



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

Materia:

Medicina Paliativa cuestionario

Alumna:

Daniela del C. García Ramírez

Docente

Dra Ana Laura Dominguez

Lugar

Comitán de Domínguez Chiapas

1. ¿ falta anormal de apetito? R: anorexia

2. ¿síndrome caracterizado por una paulatina e involuntaria pérdida de peso que conduce al consumo progresivo de las reservas grasas y de las masas musculares esqueléticas? R: Caquexia

3. El síndrome de anorexia-caquexia relacionado con el cáncer va a requerir de un abordaje terapéutico integral. Menciona cuales R: TRATAMIENTO DE LOS FACTORES REVERSIBLES. 2.CONSEJOS DIETÉTICOS, TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO:

4. Menciona el tratamiento farmacologico de eficacia aprobada R: procineticos, corticosteroides, prostagenos

5. Menciona medicamentos procineticos y describe R: El fármaco mejor estudiado es la metoclopramida. Mejora la náusea crónica, los vómitos y la saciedad precoz. Dosis recomendadas: 10-15 mg cada 4-6 horas.

6. Menciona medicamentos corticosteroides y describe R: En diferentes estudios la prednisolona, metilprednisolona y dexametasona han demostrado que mejoran el bienestar y el apetito aunque sin producir una clara ganancia de peso. Además, el efecto beneficioso parece limitado a unas pocas semanas. No hay acuerdo sobre

cuál es el mejor corticoide ni la dosis más apropiada por eso se recomienda la administración a dosis bajas.

7. Menciona y describe medicamentos prostagenos R: Son fármacos de primera línea. El más estudiado es el acetato de megestrol y, en menor medida, la medroxiprogesterona. Está demostrado que consiguen mejorar el apetito, la ingesta calórica y producen ganancia de peso, fundamentalmente a base del contenido graso. El acetato de megestrol ha demostrado tener un efecto dosis dependiente. No se ha podido demostrar un impacto sobre la calidad de vida. El mayor riesgo es el de presentación de eventos tromboembólicos.
8. Menciona mínimo tres derechos de pacientes R: A ser informado verazmente sobre la enfermedad, A rechazar información sobre la enfermedad, Al alivio del dolor
9. ¿De qué hablamos cuando nos referimos al médico de atención primaria de la salud? En realidad nos referimos a una estrategia de atención primaria de la salud que va más allá de los niveles de atención y los atraviesa a todos
10. Definición de cuidados paliativos
11. Según la OMS (2002), los cuidados paliativos (CP) son un modelo de atención que mejora la calidad de vida de los pacientes con enfermedades avanzadas de pronóstico letal y la de sus familias, por medio de la prevención y el control del

sufrimiento con la identificación precoz, la evaluación y el tratamiento adecuados del dolor y otros problemas físicos, psico-sociales y existenciales.

12. características principales de cuidados paliativos R: Proporcionan control del dolor y otros síntomas, Afirman la vida y consideran la muerte como un proceso normal. No intentan adelantar ni retrasar la muerte, Integran los aspectos psicológicos y existenciales de atención del paciente, Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a los pacientes a vivir tan activamente como sea posible hasta la muerte, Ofrecen un sistema de apoyo para ayudar a la familia en su adaptación durante la enfermedad del paciente y el período de duelo, Utilizan el trabajo en equipo para satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familias, inclusive durante el duelo, Aumentan la calidad de la vida y también pueden influir positivamente en el curso de la enfermedad.

13. Conciencia R: Es el proceso fisiológico en el cual el individuo mantiene un estado de alerta, con pleno conocimiento de sí mismo y de su entorno.

14. CRITERIOS PARA EL DIAGNÓSTICO DEL ESTADO VEGETATIVO R;

Preservación de la vigilia con ausencia de conocimiento - Preservación del ciclo sueño vigilia - Ausencia de expresión o comprensión del lenguaje, pero mantiene vocalizaciones o quejido - Los ojos pueden estar abiertos o cerrados, pero suelen estar abiertos - Fuera de apertura ocular, hay ausencia de respuesta a estímulos

externos auditivos, visuales, táctiles o nociceptivos - Preservación de funciones troncales (reflejos pupilares, oculocefálicos y oculovestibulares - Preservación de funciones vegetativas (respiración, circulación), excepto por incontinencia esfinteriana

15. Describe el mutismo aquinético: Similar al estado vegetativo, pero el paciente está inmóvil con ausencia absoluta de expresión oral sin movimientos oculares espontáneos. Sin lesión de vías motores descendentes Se debe a lesiones septales que comprometen la integridad frontopontina o reticulocortical a nivel del diencéfalo ventral, con preservación de las vías motoras.

16. Menciona los principales miedo que presenta los familiares de paciente R: Al sufrimiento del paciente y, especialmente, a que tenga una agonía dolorosa. • A que el paciente sea abandonado y no reciba la atención adecuada en el momento necesario. • A cómo hablar con el paciente sobre su enfermedad o sobre su situación • A que el paciente comprenda y acepte su condición física por las manifestaciones o actitudes de la familia. • A estar solo con el paciente en el momento de su muerte, ya que éste es un momento desconocido y muy temido. • A estar ausente cuando la persona fallezca, a separarse de ella por un rato, lo cual entorpece las necesidades de descanso y de realizar actividades propias de la vida cotidiana.

17. El hecho de discutir siempre las opciones terapéuticas con el enfermo y valore sus preferencias. Se le llama que: R: El tratamiento siempre ha de ser individualizado
18. Definición de dolor R: "Es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con una lesión presente o potencial, o descrita en términos de la misma"
19. Factores que disminuyen el umbral del dolor:• Incomodidad• Insomnio• Cansancio• Ansiedad• Miedo• Tristeza• Rabia• Depresión• Aburrimiento• Introversión• Aislamiento• Abandono social• Soledad
20. Los 5 principios propuestos son el uso de los analgésicos: 1. Usodevíaaoral 2. Enformareglada"relojenmano" 3. Medianteelusodelaescaleraanalgésica 4. Deacuuerdoalsujeto 5. Atentoalosedetalles
21. Los síntomas prevalentes en CP R: • Anorexia• Ansiedad• Astenia• Caquexia• Confusión• Constipación • Depresión• Diarrea • Disnea• Dolor• Náuseas • Prurito• Sedación • Vómitos
22. Indicaciones para la elección de una vía alternativa a la oral:• Presencia de náuseas severas o vómitos. • Disfagia severa. • Alteración del nivel de conciencia. • Debilidad extrema (últimos días de vida). • Síndromes de mala absorción. • Poca adhesión del paciente

23. La revisión regular de la evolución del paciente permite: evaluar la respuesta terapéutica y chequear la adherencia al tratamiento, detectar nuevos síntomas, ajustar el plan, repasar nuestras acciones y mejorar nuestro trabajo
24. Menciona el nombre del esquema con el cual la OMS maneja para guía de tratamiento del dolor por cancer: R: Escalera analgésica
25. Menciona el primer escalón de la escalera analgésica R: para el dolor leve, paracetamol o antiinflamatorios no esteroides
26. Menciona el segundo esalon de la escalera analgesica R: para el dolor moderado: opioides debiles (pj tramadol, codeina)u opioides fuertes a bajas dosis.
27. Menciona el tercer escalón de la escalera analgésica R: para dolor severo: opioides fuertes como por ejemplo la morfina o oxicondonx
28. Mitos a la hora de prescribir opioides R: produce adiccion, No es momento todavía. Y si después duele, ¿qué usamos?, Acelera la muerte.
29. disnea definición: es una sensación subjetiva de falta de aire. Se observa un aumento de la frecuencia respiratoria o una respiración di cultosa. Cuando aparece en forma brusca genera un estado emocional que denominamos «pánico respiratorio», caracterizado por una angustia intensa y la sensación de muerte inminente

30. Menciona tres valores que tiene que tener el medico al establecer atención en pacientes que requiere cuidados paliativos R: interés, la empatía, el liderazgo y el profesionalismo