



Universidad del sureste

Materia: prácticas profesionales

Materia: Lic. En enfermería

Cuatrimestre: 9

Docente: Edgar Geovanny Liévano Montoya

Alumna: María Guadalupe Hernández López

## Tipos de dolor

La clasificación del dolor la podemos hacer atendiendo a su duración, patogenia, localización, curso, intensidad, factores pronóstico de control del dolor y, finalmente, según la farmacología.

### A. Según su duración

A-1) Agudo: Limitado en el tiempo, con escaso componente psicológico. Ejemplos lo constituyen la perforación de víscera hueca, el dolor neuropático y el dolor musculo esquelético en relación a fracturas patológicas.

A-2) Crónico: Ilimitado en su duración, se acompaña de componente psicológico. Es el dolor típico del paciente con cáncer.

### B. Según su patogenia

B-1) Neuropático: Está producido por estímulo directo del sistema nervioso central o por lesión de vías nerviosas periféricas. Se describe como punzante, quemante, acompañado de parestesias y disestesias, hiperalgesia, hiperestesia y alodinia. Son ejemplos de dolor neuropático la plexopatía braquial o lumbo-sacra post-irradiación, la neuropatía periférica post-quimioterapia y/o post-radioterapia y la compresión medular.

B-2) Nocioceptivo: Este tipo de dolor es el más frecuente y se divide en somático y visceral que detallaremos a continuación.

B-3) Psicógeno: Interviene el ambiente psicosocial que rodea al individuo. Es típico la necesidad de un aumento constante de las dosis de analgésicos con escasa eficacia.

### C. Según la localización

C-1) Somático: Se produce por la excitación anormal de nocioceptores somáticos superficiales o profundos (piel, musculo esquelético, vasos, etc.). Es un dolor localizado, punzante y que se irradia siguiendo trayectos nerviosos. El más frecuente es el dolor óseo producido por metástasis óseas. El tratamiento debe incluir un antiinflamatorio no esteroideo (AINE).

C-2) Visceral: Se produce por la excitación anormal de nocioceptores viscerales. Este dolor se localiza mal, es continuo y profundo. Asimismo puede irradiarse a zonas alejadas al lugar donde se originó. Frecuentemente se acompaña de

síntomas neurovegetativos. Son ejemplos de dolor visceral los dolores de tipo cólico, metástasis hepáticas y cáncer pancreático. Este dolor responde bien al tratamiento con opioides.

#### D. Según el curso

D-1) Continuo: Persistente a lo largo del día y no desaparece.

D-2) Irruptivo: Exacerbación transitoria del dolor en pacientes bien controlados con dolor de fondo estable. El dolor incidental es un subtipo del dolor irruptivo inducido por el movimiento o alguna acción voluntaria del paciente.

#### E. Según la intensidad

E-1) Leve: Puede realizar actividades habituales.

E-2) Moderado: Interfiere con las actividades habituales. Precisa tratamiento con opioides menores.

E-3) Severo: Interfiere con el descanso. Precisa opioides mayores.

#### F. Según factores pronósticos de control del dolor

#### G. Según la farmacología:

G-1) Responde bien a los opiáceos: dolores viscerales y somáticos.

G-2) Parcialmente sensible a los opiáceos: dolor óseo (además son útiles los AINE) y el dolor por compresión de nervios periféricos (es conveniente asociar un esteroide).

G-3) Escasamente sensible a opiáceos: dolor por espasmo de la musculatura estriada y el dolor por infiltración-destrucción de nervios periféricos (responde a antidepresivos o anti convulsionantes).

## Dolor de cabeza

El dolor de cabeza o cefalea representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea de tensión.

Tanto las cefaleas crónicas como las recidivantes pueden provocar dolor y angustia, pero es infrecuente que reflejen un problema grave de salud. Sin embargo, cualquier cambio en el patrón o la naturaleza del dolor de cabeza podría ser el síntoma de un problema grave (por ejemplo, un dolor que era esporádico cambie a frecuente, o de leve a agudo), y por este motivo se debería solicitar la asistencia médica lo antes posible.

## Causas

Estas son las causas más comunes:

**Herencia:** una gran mayoría de pacientes con migraña tienen padres o hermanos con migraña. Aunque la forma de herencia no está totalmente establecida, en algunas formas especiales de migraña (migraña hemipléjica familiar) ya se ha identificado el gen que la transmite situado en el cromosoma 9.

**Edad:** existe migraña en la infancia; aunque es menos frecuente. A estas edades la migraña se presenta por igual en niños y niñas. A partir de la pubertad y debido a los cambios hormonales, se dispara la incidencia de migraña en las mujeres.

**Estrés:** Es independiente del tipo de estrés y de los factores que lo desencadenan.

**Alimentos:** chocolate, cacao, vainilla, plátano, frutos secos, cítricos, aditivos de comidas basura, salchichas, quesos fermentados, picantes (alimentos que contengan sustancias con tira mina, glutamato mono sódico).

**Alcohol:** independientemente del tipo, sin embargo, los vinos tintos que contienen taninos suelen desencadenar migraña con mayor frecuencia.

**Cambios hormonales:** la incidencia de la migraña se dispara en las mujeres tras la aparición de menarquia. La migraña suele empeorar con la ovulación y la menstruación, así como con la toma de anticonceptivos orales. El embarazo suele mejorar transitoriamente la migraña y muchas mujeres mejoran extraordinariamente cuando desaparece la menstruación.

**Cambios climáticos:** no existe un patrón climatológico para la migraña.

Falta o exceso de sueño.

Fármacos (vasodilatadores, nitritos, etcétera).

## Síntomas

El dolor puede localizarse en una parte de la cabeza o puede afectar a toda la cabeza de forma más general. La intensidad del dolor suele ser moderada o severa, y con cierta frecuencia puede ser incapacitante para el paciente, obligándole a acostarse y suspender toda su actividad. La frecuencia de los episodios es variable,

oscilando entre uno y cuatro o cinco al mes. La duración de una crisis de migraña generalmente no sobrepasa las 24 horas, aunque pueden ser muy breves (tres o cuatro horas) o muy largas (hasta tres días).

El tipo de dolor que podría indicar una cefalea se divide de la siguiente forma:

- Dolor eléctrico (calambre).
- Dolor opresivo (como un casco).
- Dolor pulsátil (como un latido).
- Dolor terebrante (como un taladro).
- Dolor explosivo.
- De forma visible, se pueden detectar los siguientes síntomas:
  - Edema palpebral: párpados más cerrados.
  - Espasmos faciales.
  - Párpados caídos.
  - Anisocoria: diferencias entre la dilatación de las pupilas.
  - Lagrimeo.
  - Enrojecimiento de ojos.
  - Vértigo.
  - Náuseas y vómitos.
  - Existen ciertos síntomas que además requieren de una visita prácticamente inmediata al médico:

Alteraciones en la visión: (manchas negras, luces brillantes, distorsión visual, visión doble, etcétera).

Sensación de hormigueo en brazos y piernas.

Erupciones cutáneas.

Mareo e inestabilidad al ponerse en pie.

Caída de párpados o cambios en el tamaño de la pupila.

Rigidez en la nuca.

Fiebre.

## Dolor de pecho

El dolor de pecho se presenta en diferentes formas, desde una punzada intensa hasta un dolor sordo. En algunos casos, el dolor de pecho puede manifestarse como una sensación de opresión o ardor. En otros, el dolor se desplaza por el cuello, llega a la mandíbula y luego se irradia a la espalda o a un brazo o ambos.

Dolor de pecho relacionado con el corazón

Aunque, a menudo, se atribuye el dolor de pecho a la enfermedad cardíaca, muchas personas que padecen esta enfermedad dicen que sienten una leve molestia que

no necesariamente identifican como dolor. Por lo general, la molestia en el pecho relacionada con un ataque cardíaco o con otro problema cardíaco se puede describir o relacionar con una o más de las siguientes:

- Presión, inflamación, ardor u opresión en el pecho
- Dolor opresivo o agudo que se extiende hasta la espalda, el cuello, la mandíbula, los hombros y uno o ambos brazos
- Dolor que dura más de unos pocos minutos, empeora con la actividad, desaparece y vuelve a aparecer, o varía en intensidad
- Falta de aire
- Sudor frío
- Mareos o debilidad
- Náuseas o vómitos
- Otros tipos de dolor de pecho
- Puede ser difícil diferenciar el dolor de pecho relacionado con el corazón de otros tipos de dolor de pecho. Sin embargo, el dolor de pecho que es menos probable que esté relacionado con un problema cardíaco generalmente se asocia con lo siguiente:

Un sabor agrio o sensación de que los alimentos vuelven a la boca

Problemas para tragar

Dolor que mejora o empeora cuando cambias la posición del cuerpo

Dolor que se intensifica cuando respiras profundo o cuando toses

Sensibilidad cuándo te oprimes el pecho

Dolor persistente durante varias horas

Los síntomas clásicos del ardor de estómago (una sensación de ardor dolorosa detrás del esternón) se pueden producir debido a problemas en el corazón o en el estómago.

## Dolor de cuello

El dolor de cuello es una queja frecuente. Los músculos del cuello pueden distenderse por la mala postura, ya sea que te inclines sobre la computadora o te encorves sobre la mesa de trabajo. La artrosis también es una causa frecuente del dolor de cuello.

En raras ocasiones, el dolor de cuello puede ser un síntoma de un problema más grave. Busca atención médica si el dolor de cuello está acompañado por entumecimiento o pérdida de fuerza en los brazos o en las manos, o si tienes un dolor punzante en el hombro o debajo del brazo.

Síntomas

Estos son algunos de los signos y síntomas:

Dolor que suele empeorar si sostienes la cabeza en un lugar durante períodos largos, como cuando conduces o cuando trabajas frente a la computadora

Rigidez en los músculos o espasmos

Capacidad disminuida para mover la cabeza

Dolor de cabeza

Cuándo consultar al médico

El dolor de cuello, por lo general, mejora gradualmente con tratamiento en casa. Si no es así, consulta al médico.

Busca atención médica de inmediato si el dolor de cuello intenso es consecuencia de una lesión, como un accidente automovilístico, un accidente por hacer un clavado en el agua o una caída.

Comunícate con un médico si tu dolor de cuello presenta las siguientes características:

- Es intenso
- Persiste durante varios días sin alivio
- Se extiende a los brazos o a las piernas
- Está acompañado de dolor de cabeza, entumecimiento, debilidad u hormigueo

## Causas

El cuello es flexible y soporta el peso de la cabeza, por lo que puede ser vulnerable a lesiones y trastornos que causan dolor y limitan el movimiento. Las causas del dolor de cuello incluyen las siguientes:

- **Tensiones musculares.** La sobrecarga, como permanecer muchas horas encorvado en frente de la computadora o el teléfono inteligente, por lo general causa tensiones musculares. Incluso las cosas mínimas, como leer un libro en la cama o apretar los dientes, pueden causar tensión en los músculos del cuello.
- **Articulaciones desgastadas.** Al igual que las demás articulaciones en el cuerpo, las articulaciones del cuello tienden a desgastarse con la edad. La artrosis hace que las protecciones (cartílago) entre los huesos (vértebras) se deterioren. De esta manera, el cuerpo forma osteofitos que afectan el movimiento de las articulaciones y causan dolor.

- **Pinzamiento del nervio.** Las hernias de disco o los osteofitos en las vértebras del cuello pueden presionar los nervios que se expanden desde la médula espinal.
- **Lesiones.** Las colisiones automovilísticas en la parte posterior a menudo provocan una hiperextensión cervical, que ocurre cuando la cabeza se sacude hacia atrás y hacia delante, y distiende los tejidos blandos del cuello.
- **Enfermedades.** Ciertas enfermedades, como la artritis reumatoide, la meningitis o el cáncer, pueden causar dolor de cuello.