

**Ricardo Alonso Guillen Narváez**

**Dr. Romeo Antonio Molina Roman**

**Fatiga**

**Cuidados paliativos**

**Sexto semestre**

PASIÓN POR EDUCAR

**“A”**

# FATIGA

DESCUBRIENDO UN POCO MÁS ACERCA DE LA FATIGA



POR:  
RICARDO ALONSO GUILLEN  
NARVAEZ

## ¿QUÉ ES LA FATIGA?



Se entiende por **astenia** a la falta de energía tanto física como mental

Cansancio fácil



Incapacidad de mantener performance

### Debilidad generalizada

Sensación anticipatoria de dificultad, antes de iniciar una actividad



### Debilidad generalizada

Alteración de la capacidad de concentrarse, pérdida de la memoria y labilidad emocional

## ETIOLOGÍA

### DROGAS O SEDACIONES



### ANEMIA



### DEPRESIÓN



### CAQUEXIA



### DESHIDRATACIÓN



## EVALUACIÓN

SEVERIDAD DEL CUADRO

EFFECTOS QUE TENGA

EFFECTOS ESPECIFICOS

| Descripción  | Porcentaje | Características generales   |
|--|------------|---|
| Actividad normal. Asintomático, sin evidencia de enfermedad.   | 100%       | Capaz de realizar actividades normales y trabajar, no requiere cuidados especiales  |
| Actividad normal; signos y síntomas leves de enfermedad.   | 90%        |   |
| Actividad normal con esfuerzo. Algunos signos y síntomas de enfermedad.  | 80%        |   |
| Cuida de sí mismo, pero es incapaz de llevar a cabo una actividad o trabajo normal.                            | 70%        | Incapaz de trabajar, puede vivir en casa y autocuidarse con ayuda variable  |
| Necesita ayuda ocasional de otros, pero es capaz de cuidar de sí mismo para la mayor parte de sus necesidades. | 60%        |   |
| Requiere ayuda considerable de otros y cuidados especiales frecuentes.   | 50%        |   |
| Incapacitado. Requiere cuidados y asistencia especiales.   | 40%        | Incapaz de su autocuidado. Requiere cuidados especiales, susceptible de hospitalización. La enfermedad puede progresar rápidamente. |
| Severamente incapacitado. Indicación de hospitalización aunque no hay indicios de muerte inminente             | 30%        |   |
| Gravemente enfermo. Indicación de hospitalización. Necesita tratamiento de soporte activo.                     | 20%        |   |
| Moribundo  | 10%        |   |
| Fallecido  | 0          |   |

## MANEJO



EVALUAR LA NECESIDAD DEL TRATAMIENTO

MANEJO DE LA CAUSA SUBYACENTE

MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

EXPLICAR EL ORIGEN DEL SINTOMA

MEDIDAS GENERALES

### MEDIDAS GENERALES

- Conversar con el paciente
- Explicar la importancia de cambios de posición



### MEDIDAS GENERALES

- Motivar a realizar ejercicios pasivo-activo
- Motivar a familiares a colaborar



### MEDIDAS FARMACOLÓGICAS

- Acetato magesrol: 160 mg cada 8 a 24 hrs (estimula el apetito y disminuye la fatigabilidad)
- Corticoides-dexametasona: 4-8 mg cada 12 hrs, Prednisona 10 mg-30 mg día
- Metilfenidato: 5-10 mg cada 12 hrs. Psicoestimulante