



PASIÓN POR EDUCAR

Nombre del alumno: José Fernando Aguilar
Gómez

Nombre del profesor: María Del Carmen
López Silba

Nombre del trabajo: Ensayo de la tercera
unidad

Materia: Practicas profesionales

Grado: Noveno cuatrimestre

Grupo: A

Comitán de Domínguez Chiapas a 04 de julio de 2024

El dolor de pecho es una de las quejas más comunes que llevan a las personas a buscar atención médica urgente. Aunque a menudo se asocia con enfermedades cardíacas, existen numerosas causas posibles, algunas de las cuales no están relacionadas con el corazón. Este ensayo explora las diversas etiologías del dolor de pecho, los métodos de diagnóstico y las opciones de tratamiento disponibles.

Signos y Síntomas del Dolor de Pecho

Cardiovasculares

Infarto de Miocardio (Ataque al Corazón):

- Dolor intenso, opresivo o aplastante en el centro o lado izquierdo del pecho.
- Dolor que puede irradiarse a los hombros, brazos, espalda, cuello o mandíbula.
- Sudoración profusa.
- Náuseas o vómitos.
- Dificultad para respirar.
- Mareos o desmayos.
- Sensación de ansiedad o miedo a la muerte.

Angina de Pecho:

- Dolor o molestia en el pecho, generalmente desencadenado por el esfuerzo físico o el estrés emocional.
- Sensación de opresión, presión o peso en el pecho.
- Dolor que puede irradiarse a los brazos, cuello, mandíbula, hombro o espalda.
- Alivio del dolor con el descanso o la administración de nitroglicerina.

Pericarditis:

- Dolor agudo y punzante en el centro o lado izquierdo del pecho.
- Dolor que empeora al respirar profundamente, toser o acostarse.
- Alivio del dolor al sentarse e inclinarse hacia adelante.
- Fiebre y malestar general en algunos casos.

No Cardiovasculares

Reflujo Gastroesofágico (ERGE):

- Sensación de ardor o quemazón detrás del esternón (acidez).
- Dolor que puede empeorar después de comer, al acostarse o al agacharse.
- Regurgitación de ácido o alimentos al esófago.
- Sensación de nudo en la garganta.

Neumonía:

- Dolor en el pecho que empeora con la respiración profunda o la tos.
- Fiebre, escalofríos y sudoración.
- Tos productiva con flema.
- Dificultad para respirar.
- Fatiga y debilidad.

Cuidados generales de enfermería

- 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.
- Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas.
- Posición semifowler 45°
- Evaluar el dolor torácico: (intensidad, localización y la duración)
- Evaluar la monitorización hemodinámica no invasiva: Especialmente de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca.

- Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y la oxigenación de los tejidos.
- Valorar continuamente la saturación de oxígeno.
- Explicar brevemente todos los tratamientos y procedimientos antes de realizarlos durante la estancia del enfermo.

Causas del Dolor de Pecho

El dolor de pecho puede tener orígenes cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, musculoesqueléticos o psicológicos. Las causas más preocupantes son aquellas relacionadas con el corazón, como el infarto de miocardio, la angina de pecho y la pericarditis. Sin embargo, también hay causas no cardíacas como el reflujo gastroesofágico (ERGE), la neumonía, el neumotórax y las costó condritis.

Cardiovasculares

Infarto de Miocardio: Comúnmente conocido como ataque al corazón, ocurre cuando el flujo sanguíneo al corazón se ve gravemente reducido o bloqueado. Los síntomas incluyen dolor intenso en el pecho, sudoración, náuseas y dificultad para respirar

Angina de Pecho: Dolor o molestia en el pecho causada por una reducción temporal del flujo sanguíneo al corazón. A menudo se desencadena por el esfuerzo físico o el estrés emocional

Pericarditis: Inflamación del pericardio, la membrana que rodea el corazón, causando dolor agudo y punzante que puede empeorar al respirar profundamente o acostarse.

No Cardiovasculares

Reflujo Gastroesofágico (ERGE): El ácido del estómago regresa al esófago, causando una sensación de ardor en el pecho

Neumonía: Infección pulmonar que puede causar dolor en el pecho, fiebre y dificultad para respirar.

Neumotórax: Colapso pulmonar que resulta en dolor súbito y agudo en el pecho, acompañado de dificultad para respirar.

Costocondritis: Inflamación del cartílago que conecta una costilla al esternón, causando dolor en el pecho que puede ser reproducido al presionar el área afectada.

Diagnóstico del Dolor de Pecho

El diagnóstico del dolor de pecho requiere una evaluación médica completa, comenzando con una historia clínica detallada y un examen físico. Las pruebas diagnósticas pueden incluir:

Electrocardiograma (ECG): Registra la actividad eléctrica del corazón y ayuda a identificar problemas cardíacos.

Análisis de Sangre: Para detectar marcadores cardíacos que indiquen daño al músculo del corazón.

Radiografía de Tórax: Para observar los pulmones, el corazón y otros órganos dentro del pecho.

Ecocardiograma: Utiliza ondas sonoras para producir imágenes del corazón y evaluar su función.

Endoscopia: Para examinar el esófago en casos sospechosos de ERGE.

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 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. 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 siguiente información puede ayudar a decidir si es necesaria la evaluación de un médico y a saber qué esperar durante esta.

- Signos de alarma En los pacientes con disnea, los siguientes síntomas son motivo de especial preocupación:
- 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

Por lo general, las personas que tienen problemas para respirar manifiestan signos de que están haciendo un mayor esfuerzo por respirar o de que no están recibiendo oxígeno suficiente, lo cual es indicio de dificultad respiratoria. A continuación, encontrará una lista de algunos de los signos que pueden indicar que una persona se está esforzando más por respirar y quizás no esté recibiendo oxígeno suficiente. Es importante conocer los signos de dificultad respiratoria para saber cómo actuar. Consulte siempre con un proveedor de atención médica para obtener un diagnóstico.

- Frecuencia respiratoria. El aumento en la cantidad de respiraciones por minuto quizás signifique que la persona está teniendo problemas para respirar o no está recibiendo oxígeno suficiente.

- Cambios de color. Si una persona no recibe el oxígeno que necesita, podría presentar un color azulado alrededor de la boca, en la parte de adentro de los labios o en las uñas. El color de la piel también puede verse pálido o grisáceo.
- Gruñidos. Podría escucharse un sonido de gruñido cada vez que la persona exhala. El gruñido es la manera que tiene el cuerpo de intentar mantener el aire en los pulmones para que se mantengan abiertos.
- Aleteo nasal. Si las fosas nasales se abren mucho al respirar, es posible que la persona se esté esforzando más para respirar.

cuidados generales de enfermería

- 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.
- Enseñar a toser de manera efectiva.
- Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación, según corresponda.
- Utilizar instrumentos para medir la fatiga.
- Observar al paciente por si aparecen indicios de exceso de fatiga física y emocional.
- Vigilar la respuesta cardiorrespiratoria a la actividad.

- Ayudar al paciente a identificar objetivos realistas y asequibles.
- Ayudar al paciente a desglosar los objetivos complejos en pasos pequeños, manejables.

¿Qué son las cefaleas?

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.

¿Cuán frecuentes son las cefaleas?

Se calcula que la prevalencia mundial de la cefalea (al menos una vez en el último año) en los adultos es de aproximadamente 50%. Entre la mitad y las tres cuartas partes de los adultos de 18 a 65 años han sufrido una cefalea en el último año, y el 30% o más de este grupo ha padecido migraña. La cefalea que se presenta 15 días o más cada mes afecta de un 1,7% a un 4% de la población adulta del mundo. A pesar de las variaciones regionales, las cefaleas son un problema mundial que afecta a personas de todas las edades, razas, niveles de ingresos y zonas geográficas.

Signos y síntomas

La intensidad del dolor suele ser moderada o severa. En ocasiones, puede llegar a ser incapacitante para el paciente, obligándole a suspender su actividad. El dolor de cabeza puede localizarse en una zona concreta o bien afectar a toda la cabeza de forma más general.

Por otro lado, la frecuencia de los episodios de cefalea es variable, oscilando entre uno y cinco al mes. La duración de cada episodio no sobrepasa normalmente las 24 horas.

Además de estos síntomas, la cefalea puede presentar otros visibles como:

- Párpados caídos

- Lagrimeo
- Vértigo
- Náuseas y vómitos

Cuidados generales de enfermería

Descanso en una habitación oscura y silenciosa. Esto ayudará a reducir el dolor.

Aplicaciones de hielo en la cabeza por 15 a 20 minutos cada hora o según indicaciones. El hielo ayuda a disminuir el dolor.

Aplicación de calor a su cabeza por 20 a 30 minutos cada 2 horas por los días indicados. El calor ayuda a disminuir el dolor y los espasmos musculares. Se puede alternar entre el calor y el frío.

Control diario de migrañas. Anotar cuando empiezan y terminan las migrañas. Incluya los síntomas y lo que el paciente hacía cuando empezó la migraña. También lo que comió o tomó las 24 horas antes de que empezara la migraña.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

UDS ANTOLOGIA. (s. f.-c). UDS PLATAFORMA EDUCATIVA. Recuperado 4 de julio

de 2024, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ecabb4b8d938309a>

[c53b06f47d64c65-LC-LEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf](https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ecabb4b8d938309ac53b06f47d64c65-LC-LEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf)