

**Nombre del alumno:**

Rudy Ángel Osvaldo Vázquez  
Zamorano

**Nombre del profesor:**

Dr. Diego Rolando Martínez Guillen

**Nombre del trabajo:**

“Resumen”

**Grado:** 5-º. Semestre.

**Grupo:** “A”

En el tema del Dolor y cefalea, El término dolor es definido en la última Edición del Diccionario de la Lengua Española de la Real Academia Española, basado en su etimología latina (dolor-oris) como, aquella sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior y también como un sentimiento, pena o congoja que se padece en el ánimo. La definición más aceptada actualmente, es la de la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP), es una experiencia sensorial y emocional desagradable, asociada con un daño tisular, real o potencial, o descrita en términos de dicho daño, Una de las sustancias endógenas que producen el dolor una de ellas es la prostaglandina, básicamente es un vasodilatador arteriolar, que evita el cierre del ductus manteniéndolo permeable e inhibe la agregación plaquetaria. Además, es estimulante de fibra muscular lisa uterina e intestinal, otra sustancia endógena es el Glutamato esta sustancia endógena además de sustrato en la síntesis de proteínas, es el neurotransmisor excitador más abundante en el cerebro, la neurotransmisión glutamatergica está implicada y regula sistemas motores, sensitivos y cognitivos, igualmente, desempeña un papel primordial en la plasticidad sináptica, otra sustancia endógena es la sustancia p, esta sustancia es un Neuro-transmisor implicado en el aumento de la respuesta inflamatoria y la sensibilización nociceptiva, es decir, a nivel periférico actúa provocando: Vasodilatación. Un aumento de la permeabilidad, otra sustancia endógena es la Bradicinina, es un potente vasodilatador dependiente del endotelio, que provoca la contracción de músculo liso no vascular, aumenta la permeabilidad vascular y también está relacionado con el mecanismo del dolor, en el caso de las sustancias endógenas que evitan el dolor una de ellas es la endorfina, es como resultado de la activación por el estrés o el dolor, las endorfinas se liberan y al unirse con los receptores producen efectos de euforia, depresión respiratoria, reducción de la movilidad gastrointestinal y analgesia, otra sustancia es la Dinorfina, las dinorfinas las segrega el propio cerebro humano y son utilizadas como un potente analgésico, así nuestro sistema nervioso las libera como respuesta a los estímulos y estados emocionales de la persona, los pacientes de dolor crónico presentan un nivel muy elevado de dinorfinas.

En el caso de las anamnesis fecha aparición del dolor, en relación a la duración del proceso doloroso, se establece una clasificación basada en su proceso evolutivo: agudo, menos de 3 a 6 meses, y crónico si es más de 3 a 6 meses. Forma de inicio, variaciones durante el día, puede ser súbito o insidioso, puede iniciarse durante el trabajo o después de un accidente, etc. Calidad del dolor, invitar al paciente a describir su dolor con sus propias palabras, puede ser tipo ardor, quemazón o corriente eléctrica en las afecciones neuropáticas, otras modalidades son tipo latido, retortijón, en el caso de la intensidad, es necesario contar con un instrumento de medición lo más objetivo y simple posible para evaluar la intensidad del dolor, que pueda ser repetido en las siguientes evaluaciones, que pueda ser comparable y nos permita valorar el grado de eficacia analgésica del método utilizado, las escalas más utilizadas son la numérica, la descriptiva verbal, la de las caras y la visual análoga, en el caso de la localización y extensión, Puede sombrearse en un mapa corporal o con las propias palabras del paciente, localizado, dolor localizado a una estructura afecta. Suele ser el paciente a punta con el dedo la zona que le duele, difuso, dolor mal localizado, profundo, opresivo y no continuo, irradiado, se transmite a lo largo del trayecto de un nervio o raíz nerviosa con distribución metamérica o periférica, referido, dolor originado a nivel profundo y se manifiesta a nivel cutáneo a distancia.

El en caso de los signos y los síntomas asociados, pueden ser dermatológicos (vesículas...), neurológicos (alteraciones sensitivas, motoras o autonómicas), musculoesqueléticos, vegetativos (náuseas, vómitos, sudoración, taquicardia), incluso generales (astenia, anorexia, adelgazamiento, disnea). Unos de los factores que pueden ayudar a, agravar el dolor o a poder aliviar el dolor, es el reposo, la actividad, la alimentación, los cambios climáticos, debemos de evaluar el estado psicológico del paciente y así, la depresión suele acompañar a todo dolor crónico y el dolor no controlado es el principal factor de suicidios relacionados al cáncer.

Uno de los elementos de alarma en la historia clínica del dolor, los signos de alarma van a depender principalmente de la etiopatogenia del dolor pero hay unos signos generales que nos van a poner en alerta ante ese paciente existen varios uno de ellos es, síntomas neurológicos focales o progresivos otro sería, dolor que empeora en la noche y no cede con cambios de posición, trastornos de la marcha, de causa inexplicada, dolor neuropático asociado con: poliartralgia, disautonomía, cardiopatía, pérdida de peso involuntaria, fiebre o febrícula asociada. Una de las técnicas para poder identificar el dolor, en semiología, puede ser el método de ALICIA, la A es la antigüedad, eso podría ser cuando inicio el dolor, la L es la localización, eso podría ser en donde o en que parte del cuerpo tiene el dolor, la I es la irradiación del dolor, esto podría ser si el dolor es localizado y si se va a otro lugar del cuerpo, la C es el carácter, esto podría ser que tipo de dolor tiene el paciente si es dolor quemante, punzante, opresivo, sordo, la I es de intensidad del dolor el número 0 es que no tiene ningún dolor y el número 10 es mayor intensidad, la A es atenuación esto es cuando se puede observar con que cosas o al hacer algún movimiento aumenta el dolor o el dolor disminuye, existen dos tipos de tratamiento los cuales pueden ser el tratamiento no farmacológico y el tratamiento farmacológico, en el caso del tratamiento no farmacológico uno de ellos puede ser el reposo, la termorregulación y en casos los masajes, en el caso del tratamiento farmacológico en leve- moderado se utiliza analgésico no opiáceo, aine +/- coadyuvante, en el caso de moderado- intenso se empieza con opiáceo débil +/- aine +/- coadyuvante, en el caso de intenso- muy intenso se empieza con opiáceo potente +/- aine +/- coadyuvante.

En el tema de la temperatura y tos.

La temperatura es la cantidad de calor que presenta un cuerpo, la temperatura corporal permite evaluar la eficiencia de la regulación térmica que se presenta en el cuerpo humano en función de los cambios en la temperatura ambiental y la intensidad de la actividad realizada, la temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo del sexo, alguna actividad reciente que hizo o está haciendo, algunos de los alimentos y los líquidos, la hora o la temperatura ambiental y en el caso de las mujeres su ciclo menstrual, en el caso de la temperatura normal del cuerpo de una persona varía dependiendo de la edad, el estado emocional, situaciones patológicas, la ropa que lleve encima o con el puesto y el medio ambiente, la defensa de la temperatura del cuerpo contra los fenómenos térmicos del ambiente es una de las funciones fundamentales homeostáticas dirigidas por el sistema nervioso, los termorreceptores de la piel envían información térmica a los núcleos parabraquiales (NPB) de la médula para alcanzar el principal integrador de termorregulación, localizado en el Área preóptica del Hipotálamo (APOH).

El APOH es el centro termorregulador encargado de proveer señales de orden descendente a los efectores periféricos para recordar conductas, autonómicas, somáticas y respuestas hormonales que contrarrestan los cambios en la temperatura ambiental, evitando que afecten a la temperatura corporal central, uno de los síntomas cefaleas, mialgias, astenia, escalofríos.

En el caso de las causas de contraer una temperatura alta es una infección, trastornos inflamatorios o autoinmunitarios, neoplasias, coágulos de sangre y tromboflebitis, el abuso de las anfetaminas y síndrome de abstinencia, recepción de calor emitida por maquinarias o insolación, la temperatura se puede tratar con medicamentos, los cuales son antipiréticos y así tratar la etiología, el rango de la temperatura varía según su edad del paciente en el caso de los recién nacidos entre 36.1°C a 37.7°C, en el caso de los lactantes entre 37.2°C a 37.8°C, en el caso de los niños de 2 a 8 años su temperatura es de 37°C a 37.5°C, en el caso de los de 8 a 15 años es de 36.5°C a 37°C, en el caso de los adultos entre 36.2°C a 37.2°C, en el caso de la vejez es de menos de 36°C.

En la tos es un mecanismo de defensa del organismo, un reflejo cuyo objetivo es expulsar cualquier agente dañino de las vías respiratorias, en la fisiopatología, las zonas tóxicas son la mucosa traqueal, las cuerdas vocales, la región interarritenoidea, la mucosa bronquial, la pleura y fuera del tracto respiratorio el conducto auditivo externo, en el caso de su clasificación se clasifica en aguda si es menos de 3 semanas, crónica si permanece más de 3 semanas, tos seca producida por estímulos irritativos sobre la faringe, la laringe y las vías respiratorias altas, sin expectoraciones, tos productiva originada por la estimulación de los nervios de las vías respiratorias bajas, y que se acompaña de mucosidad, expulsión de secreciones o cuerpos extraños del árbol respiratorio, una de las enfermedades más comunes es asma, EPOC, resfriado común, neumonía, bronquitis aguda, tabaquismo.

En su tratamiento se pueden usar los medicamentos como son antitusígenos, expectorantes, mucolíticos, corticoesteroides, tratar la etiología