

**Nombre de alumno: FATIMA LIZBETH
PONCE SOBERANO**

**Nombre del profesor: MARIA DEL
CARMEN LOPEZ SILBA**

Nombre del trabajo: ENSAYO

Materia: PRACTICAS PROFESIONALES

Grado: 9 NO CUATRIMESTRE

Grupo: A

ENSAYO

UNIDAD III SINTOMAS MÁS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA

INTRODUCCIÓN

El dolor es la razón más frecuente por la que se solicita atención médica.

El dolor puede ser agudo o leve, intermitente o constante, pulsátil o estable. A veces el dolor es muy difícil de describir. Se siente en un solo sitio o sobre un área extensa, y su intensidad varía de leve a insoportable.

La tolerancia al dolor difiere considerablemente en cada persona. Una determinada persona tiene dificultades para tolerar el dolor debido a un pequeño corte o un hematoma y, sin embargo, otra persona puede tolerar el dolor causado por un accidente grave o una herida por arma blanca. La capacidad para soportar el dolor varía según el estado de ánimo, la personalidad y las circunstancias de cada uno. Un deportista puede no notar una lesión grave producida durante la competición, pero sí sentirá el dolor después del partido, sobre todo si han derrotado a su equipo.

DESARROLLO

3.1 DOLOR DE PECHO

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo también puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos. Algunos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho y algunas causas más peligrosas para la vida comprometen al corazón o los pulmones, dado que el dolor de pecho puede indicar un problema grave, es importante buscar atención médica de inmediato.

Tener dolor en el pecho puede asustarlo, pero eso no significa que usted esté sufriendo un ataque al corazón ya que hay muchas otras razones tales como:

- Otros problemas del corazón como la angina
- Ataques de pánico
- Problemas digestivos como acidez o enfermedades del esófago
- Músculos adoloridos
- Enfermedades de los pulmones, como neumonía, pleuresía o embolismo pulmonar
- Costocondritis: una inflamación de las articulaciones del pecho

Algunas Consideraciones

Muchas personas que experimentan dolor torácico sienten temor de un ataque cardíaco ya que hay muchas causas posibles de dolor torácico y 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.

3.1.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS

El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas ya que muchas veces las causas no tienen nada que ver con el corazón, aunque no es fácil determinar esto sin consultar con un médico.

Dolor de pecho relacionado con el corazón, 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.

Un ataque cardíaco o con otro problema cardíaco se puede describir o relacionar con una o más de las siguientes:

- 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

CAUSAS RELACIONADAS CON EL CORAZÓN

Algunos ejemplos de causas de dolor de pecho relacionadas con el corazón comprenden los siguientes:

- Ataque cardíaco. El ataque cardíaco se produce cuando se bloquea el flujo de sangre al músculo cardíaco, con frecuencia, por un coágulo sanguíneo.
- Angina de pecho. «Angina de pecho» es el término que se usa para referirse al dolor de pecho causado por una irrigación sanguínea deficiente al corazón.
- Disección aórtica. Esta afección, que puede poner en riesgo la vida, afecta a la arteria principal que sale del corazón (la aorta).
- Pericarditis. Se trata de la inflamación del saco que rodea el corazón.

3.1.2 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.
- Durante la estancia hospitalaria, dieta blanda.
- Darle información sobre los alimentos que no puede comer (sal, embutidos, dulces) 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 (HTA).

3.2 DIFICULTAD PARA RESPIRAR

La sensación de falta de aire, es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria. 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.

También puede tener la incómoda sensación de que necesita urgentemente inhalar antes de terminar de exhalar, o puede tener diversas sensaciones a menudo descritas como opresión en el pecho.

Pueden existir otros síntomas, como tos o dolor torácico, dependiendo de la causa de la disnea ya que muchos trastornos de los pulmones pueden ocasionar dolor de pecho, entre los que se encuentran los siguientes:

- Embolia pulmonar. Se produce cuando un coágulo de sangre se atasca en una arteria del pulmón (arteria pulmonar) y bloquea el flujo de sangre al tejido pulmonar.
- Pleuritis. Si la membrana que recubre los pulmones se inflama, puede provocar dolor de pecho que empeora cuando inhalas o toses.
- Colapso pulmonar. Por lo general, el dolor de pecho relacionado con un colapso pulmonar comienza de repente y puede durar horas.
- Hipertensión pulmonar. Esta afección se produce cuando tienes presión arterial alta en las arterias que transportan sangre a los pulmones

PREVENCIÓN

La mayoría de los dolores de cuello se asocian con una mala postura combinada con un desgaste relacionado con la edad.

Puede ayudar hacer algunos cambios simples en tu rutina diaria. Considera intentar lo siguiente:

- Mantén 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.
- Evita llevar bolsas pesadas con tiras en el hombro.
- Duerme en una buena posición.

3.2.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS Y PREVENCIÓN

Signos de alarma

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

- 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

Consulte siempre con un proveedor de atención médica para obtener un diagnóstico.

- Frecuencia respiratoria.
- Cambios de color.
- Gruñidos.
- Aleteo nasal.

- Retracción.
- Sudoración.
- Silbidos al respirar.
- Postura corporal.
- Habla.

3.2.2 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.
- 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.

3.3 CEFALEA

Son aquellos trastornos primarios dolorosos e incapacitantes como la jaqueca o migraña, la cefalea tensional y la cefalea en brotes. 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.

Las cefaleas frecuentes, así como el temor constante con respecto al siguiente episodio, dañan la vida familiar, las relaciones sociales y el trabajo.

Algunos tipos de cefaleas son:

La migraña, la cefalea tensional y la causada por consumo excesivo de analgésicos (cefalea de rebote) tienen importancia para la salud pública pues causan gran discapacidad y morbilidad en la población.

3.3.1 SIGNOS Y SÍNTOMAS

La intensidad del dolor suele ser moderada o severa y en algunas 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 ya que, 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
- Enrojecimiento de ojos
- Espasmos faciales
- Anisocoria: diferencia en la dilatación de las pupilas

Algunas causas más comunes de la cefalea son:

- Herencia.
- Edad.
- Estrés
- Alimentos.
- Alcohol
- Cambios hormonales.
- Durante el embarazo suele mejorar.
- Cambios climáticos
- Falta o exceso de sueño
- Fármacos

3.3.2 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.

Para prevenir cefaleas:

No fumar: El humo del tabaco puede provocar una migraña. Si es necesario, se facilitará información acerca de cómo dejar de hacerlo.

No consumir alcohol: El alcohol puede provocar migrañas. También es posible que interfiera con los medicamentos utilizados para tratar la migraña.

Hacer ejercicio regularmente: Actividad física adecuada a la edad del paciente.

Control del estrés: El estrés podría provocar migrañas. Enseñar nuevas maneras de relajarse tal como la respiración profunda.

Respetar horarios de sueño.

Control de la dieta: Los alimentos saludables incluyen la fruta, verduras, panes de grano entero, productos lácteos bajos en grasa, frijoles, carne magra y pescado.

CONCLUSIÓN

Es muy importante saber acerca de nuestro cuerpo y darle la mayor importancia cuando nos sentimos mal ya que esta pasando algo con nosotros y se presenta por medio de sintomatología ya sea con un dolor o un malestar y eso es alerta que esta pasando algo en nuestro cuerpo.

El dolor se puede considerar como la preocupación sanitaria más importante del mundo ya que el alivio del mismo debería constituir uno de los derechos fundamentales de los seres humanos. Sin embargo, el dolor no recibe un tratamiento suficiente ni adecuado, de hecho, siguen existiendo barreras para un control eficaz del mismo.

Todavía no se han superado los obstáculos que impiden o dificultan el adecuado tratamiento del dolor. La mayoría de los pacientes continúan recibiendo un tratamiento analgésico que no refleja los avances en los últimos años.

En un futuro no muy lejano el alivio del dolor debería ser una realidad universal. Para ello sería necesaria la implantación en todos los hospitales de tratamiento del dolor que posibiliten el tratamiento multidisciplinar del mismo y que se establezcan programas de coordinación con los centros de salud y así cambiar la actitud desde la atención primaria es fundamental para hacer más accesible el tratamiento del dolor.

BIBLIOGRAFIA:

- INTRODUCCIÓN AL CUERPO HUMANO, Bryan H. Derrickson, Gerard J. PANAMERICANA
- CLASIFICACIONES Y CRITERIOS MEDICOS, MARTINEZ ARIAS MIGUEL. TRILLAS
- RCP CODIGO AZUL, MTRA. JUANA VELAZQUEZ. INTERSYSTEMAS