dolor en el pecho en esta situación puede ser causado por una embolia pulmonar, que suele producirse cuando un coágulo de sangre tapa una arteria del pulmón, evitando así el flujo de sangre al pulmón, provocando una embolia pulmonar. Un colapso pulmonar puede causar la falta de aire y dolor en el pecho, el colapso se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre el pulmón y las costillas, puede suceder en cualquier momento y tardar un par de horas. Aparte del dolor de pecho, la disnea puede provocar otros síntomas como: Disminución del nivel de consciencia, agitación o confusión, pérdida de peso, sudoración nocturna. Algunos de los signos son: aumento de la frecuencia respiratoria, cianosis o color azul en los labios, uñas y piel, también puede escucharse gruñidos en el momento de respirar, aleteo nasal, silbidos al respirar, incluso al hablar dado que la persona se le es más difícil hablar con facilidad por falta de aire. Ante estos síntomas es importante acudir al médico lo más pronto posible, para solucionar el problema y no desencadenar otros. Algunos de los cuidados de enfermería son: Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones, Evaluar el movimiento torácico, Observar si se producen respiraciones ruidosas, Mantener la permeabilidad de las vías aéreas, administrar oxígeno suplementario, según órdenes, Enseñar a toser de manera efectiva, Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional, y vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.

Cefaleas

Las cefaleas son los dolores de cabeza producido por el sistema nervioso, afecto a toda la población mundial, sin importar, la edad, sexo, raza, niveles y regiones geográficas. Sabemos que estos dolores son intensos pueden llegar a incapacitarnos, incluso puede afectar las relaciones familiares y sociales. Existen tipos de cefaleas los cuales son: migrañas: puede ser de intensidad moderada, de un solo lado de la cabeza, puede empeorar las actividades físicas cotidianas, suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo entre los 35 y los 45 años de edad. Cefalea tensional: por lo regular empieza en la fase de la adolescencia, afectando más a mujeres que a hombres, puede estar relacionado con el estrés o problemas osteomusculares del cuello, se manifiesta como una presión alrededor de la cabeza. Cefaleas en brote: se puede presentar a partir de los 21 años, se caracteriza por dolores recurrentes y frecuentes, centrándose alrededor de un ojo que lagrimea y puede ponerse rojo, se acompaña de rinorrea u obstrucción de la fosa nasal del

lado afectado, y el párpado puede estar caído. Y por último Cefalea por uso excesivo de analgésicos: es un dolor que siempre está presente y puede ser más intenso al despertar, está causada por el consumo crónico y excesivo de medicamentos para combatir las cefaleas. Por lo regular cada episodio cefaleas no duran más de 24 horas, durante los episodios pueden desencadenarse: lagrimeo, vértigo, párpado caído, espasmos faciales, enrojecimiento de los ojos, náuseas y vomito. Los cuidados a proceder en estos tipos de pacientes son: para empezar un buen descanso en un lugar tranquilo, aplicar compresas de hielo en la cabeza para disminuir el dolor, también es muy importante llevar una dieta que incluya frutas, verduras, agua, legumbres, lácteos en grasa y evitar los azúcares, café y chocolates.

Apoyo vital básico

El soporte vital básico o reanimación cardiopulmonar, es un conjunto de maniobras que debe realizarse cuando una persona entra en un paro cardiorrespiratorio, lo cual se recomienda realizarlo lo antes posible, ya que la vida del paciente está en juego en esos momentos. Las maniobras consisten en realizar compresiones en el pecho, colocando el talón de la mano izquierda sobre la mano derecha, para luego colocar el talón de la mano derecha en el pecho de la persona justo en la punta del esternón, el pecho debe bajar unos 5-6 cm, terminadas las treinta compresiones se debe realizar dos respiraciones boca a boca, para realizar las respiraciones debemos tapar la nariz del paciente para que el aire no salga por ahí, se debe sellar bien nuestra boca con la de la persona e insuflar el aire suavemente hasta que el pecho se eleve, no más de un segundo, no se debe soplar mucho, ni muy fuerte por que el aire se puede ir hacia el estómago y provocar vómito , se debe retirar la boca para dejar salir el aire y comprobar que el pecho baje, y continuar así con la misma serie de treinta compresiones y dos respiraciones, hasta que los paramédicos lleguen o bien podamos llegar a una unidad médica. Antes de iniciar con el RCP debemos estar seguros que la persona no este respirando y el pulso esté ausente, si estos no están presentes inmediatamente iniciamos con las maniobras, con esto conseguiremos mantener la circulación y los órganos con oxígeno. En el aire que respiramos hay un 21% de oxígeno y nuestro cuerpo solamente usa una pequeña cantidad, por lo que al exhalarlo aún contiene un 16% de oxígeno, por esto son efectivas las ventilaciones boca a boca. Si estamos en un lugar donde se cuenta con un Desfibrilador Automático Externo, inmediatamente se debe abrir y seguir las instrucciones, así la victima tendrá más probabilidades de vivir. El paro respiratorio cardiopulmonar es uno de los problemas que más ha acarreado la muerte a muchas personas, en todos los países, viene siendo la mayor urgencia médica y es irreversible si el paciente es reanimado correctamente, y en el menor tiempo posible. Las causas más comunes que pueden desencadenar un paro respiratorio

cardiopulmonar son: fibrilación ventricular, choque eléctrico accidental, ahogamiento, sobre dosis de drogas, asfixia, reacción alérgica severa, traumatismo y accidentes cerebro vascular.

Método para liberar las vías aéreas

Si el paciente está respirando normal, se debe colocar en posición lateral de seguridad, también se debe mantener abierta la vía aérea, mantener la alineación de la cabeza, cuello y tronco, mantener una posición evitando que la víctima ruede o se desequilibre, no se debe poner a la persona más de 30 minutos del mismo lado. Cuando no existe una respiración adecuada o la ausencia de la misma se debe apoyar una mano en la frente y con la otra eleve el mentón de la víctima, inclinando la cabeza levemente hacia atrás. E inmediatamente administrar dos ventilaciones sin ejercer demasiada presión, para luego comenzar con el RCP.

La obstrucción de vías aéreas por cuerpo extraño

Los cuerpos extraños son aquellas cosas que no son parte de nuestro cuerpo, y por ende están afectando nuestro organismo. Estos cuerpos extraños se pueden encontrar en la laringe, tráquea y bronquios o ingeridos a esófago. Estos cuerpos extraños obstruyen la respiración y por lo tanto dificultan la respiración, que si no es atendida inmediatamente puede ocasionar una muerte rápida, estos casos se puede observar más en niños, debido a que se llevan todo objeto que encuentran a la boca, y sin darse cuenta llegan a tragar estos objetos, provocando una obstrucción que dificulta la respiración. Aunque claro estos accidentes pueden ser vistos en personas de cualquier edad, pero la mayoría de los caso se presenta en niños. Los materiales aspirados se clasifican en orgánicos e inorgánicos. Los primeros son los más comunes, como cacahuates, frijol, maíz, nuez, y pistache. De los inorgánicos, objetos diversos de metal y plástico. En el momento que es tragado el cuerpo extraño el paciente presenta sensación de atoramiento, paroxismos de tos, inhabilidad para hablar, náuseas y potencialmente obstrucción completa de la vía aérea. Una vez que el cuerpo extraño se aloja el paciente presenta una mejoría y es el momento donde se puede realizar un diagnóstico para hallar una solución. Si este problema no es corregido se puede presentar tos, fiebre, hemoptisis, neumonía, abscesos, atelectasias, neumotórax, neumotórax, perforación, mediastinitis, fístula broncocutánea e incluso muerte. Existen tres signos altamente sugestivos de un cuerpo extraño traqueal: 1.- La “Palmada audible”, se detecta escuchando de cerca al paciente mientras inspira o tose con la boca abierta, oyéndose el golpe del cuerpo extraño contra las paredes de la tráquea. 2.- El “golpe

palpable”, es el equivalente al frémito táctil de los soplos cardíacos, en el que al colocar un dedo sobre la tráquea se siente el golpe del cuerpo extraño al moverse dentro de la misma.

3.- La “sibilancia asmatoide”, es una sibilancia audible directamente o con el fonendoscopio a nivel de la tráquea y que casi no se detecta en el tórax.

Heridas

Las heridas son lesiones que rompen la piel u otros tejidos del cuerpo, suelen ocurrir como resultado de un accidente, o bien también son producidas por cirugías. Si las clasificamos pueden ser: según el objeto o el mecanismo causante: corte o incisa, punzante, contusa, por desgarrar, por raspadura. Según la profundidad: superficial (cuando solo atraviesa la piel), profunda (cuando la herida atraviesa el tejido subcutáneo), penetrante (cuando penetra una cavidad, como puede ser la boca, el abdomen, la vagina, etc.), perforante (cuando atraviesa el cuerpo). Según la cicatrización: aguda: es aquella que el organismo es capaz de cerrar o sanar en el tiempo esperado, la cicatrización se producirá sin infección y en un periodo de 7 a 14 días. Crónica: es aquella que el organismo no puede cerrar o sanar en el tiempo esperado, ya que la herida suele ser más profunda y la zona inflamada. Según su riesgo de infección: abierta: se observa la separación de los tejidos blandos de la piel, estas suelen infectarse con facilidad. Cerrada: no se observa lesión aparente, pero hay hemorragia debajo de la piel, en cavidades o vísceras. Por norma general y como primeros cuidados, las heridas deben limpiarse con agua y jabón neutro y secarlas cuidadosamente, también es recomendable aplicar algún antiséptico para prevenir infecciones y cubrirlas con algún apósito o algún vendaje.

Fisiología de la cicatrización

La cicatrización es un proceso reparativo complejo que, en caso de las heridas cutáneas, conduce a la preparación del epitelio y al reemplazo de la dermis por un tejido fibroso, constituido fundamentalmente por colágeno con características diferentes al normal. Las nuevas fibras son más cortas y desorganizadas y menos solubles, por lo que la cicatriz nunca va a tener la fuerza tensil de la piel sana. Esta respuesta biológica posee diferentes fases o etapas: la fibroplasia, la inflamación. La maduración y la epitelización. Algunos de los factores que pueden alterar la cicatrización son: Edad, Alteraciones Nutricionales, Presencia de infección, Presencia de infección, Uso de fármacos, Uso de sustancias químicas y tabaco.

CONCLUSIÓN

El dolor en el pecho puede ser causado por algún problema cardíaco, respiratorio o digestivo, que también puede presentarse en algunas personas que sufren algún ataque de pánico, no hay forma de autodiagnosticar con precisión el dolor de pecho basándonos solo en los síntomas, se debe consultar al médico ante cualquier episodio de dolor en el pecho. La dificultad para respirar se puede manifestar a cualquier edad y sexo, es importante hacer caso omiso a los síntomas y no dejar que transcurra mucho tiempo con este problema ya que puede acarrear otros peores. Las cefaleas o dolores de cabeza es una de los problemas más reconocidos a nivel mundial, y son causadas por diversos factores, pero que puede controlarse evitando algunas cosas como: el estrés, el tabaco, alcohol y llevando una dieta saludable. Es importante estar capacitado en cuanto al RCP, ya que estas maniobras que consiste en 30 compresiones y 2 respiraciones, pueden salvar la vida a muchas personas si se aplican de manera y tiempo adecuado. Toda herida debe ser tratada con mucho cuidado sea cual sea el grado o clasificación, ya que si no es tratado de esa forma puede llegar a empeorar, hasta producirse una necrosis y pérdida de alguna parte del cuerpo.

BIBLIÓGRAFIA

1 Libro INTRODUCCIÓN AL CUERPO HUMANO Bryan H. Derrickson, Gerard J. Tortora
PANAMERICAN A

2 Libro CLASIFICACIONES Y CRITERIOS MEDICOS MARTINEZ ARIAS MIGUEL TRILLAS

3 Libro RCP CODIGO AZUL MTRA. JUANA VELAZQUEZ INTERSISTEMAS