



*Nombre del Alumno: Abigail Villafranca Aguilar.*

*Nombre del tema: Síntomas más frecuentes y señales de dolor de alerta.*

*Parcial: 3*

*Nombre de la Materia: Prácticas profesionales.*

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

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: 9*

## INTRODUCCION

El dolor de pecho se presenta de muchas formas, desde un dolor agudo hasta uno prolongado. Incluso puede manifestarse como un ardor u opresión.

Muchos problemas pueden causar dolor en el pecho, algunos no tienen relevancia como los ocasionados por problemas de los músculos de la pared del tórax, otros dolores pueden ser causados por problemas del esófago, estómago o pulmones y sin duda, es muy importante cuando el dolor proviene de afecciones en el corazón.

Ante un dolor en el pecho es importante saber cuál podría ser su causa y cuándo debemos acudir al médico de manera inmediata, ya que puede indicar un problema grave en nuestro corazón.

Es una molestia de intensidad moderada a elevada que frecuentemente se irradia hacia el cuello, abdomen, brazos, espalda, o mandíbula, y que puede deberse a gran variedad de padecimientos de origen cardiaco, digestivo, muscular, nervioso, respiratorio u osteoarticular.

El dolor de pecho se relaciona con el órgano afectado que lo provoca, produciendo sensaciones diversas que pueden ir desde una opresión, ardor o punzada, hasta un dolor paralizante, el cual muchas veces no está relacionado con el corazón, pero que requiere una valoración médica inmediata.

## DESARROLLO

### DOLOR DE PECHO

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.

Muchos problemas diferentes pueden ocasionar dolor de pecho. Las 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 no significa que usted esté sufriendo un ataque al corazón. Hay muchas otras razones:

- 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.

Los primeros auxilios para el dolor en el pecho dependen de la causa. La causa de dolor en el pecho puede variar desde problemas menores, como acidez estomacal o estrés emocional, hasta emergencias médicas graves, como un ataque cardíaco o un coágulo de sangre en los pulmones (embolia pulmonar).

Puede ser difícil saber si tu dolor en el pecho se debe a un ataque cardíaco o a otra afección médica, en especial si nunca tuviste dolor en el pecho antes. No intentes auto diagnosticar la causa. Busca ayuda médica de emergencia si tienes dolor en el pecho sin causa aparente que dura más de unos minutos.

## SIGNOS Y SINTOMAS

El dolor de pecho puede provocar varias sensaciones diferentes según cuál sea el detonante de los síntomas. Muchas veces, la causa no tiene 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. Por lo general, la molestia en el pecho relacionada con 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. Esto suele deberse a la acumulación de placas gruesas en las paredes internas de las arterias que transportan la sangre al corazón. Estas placas estrechan las arterias y restringen el suministro de sangre del corazón, especialmente durante el esfuerzo físico.
- Disección aórtica. Esta afección, que puede poner en riesgo la vida, afecta a la arteria principal que sale del corazón (la aorta). Si las capas internas de este vaso sanguíneo se separan, la sangre se ve forzada a pasar entre las capas y puede provocar la rotura de la aorta.
- Pericarditis. Se trata de la inflamación del saco que rodea el corazón. Suele provocar un dolor intenso que empeora cuando inhalas o cuando te acuestas.

## CUIDADOS GENERALES 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.
- 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).

## 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 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.

Pueden existir otros síntomas, como tos o dolor torácico, dependiendo de la causa de la disnea.

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, y suele asociarse con falta de aire. Un colapso pulmonar se produce cuando el aire se filtra en el espacio entre el pulmón y las costillas.

## PREVENCIÓN

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

- Mantén una buena postura. Cuando estés parado o sentado, asegúrate de que los hombros estén en línea recta con las caderas y que las orejas estén directamente sobre los hombros.
- Toma descansos frecuentes. Si viajas distancias largas o trabajas muchas horas frente a la computadora, levántate, camina, y estira el cuello y los hombros.
- Ajusta el escritorio, la silla y la computadora para que el monitor esté a la altura de los ojos. Las rodillas deberían estar levemente más bajas que las caderas. Usa los apoyabrazos de la silla.
- Evita sostener el teléfono entre la oreja y el hombro mientras hablas. En cambio, usa auriculares o un teléfono con altavoz.
- Si fumas, deja de hacerlo. Fumar puede generar un mayor riesgo de presentar dolor de cuello.

## SIGNOS Y SINTOMAS

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.
- Retracciones. Parece que el pecho se hunde justo debajo del cuello o del esternón, o ambos, con cada respiración. Es una manera de intentar llevar más aire a los pulmones, y también se puede observar debajo de la caja torácica o incluso en los músculos entre las costillas.

- Sudoración. Es posible que aumente el sudor en la cabeza, pero la piel no se sienta caliente al tacto. Con mayor frecuencia, la piel puede sentirse fría o sudorosa. Puede suceder cuando la frecuencia respiratoria es muy rápida.
- Silbidos al respirar. Si se escucha un sonido chirriante o musical, como un silbido, con cada respiración, es posible que las vías respiratorias estén algo cerradas (más pequeñas) y eso dificulta la respiración.
- Postura corporal. Es posible que la persona se incline hacia adelante espontáneamente al estar sentada para tomar más aire. Es una señal de advertencia de que está por desmayarse.
- Habla. La persona puede tener dificultad para hablar debido al esfuerzo que hace para respirar. Quizás solo logre decir frases de 2 o 3 palabras o palabras sueltas antes de detenerse a respirar.

#### CUIDADOS GENERALES 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
- 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.

## 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.

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 a 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.

¿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.

Las cefaleas frecuentes, así como el temor constante con respecto al siguiente episodio, dañan la vida familiar, las relaciones sociales y el trabajo. Los esfuerzos prolongados que supone habérselas con una cefalea crónica pueden asimismo predisponer a la aparición de otras enfermedades; por ejemplo, la depresión y la ansiedad son significativamente más frecuentes en las personas aquejadas de migraña que en las sanas.

### Tipos de cefaleas

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.

### Migraña (jaqueca)

- Es una cefalea primaria.
- La migraña suele aparecer en la pubertad y afecta principalmente al grupo entre los 35 y los 45 años de edad.
- Es dos veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres debido a influencias hormonales.
- Está causada por la activación de un mecanismo encefálico que conduce a la liberación de sustancias inflamatorias y causantes de dolor alrededor de los nervios y vasos sanguíneos de la cabeza.
- La migraña es recurrente, a menudo dura toda la vida y se caracteriza por episodios recurrentes.
- Los episodios se caracterizan normalmente por: cefalea, de intensidad moderada a severa; dolor de un solo lado de la cabeza y/o pulsátil; empeora con la actividad física ordinaria; puede durar desde algunas horas hasta 2 o 3 días.

### Cefalea tensional

- Es la cefalea primaria más común.
- La cefalea tensional episódica, que se produce menos de 15 días al mes, se observa en más del 70% de ciertos grupos de población.
- La cefalea crónica, que se produce más de 15 días al mes, afecta al 1-3% de los adultos
- La cefalea tensional a menudo empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres en una relación de 3:2.
- Puede guardar relación con el estrés o con problemas osteomusculares del cuello.
- Cuando es episódica, los episodios duran por lo general unas pocas horas, pero pueden persistir varios días.
- La cefalea tensional crónica puede ser constante y es mucho más incapacitante que la forma episódica.
- El paciente describe esta cefalea a menudo como una especie de banda de presión u opresión alrededor de la cabeza, que a veces se irradia al cuello o desde este.

## Cefalea en brotes

- Es una cefalea primaria.
- Es relativamente rara; afecta a menos de 1 en 1000 adultos; es más frecuente en los hombres que en las mujeres, con una relación de 6:1.
- Generalmente se presenta a partir de los veintitantos años.

## SIGNOS Y SINTOMAS

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 pueden presentar otros visibles como:

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

## CAUSAS DE LA CEFALEA

- Herencia: la mayoría de las personas que padece migraña tiene padres o hermanos que también la padecen.
- Edad: la migraña en la infancia es menos frecuente y se da por igual en niños y niñas. Sin embargo, a partir de la pubertad es más frecuente en las mujeres.
- Estrés

- Alimentos: chocolate, cacao, vainilla, frutos secos, cítricos, quesos fermentados y los aditivos de comida basura, entre otros.
- Alcohol
- Cambios hormonales: la migraña empeora en las mujeres durante el período de ovulación y de la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. Durante el embarazo suele mejorar.
- Cambios climáticos
- Falta o exceso de sueño
- Fármacos

En la cefalea tensional, el síntoma es el dolor de intensidad leve o moderada que aparece de modo episódico y puede durar varios días. Duele toda la cabeza. No se suele asociar con otros síntomas como náuseas o vómitos, que son más propios de la migraña.

En el caso de la migraña o jaqueca, el dolor es unilateral (duele la mitad de la cabeza), de carácter pulsátil (como un latido) y puede acompañarse de náuseas, vómitos e intolerancia a la luz y el ruido. Puede presentar "aura", un conjunto de síntomas neurológicos generalmente visuales (luces centelleantes o visión borrosa) que suelen preceder al dolor de cabeza.

Los síntomas de la cefalea en racimos son dolores intensos, siempre unilaterales y de corta duración (menos de 3 horas), repetidos varias veces al día durante unos meses al año. Puede presentar enrojecimiento ocular, lagrimeo, congestión nasal, hinchazón facial, edema de los párpados y rinorrea (líquido transparente a modo de moqueo) del mismo lado en el que duele la cabeza.

## CUIDADOS GENERALES DE ENFERMERIA

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.

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.

## CONCLUSIÓN

El dolor de pecho no siempre es una señal de que haya algo malo con su corazón, o de que tenga algún otro problema grave de salud. Su médico piensa que su dolor de pecho es causado por músculos o ligamentos forzados, inflamación del cartílago del pecho, o algún otro problema en el pecho y no en el corazón. Es posible que necesite más pruebas para determinar la causa del dolor de pecho.

La atención de seguimiento es una parte clave de su tratamiento y seguridad. Asegúrese de hacer y acudir a todas las citas, y llame a su médico si está teniendo problemas. También es una buena idea saber los resultados de sus exámenes y mantener una lista de los medicamentos que toma.

## BIBLIOGRAFIA

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/3ecabb4b8d938309ac53b06f47d64c65-LC-LEN901%20PRACTICAS%20PROFESIONALES.pdf>

