



Licenciatura En Enfermería.

3° cuatrimestre

MORFOLOGÍA Y FUNCIÓN

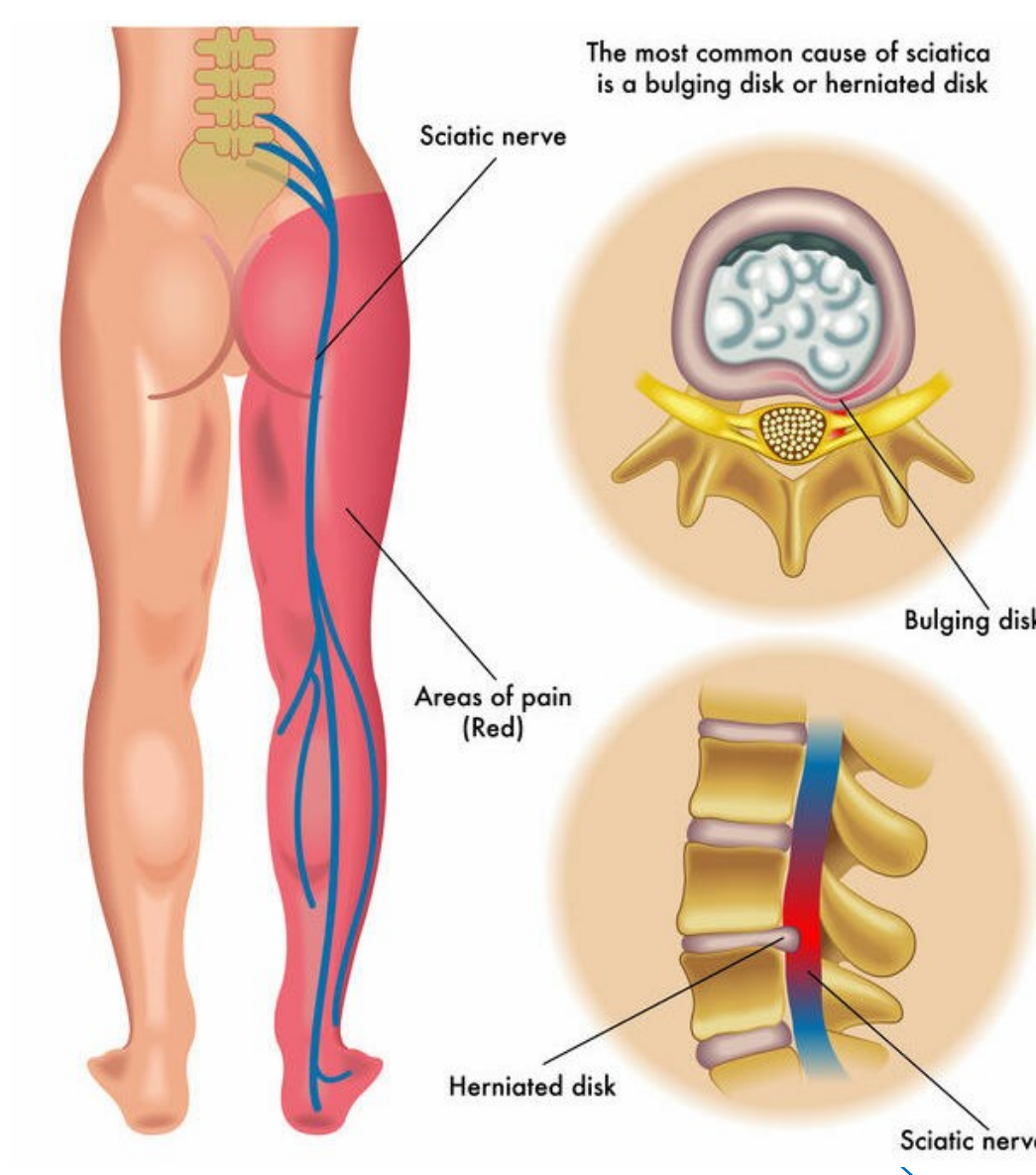
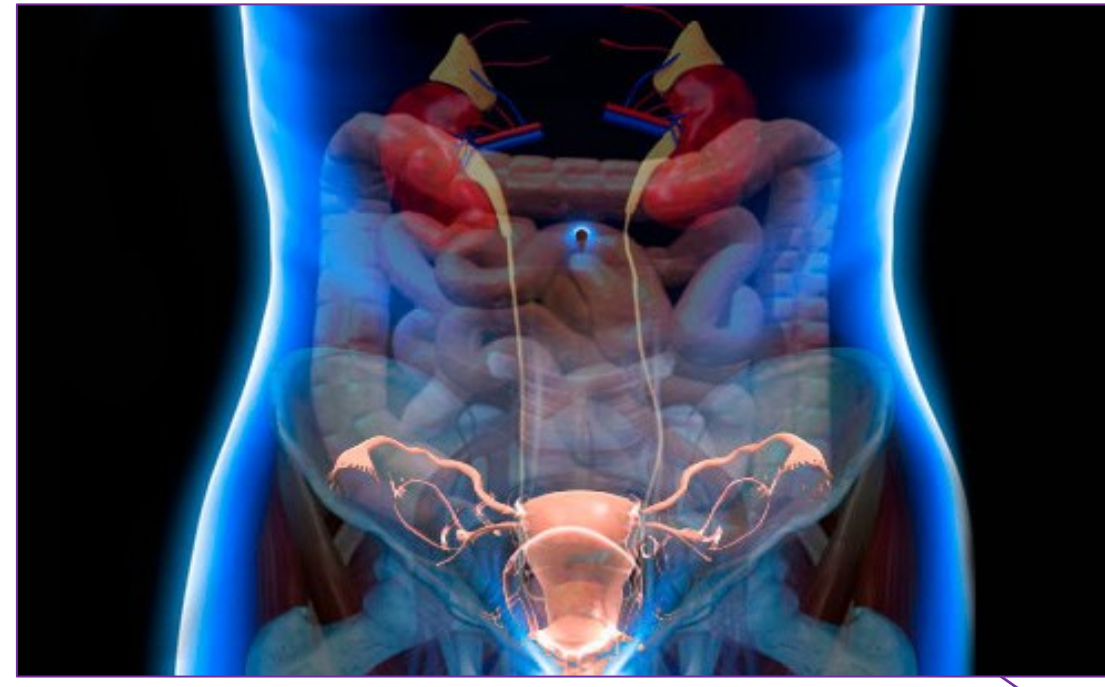
DOLOR Y FIEBRE

E.L.E.: Allyn Gabriela Farfan Córdova.

Catedrático: Miguel Basilio Robledo

Tapachula, Chiapas de Córdova y Ordoñez.

30/07/20



Alodinia: dolor provocado por estímulo mecánico.
Hiperalgnesia: descenso del umbral perceptivo para estímulos dolorosos.
Hiperpatía: Alteración del SNC en la que se eleva el umbral para el dolor, una vez alcanzado desencadena un dolor de máxima intensidad.

El dolor neuropático una vez que se establece se transforma en una enfermedad autónoma y propia del sistema nervioso

tiene su origen en un daño estructural de las vías nociceptivas, que puede involucrar el receptor periférico, las vías de conducción y/o el cerebro

El dolor neuropático se define como un dolor crónico secundario a una lesión o enfermedad que afecta el sistema somatosensorial

El dolor visceral puede radiar hasta las correspondientes zonas de la piel ("dolor referido")

Se caracteriza por ser un dolor sordo difícil de localizar y que frecuentemente está acompañado por reacciones del sistema nervioso autónomo

Se origina en las vísceras u órganos del organismo

VISCERAL

DOLOR

NEURÓPÁTICO

SOMÁTICO

A nivel superficial y profundo

Sensación dolorosa que se produce a nivel de la piel, aparato locomotor o tejido conectivo.

Nociceptores A-d: mielínicos. Responden mayormente a estímulos mecánicos.
Nociceptores C: amielínicos. Responden a estímulos mecánicos, químicos y térmicos "Nociceptores polimodales".



DOLOR PSICÓGENO

Dolor no orgánico, que surge como consecuencia de padecimientos de origen psíquico.

Entre ellos puede incluirse los que aparecen en las neurosis (histeria, estados obsesivos compulsivos, estado de ansiedad, etc) y en la psicosis (esquizofrenia en forma de alucinaciones y especialmente en los trastornos afectivos).

