



UDS

Mi Universidad

SUPERNOTA

NOMBRE DEL ALUMNO (A): MARISOL LÓPEZ ORDOÑEZ

NOMBRE DEL TEMA: SÍNTOMAS MAS FRECUENTES Y SEÑALES DE DOLOR DE ALERTA

PARCIAL: 3

NOMBRE DE LA MATERIA: PRACTICAS PROFESIONALES

NOMBRE DEL PROFESOR: ALFONSO VELÁZQUEZ RAMÍREZ

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 9

DOLOR TORÁCICO

El dolor de pecho o también se le conoce como dolor torácico, es un dolor o molestia en cualquier zona del pecho. Puede extenderse a otras zonas de la parte superior del cuerpo, como en los brazos, el cuello o la mandíbula. El dolor de pecho puede ser agudo o crónico. Se puede sentir una opresión o malestar. O puede sentirse como si algo le aplastara o le apretara el pecho.

El dolor en el pecho puede durar desde unos minutos hasta horas. En algunos casos, puede durar 6 meses o hasta más. Suele empeorar con el esfuerzo y mejorar en reposo. También puede presentarse mientras se descansa. Puede sentirse en una zona específica o en una zona más extensa y generalizada. Puede haber dolor en el lado izquierdo del pecho, en la parte media del pecho o en el lado derecho.

SIGNOS Y SÍNTOMAS:

El dolor de pecho relacionado con el corazón se siente como:

- Presión
- Apretado
- Aplastante
- Desgarro
- Plenitud

También se puede sentir:

- Cansado
- falta de respiración
- Malestar en el abdomen, hombros, brazos, mandíbula, cuello y espalda
- Dolor en el estómago
- Sudoración
- Mareos

POSIBLES CAUSAS DEL DOLOR DE PECHO:

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE o acides estomacal crónico). Es la causa más común de dolor en el pecho. Sea o no un problema cardíaco.

El dolor de pecho es difícil de diagnosticar debido a sus múltiples causas. Los profesionales de la salud empiezan por buscar causas potencialmente mortales.



El dolor de pecho puede incluir otras enfermedades como:

- Ataque cardíaco (falta de sangre al corazón).
- Enfermedad de la arteria coronaria (EAC un estrechamiento o bloqueo en las arterias del corazón).
- Disección de la arteria coronaria (desgarro en una arteria del corazón).
- Pericarditis (inflamación de la capa del corazón).
- Miocardiopatía hipertrófica (músculo cardíaco grueso).
- Disección aórtica (desgarro en la arteria más grande).
- Aneurisma aórtico (área débil en la arteria mas grande).
- Prolapso de la válvula mitral (válvula cardíaca sin sello hermético).
- Estenosis aórtica (válvula del corazón que bloquea el flujo sanguíneo porque no se abre).
- Problemas del ritmo cardíaco.
- Úlceras.
- Espasmos musculares en el esófago.
- Esofagitis.
- Cálculos biliares.
- Hernia hiatal.
- Gastritis.
- Pancreatitis.
- Embolia pulmonar.
- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).
- Neumonía.
- Neumotórax.
- Hipertensión pulmonar
- Asma.
- Fractura de costillas.

- Esguince muscular en el pecho.
- Costocondritis (cartílago del pecho inflamado).
- Cáncer pulmonar.

TRATAMIENTO.

El tratamiento del dolor de pecho depende de la causa. Esto puede incluir medicamentos y un procedimiento de cirugía.

Dependiendo de la enfermedad y la gravedad, podría recomendarse:

- Cambios en el estilo de vida
- Medicamentos
- Cirugías

Para prevenir el dolor de pecho, el riesgo de enfermedades cardíacas, vasculares y de otro tipo, es importante llevar un estilo de vida saludable, para poder evitar ciertas enfermedades.

- Llevar una dieta saludable.
- Controlar la hipertensión, diabetes.
- Hacer ejercicio.
- Alcanzar y mantener un peso saludable.
- Limitar cantidades de alcohol.
- Evitar consumir productos de tabaco.

Si hay dolor en el pecho que dura más de cinco minutos y no desaparece al descansar o tomar medicamentos, es importante buscar ayuda inmediata. Llame al 911, al número o al número local de servicios de emergencias, es muy importante pedir ayuda en estos casos cuando el dolor de pecho dura más de 5 minutos y el dolor se vuelve muy intenso.

El dolor de pecho de origen cardíaco pone en riesgo la vida.

El dolor de pecho puede ser un signo de un infarto. Estos signos pueden incluir:

- Transpiración
- Náuseas o vómitos
- Dificultad para respirar
- Mareos o desmayos
- Un ritmo cardíaco rápido o irregular
- Dolor en la espalda, mandíbula, cuello, abdomen, brazo u hombro.



CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL DOLOR TORÁCICO

ACTIVIDAD INTERFISICA DE ENFERMERÍA PARA EL DOLOR TORÁCICO.

El dolor torácico puede indicar algo grave como una reducción del flujo sanguíneo al corazón, lo que hace que las intervenciones de enfermería sean una máxima prioridad.

Se explica cómo gestionar la atención de manera eficaz cuando un paciente presenta dolor en el pecho.

Intervenciones inmediatas:

- Administrar nitroglicerina: un vaso dilatador alivia la angina.
- Proporcionar oxigenoterapia: la oxigenoterapia mejora el suministro de oxígeno al miocardio.
- Administrar aspirina: un agente antiplaquetario reduce la formación de coágulos.

Intervenciones a largo plazo:

- Manejo de la medicación: proporcionar betabloqueantes, bloqueadores de los canales de calcio y estatinas según lo preinscrito.
- Modificaciones del estilo de vida: fomentar el abandono del hábito de fumar, una dieta equilibrada y la actividad física regular.

Prevención de complicaciones:

- Monitorización de arritmias: monitorización continua del ECG.
- Evaluar la insuficiencia cardíaca: observar signos como edema y dificultad para respirar.

Educación del paciente:

- Reducción de los factores de riesgo: educar al paciente sobre el manejo de la hipertensión, la diabetes y colesterol.
- Reconocimiento de síntomas: enseñe al paciente a identificar los signos de advertencia y buscar atención médica inmediata.

PLANES DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA EL DOLOR TORÁCICO	
PLAN DE ATENCIÓN N°1: DOLOR TORÁCICO AGUDO POR INFARTO AL MIOCARDIO.	
Diagnóstico de enfermería.	Dolor agudo relacionado con la disminución del suministro de oxígeno al miocardio secundario o un infarto al miocardio, como lo demuestran los informes de los pacientes con dolor torácico intenso, cambios con el ECG, biomarcadores cardíacos elevados y disnea.

Resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente informara una disminución de la intensidad del dolor en el pecho de 9/10 a 2/10 dentro de los 30 minutos posteriores a la intervención. • El paciente exhibirá un ritmo cardiaco normal y estabilidad hemodinámica. • Los niveles de enzimas cardiacas, como la troponina y la creatina quinasa MB (CK-MB), se normalizan con el tiempo. • El paciente verbalizara su comprensión de los cuidados posteriores al infarto de miocardio y la adherencia a la medicación.
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Obtener una evaluación detallada del dolor (método PQRST: provocación, calidad, radiación, gravedad, tiempo). • Monitorear los signos vitales, incluidos frecuencia cardiaca, presión arterial y saturación de oxígeno. • Comprobar los niveles de troponina y CK-MB para detectar lesión del miocardio. • Observar si hay dificultad para respirar, diaforesis, palidez, nauseas y ansiedad.
Intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Administra oxigenoterapia, si la saturación de oxígeno es inferior al 94%. • Administrar nitroglicerina (sublingual o IV) para aliviar el dolor isquémico. • Administrar aspirina, para reducir la agregación plaquetaria. • Administrar morfina o hidromorfona, si el dolor no se alivia con nitroglicerina. • Monitorear las enzimas cardiacas y el ECG para detectar la progresión del infarto. • Preparar para la intervención coronaria percutánea (ICP) o la terapia trombolítica según este indicado. • Educar al paciente sobre los cambios en el estilo de vida, la adherencia a la

	medicación y los signos de empeoramiento de los síntomas.
--	---

PLAN DE ATENCIÓN N°2: ANGINA RELACIONADA CON LA ENFERMEDAD ARTERIA CORONARIA	
Diagnóstico de enfermería.	Dolor agudo relacionado con la disminución del suministro de oxígeno al miocardio, enfermedad de la arteria coronaria (EAC), evidenciado por informes de malestar en el pecho que se alivia con reposo o nitroglicerina, cambios en el ECG y disnea.
Resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente informara alivio al dolor en el pecho dentro de los 5 minutos posteriores a la administración de nitroglicerina. • El paciente demostrara signos vitales estables y ausencia de cambios isquémicos en el ECG. • El paciente verbalizara su comprensión de los desencadenantes de la angina y las modificaciones del estilo de vida.
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar las características del dolor (inicio, localización, duración, radiación, gravedad y factores de alivio). • Monitorizar la saturación de oxígeno, la frecuencia cardíaca, presión arterial del paciente. • Realizar un ECG para verificar si hay depresión del segmento ST o inversión de la onda T. • Evaluar los factores estresantes o desencadenantes (por ejemplo, esfuerzo, estrés, comidas pesadas). • Controlar el perfil lipídico y las enzimas cardíacas si esta indicada.
Intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar nitroglicerina (sublingual o en aerosol) según lo preinscrito. • Fomentar el descanso y limitar las actividades durante un episodio de angina. • Proporcionar oxigenoterapia según sea necesario el nivel de SOP_2 es inferior al 94%. • Administrar betabloqueantes o bloqueadores de los canales de

	<p>calcio para reducir la carga de trabajo del miocardio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar el abandono del hábito de fumar, el control del peso y las modificaciones de la dieta. • Educar al paciente sobre cómo reconocer los síntomas de la angina y cuándo buscar atención de emergencia.
--	--

PLAN DE ATENCIÓN N°3: DOLOR TORÁCICO EN UN PACIENTE CON ANSIEDAD	
Diagnóstico de enfermería.	Dolor agudo relacionado con hiperventilación y tensión muscular secundaria a ansiedad, como lo evidencian los informes de los pacientes de opresión en el pecho, disnea, taquicardia, y un ECG y niveles de enzimas cardíacas normales.
Resultados esperados.	<ul style="list-style-type: none"> • El paciente verbalizará una reducción del dolor en el pecho y la ansiedad dentro de los 30 minutos de técnicas de relajación. • La frecuencia cardíaca y la frecuencia respiratoria del paciente volverán a los valores iniciales. • El paciente demostrará mecanismos efectivos de afrontamiento de la ansiedad.
Evaluación.	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar la descripción y localización del dolor para descartar causas cardíacas. • Monitorizar signos vitales, frecuencia cardíaca, presión arterial y frecuencia respiratoria. • Evaluar el ECG para descartar cambios isquémicos. • Evaluar antecedentes de trastornos de ansiedad o ataques de pánico. • Observar si hay hiperventilación, diaforesis, temblores y mareos.
Intervenciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar técnicas de respiración lenta y profunda, para reducir la hiperventilación. • Brindar tranquilidad y explicar al paciente que los síntomas están relacionados con la ansiedad. • Utilizar técnicas de conexión, como la técnica de conciencia sensorial 5-4-3-2-1.

	<ul style="list-style-type: none">• Administrar medicamentos contra la ansiedad (si están preinscritos, por ejemplo, benzodiazepinas).• Fomentar técnicas de terapia cognitivo conductual (TCC) para controlar el estrés.• Educar al paciente sobre como identificar los desencadenantes de la ansiedad y gestionar eficientemente el estrés.
--	---

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. <https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/21209-chest-pain>
2. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/dolor-en-el-pecho#causas>
3. <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/angina/sintomas>
4. https://vivolabs.es/dolor-de-pecho-14-posibles-causas/?srsltid=AfmBOorq__CU3ZErRo6QfsAdRSUDdkXGzGBmwoX5xmCrKtCyU7z_EKd0
5. <https://simplenursing.com/chest-pain-nursing-care-plan/>
6. <https://www.chospab.es/enfermeria/cardiologia/protocolos/dolorprecordial/dolorprecordial.htm>
7. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2000/en001-4c.pdf>
8. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-a-paciente-con-dolor-toracico-en-servicio-de-urgencias/>
9. https://nurseslabs-com.translate.goog/angina-pectoris-chest-pain-nursing-care-plans/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc
10. https://enfermeriaencardiologia.com/media/acfupload/628b71c80492e_53_08.pdf
11. <http://www.hgucr.es/wp-content/uploads/2011/05/plan-de-cuidados-paciente-dolor-toracico-tipo-angor.pdf>