



MsC. Jimena Morales G.

GENERALIDADES DEL DOLOR

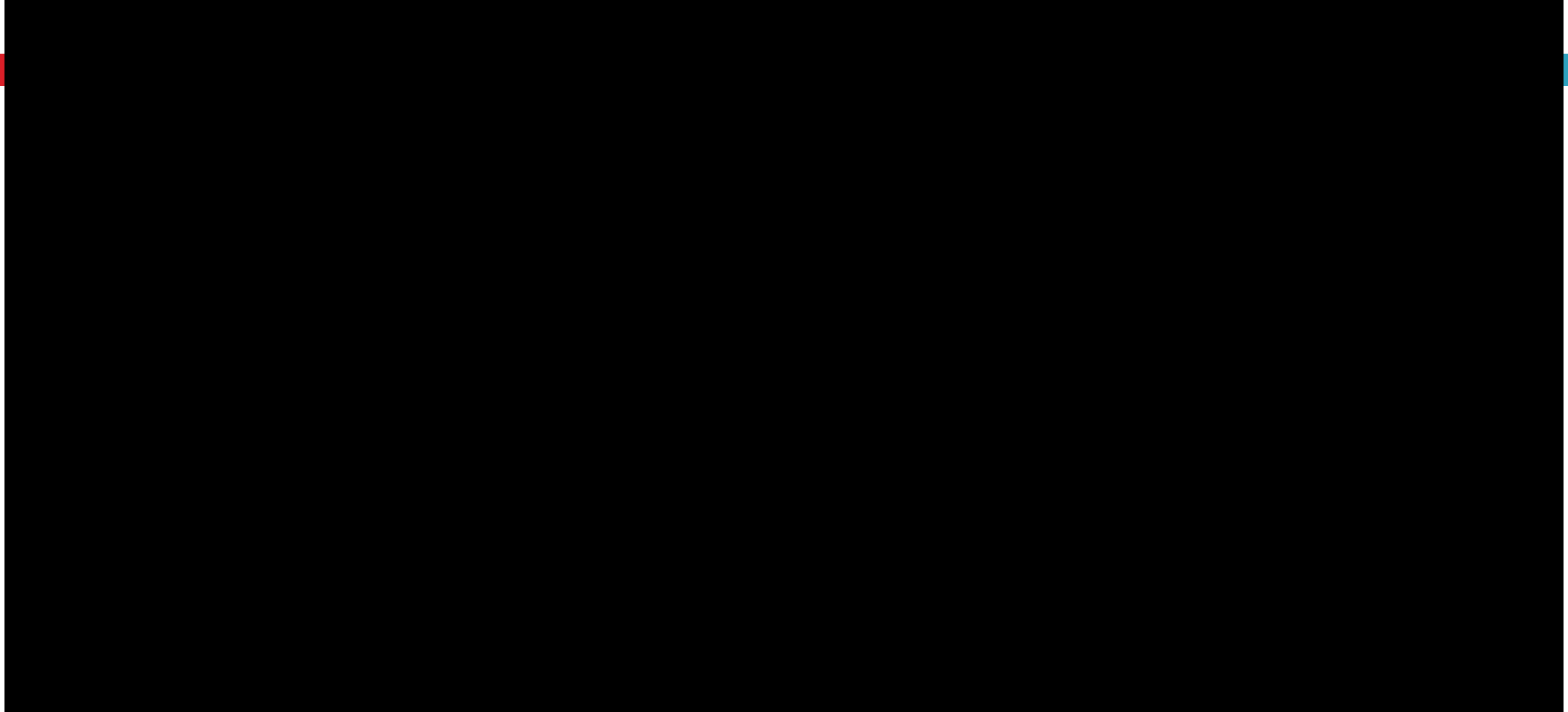
RESULTADO DE APRENDIZAJE:

- ☐ Aplica el Proceso Enfermero en la administración de fármacos.
- ☐ Analiza las precauciones aplicables al paciente respecto a los cuidados derivados del tratamiento farmacológico para la administración de analgésicos.

"Pero cuando haya suprimido todo aquel dolor y sufrimiento que en los pacientes son los síntomas, no de su enfermedad, sino de la ausencia de los ya mencionados elementos esenciales para que se realice el proceso reparador de la Naturaleza, entonces sabremos cuáles son los síntomas de la enfermedad"

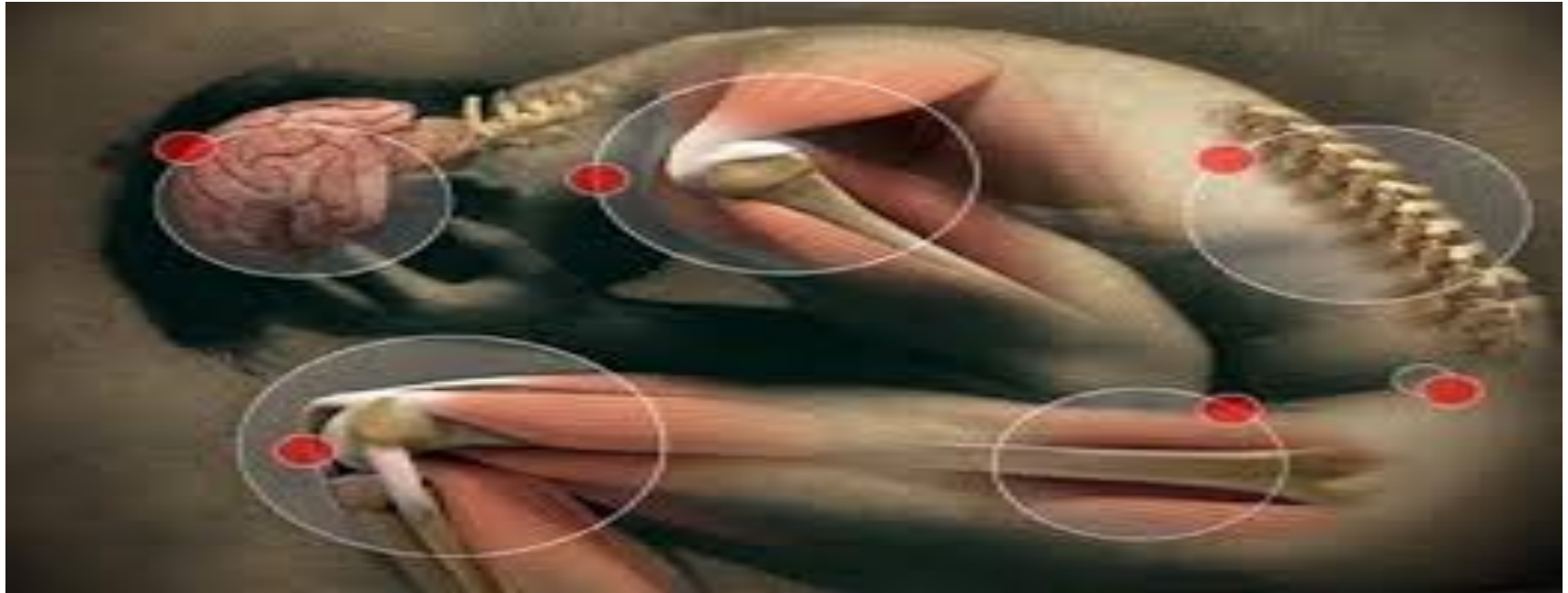
- Florence Nightingale

?Qué es el dolor?....

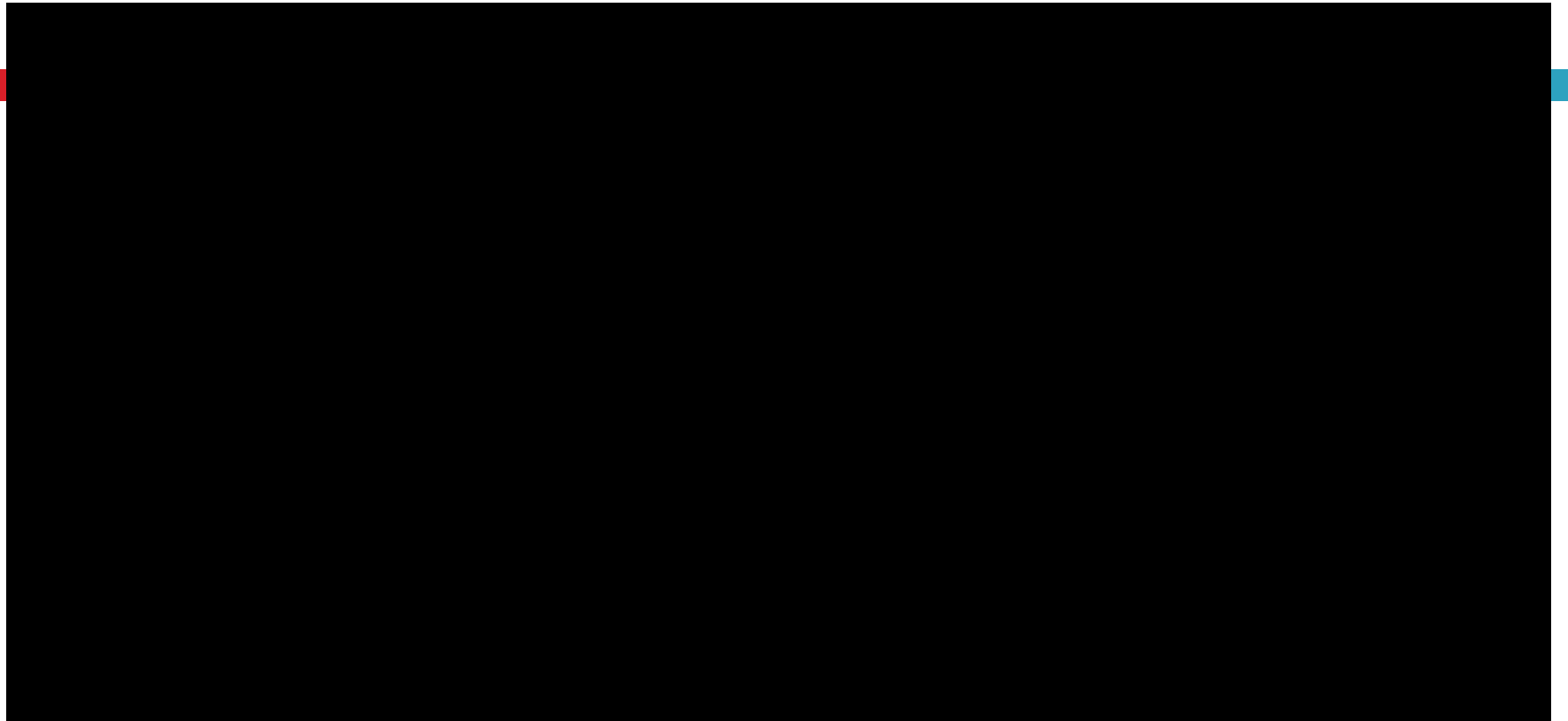


¿QUÉ ES EL DOLOR?

“Experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial”.



Miremos con atención....



CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR

Según las características del dolor se puede conocer su origen o etiología y por lo tanto su diagnóstico, su gravedad o pronóstico y tratamiento. Estas características son:

Localización: Dolor de cabeza (cefalea), dolor torácico, dolor abdominal...

•**Tipo:** Punzante, Opresivo, Lacerante, Cólico, etc.

•**Duración:** El tiempo desde su aparición, desde cuando.

•**Periodicidad:** El de la úlcera gastroduodenal,...

•**Frecuencia:** Es el número de veces que ha ocurrido el dolor de similares características.

•**Intensidad:** Generalmente cuando es el primer dolor suele ser intenso o fuerte, pero cuando se ha repetido varias veces en el tiempo, se puede cuantificar.

•**Irradiación:** Es el trayecto que recorre el dolor desde su localización original hasta otro lugar.

MÁS CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR...

- **Síntomas acompañantes:** Como náuseas, vómitos, diarrea, fiebre, temblor...
- **Signos acompañantes:** Sudoración, palidez, escalofríos, trastornos neurológicos...
- **Factores agravantes:** Son los factores que aumentan el dolor por ejemplo tras la ingesta, determinados movimientos... y otros factores a los que atribuye el paciente.
- **Factores atenuantes:** Son los factores que disminuyen el dolor, por ejemplo el descanso, posiciones corporales.

Sensación de dolor. Miremos...

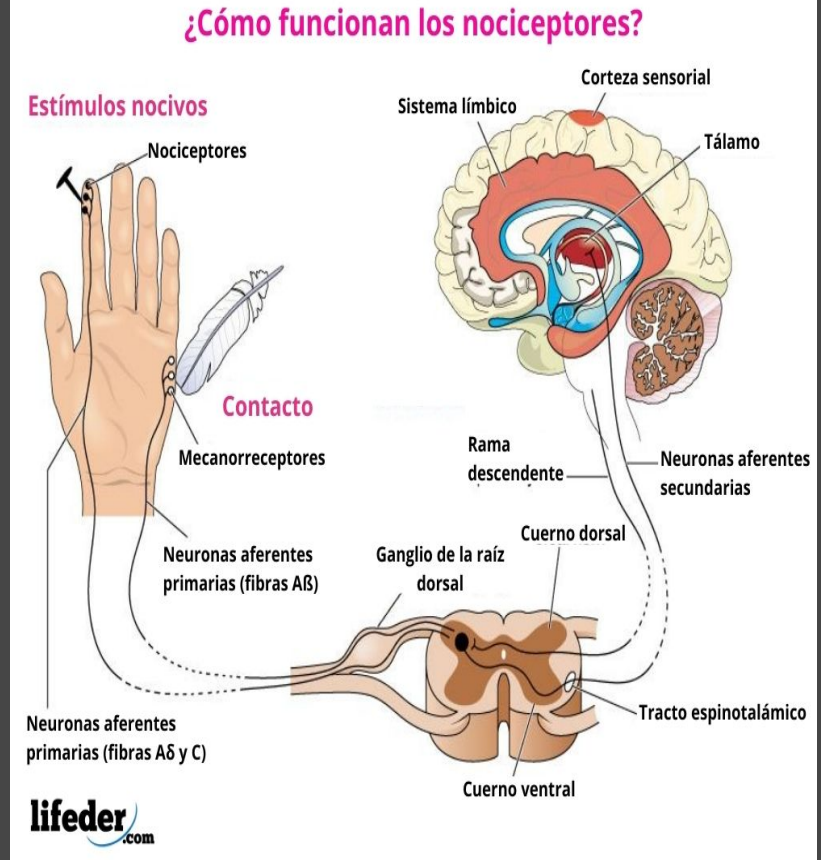
**Sensación
de dolor**

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR

Los nociceptores son receptores celulares, estructuras u órganos sensoriales que captan el dolor u otras sensaciones desagradables y lo transmiten a las neuronas sensitivas de los nervios periféricos.

Suele ser la fibra aferente sensorial primaria o terminación nerviosa libre, relacionada con la nocicepción.

El término nociceptor se refiere tanto a la fibra nerviosa aferente como a su receptor.

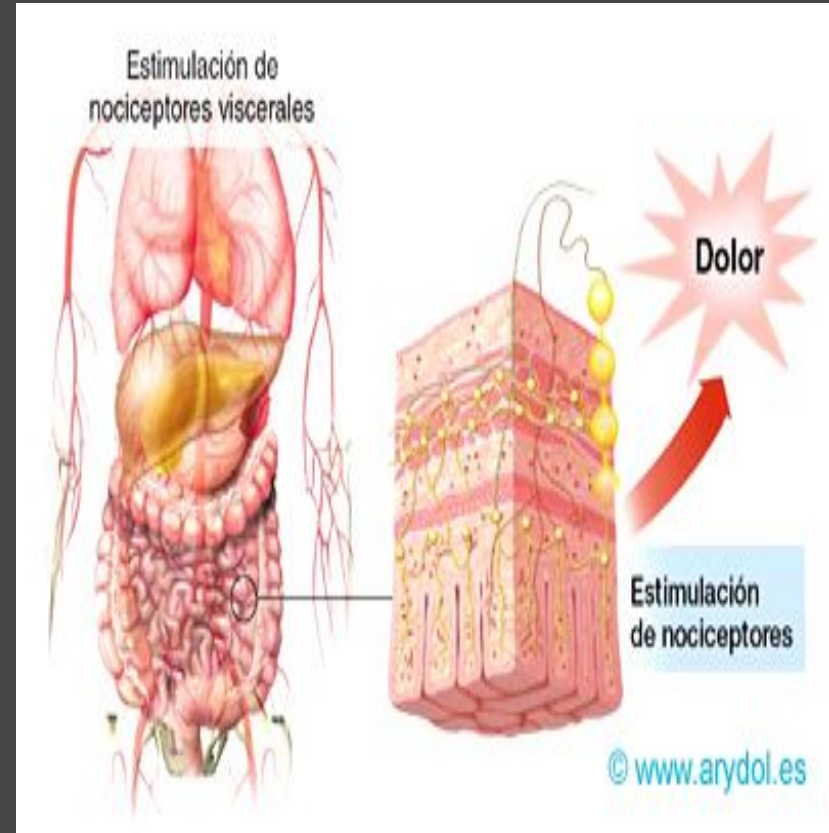


FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR...

Los nociceptores se encuentran en muchos tejidos corporales como la piel, vísceras, vasos sanguíneos, músculo, fascias, tejido conectivo, periostio y meninges.

Los demás tejidos corporales apenas cuentan con terminaciones nociceptivas.

Estos receptores transmiten la información a través de fibras nerviosas que son clasificadas dependiendo de su diámetro y grado de mielinización en fibras A y C.



Estos receptores transmiten la información a través de fibras nerviosas que son clasificadas dependiendo de su diámetro y grado de mielinización en fibras A y C.

FISIOPATOLOGÍA DEL DOLOR...

agudo

Fibras A delta: Las fibras A se subdividen en los tipos alfa, beta, gamma y delta. De estos subtipos, las **fibras A delta** son las que conducen los impulsos nociceptivos. Son fibras de pequeño diámetro y **mielinizadas** que conducen impulsos nerviosos relativamente **rápidos** variando de 5 a 50 metros por segundo, algunas de ellas responden a la estimulación química o térmica en forma proporcional con el grado de lesión tisular; otras, sin embargo, se activan principalmente por estimulación mecánica como presión, lo que evidencia que se localizan en el lugar de la lesión.

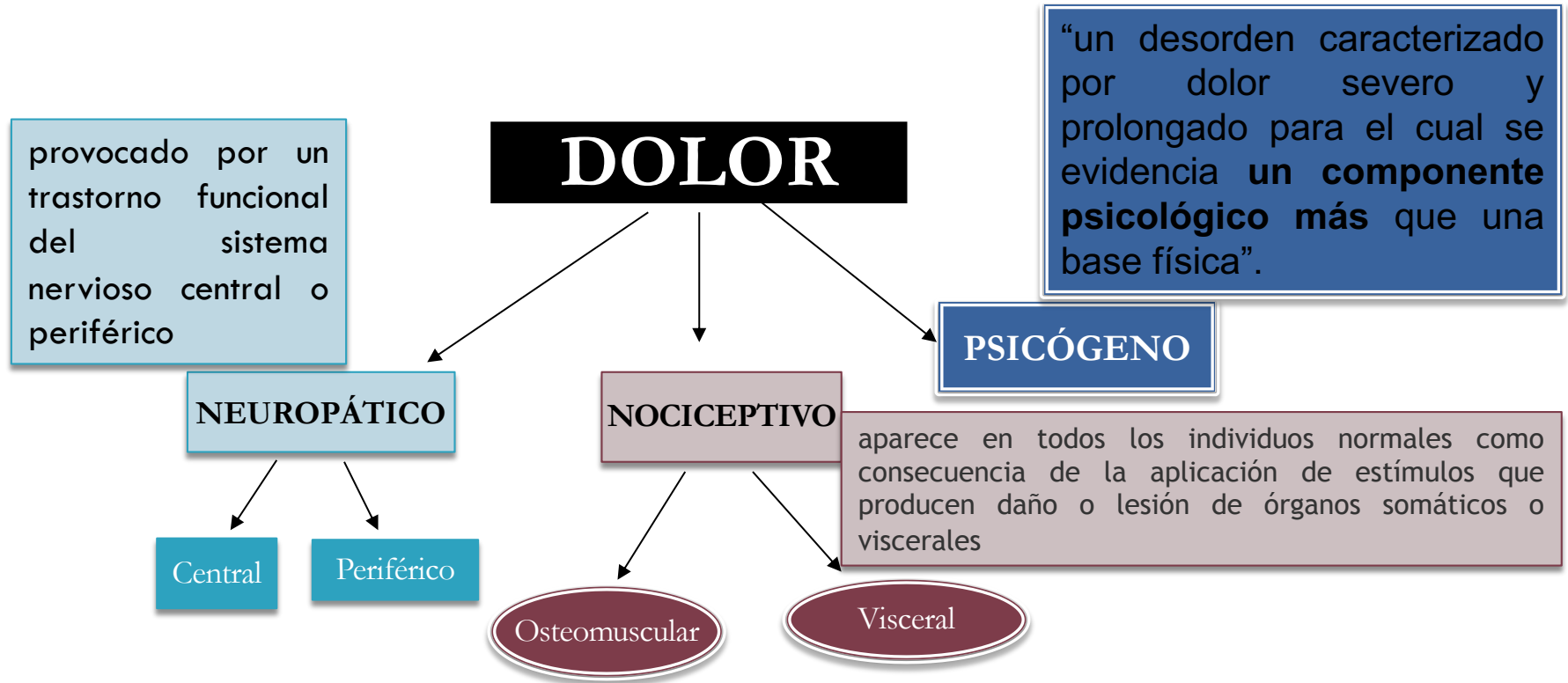


Fibras C: Son fibras nerviosas de conducción **lenta**, inferior a la rapidez de conducción de las fibras A delta. Son estructuras no mielinizadas o **amielínicas**. Son simples terminaciones libres en la piel y responden a estímulos nocivos mecánicos, térmicos o químicos. También se activan por sustancias liberadas por el daño tisular, como: bradicinina, histamina, acetilcolina e iones de potasio.

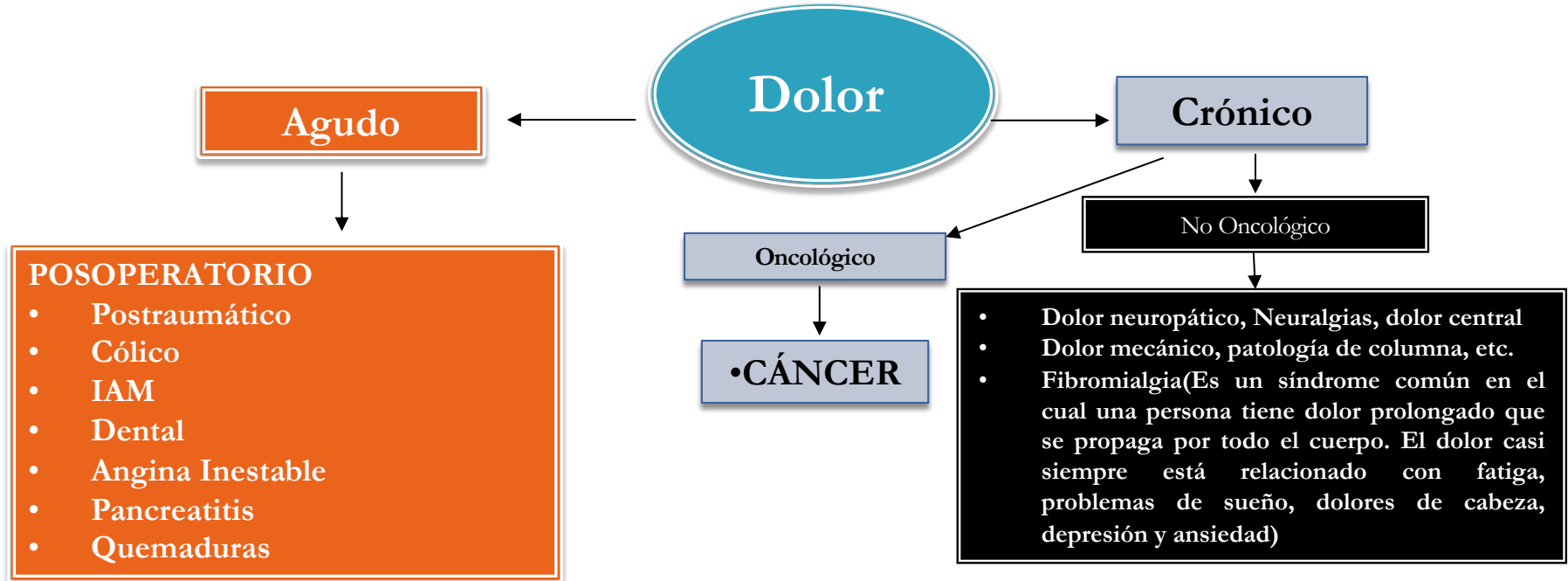
crónico



CLASIFICACIÓN ETIOLÓGICA DEL DOLOR



CLASIFICACIÓN TEMPORAL DEL DOLOR



Dolor agudo

- ▣ Dolor de inicio reciente, de duración limitada y que, generalmente, presenta una causa identificable (lesión o enfermedad) relacionada temporalmente con la aparición del dolor.



Dolor crónico

- Dolor asociado a procesos patológicos de evolución prolongada, continuos o intermitentes con duración mayor de cuatro semanas, que puede prolongarse durante meses y años.



DOLOR MIXTO

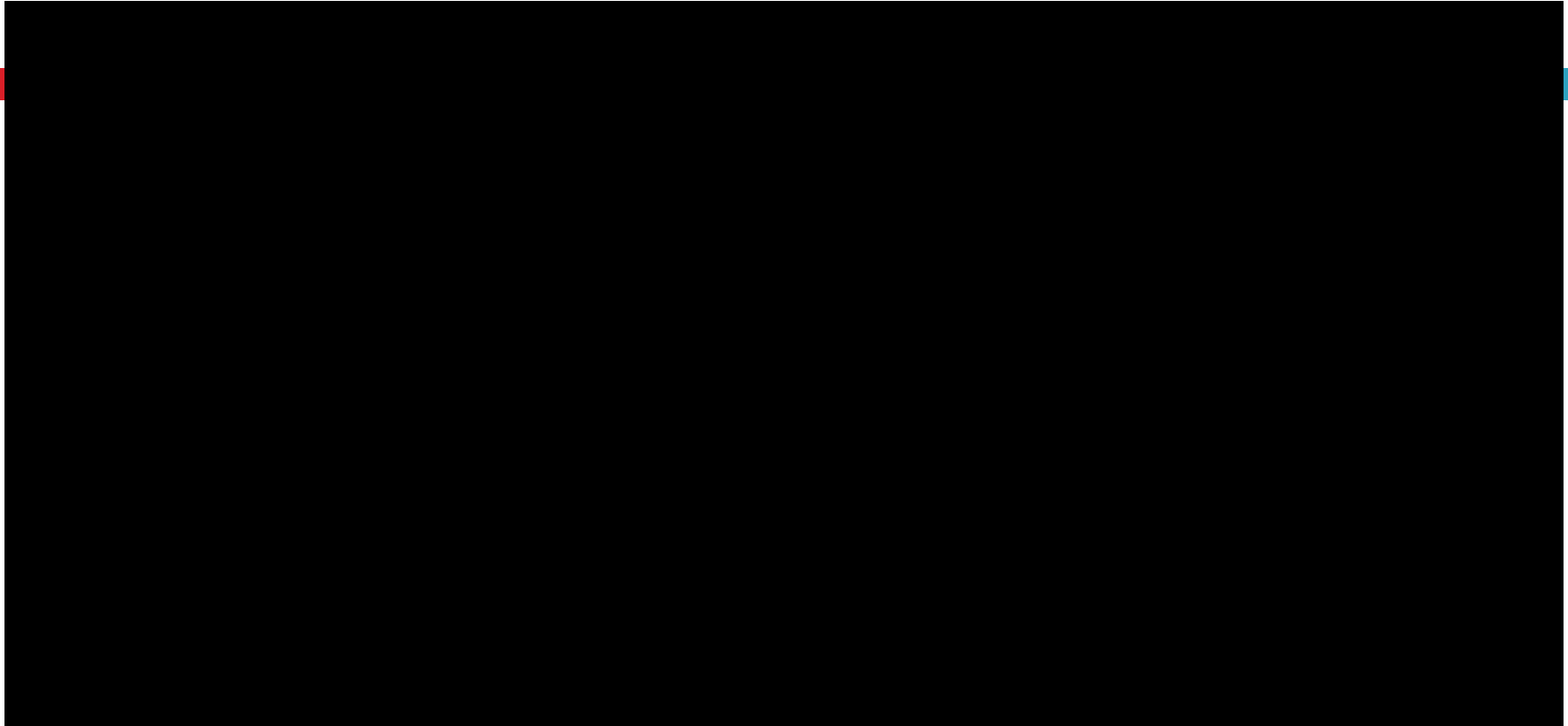


- Neuropatía diabética
- Neuralgia Post-herpética
- Neuralgia del trigémino
- Otras

- Lumbalgias
- Radiculopatías
- Dolor Post-cirugía de columna
- Dolor por cáncer

- Procesos inflamatorios
- Dolor articular
- Fracturas, contusiones, traumas, etc.

Y para ello, están los analgésicos...





MsC. Jimena Morales G.

ANALGÉSICOS



OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO ANALGÉSICO

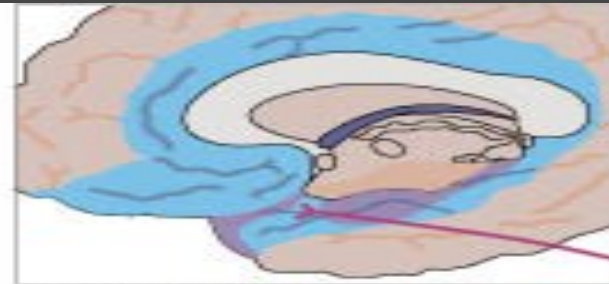
OBJETIVOS

**Mejorar el estado físico,
psicológico-social**

**Recuperación
funcional**

**Reincorporación a la
actividad
laboral**

**ANALGÉSICOS DE
ACCIÓN
PERIFÉRICA**



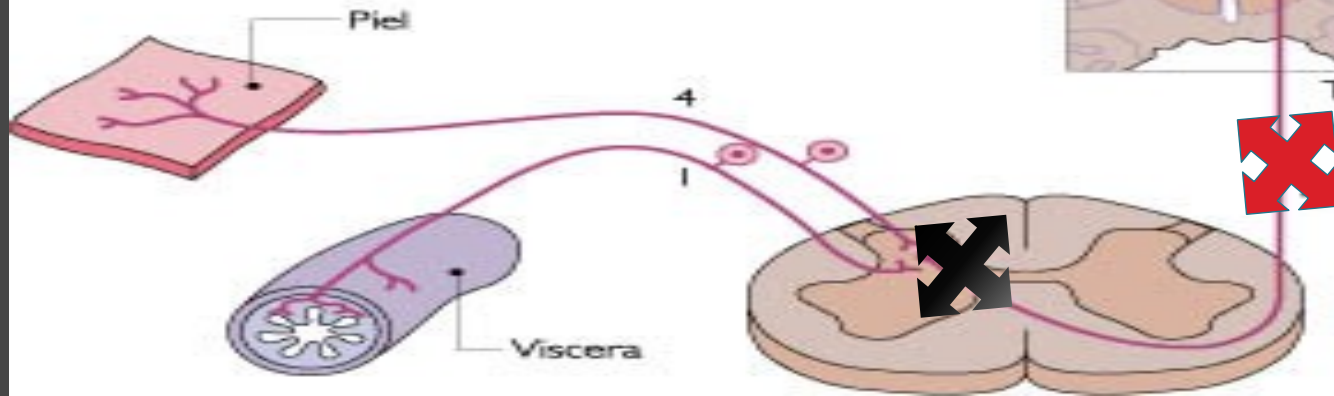
Sistema Límbico



3 3 Corteza Somato sensorial



Tálamo



**ANALGÉSICOS
DE ACCIÓN
CENTRAL**

Miremos como actúan los analgésicos...

CITEC-B*



CLASIFICACIÓN:

1. ANALGÉSICOS OPIOIDES (Narcóticos)

Son derivados del opio y similares, drogas indicadas generalmente para el tratamiento del dolor. Producen adicción y dependencia.

2. ANALGÉSICOS NO OPIOIDES (No Narcóticos)

OPIOIDES

- MENORES
- MAYORES



NO
OPIOIDES

1. ANALGÉSICOS OPIOIDES

- Contienen opiáceos que se emplean en el dolor entre moderado e intenso.

A) O. MENORES

o DÉBILES



☐ Codeína

☐ Tramadol



B) O.

MAYORES



☐ Buprenorfina

☐ Oxycodona

☐ Morfina

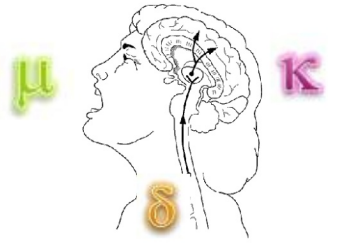
☐ Fentanilo

B. ANALGÉSICOS OPIOIDES MAYORES



Mecanismo de acción de los analgésicos opioides mayores. (B)

Receptores opioides



3 receptores principales opioides

Micra μ

Propicia la mayor parte de los efectos analgésicos.

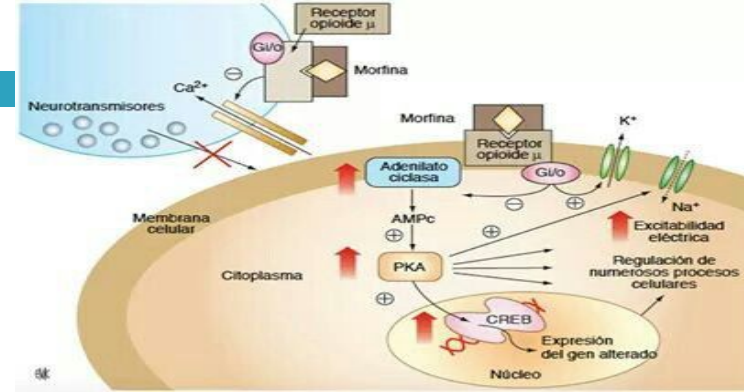
Kappa κ

Analgesia a nivel raquídeo

Delta δ

Analgesia a nivel periférico

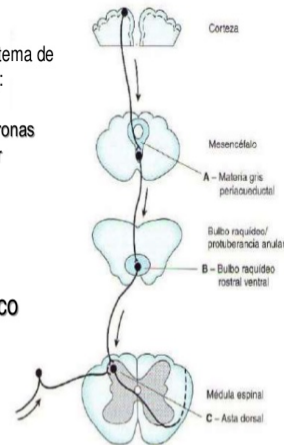
Médula, cerebro, tálamo, sistema límbico y corteza.



Efectos sobre el sistema de regulación del dolor:

↑ activación de neuronas inhibitoras del dolor

Efecto analgésico global

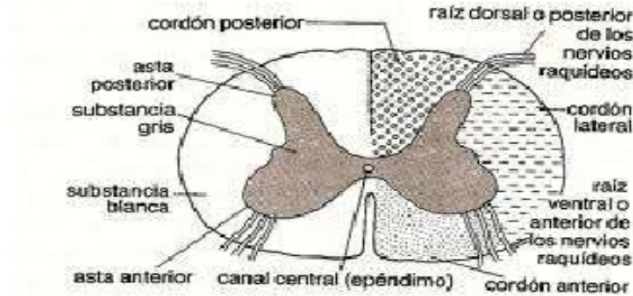


Efectos Farmacológicos

Donde actúan...

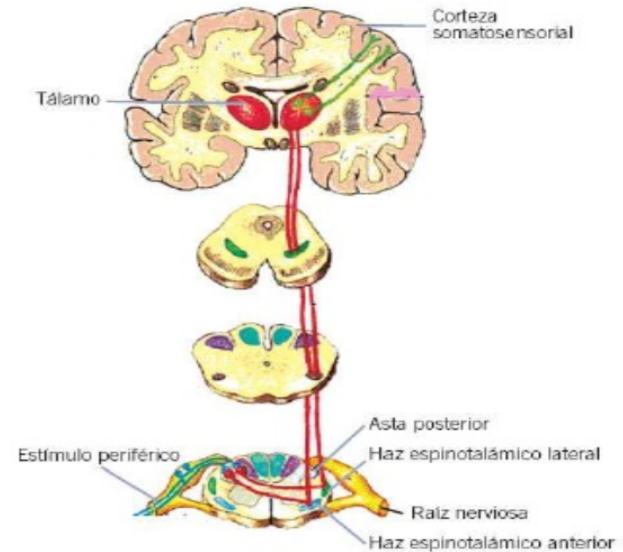
Efectos en
SNC

Efectos
Periféricos



Corte transversal de la médula espinal

Asta posterior de m.e

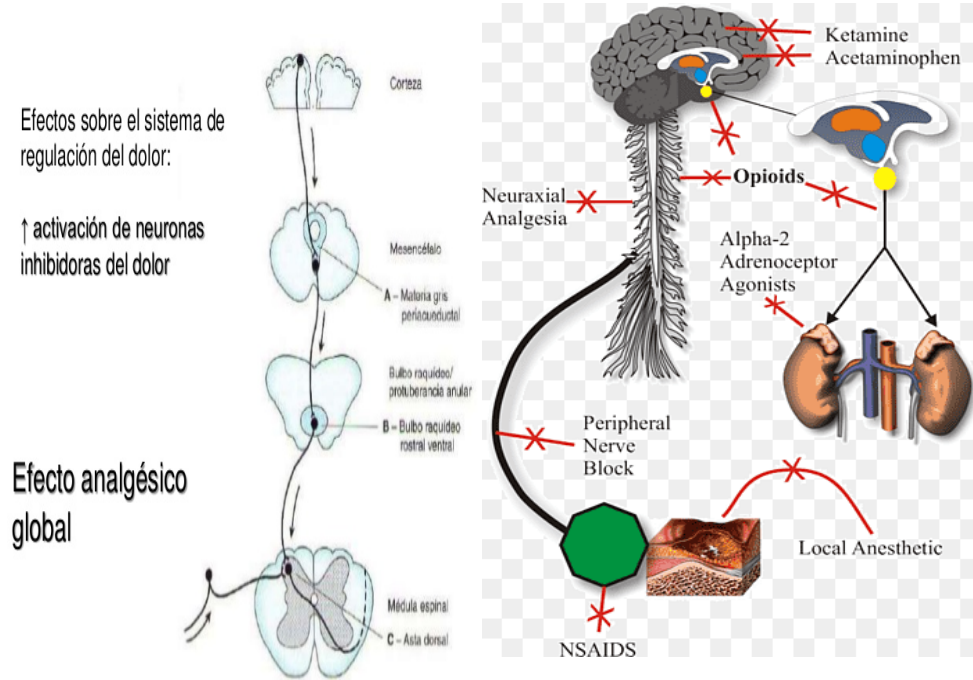


Vía ascendente paleoespinotalámica

B. Analgésicos Opioides mayores

Efectos Farmacológicos en SNC

- Analgesia
- Euforia
- Sedación y somnolencia
- Depresión Respiratoria
- Supresión de la tos
- Miosis (TOXICIDAD)
- Efectos en la temperatura



Efectos Farmacológicos Periféricos

- **Sistema Cardiovascular**

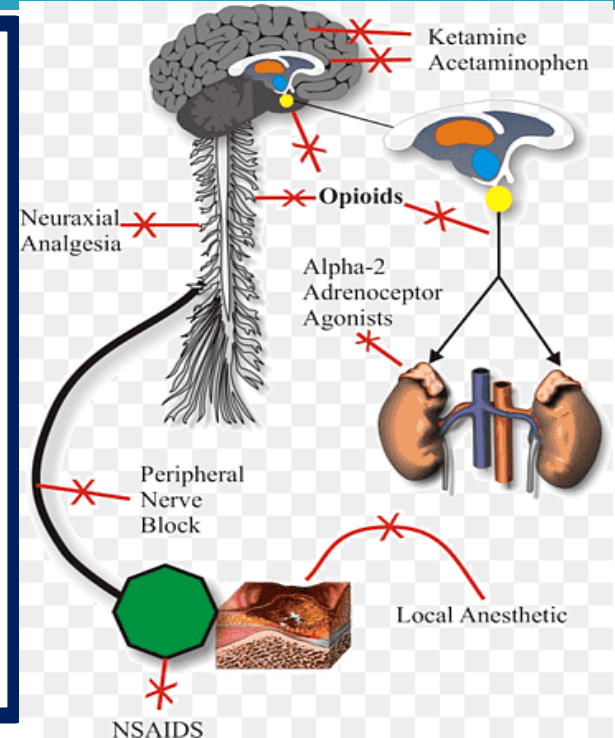
- Hipotensión ortostática, bradicardia

- **Tracto Gastrointestinal**

- Estreñimiento, disminución de la motilidad.

- **Vías Biliares**

- Contracción del músculo biliar, espasmo (Cólico biliar)



B. Analgésicos Opioides mayores

Efectos Farmacológicos periféricos....

- **Vías renales**

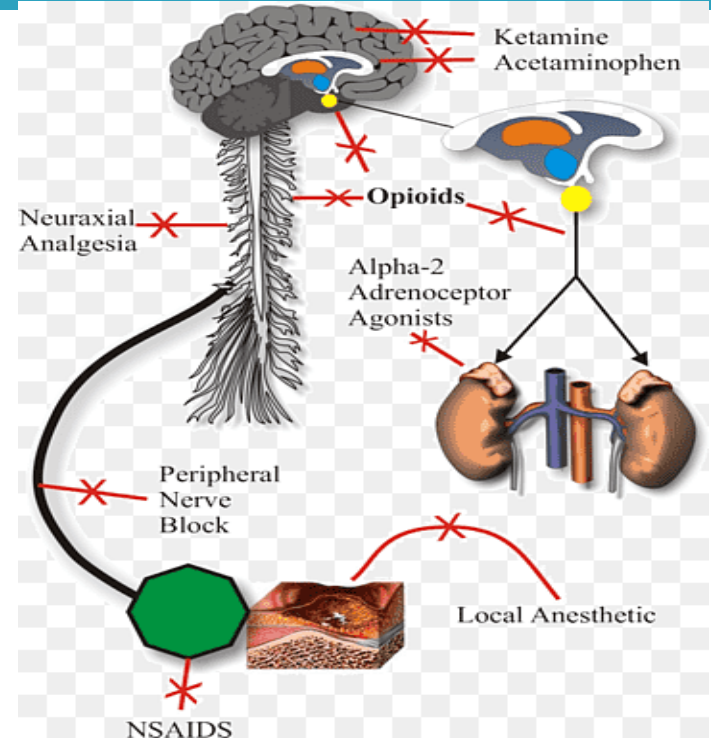
- Deprimen función renal
- Aumento de tono del esfínter
- Aumento de tono en los uréteres y vejiga.

- **Útero**

- Prolonga el trabajo de parto, por reducir el tono uterino

- **Piel**

- Rubor y calentamiento de piel por liberación de Histamina



B. Analgésicos Opioides mayores

Efectos Adversos

- Tolerancia
 - Se puede detectar a las 24-48 h. de empezar a administrarlos.
 - Trae como consecuencia la necesidad de dar dosis cada vez mayores del fármaco para conseguir el efecto clínico.

Efectos Adversos

TOLERANCIA

- Decremento en la respuesta a un farmaco despues de la administracion repetida
- Necesidad de dosis mayor para sostener efecto
- Respuesta NORMAL en la administracion de opioides

- Tolerancia

Grados	De	Tolerancia
Alto	Medio	Bajo
Analgesia Euforia Disforia Perturbación Sedación Depresión Respiratoria Antidiuresis Náuseas y Vómito Supresión de la tos	Bradicardia	Miosis Estreñimiento Convulsiones

Efectos Adversos



- Dependencia

Dependencia
Física

Dependencia
Psicológica

B. Analgésicos Opioides mayores

Efectos Adversos

- Dependencia Física
- Siempre acompaña a la tolerancia
- La falta de administración del medicamento origina un síndrome de abstinencia.



B. Analgésicos Opioides mayores

Síndrome de Abstinencia

- **Signos y síntomas**

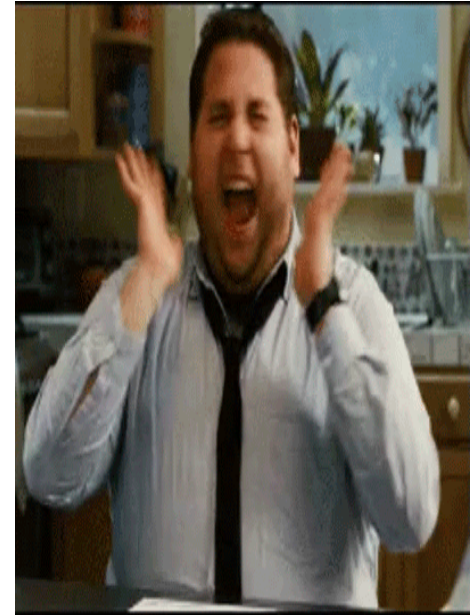
- Rinorrea, lagrimeo
- Movimientos de masticación
- Escalofríos, piloerección
- Hiperventilación
- Hipertermia
- Midriasis
- Mialgias
- Vómito, diarrea
- Ansiedad

**La intensidad de
este cuadro
depende de la
dependencia física
desarrollada a los
opioides**



Efectos Adversos

- **Dependencia psicológica**
 - La euforia, la indiferencia a los estímulos y la sedación causada por estos analgésicos favorecen su uso compulsivo.
 - La dependencia psicológica se refuerza por el desarrollo de dependencia física



Contraindicaciones opioides

- **Pacientes con lesiones encefálicas**
- **Embarazo**
- **Función Pulmonar alterada**
- **Depresión respiratoria**

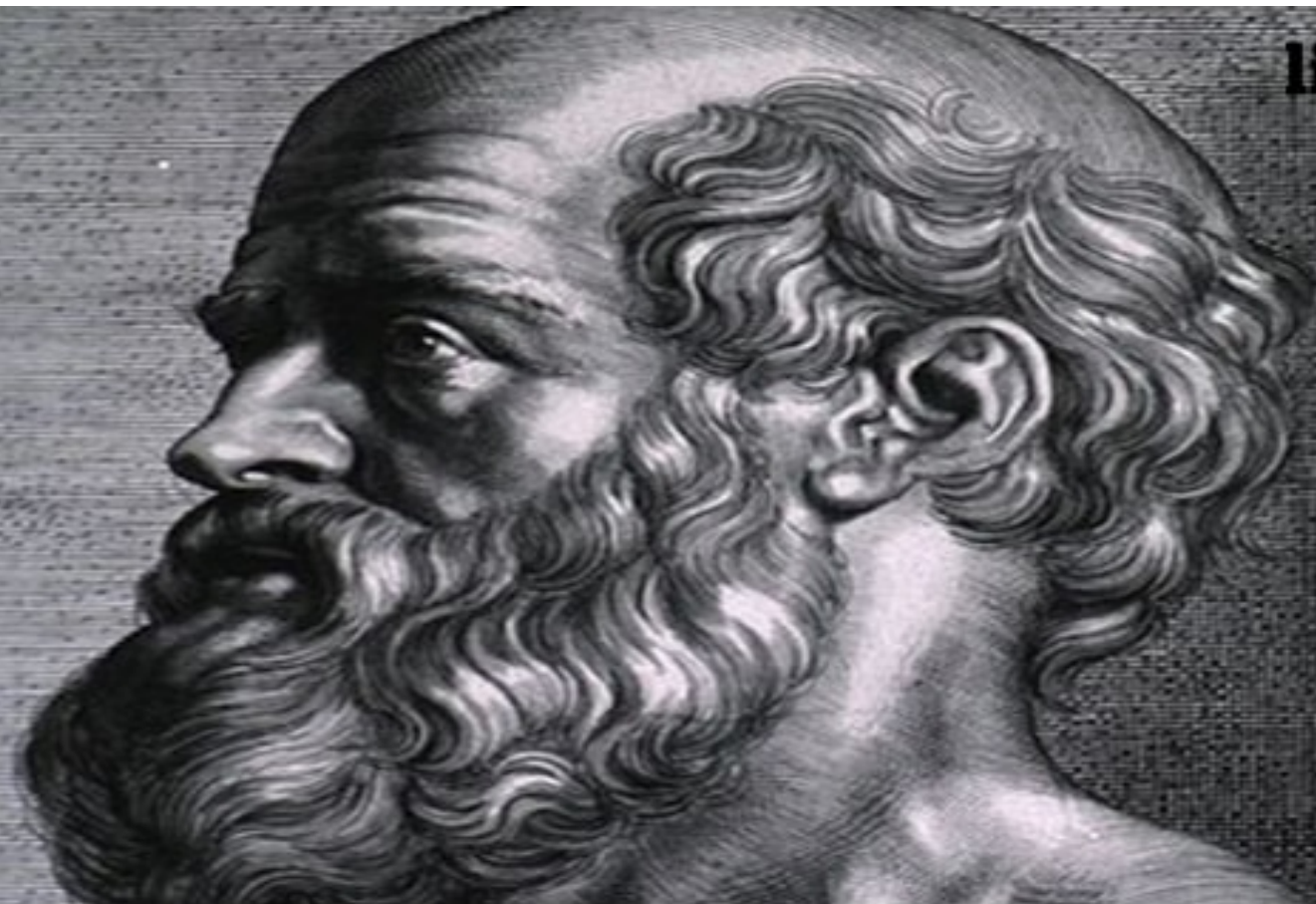


Consideraciones generales:



- La administración debe hacerse con estrecha vigilancia.
- Se dispondrá del equipo para lavado gástrico, RCP y del antagonista NALOXONA, para contrarrestar una SOBREDOSIS.

B. Analgésicos Opioides mayores



Divina es la tarea de aliviar el dolor

-Hipócrates

Vamos al Aula virtual

COMPONENTE AUTÓNOMO

Evaluación



Mecanismos de acción de los analgésicos opioides y no opioides

Mecanismos de acción de los analgésicos opioides y no opioides

A mano, elaborarán dos gráficos (mecanismos de acción de analgésicos opioides y no opioides) y describan donde se produce.

Junto a cada gráfico especificarán el grupo y el medicamento que cumple ese mecanismo.

No olviden adjuntar la bibliografía y lincografía consultada.

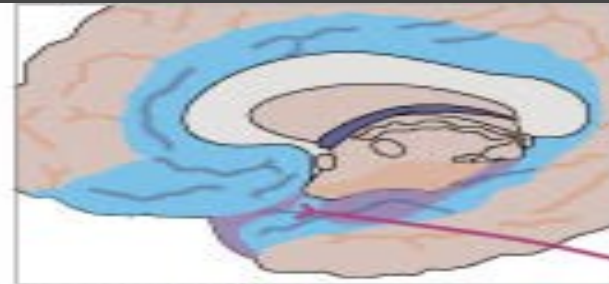
Sumario de calificaciones

No mostrado a los estudiantes	No
Participantes	40

CONSIDERACIONES DE ENFERMERÍA EN LA ADMINISTRACION DE ANALGÉSICOS OPIOIDES MAYORES



**ANALGÉSICOS DE
ACCIÓN
PERIFÉRICA**



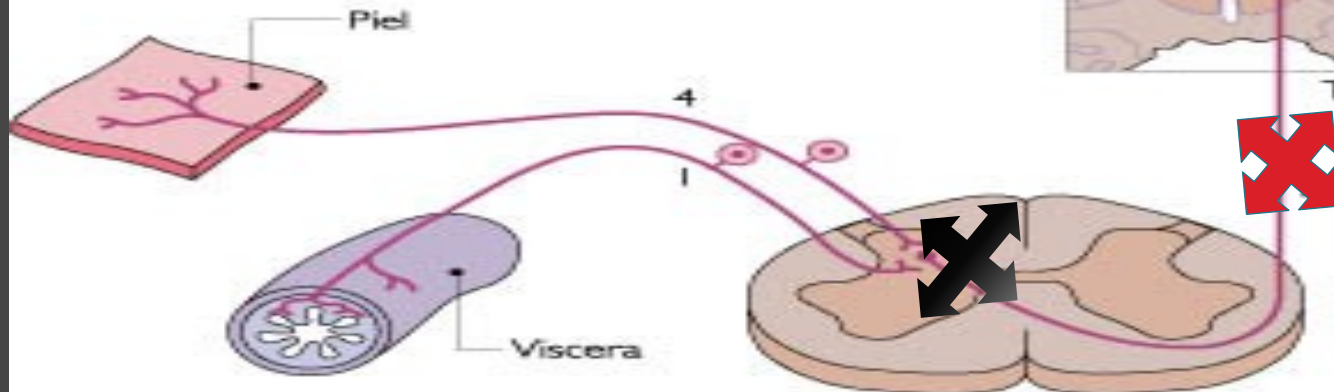
Sistema Límbico



3 3 Corteza Somato sensorial



Tálamo



**ANALGÉSICOS
DE ACCIÓN
CENTRAL**

Consideraciones de Enfermería

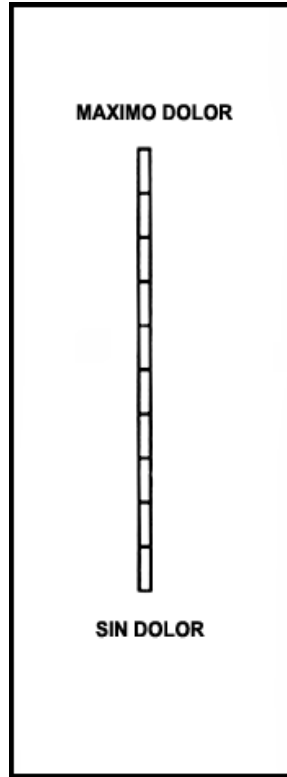
- Registrar la causa, intensidad del dolor, localización, duración, frecuencia y eficacia de los fármacos.
- **Usar una escala del dolor para cuantificar, medir valor inicial y eficacia del tratamiento.**

VALORACIÓN/EVALUACIÓN DEL DOLOR

Hay varias escalas:

- Escalas descriptivas simples
- Escalas numéricas
- Escala visual análoga EVA
- Técnicas de comparación de magnitudes
- Cuestionario de McGill: evalúa aspectos cuantitativos y cualitativos del dolor, como son localización, cualidad, propiedades temporales e intensidad.

VALORACIÓN/EVALUACIÓN DEL DOLOR



1.- ESCALAS DESCRIPTIVAS SIMPLES

0 NO DOLOR 1 LEVE 2 MODERADO 3 INTENSO 4 INSOPORTABLE

0 ALIVIO COMPLETO 1 SATISFACTORIO 2 SUFICIENTE 3 INSUFICIENTE 4 NO ALIVIO

2.-ESCALA DE VALORES NUMÉRICOS

SIN DOLOR 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 PEOR DOLOR POSIBLE

SIN DOLOR 1 2 3 4 5 6 7 8 9 100mm PEOR DOLOR POSIBLE

3.-ESCALAS ANALOGICA VISUAL (EVA)

10cm

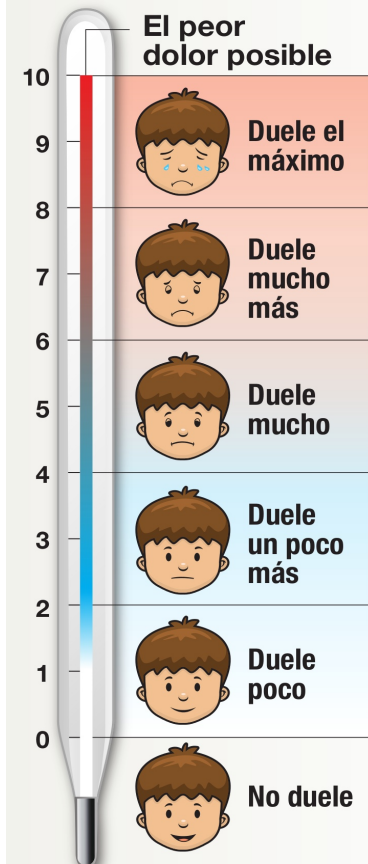
SIN DOLOR _____ PEOR DOLOR POSIBLE

4.-ESCALA LUMINOSA ANALÓGICA



B. Analgésicos Opioides mayores

Escala Visual Numérica (EVN)



5.- ESCALA FRUTAL ANALÓGICA (EFA):



6.- ESCALA FACIAL DE DOLOR:



SIN DOLOR

PEOR DOLOR



VARIANTE: ESCALA FACIAL DE DOLOR:

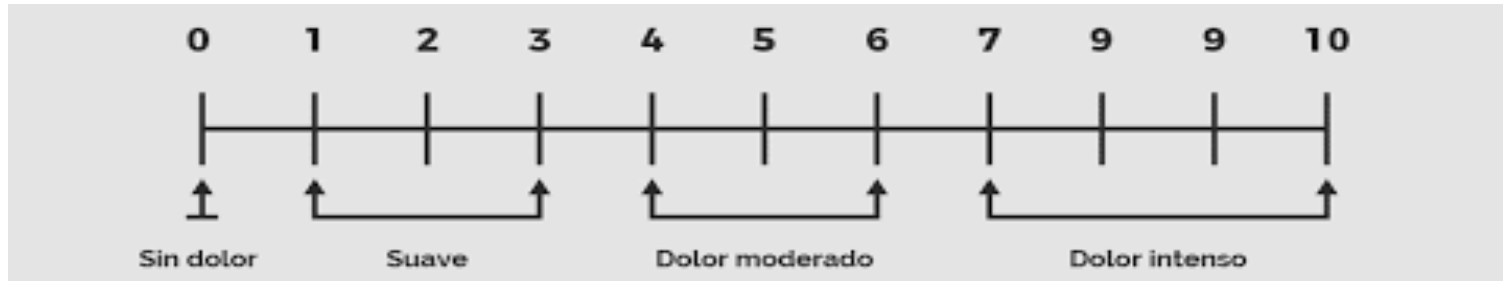
B. Analgésicos Opioides mayores

VALORACIÓN/EVALUACIÓN DEL DOLOR ...

6.- ESCALA FACIAL DE DOLOR:



Técnicas de comparación de magnitudes



7.7. Cuestionario de Dolor de McGill (McGill Pain Questionnaire, MPQ)

Indique sus sentimientos y sensaciones en el momento actual.

Temporal I ☐ A golpes ☐ Continuo Temporal II ☐ Periódico ☐ Repetitivo ☐ Insistente ☐ Interminable Localización I ☐ Impreciso ☐ Bien delimitado ☐ Extenso Localización II ☐ Repartido ☐ Propagado Punción ☐ Como un pinchazo ☐ Como agujas ☐ Como un clavo ☐ Punzante ☐ Perforante Incisión ☐ Como si cortase ☐ Como una cuchilla Constricción ☐ Como un pellizco ☐ Como si apretara ☐ Como agarrotado ☐ Opresivo ☐ Como si exprimiera Tracción ☐ Tirantez ☐ Como un tirón ☐ Como si estirara ☐ Como si arrancara ☐ Como si desgarrara	Térmico I ☐ Calor ☐ Como si quemara ☐ Abrasador ☐ Como hierro candente Térmico II ☐ Frialidad ☐ Helado Sensibilidad táctil ☐ Como si rozara ☐ Como un hormigüeo ☐ Como si arañara ☐ Como si raspara ☐ Como un escozor ☐ Como un picor Consistencia ☐ Pesadez Miscelánea sensorial I ☐ Como hinchado ☐ Como un peso ☐ Como un flato ☐ Como espasmos Miscelánea sensorial II ☐ Como latidos ☐ Concentrado ☐ Como si pasara corriente ☐ Calambrazos Miscelánea sensorial III ☐ Seco ☐ Como martillazos ☐ Agudo ☐ Como si fuera a explotar	Tensión emocional ☐ Fastidioso ☐ Preocupante ☐ Angustioso ☐ Exasperante ☐ Que amarga la vida Signos vegetativos ☐ Náuseoso Miedo ☐ Que asusta ☐ Temible ☐ Aterrador Categoría valorativa ☐ Débil ☐ Soportable ☐ Intenso ☐ Terriblemente molesto
--	---	--

Indique la expresión que mejor refleja la intensidad del dolor, en su conjunto, en el momento actual.

☐ Leve, débil, ligero
☐ Moderado, molesto, incómodo
☐ Fuerte
☐ Extenuante, exasperante
☐ Insoportable

Marque una cruz sobre la línea, indicando cuánto dolor tiene actualmente.

Sin dolor Dolor insoportable

PRI-S: PRI-E: PRI-V: PRI-M: PRI-TOTAL:

Número de palabras: PPI: EAV (0-10):

PRI, pain rating intensity score; PRI-S, PRI sensorial; PRI-E, PRI emocional; PRI-V, PRI valorativa; PPI, present pain intensity.

VALORACIÓN/ EVALUACIÓN DEL DOLOR

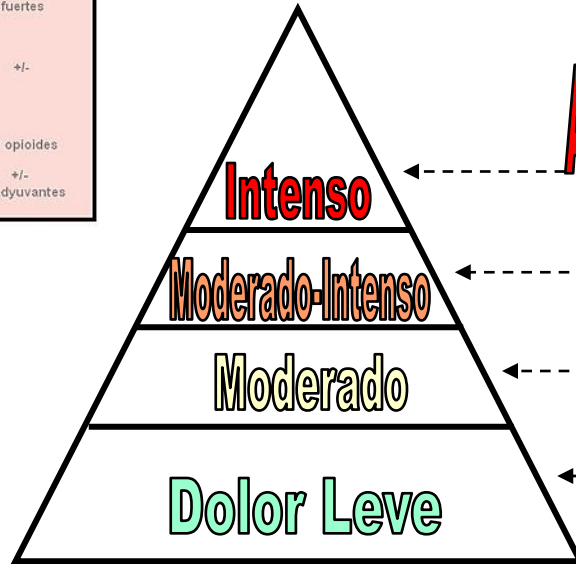
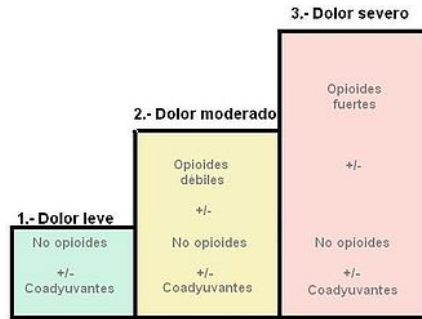
McGill Pain Questionnaire (MPQ).

Tres **dimensiones** principales del dolor:

sensorial (p.e. dolor penetrante, lancinante o punzante), **afectiva** (p.e. dolor sofocante, atemorizante, agotador o cegador) y **cognitiva** (intensidad del dolor).

B. Analgésicos Opioides mayores

ESCALERA ANALGÉSICA DE LA OMS



AINES + Opioides Mayores + Técnicas Especiales

AINES + Opioides Mayores

AINES + Opioides Menores

AINES

B. Analgésicos Opioides mayores

Consideraciones de Enfermería

- ❑ Obtener signos vitales basales.
- ❑ En FR $<12/\text{min.}$ o PA sistólica $<90\text{mmHg}$ no administrar el narcótico.
- ❑ Registrar el peso, edad y talla.

Consideraciones de Enfermería

- ❑ Dosis altas en relación con el peso pueden causar efectos adversos importantes.
- ❑ Determinar la presencia de embarazo. Los narcóticos cruzan la placenta y causan depresión fetal.
- ❑ Vigilar recuento leucocítico, electrolitos, función hepática y renal.

Consideraciones de Enfermería

□ En tratamiento parenteral:

Vigilar signos vitales y presencia de bradipnea.

Estado mental. Cuando se ha experimentado dolor, miedo o ansiedad, puede aparecer euforia o excitación.

Registrar mareos, somnolencia y alucinaciones.

Consideraciones de Enfermería

Los narcóticos deprimen el reflejo de la tos, girar al paciente cada 2 h. para que tosa y respire profundo previene atelectasias.

Administrar el narcótico durante 30 a 60 min. Antes de procedimientos dolorosos. Mínimo.

Vigilar disminución de TA, profundidad de sueño o miosis.

Los narcóticos pueden causar retención urinaria.

Vigilar balance de líquidos.

B. Analgésicos Opioides mayores

ANTAGONISTAS OPIOIDES

- Naloxona
- Naltrexona clorhidrato



B. Analgésicos Opioides mayores

Naloxona

Narcanti.



Mecanismo de acción:
Antagonista opiáceo puro
derivado de oximorfona

Presentación:

Amp. de 0.4 mg/ ml.

Indicaciones:

Dépresión
respiratoria
producida.
Diagnóstico cuando
existe sospecha de
intoxicación aguda
por narcóticos.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad

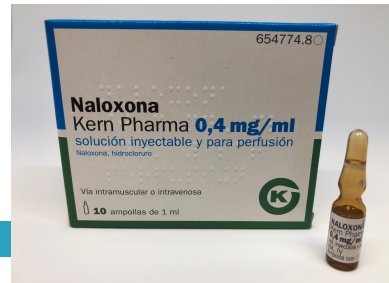
Dosis y vía de administración:

0.4 a 2 mg disueltos
en 10ml SS ,cada 2-3
minutos
vías: IV, IM,SC
Niños: 0.1
mg/Kg./dosis

Reacciones adversas:

Náuseas, vómitos,
excitación,
convulsiones, hipo e
hipertensión,
taquicardias,
fibrilación ventricular
y edema pulmonar.

NALOXONA



Efectos adversos

Retención urinaria

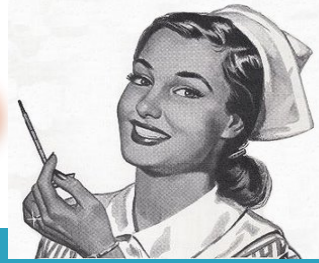
Somnolencia y sedación

Estreñimiento

Síndrome de abstinencia:
inquietud, agitación, insomnio,
midriasis, sudoración, vómito,
escalofríos.

B. Analgésicos Opioides mayores

CUIDADOS DE ENFERMERÍA: NALOXONA



- No mezclar con soluciones alcalinas.
- No conducir, operar con maquinaria o participar en otras actividades que exijan esfuerzo físico o mental durante al menos 24 horas, ya que el efecto de los opioides puede volver a aparecer.

B. Analgésicos Opioides mayores

En resumen de los opiodes y antídoto



A. ANALGÉSICOS OPIOIDES MENORES



OPIOIDES MENORES

DOLOR DE INTENSIDAD MODERADA

Se clasifican en:

- Codeína
- Tramadol
- Dextropropoxifeno



B. Analgésicos Opioides menores

Codeína / BISOLTUS



**Agonista
opiáceo 10 a
15 veces
menos potente
que la morfina**

Dosis: Oral.
Comp: 10-60 mg,
máx. 120 mg/día.

Contraindicaciones:
Hipersensibilidad,
depresión respiratoria,
ataque agudo de asma,
deterioro de función,
hepática, renal o
cardíaca, embarazo (no
en el primer trimestre)

**Presentación y
vía:**
Comprimidos,
solución y
jarabes VO

Indicaciones:
Dolor de ligera a
moderada
intensidad, Tto.
sintomático de tos
(antitusígena), y
antidiarreico.

**Efectos
adversos:**
somnolencia,
mareo, cefalea,
estreñimiento,
anorexia,
náuseas,
vómitos, visión
borrosa

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:



- Mantener el medicamento en lugar fresco, sin humedad, lejos de fuentes de calor y luz directa.
- Es importante respetar el horario pautado
- En pacientes ancianos se recomienda precaución en su uso e iniciar el tratamiento con dosis menores e intervalos de administración más largos.
- No conducir vehículos y el manejo de maquinaria peligrosa o de precisión.
- Este medicamento puede causar sequedad de boca. Puede aliviarse chupando hielo o caramelos o con saliva artificial. Si continúa este efecto durante más de 2 semanas, consulte a su médico o farmacéutico.
- Debe evitar el consumo de alcohol mientras tome este medicamento

A. Analgésicos Opioides menores

TRAMADOL

Nombre comercial:
Tramal

Presentación y vía: Capsula,
ampollas VO, IM, IV **DOSIS:**
50 mg a 100 mg (20-40
gotas).

Mecanismo de acción:
Libera serotonina e inhibe
la receptación de la
norepinefrina. Actuando
sobre la médula espinal y
del cerebro.

Efectos adversos: Mareos,
vértigo, náuseas, vómitos,
cefaleas, somnolencia y
convulsiones

Contraindicaciones: En
pacientes con depresión
respiratoria, riesgo de
convulsiones, lactancia
embarazo.

Indicaciones: dolor
postquirúrgico de cirugías de
abdomen, traumatologías y
de columna del dolor por
cálculos ureterales, dolor de
parto, dolor dental agudo



CUIDADOS DE ENFERMERÍA:



- Este medicamento puede provocar dependencia. No use más ni menos que la dosis indicada
- No deje que otras personas tomen su medicamento
- Contraindicado en insuficiencia renal
- No se recomienda su uso durante el embarazo salvo que sea claramente necesario
- Se recomienda no administrar tramadol durante el período de lactancia
- **Este medicamento produce tolerancia**



Opioide débil y su uso prolongado puede causar dependencia física.

Indicaciones.

Tratamiento del dolor agudo o crónico, leve a moderado

Nombre comercial:
Dextropropoxifeno
Klosidol

DEXTROPROPOXIFENO

Reacciones adversa.

Náuseas, vómitos, alucinaciones, confusión

Contraindicaciones.

Hipersensibilidad, insuficiencia respiratoria, Traumatismo craneano. No se use en el embarazo

Dosis y vía de administración: Las dosis varían según la intensidad del dolor: 50mg a 100mg cada 4 a 6 horas VO

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:



- Se debe tener precaución durante el embarazo, ya que atraviesa la placenta y su uso regular puede producir dependencia física en el RN
- Dextropropoxifeno se debe administrar con cuidado en pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
- Se aconseja precaución al administrarlo a pacientes muy jóvenes, ancianos o debilitados, ya que pueden ser más sensibles a los efectos de este fármaco, en especial a la depresión respiratoria.
- El alcohol y el uso simultáneo con otros analgésicos opiáceos puede producir aumento de los efectos depresores respiratorios.

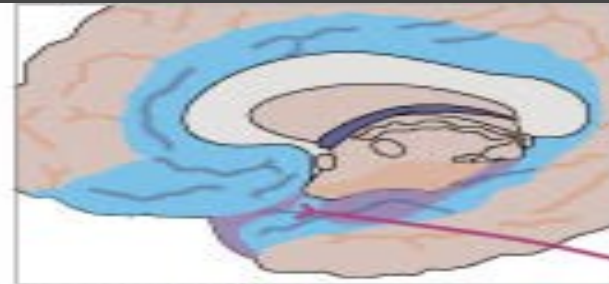
EL MEDICAMENTO DEFINITIVO CONTRA TODA ENFERMEDAD



2. ANALGÉSICOS NO OPIOIDES

ANALGÉSICOS – ANTITÉRMICOS
Y ANTIFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

**ANALGÉSICOS DE
ACCIÓN
PERIFÉRICA**



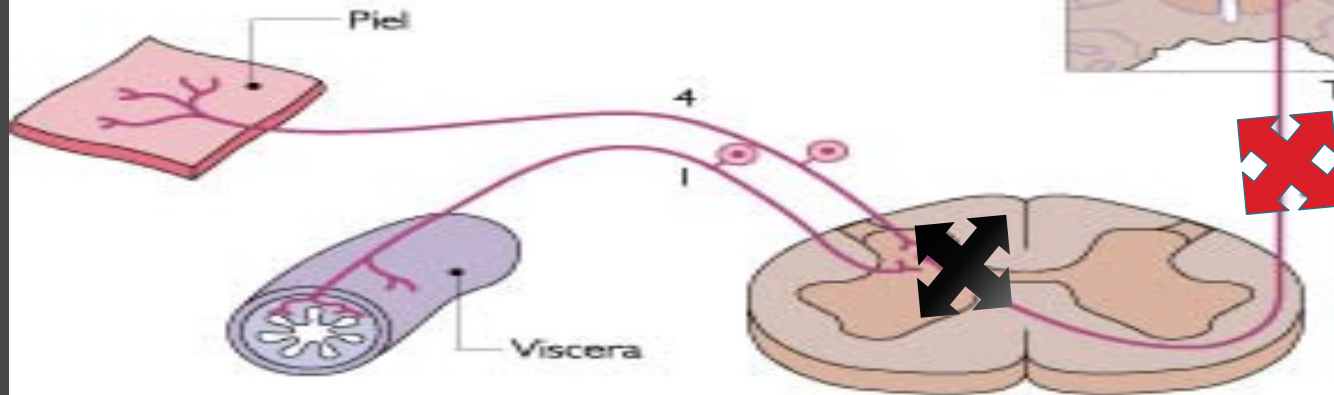
Sistema Límbico



3 3 Corteza Somato sensorial



Tálamo

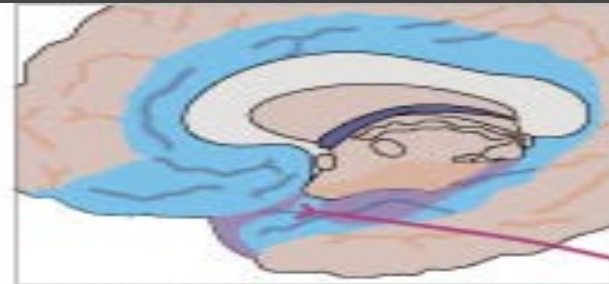


**ANALGÉSICOS
DE ACCIÓN
CENTRAL**

- Grupo heterogéneo de fármacos que se caracteriza por poseer un grado variable de actividad analgésica, antipirética, antiinflamatoria y anti-agregación plaquetaria.
- Los AINES pueden actuar a nivel periférico y central.

2. Analgésicos no Opioides

ANALGÉSICOS DE ACCIÓN PERIFÉRICA



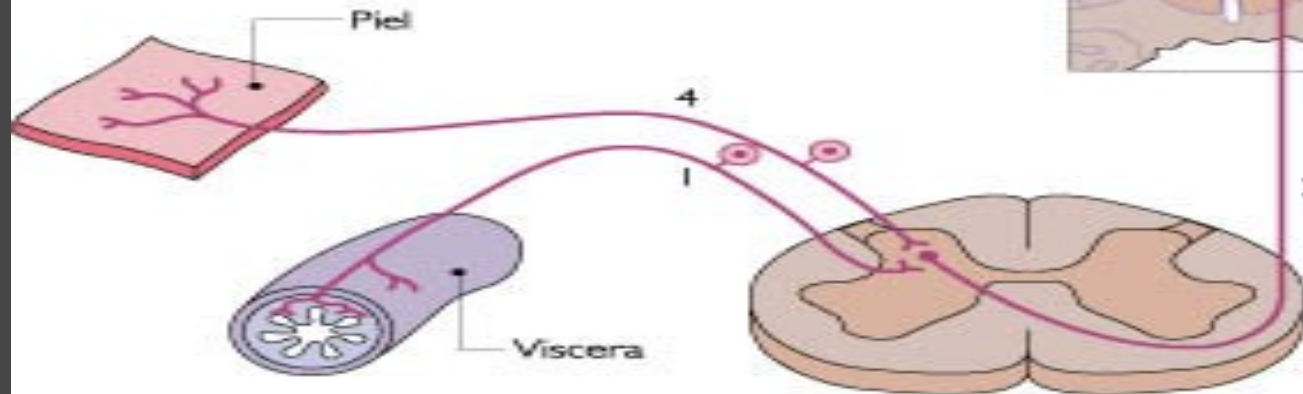
Sistema Límbico



Corteza Somato sensorial



Tálamo



ANALGÉSICOS DE ACCIÓN CENTRAL

Miremos como actúan los analgésicos...

CITEC-B*



ACCIÓN ANALGÉSICA:



Los AINES son eficaces frente al dolor leve o moderado, en particular asociado a la inflamación o al daño tisular.

A nivel central, los AINES actúan en la médula espinal, pues las lesiones inflamatorias inducen liberación de prostaglandinas en la médula, lo que facilita la transmisión de las fibras aferentes del dolor hacia neuronas de recambio en el asta dorsal.

2. Analgésicos no Opioides

ACCIÓN ANTITÉRMICA:

Durante la fiebre los leucocitos liberan interleucina, esta sustancia actúa sobre el centro termorregulador y provoca aumento de la Temperatura.

Solo se manifiesta cuando la T. está elevada y es consecuencia del bloqueo de las prostaglandinas que actúa sobre el centro termorregulador (hipotálamo) reduciendo la fiebre y favoreciendo los mecanismos de vasodilatación cutánea y sudoración.



2. Analgésicos no Opioides

ACCIÓN ANTI-INFLAMATORIA:



- Los AINES reducen principalmente aquellos componentes de las respuestas inflamatoria e inmunitaria en las que las prostaglandinas, sintetizadas en su mayoría por la COX-2, desempeñan una función destacada. Entre ellas figuran: vasodilatación, edema y dolor.

2. Analgésicos no Opioides

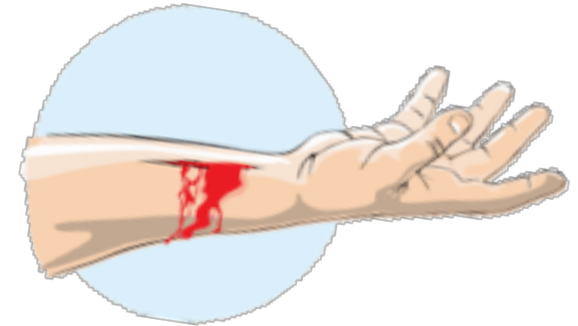
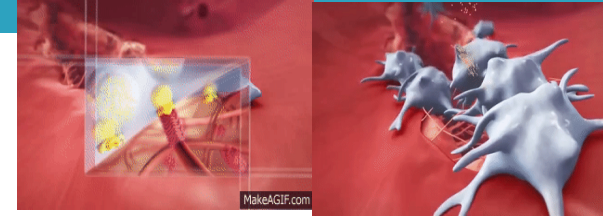
ACCIÓN ANTI-INFLAMATORIA: Miremos.....

CITEC-B®



ACTIVIDAD ANTIPLAQUETARIA

- Se debe a la disminución de tromboxano (mediador en la función plaquetaria que normalmente influye en los cambios morfológicos, liberación de gránulos y agregación).



2. Analgésicos no Opioides

INDICACIONES:

- ☐ Dolor agudo articular, musculo esquelético.
- ☐ Cefalea de diversa etiología.
- ☐ Dismenorrea
- ☐ Dolor crónico
- ☐ Dolor oncológico
- ☐ Postoperatorio
- ☐ Procesos inflamatorios agudos
- ☐ Artritis reumatoide

2. Analgésicos no Opioides

CONTRAINDICACIONES

- ❑ Hipersensibilidad
- ❑ Hemorragia gastrointestinal
- ❑ Tomar precaución en enfermedad renal o hepática, embarazo, lactancia y niños.

Efectos adversos:

- ❑ Leves: pirosis, dispepsia, gastritis, diarrea, estreñimiento.
- ❑ Graves: úlceras de la mucosa gastroduodenal, y hemorragia digestiva.
- ❑ Alteraciones renales ya que al inhibir las prostaglandinas se reduce la vasodilatación renal (velocidad de filtración glomerular y flujo renal)
- ❑ Reacciones de hipersensibilidad: erupciones macupapulosas, urticaria, rinitis, shock anafiláctico.

2. Analgésicos no Opioides

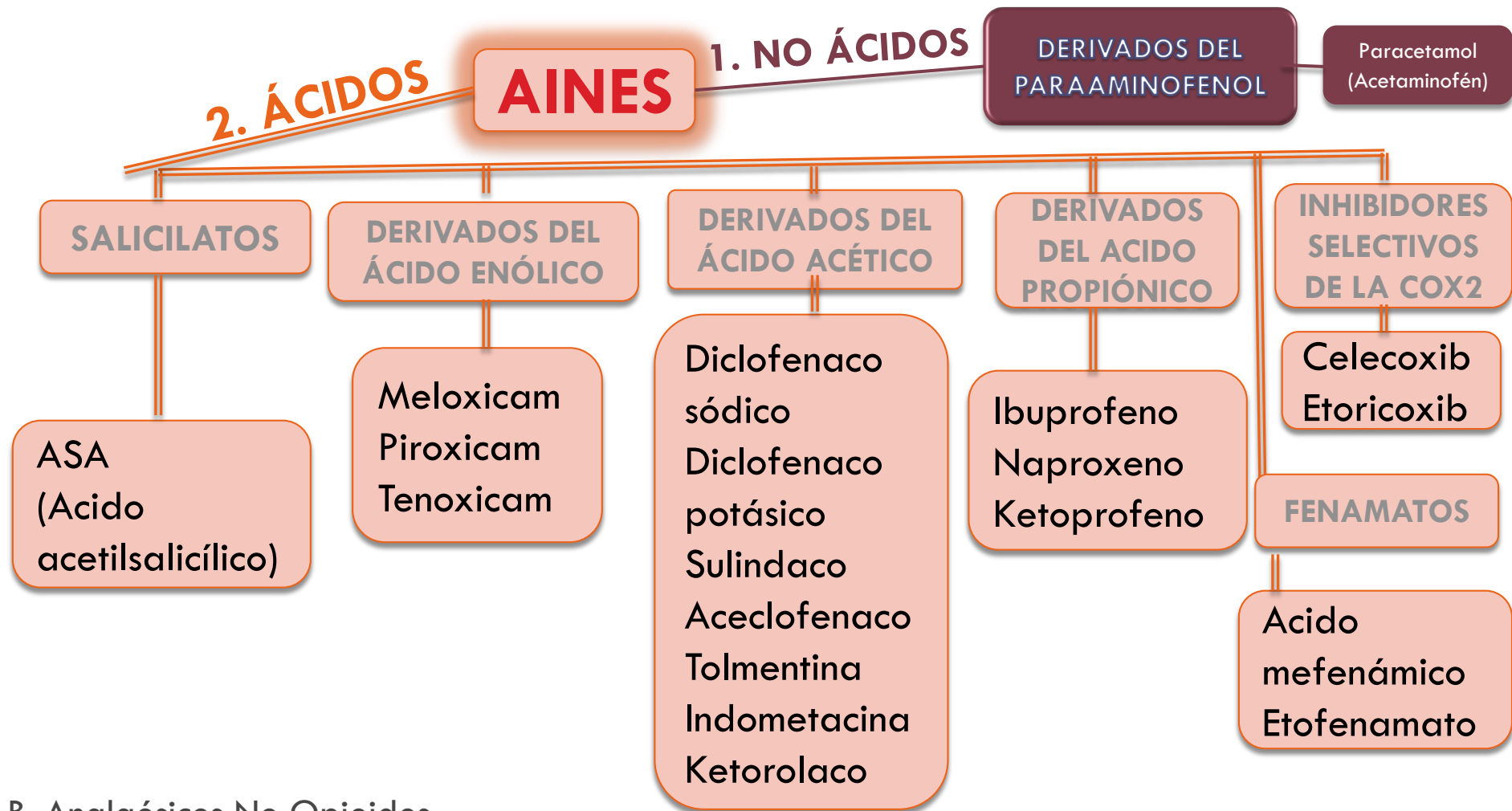


**NO
ÁCIDOS**

- Paracetamol
- (Acetaminofén)

ÁCIDOS

- AINES
(Antinflamatorios
no esteroideos)



ANALGÉSICOS NO OPIODES

NO ÁCIDOS:

- Acetaminofén
- Nabumetona



ACETAMINOFÉN / PARACETAMOL

Reacción adversa

Raras: malestar,
erupción cutánea,
alteraciones
hematológicas,
hipoglucemia

Dosis y vía de administración

Vía oral
**Adultos: 650 mg
c/8 h**



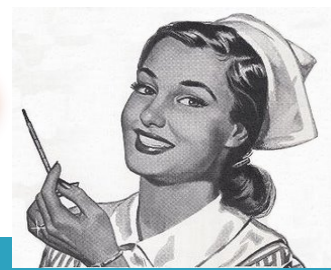
Mecanismo de acción: Inhibe la síntesis de prostaglandinas en el SNC y bloquea la generación del impulso doloroso a nivel periférico. Actúa sobre el centro hipotalámico regulador de la temperatura.

Indicaciones terapéuticas

analgésicos y
antipirético

Contraindicaciones
• Hipersensibilidad,
anemia,
enfermedad
hepática

CUIDADOS DE ENFERMERÍA:



- Comprobar la prescripción facultativa y verificar las posibles alergias del paciente
- Utilizar de forma individualizada la medicación, etiquetando el envase con la identificación del paciente y la fecha de apertura.
- En dosis elevada o por tiempo prolongado puede ocasionar graves lesiones hepáticas o renales.
- Contraindicado en insuficiencia hepática
- No Embarazo

2. Analgésicos no Opioides

Vamos al Aula virtual

COMPONENTE AUTÓNOMO

Evaluación



Mapa mental: Grupos de analgésicos



Mentefactos de analgésicos y antiinflamatorios



Mapa mental: Grupos de antiinflamatorios

Mapa mental: Grupos de analgésicos



Realizarán un mapa mental sobre los grupos de analgésicos (2 ramas: opioides y no opioides) el cual incluirá los medicamentos y las consideraciones especiales para el manejo de los mismos (mecanismo de acción del grupo farmacológico, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios y cuidados de enfermería específicos)

Lo llamarán:

PEÑAFIELjr-gruposanalgésicos.pdf

CHINLLEm-gruposanalgésicos.pdf

Sumario de calificaciones

No mostrado a los estudiantes

No