



Mi Universidad

Ensayo

Nombre del Alumno: BRENDA MAYARI ALVARADO BRAVO

Nombre del tema: OPIOIDE

Parcial: CUARTO PARCIAL

Nombre de la Materia: FARMACOLOGIA

Nombre del profesor: FELIPE ANTONIO

Nombre de la Licenciatura: LIC. ENFERMERIA

Cuatrimestre: TERCER CUATRIMESTRE

OPIOIDE

La presencia del anestésico en la columna bloquea los nervios que recorren la columna lumbar, impidiendo que los estímulos dolorosos de los miembros inferiores y el abdomen lleguen al cerebro.

Epidural

La anestesia epidural es muy similar a la anestesia espinal, pero hay algunas diferencias: Con la anestesia epidural, el analgésico se inyecta en el área epidural, que está alrededor del canal espinal y no solo adentro como en la anestesia espinal.

En la anestesia epidural, se inyecta un analgésico a través de un catéter implantado en el espacio epidural. En la anestesia espinal, el anestésico se administra una sola vez a través de una aguja, en la anestesia epidural, el anestésico se administra de forma continua a través del catéter. Todavía se puede administrar anestesia epidural después de la operación para controlar el dolor durante las primeras horas después de la cirugía.

La cantidad de anestésico administrado es mucho menor en la anestesia espinal.

La complicación más común de la anestesia espinal y epidural es el dolor de cabeza, que ocurre cuando el líquido se desborda a través del orificio hecho por la aguja en el canal espinal. Esta pérdida de líquido provoca una disminución de la presión del líquido alrededor del sistema nervioso central, que es lo que provoca los dolores de cabeza.

Anestesia local

La anestesia local es el procedimiento anestésico más común y se usa para bloquear el dolor en una pequeña parte del cuerpo, generalmente la piel. La anestesia local también se puede realizar mediante geles o aerosoles, como en el caso de la endoscopia digestiva, donde el médico inyecta anestesia local en la faringe para minimizar las molestias al pasar el endoscopio.

Los anestésicos locales actúan bloqueando los receptores del dolor en la piel y los nervios más superficiales, evitando que envíen señales de dolor al cerebro.

Con dolor, no solo retiras la mano lo más rápido posible, no quieres devolverla en absoluto. Para que sintamos dolor, debe haber receptores para detectar daños en los tejidos y nervios sensoriales especializados que transmiten la sensación de dolor. Nuestra piel, por ejemplo, está fuertemente inervada por nervios sensoriales capaces de reconocer el más mínimo evento traumático.

Cuando recibimos un corte, quemadura, mordedura o cualquier otro daño tisular en la piel, estos nervios se activan enviando señales eléctricas rápidamente a la médula espinal, que a su vez es transportada al cerebro, donde se reconoce la sensación de dolor.

Por tanto, si queremos bloquear la sensación de dolor, podemos actuar sobre tres puntos: Es en el lugar donde se produce la lesión, bloqueando los receptores del dolor presentes en la piel. Estos tres modos de acción sobre el dolor son los principales mecanismos de la anestesia local, la anestesia regional y la anestesia general, respectivamente.

Objetivos de la anestesia

El objetivo principal de cualquiera de los tres métodos de anestesia es bloquear la sensación de dolor. Es simplemente eliminar el dolor. En ellos, el procedimiento anestésico también tiene otras funciones, como bloquear los músculos del paciente, impidiendo que se mueva durante la operación, e inducir amnesia, haciendo que el paciente olvide la mayoría de los acontecimientos durante la operación, aunque permanece despierto durante la misma.

Tipo

Como ya se mencionó, existen básicamente tres tipos de anestesia: general, regional y local. El opio es una droga analgésica y narcótica derivada de la adormidera, *Papaver somniferum*. La amapola de opio, o planta de amapola, es una planta herbácea anual que puede crecer hasta cinco pies de altura y tiene flores blancas.

El opio se obtiene haciendo incisiones poco profundas en las cápsulas (cabezas) que aún están verdes

unos días después de la caída de los pétalos.

Cuando se seca, esta savia se convierte en una resina cristalina de color marrón oscuro (opio crudo) en la que los alcaloides ya están muy concentrados.

El opio contiene entre un 10 y un 20 % de alcaloides, un 5-6 % de minerales, azúcares y también ácidos orgánicos. Entre los alcaloides del opio podemos mencionar la morfina, la codeína y la tebaína, todos ellos pertenecientes al grupo de los derivados del fenantreno, siendo el primero de ellos el más común. También se encuentran otros tipos de alcaloides en el opio y los derivados de la bencilisoquinolina, que en dosis terapéuticas no son narcóticos y tienen otro tipo de efectos farmacológicos.

Los analgésicos opioides (u opioides) son un grupo de fármacos: algunos naturales como la morfina y otros sintéticos como el fentanilo que actúan sobre los receptores opioides en el sistema nervioso central.

Agonistas puros similares a la morfina, incluidos el fentanilo, la propia morfina y la metadona.

Antagonistas puros: naloxona y naltrexona.

Todos los analgésicos del primer grupo, los agonistas puros, son muy adictivos.

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/9d8ff6e953ce2d305f044e864af0927c-LC-LEN305%20FARMACOLOGIA.pdf>