



Nombre del alumno: Diana Paola Sánchez García

Nombre del profesor: Maria Del Carmen Lòpez Silva

Nombre del trabajo: Ensayo



Materia: Practicas profesionales

Grado y grupo: 9no A

Comitan De Dominguez Chiapas a 5 de julio de 2024

INTRODUCCIÒN

En el siguiente documento presenta 3 diferentes afecciones que pueden ser muy comunes dentro de la poblaciòn como lo son el dolor de pecho, disnea y cefalea ademàs de presentar sus definiciones presenta los signos y sintomas de las afecciones, epidemiologìa, tipos y clasificaciones de cada una de la enfermedades y acciones o cuidados de enfermerìa que se aplican tanto en el àrea intrahospitalaria y extrahospitalaria que pueden aplicar los pacientes y/o sus familiares.

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 o el dolor se desplaza por el cuello, llegando a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

Hay diversos motivos por los que se puede presentar el dolor: 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 (inflamación de las articulaciones del pecho). Algunos de estos problemas pueden ser serios por lo que se debe solicitar atención médica urgente si el dolor de pecho no se va, si siente presión o compresión o si el dolor de pecho viene acompañado de náusea, sudor, mareo o falta de aire. Los primeros auxilios para el dolor en el pecho dependen de la causa que pueden variar desde acidez estomacal o estrés emocional, hasta ataque cardíaco o un coágulo de sangre en los pulmones (embolia pulmonar).

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.

Dentro de los síntomas que se presentan con la molestia en el pecho se pueden relacionar con un ataque cardíaco debido a 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 en uno o ambos brazos, dolor que dura más de unos pocos minutos que empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer, o varía en intensidad, falta de aire, sudor frío, mareos o debilidad, náuseas o vómitos. Algunos ejemplos de causas de dolor de pecho relacionadas con el corazón son ataque cardíaco, angina de pecho, disección aórtica y pericarditis.

Dentro de los cuidados de enfermería para el dolor de pecho son:

- + Mantener un ambiente tranquilo dentro de la unidad para favorecer el descanso continuo y disminuir la ansiedad.
- + Administrar la medicación con la técnica y vías adecuadas que se encuentran indicadas en la receta o indicación médica.
- + 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.
- + Realizar cambios de posición y lubricación de la piel cada 2 a 4 horas comenzando con posición semi-fowler a 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 cardíaca.
- + Proporcionar oxígeno suplementario continuo mediante mascarilla facial para mejorar el intercambio gaseoso y valorar continuamente la saturación de oxígeno la oxigenación de los tejidos.
- + Durante la estancia hospitalaria, dieta blanda.
- + Darle información sobre los alimentos que no puede comer (sal, embutidos, dulces, etc).
- + 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 respiratoria

La disnea es la sensación desagradable de tener dificultad respiratoria, 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, 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, además se debe prestar atención a los signos de alarma que son 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 y sudoración nocturna.

Dentro de los cuidados de enfermería para la disnea son:

- ✚ Vigilar la frecuencia, ritmo, profundidad y esfuerzo de las respiraciones.
- ✚ Evaluar el movimiento torácico y observar si se producen respiraciones ruidosas.
- ✚ Mantener la permeabilidad de las vías aéreas además de preparar el equipo de oxígeno y administrar mediante un sistema calefactado y administrar oxígeno suplementario, según órdenes siempre vigilando el flujo de litro de oxígeno.
- ✚ Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsímetro, gasometría en sangre arterial), si procede.
- ✚ Enseñar a toser de manera efectiva.
- ✚ 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 (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 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.

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 y es 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 que se caracterizan normalmente por cefalea de intensidad moderada a severa; dolor de un solo lado de la cabeza y/o pulsátil que empeora con la actividad física ordinaria, puede durar desde algunas horas hasta 2 o 3 días y náuseas (el síntoma conexo más característico).

Cefalea tensional

La cefalea tensional episódica, que se produce menos de 15 días al mes, se observa en más del 70% de ciertos grupos de población, a menudo empieza en la adolescencia y afecta más a las mujeres que a los hombres. Cuando esta 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 relativamente rara; afecta a menos de 1 en 1000 adultos; es más frecuente en los hombres que en las mujeres, se presenta a partir de los veintitantos años y se caracteriza por episodios recurrentes y frecuentes (hasta varias veces al día), breves, pero sumamente dolorosos, de cefalea y normalmente se concentran en torno a un ojo, que lagrimea y se enrojece; se acompaña de rinorrea u obstrucción de la fosa nasal del lado afectado, y el párpado puede estar caído, puede ser episódica o crónica.

Cefalea por uso excesivo de analgésicos (cefalea de rebote)

Está causada por el consumo crónico y excesivo de medicamentos para combatir las cefaleas es la forma más común de cefalea secundaria y puede afectar hasta un 7%

de ciertos grupos de población, más a las mujeres que a los hombres. Es una cefalea presente la mayor parte del tiempo, opresiva, persistente y generalmente peor al despertar.

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, enrojecimiento de ojos, espasmos faciales, anisocoria: diferencia en la dilatación de las pupilas

Causas de la cefalea

Las causas más comunes de la cefalea son:

- ✚ 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
- + Consumo de fármacos

Dentro de los cuidados de enfermería para la cefalea son:

- + 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.
- + 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. Hay alimentos que pueden provocar una migraña como el chocolate, cafeína o azúcares artificiales.

CONCLUSIÒN

Como finalizaciòn del tema es importante mencionar que cada una de estas afecciones son comunmente como consecuencia o sintoma de otra enfermedad subyacente que puede o no ser grave si no se trata a tiempo y adecuadamente tanto como tratamiento farmacologico como en intervenciones o actividades de enfermeria.

Tambièn es importante señalar que estas afecciones pueden ser muy irritantes e incluso que afectan la vida del paciente que las sufre pues impiden la realizaciòn de sus actividades cotidianas e incluso su forma de vida, por ejemplo, en la disnea o dificultad respiratoria impide la realizaciòn de actividades como el ejercicio y si no se trata o controla el paciente puede incluso comenzar a utilizar suministracion de oxígeno o como consecuencia puede permanecer hospitalizado.

BIBLIOGRAFÍA

UDS. (23 de mayo de 2024). Plataforma Educativa UDS. Obtenido de Plataforma Educativa UDS:

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