



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Ana Cristel Camas Álvarez.

Nombre del tema: DOLOR DE ALERTA

Parcial: 3

Nombre de la Materia: Prácticas profesionales.

Nombre del profesor: Lic. Mariano Walberto Balcázar Velazco

Nombre de la Licenciatura: Enfermería

Cuatrimestre 9no

DOLOR DE PECHO

¿Qué es el dolor de pecho?

La costocondritis conocida como dolor en el pecho que, aunque pueda asustar, es completamente inofensiva. El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

CAUSA

La respuesta al estrés también puede incluir una respuesta psicológica o emocional. Podrías volverte agresivo o alterarte con mayor facilidad. Estas respuestas se conocen como la respuesta de lucha o huida. Cuando te estresas o te pones ansioso, tu cuerpo se prepara para luchar o huir. Si experimentas esta reacción de lucha o huida en escasas ocasiones, tu cuerpo debería recuperarse completamente en 30 minutos. Cuando estás ansioso o ansiosa, tu cerebro y tu cuerpo desencadenan una respuesta inmediata al estrés. Esto incluye un cambio fisiológico. Tu cuerpo puede ponerse más tenso.

CAUSA RELACIONADA CON EL CORAZON

- Angina de pecho.
- Ataque cardiaco.
- Disección aortica.
- Pericarditis, que es la inflamación de la membrana que rodea el corazón.

CAUSAS DIGESTIVAS

- Acidez estomacal.
- Trastornos de deglución.
- Problemas en la vesícula biliar o en el páncreas.

CAUSAS MUSCULAR ES Y OSEAS

- Costocondritis.
- Dolores musculares.
- Lesión en las costillas.

CAUSA RELACIONADA CON LOS PULMONES

- Un coágulo sanguíneo en los pulmones, llamado embolia pulmonar.
- Inflamación de la membrana que recubre los pulmones, o pleuresía.
- Colapso pulmonar.
- Presión arterial alta en las arterias de los pulmones, llamada hipertensión pulmonar.

TRATAMIENTO

El tratamiento estará enfocado en atender la causa que origina tu dolor de pecho, el cual puede basarse en la ingesta de medicamentos varios hasta una intervención quirúrgica dependiendo de la gravedad del padecimiento.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

- 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.
- Observar los efectos terapéuticos de la medicación en el paciente.
- 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.
- Asistir al paciente durante su movilización en la cama.

CONSIDERACIONES

Muchas personas que experimentan dolor torácico sienten temor de un ataque cardíaco. Sin embargo, hay muchas causas posibles de dolor torácico. Algunas causas no son peligrosas para la salud, mientras que otras son serias y en algunos casos potencialmente mortales. Cualquier órgano o tejido en el tórax puede ser el origen del dolor, incluso el corazón, los pulmones, el esófago, los músculos, las costillas, los tendones o los nervios. El dolor también se puede propagar hacia el tórax desde el cuello, el abdomen y la espalda.

SIGNOS Y SINTOMAS

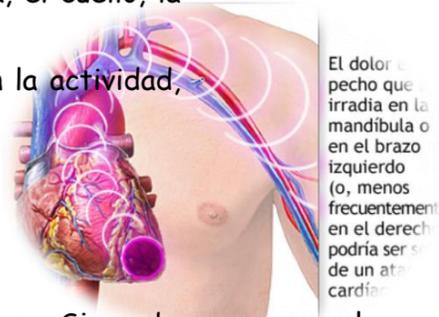
El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas. Aunque, a menudo, se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas personas que padecen esta enfermedad dicen que sienten una leve molestia que no necesariamente identifican como dolor.

Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho

- Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos
- Dolor que dura más de unos pocos minutos, empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer, o varía en intensidad
- Falta de aire
- Sudor frío
- Mareos o debilidad
- Náuseas o vómitos

DIAGNOSTICO

El dolor en el pecho no siempre es una señal de ataque cardíaco. Sin embargo, eso es lo que evaluarán primero los proveedores de atención médica de la sala de emergencias debido a que posiblemente sea la amenaza más inmediata para tu vida. También pueden verificar la existencia de afecciones pulmonares que pongan en riesgo la vida, como un colapso pulmonar o un coágulo de sangre en el pulmón.



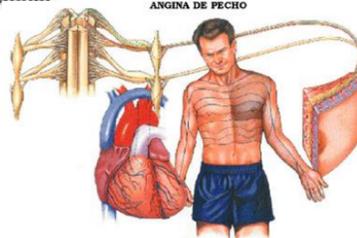
El dolor de pecho que irradia en la mandíbula o en el brazo izquierdo (o, menos frecuentemente en el derecho) podría ser señal de un ataque cardíaco.



Dolor de Pecho



Dolor Gastrointestinal



ANGINA DE PECHO

DIFICULTAD RESPIRATORIA

¿Qué es la dificultad para respirar?

La sensación de falta de aire, lo que los médicos llaman disnea, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. Las personas experimentan y describen la falta de aire de manera diferente dependiendo de la causa. Durante el ejercicio o a gran altitud es normal que se produzca un aumento en la frecuencia y la profundidad de las respiraciones, pero dicho aumento rara vez resulta molesto.

La respiración acelerada en una persona con disnea suele acompañarse de una sensación de ahogo. La persona tiene la sensación de ser incapaz de respirar con suficiente rapidez o profundidad. Puede notar que necesita más esfuerzo para expandir el tórax al respirar o para expulsar el aire al exhalar. También puede tener la incómoda sensación de que necesita urgentemente inhalar (inspiración) antes de terminar de exhalar (espiración), o puede tener diversas sensaciones a menudo descritas como opresión en el pecho.

La frecuencia respiratoria también aumenta durante el reposo como consecuencia de muchos trastornos, ya sean de los pulmones o en otras partes del organismo. Por ejemplo, cuando las personas tienen fiebre respiran más rápido.



TRASTORNOS

- Embolia pulmonar.
- Pleuritis.
- Colapso pulmonar.
- Hipertensión pulmonar.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Dificultad respiratoria en reposo
- Disminución del nivel de consciencia, agitación o confusión
- Molestia en el pecho o sensación de que el corazón está latiendo con violencia o muy rápidamente o con latidos irregulares (palpitaciones)
- Pérdida de peso
- Sudoración nocturna

La mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad. Para ayudar a evitar el dolor de cuello, mantén la cabeza centrada sobre la columna vertebral.

PREVENCIÓN

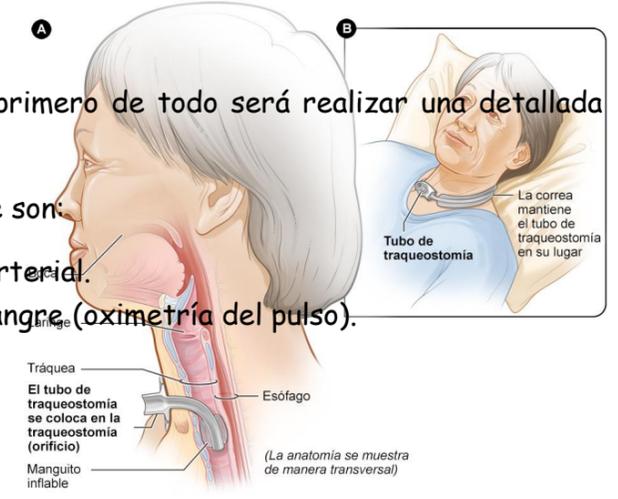
- Mantenga una buena postura.
- Toma descansos frecuentes.
- Ajusta el escritorio, la silla y la computadora para que el monitor esté a la altura de los ojos.
- Evita sostener el teléfono entre la oreja y el hombro mientras hablas.
- Si fumas, deja de hacerlo. Fumar puede generar un mayor riesgo de presentar dolor de cuello.
- Evita llevar bolsas pesadas con tiras en el hombro.

DIAGNÓSTICO

Para conocer las características de la disnea, lo primero de todo será realizar una detallada historia clínica.

Los exámenes de diagnóstico que pueden realizarse son:

- Pruebas de sangre, entre ellas, gasometría arterial.
- Medición de la saturación de oxígeno en la sangre (oximetría del pulso).
- ECG y ecocardiografía.
- Radiografía del tórax.
- Pruebas de la función pulmonar.
- Prueba de esfuerzo.
- Tomografía de tórax.



TRATAMIENTO

- Recibir oxígeno extra.
- Sentarse frente a un ventilador.
- Respirar aire más fresco al bajar la temperatura en una habitación.
- Respirar aire más puro al abrir una ventana, usar un humidificador o quitar el humo y la caspa de las mascotas.

CUIDADOS DE ENFERMERIA

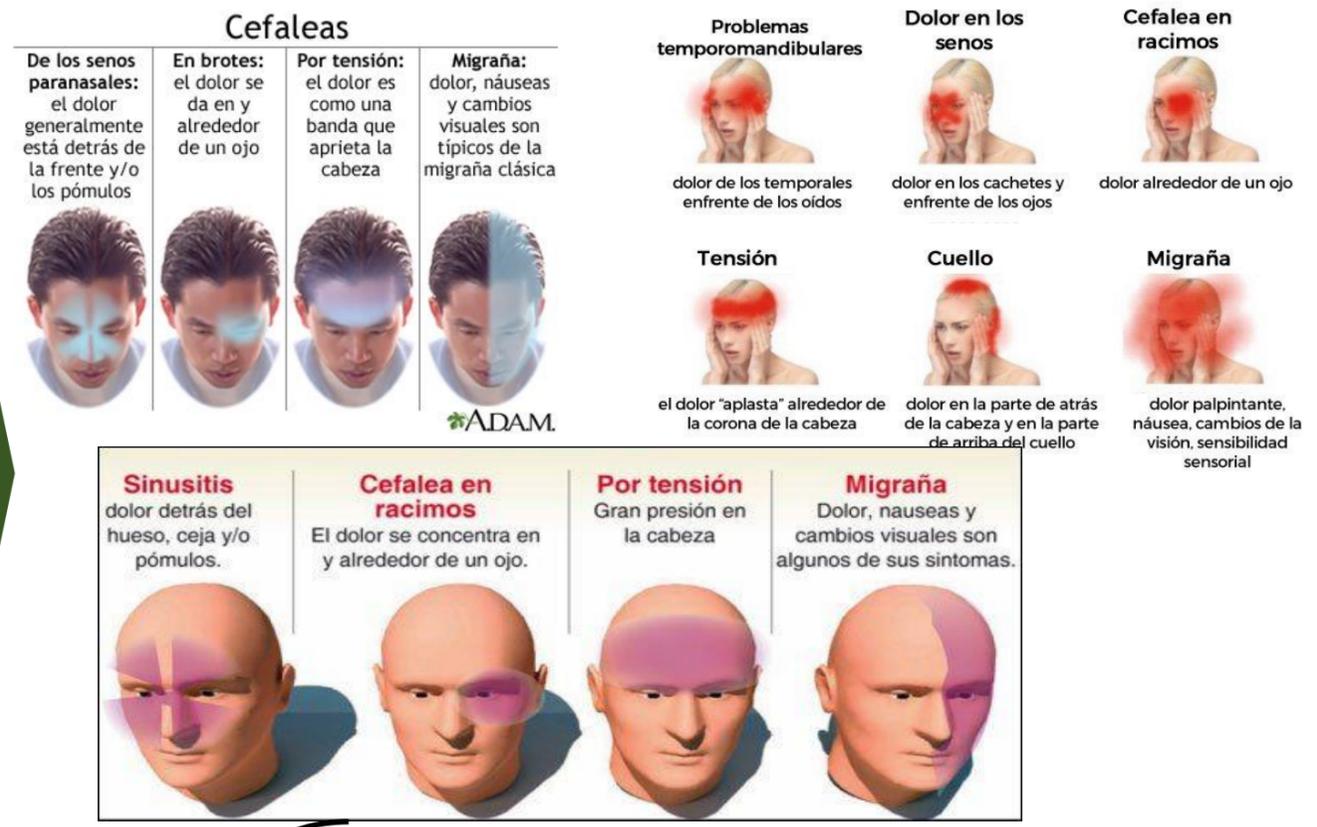
- Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- Evaluar el movimiento torácico.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas.
- Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.
- Preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y administrar oxígeno suplementario, según órdenes.
- Vigilar el flujo de litro de oxígeno.
- Instruir al paciente acerca de la importancia de dejar el dispositivo de aporte de oxígeno encendido.
- Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- Eliminar las secreciones fomentando la tos o mediante succión, si es necesario.
- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.
- Utilizar instrumentos para medir la fatiga.



CEFALEA

¿Qué es la cefalea?

Las cefaleas (caracterizadas por dolores de cabeza recurrentes) son uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso. Son trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. También puede ser causada por muchos otros trastornos, de los cuales el consumo excesivo de analgésicos es el más común.



¿Qué carga imponen las cefaleas?

La cefalea no solo es dolorosa sino también incapacitante. En el Estudio de la Carga Mundial de Morbilidad, actualizado en 2013, la migraña por sí sola representó la sexta causa mundial de los años perdidos por discapacidad. Colectivamente, las cefaleas fueron la tercera causa. Las cefaleas imponen además una carga personal bajo la forma de intenso sufrimiento, menoscabo de la calidad de vida y costos económicos.

- TIPOS**
- Migraña.
 - Cefalea.
 - Cefalea tensional.
 - Cefalea en brotes.
 - Cefalea por uso excesivo de analgésicos.

- SIGNOS Y SINTOMAS**
- Párpados caídos
 - Lagrimeo
 - Vértigo
 - Náuseas y vómitos
 - Enrojecimiento de ojos
 - Espasmos faciales
 - Anisocoria: diferencia en la dilatación de las pupilas

DIAGNOSTICO

Historia clínica. Es el pilar fundamental para el diagnóstico de las cefaleas para definir las características del dolor (continuo, pulsátil), la localización (hemicránea, frontal, peri ocular o en la nuca), la duración, si es episódica, la intensidad del dolor, la forma de instauración (brusca o progresiva), el tiempo de evolución (desde cuando hace que apareció la cefalea), si hay síntomas asociados como vegetismo (náuseas y vómitos), fotofobia, fofobia, síntomas neurológicos que precedan al dolor como alteraciones de la visión (luces brillantes, halos o espectros de fortificación, manchas negras, pérdida de visión), de la sensibilidad, del lenguaje o de la fuerza.

- CAUSA**
- Herencia.
 - Edad.
 - Estrés.
 - Alimentos.
 - Alcohol.
 - Cambios hormonales.
 - Cambios climáticos.
 - Falta o exceso de sueño.
 - Fármacos.

- CUIDADOS DE ENFERMERIA**
- Descanso.
 - Aplicaciones de hielo.
 - Aplicación de calor.
 - Control diario de migrañas.
 - No fumar.
 - No consumir alcohol.
 - Control del estrés.
 - Control de dieta.

TRATAMIENTO

Las cefaleas en brotes por tienen cura. El objetivo del tratamiento es disminuir la intensidad del dolor, acortar el período del dolor de cabeza y prevenir las crisis. Debido a que el dolor provocado por las cefaleas en brotes aparece repentinamente y puede disminuir en poco tiempo, las cefaleas en brotes pueden ser difíciles de evaluar y tratar, ya que se requieren medicamentos de rápida acción. La melatonina ha demostrado una eficacia aceptable en el tratamiento de los ataques nocturnos. También hay evidencia que indica que la capsaicina, cuando se utiliza en el interior de la nariz (administración intranasal), podría reducir la frecuencia y la gravedad de los ataques de dolores de cabeza en brotes.

BIBLIOGRAFIAS

- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/chest-pain/symptoms-causes/syc-20370838>
- <https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/79c01f8153ef84eaa8b1a9560be19499.pdf>
- <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/cefalea/diagnostico#:~:text=Hay%20dos%20pruebas%20principales%3A%20la,signos%2Fs%C3%ADntomas%20de%20focalidad%20neurol%C3%B3gica.>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cluster-headache/diagnosis-treatment/drc-20352084>
-