

**NOMBRE DEL ALUMNO:
WILLIAM DE JESÚS LÓPEZ SÁNCHEZ**

**NOMBRE DEL PROFESOR:
DR. AGENOR ABARCA ESPINOZA**

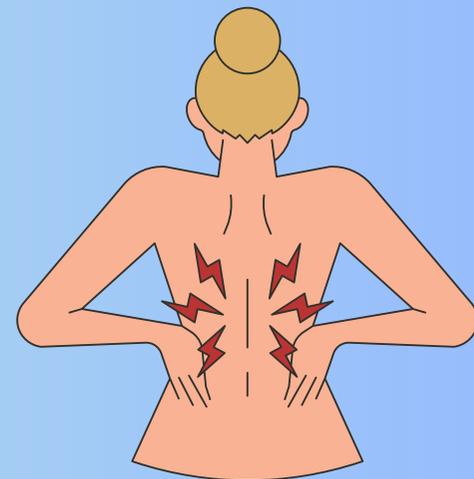
**NOMBRE DEL TRABAJO:
MANEJO SINTOMÁTICO (DOLOR ONCOLOGICO Y NO ONCOLOGICO)**



**MATERIA:
MEDICINA PALIATIVA**

GRADO: 6°

GRUPO: "A"



COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS A 21 DE ABRIL DEL 2024.



MANEJO DE DOLOR

EL OBJETIVO PRIMARIO DEL TX DEL DOLOR ES EL CONTROL

ONCOLÓGICO

es aquel que está provocado por el tumor primario y/o sus metástasis

CAUSAS

Dolor relacionado a CA

ESTADÍSTICAS

Datos presentados a corde al dolor presentado

SE DEBE REALIZAR

- Evaluación
- Temporalidad
- Severidad o intensidad
- Tipo de dolor
- Fx que lo mitigan
- Fármacos implicados
- Estado osico-afectivo
- urgencia o emergencia p

NO ONCOLÓGICO

dura al menos 3-6 meses o que persiste más allá del tiempo esperado para la cicatrización de los tejidos o la resolución de la enfermedad subyacente.

CAUSAS

Dolor de origen primeramente neuropatico

Dolor de origen músculo-esqueletico

OBJETIVO DE TX

Mantener la función física y mental del px, manejando su calidad de vida



AL MOMENTO DEL DX

30-45% de px experimentan dolor moderado a severo

CA AVANZADO

75% de los px presentan dolor

PX CON DOLOR A CA

40-50% lo reportan como dolor moderado a severo

ANTES DE MORIR

Más del 80% de px con CA presentan dolor

SEVERIDAD

Puede ser documentada mediante escalas unidimensionales

CAPACIDAD FUNCIONAL

Se refiere a evaluar los Arcos o restricciones de movilidad

- neuropaticos periféricos
- otras distrofias simpáticas

Artritis y periartritis

ADECUADO ENTENDIMIENTO DE LOS MECANISMOS CAUSANTES DEL DOLOR

1. PRINCIPIOS, OBJETIVOS Y RESPONSABILIDADES
2. MANTENER LA MAS ALTS CALIDAD DE VIDA
3. PREVENIR Y MINIMIZAR EVENTOS COLATERALES



CAUSAS MECANICAS 78%

- Crecimiento tumoral
- Enf. Metastásica

POR DEFECTOS DEL TX 19%

- Secuelas de la radioterapia
- Cirugia o quimioterapia