



**Nombre del alumno: Jacqueline
Domínguez Arellano**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo
Cancino Gordillo**

Nombre del trabajo: Mapa mental

Materia: Medicina paliativa

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 6°

Comitán de Domínguez Chiapas a 16 de septiembre de 2022



Diestrés emocional
Se define como un problema mayor que limita la capacidad del paciente para diferenciar el dolor físico del psicológico.



Dependencia química
Se caracteriza por una dependencia de sustancias como el alcohol o drogas.



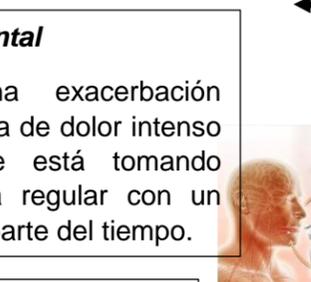
Tolerancia rápida
Se define como la necesidad de aumentar la dosis de un fármaco para conseguir un mismo efecto, tras su administración repetida.



Terapia antitumoral (quimioterapia, radioterapia, hormoterapia)
Puede contribuir a aliviar el dolor, aunque en muchos de los pacientes en situación terminal estos tratamientos han sido ya administrados previamente.



Dolor irruptivo incidental
Se define con una exacerbación intermitente o transitoria de dolor intenso en un paciente que está tomando medicación analgésica regular con un buen control la mayor parte del tiempo.



Dolor neuropático
Debido a una lesión nerviosa periférica, medular o central se caracteriza por la presencia de dolor espontaneo, en forma de crisis lacinantes con o sin manifestaciones de hiperexcitabilidad.



Dolor difícil



Manejo



Administración de opiodes
Debe aumentarse progresivamente hasta lograr el control del dolor ya que existe una gran variedad de respuesta entre diferentes personas.

Medicaciones adyuvantes
Inicio o ajuste de las dosis de medicamentos adyuvantes, en función de los diversos tipos de dolor.

Dolor neuropático



Insomnio



Medicina paliativa



Técnicas neuroquirúrgicas
-Bloqueos nerviosos periféricos o ganglionares
-Bloqueos simpático del plexo celiaco
-Cordotomía



Alivio de factores
El alivio de otros síntomas, sueño adecuado, reposo, empatía, compañía, distracción, reducción de la ansiedad y mejoría del estado de ánimo, aumentan el umbral del dolor y pueden reducir las necesidades de analgésicos.

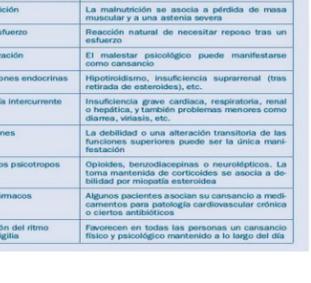
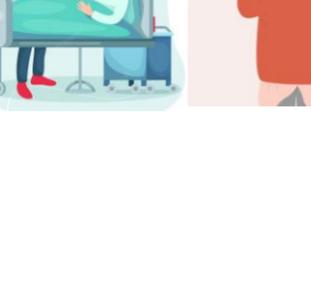
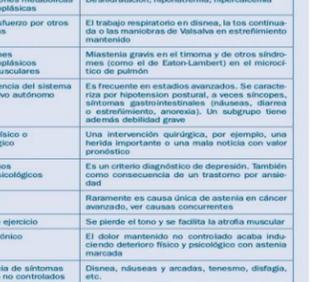
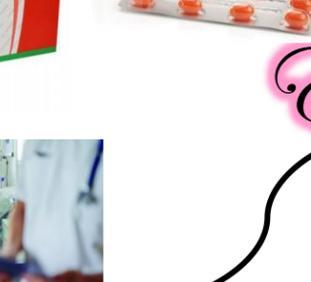
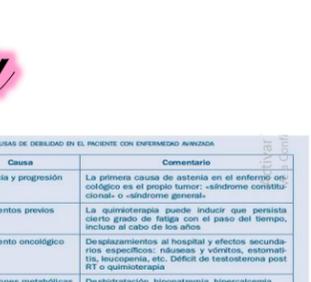
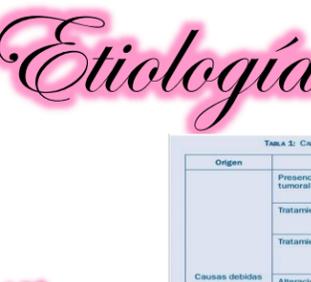
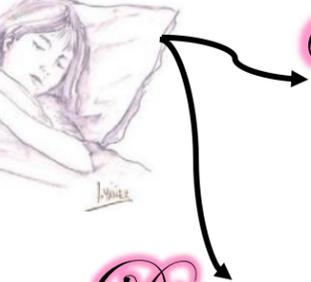
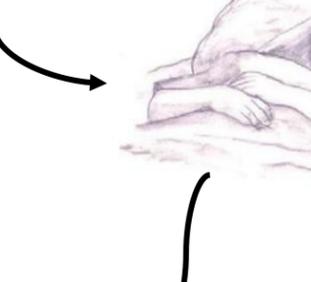
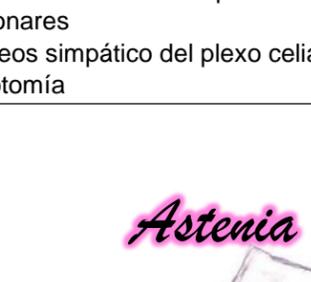
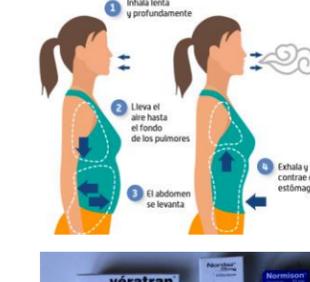
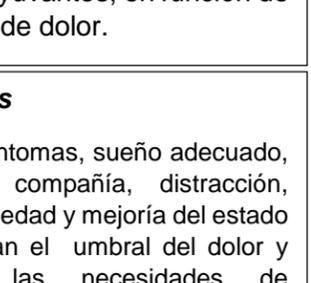


Tabla 2: Causas de debilidad en el paciente con enfermedad avanzada

Origen	Causa	Comentario
Causas debidas a tumor y/o al tratamiento oncológico	Presencia y progresión tumoral	La primera causa de astenia en el entorno oncológico es el propio tumor -síndrome constitucional- o "síndrome general".
	Tratamientos previos	La quimioterapia puede inducir que persista cierto grado de fatiga con el paso del tiempo, incluso al cabo de los años.
	Tratamiento oncológico	Desplazamientos al hospital y efectos secundarios específicos: náuseas y vómitos, estomatitis, leucopenia, etc. Déficit de testosterona post RT o quimioterapia.
	Alteraciones metabólicas paraneoplásicas	Deshidratación, hiponatremia, hipercalemia.
Causas comunes a otras enfermedades crónicas	Sobreesfuerzo por otros síntomas	El trabajo respiratorio en disnea, la tos continuada o las maniobras de Valsalva en estreñimiento mantenido.
	Síndromes paraneoplásicos neuromusculares	Miastenia grave en el tórax y de otros síndromes como el de Eaton-Lambert en el microrfio de pulmón.
	Síndromes paraneoplásicos neurológicos	Es frecuente en estadios avanzados. Se caracteriza por hipotensión postural, a veces síncope, síntomas gastrointestinales (náuseas, diarrea o estreñimiento, anorexia). Un subgrupo tiene además debilidad grave.
	Insuficiencias del sistema vegetativo autónomo	Una intervención quirúrgica, por ejemplo, una herida importante o una mala noticia con valor pronóstico.
Causas comunes al resto de la población	Aнемia	Tratamiento es causa única de astenia en cáncer avanzado, ver causas concurrentes.
	Falta de ejercicio	Se pierde el tono y se facilita la atrofia muscular.
	Dolor crónico	El dolor mantenido no controlado acaba induciendo deterioro físico y psicológico con astenia marcada.
	Presencia de síntomas severos no controlados	Disnea, náuseas y arcadas, tenesmo, distagia, etc.
Causas comunes al resto de la población	Malnutrición	La malnutrición se asocia a pérdida de masa muscular y a una astenia severa.
	Sobreesfuerzo	Reacción natural de necesitar reposo tras un esfuerzo.
	Somatización	El malestar psicológico puede manifestarse como cansancio.
	Alteraciones endocrinas	Hipotiroidismo, insuficiencia suprarrenal (tras retirada de esteroides), etc.
Causas comunes al resto de la población	Patología intercurrente	Insuficiencia grave cardíaca, respiratoria, renal o hepática, y también problemas menores como diarrea, vómitos, etc.
	Infecciones	La debilidad o una alteración transitoria de las funciones superiores puede ser la única manifestación.
	Fármacos psicótopos	Opioides, benzodiazepinas o neurolepticos. La toma mantenida de corticoides se asocia a debilidad por miopatía esteroidea, etc.
	Otros fármacos	Algunos pacientes asocian su cansancio a medicación para patología cardiovascular crónica o ciertos antibióticos.
Causas comunes al resto de la población	Alteración del ritmo sueño-vigilia	Favorecen en todas las personas un cansancio físico y psicológico mantenido a lo largo del día.



