



PASIÓN POR EDUCAR

**Nombre del alumno:**

**Nancy Paulina Arguello Espinosa**

**Nombre del profesor:**

**Dr. Diego Rolando Martinez Guillen**

**Nombre del trabajo:**

**Resumen Unidad II**

**Materia:**

**Psiquiatria**

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:**

**2do Sem, Grupo "A" Medicina  
Humana**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de Octubre del 2022

# Resumen Unidad II

El diccionario de la Real Academia Española refiere al dolor como “Sensación molesta y aflicta de una parte del cuerpo por causa interna o externa”. El dolor es uno de los síntomas y motivos de consulta más frecuentes en la práctica clínica, es considerado una señal universal de enfermedad, se calcula que 100 millones de personas experimentan dolor crónico, con un coste en atención médica, discapacidad y días de pérdida laboral. El dolor agudo afecta a otro 12% de personas al año. Las causas más frecuentes son lumbalgia, cefalea o migraña y dolor que afecta a las rodillas y el cuello, su prevalencia varía de acuerdo con la raza, el grupo poblacional y el estrato socioeconómico. Los síntomas de localización, lo que se conoce como “los siete atributos de cada síntoma” y todo lo que conlleva la historia clínica son indispensables para la exploración física, la valoración y un amplio plan terapéutico. Como clasificación general tenemos al dolor agudo que suele ser de minutos a una semana y al dolor crónico que va de 3 a 6 meses. Tenemos que entender que existen diferentes tipos de dolor, el dolor somático, cuya génesis está en estructuras somáticas superficiales (Piel, tejido celular subcutáneo) o profundas (huesos, articulaciones o músculo) de localización un poco más precisa y por otro lado los dolores viscerales, cuya ubicación topográfica es más difusa y por lo tanto es difícil reconocer el órgano de donde proviene. En cuanto a su fisiopatología entendemos que a lo largo de nuestro cuerpo contamos con nociceptores que se encargan de responder ante impulsos intensos que impliquen algún grado de amenaza potencial actual, retomando un poco de lo que hablamos de los tipos de dolor, en el dolor somático las fibras predominantes son las mielínicas A (A-alfa y A-Delta), manifestando así un dolor agudo y punzante de comienzo y finalización rápida, donde en su ubicación suele ser precisa y localizada, los cuales pueden ser causados por diversos mecanismos como los traumatismos, temperaturas extremas e inflamación. Por su parte tenemos al dolor visceral que es donde las fibras amielínicas predominan más, suele ser un dolor urente, vago y tardío, en su localización suelen ser imprecisos, o sea que no son localizados con exactitud y en sus mecanismos productores suelen ser por distensión, isquemia e inflamación en la mayoría de los casos. Como mencionamos desde el inicio la clave para un buen manejo del dolor radica en la anamnesis que se le da a nuestro paciente, para esto contamos con diversas escalas que nos ayudan a explicar e identificar de manera más clara este fenómeno, en cuestión a clasificaciones o estadios tenemos la de números que va del 0 al 10 de manera que se comprende que 0 es el dolor más leve y el 10 un dolor más severo y caro que básicamente se basa en las fascias

de nuestro paciente, que de igual manera se van clasificando según la escala numerica. Se cuenta con una nemotecnica que se llama "ALICIA" la cual nos facilita el interrogatorio y la recoleccion de datos para poder dirigirnos de manera mas acertada al moento de tratar al paciente, se desglosa de la siguiente manera; A (Antigüedad, de cuando inicio el dolor), L (Localizacion), I (si es dolor localizado o si se irradia a alguna otra parte del cuerpo), C (Carácter o tipo de dolor, quemante, punzante u opresivo), I (Intensidad, donde entra nuestras escalas numericas y de caras, que van del 0 como menor y el 10 como dolor maximo) y A (Atenuacion, acciones donde el dolor se intensifica o disminuye). En cuanto al manejo se conoce un algoritmo terapeutico estipulado por la OMS, que va en escalones y se trabajan de maneja evolutiva y sinergica según el tipo de dolor, como primer escalon tenemos al dolor de tipo leve a moderado, que se trata con analgesicos no opioides como los aines y farmacos coadyuvantes, el segundo escalon se basa en el dolor de tipo moderado a intenso, donde ya se ocupan farmacos opioides debiles como el tramadol o la codeina, haciendose sinergia con un AINE y un coadyuvantem y como ultimo escalon pero no menos importante el tercero se basa en el dolor de tipo intenso a muy intenso donde se utilizan los opioides mayores como la morfina, fentanilo o la buprenorfina, mas un AINE y un coadyuvante si es de utilidad.

Dentro del dolor tenemos a otro fenomeno que se presenta, que podriamos llamarlo como desencadenante del dolor, lo que conocemos como el dolor de cabeza y en palabras medicas propiamente dichas la cefalea, que se refiere a todo aquel dolor que se localiza en la cabeza que en la practica medica se restringe a los malestares persistidos en la boveda cranena y quedan escluidos de las defiiiciones de dolores faciales, linguales y faringeos. Los dolores de cabeza principalmente los cronicos, estan considerados como una de las causas mas importantes de incapacidad, de ahí la importancia del buen manejo. En su clasificacion encontramos a la migraña, el cual es el tipo de dolor que afecta un hemicraneio de forma alternante aunque no con la misma frecuencia, las crisis duran entre 48 a 72 horas donde deben cumplir las sigueintes características; localizacion unilateral, cualidad pulsatil, de intensidad moderada a severa y que agrava por los movimientos o actividad fisica, el cual se puede acompañar por nauseas y/o vomito o fotofobia y/o sonofobia. La cefalea de tipo tension esa aquel dolor que se mantiene 30 minutos y 7 dias, que es de cualidad opresiva, de intensidad leve a moderada, localizacion bilateral y que no suele tener agravamiento por movimientos o actividad fisica. Principalmente no se acompaña de nauseas o vomito pero si de molestia ante la luz y sonidos. La cefalea en racimos (Cluster headache o cefalea de Horton), se presenta dolor unilateral, severo en region orbitaria, supraorbitaria y/o temporal

que dura de 30 a 180 minutos y que se repite con una frecuencia de uno a dos días a 5 episodios diarios. Que se puede acompañar de lagrimeo, rinorrea, edema palpebral, sudoración facial, miosis y/o ptosis palpebral y sensación de agitación o desasosiego.

La temperatura corporal central medida de forma interna es de aproximadamente 37 °C y fluctúa hasta 1 °C durante el transcurso del día. Su valor mínimo se presenta temprano en la mañana y el máximo por la tarde, en la noche. Las mujeres presentan un rango mayor de temperatura normal que los hombres. Por fiebre se hace referencia a una elevación anómala de la temperatura corporal. Como clasificación general tenemos a la temperatura central que entra el cerebro, grandes vasos, vísceras, músculo profundo, sangre y es la temperatura que por lo regular se mantiene constante. Y la temperatura periférica que es en piel, mucosas, músculos, extremidades, etc. , y que suele ser de manera variable. Nuestra temperatura puede ser alterada ya sea elevándose o disminuyendo según factores, como el medio ambiente, la actividad física, los alimentos o bebidas, el sexo, el ciclo menstrual en cuestión de las mujeres y la hora del día (clima) esto de manera fisiológica "normal" y en cuestiones patológicas se ven edad, situaciones patológicas y el estado emocional.

La clasificación o rangos de la temperatura son los siguientes, tomando en cuenta que la temperatura estándar o normal va de 36 °C a 37-37.5 °C.

Hipotermia muy profunda; <17 °C. Hipotermia profunda: entre 17 °C a 28 °C. Hipotermia ligera: 28 a 35 °C.

Febrícula: 37.4-37.9 °C. Fiebre moderada: 38 – 38.9 °C. Fiebre alta: 39 – 39.9 °C. Fiebre muy alta: 40 a 41.5 °C y hiperpirexia >41.5 °C.

La tos se considera un mecanismo de defensa del organismo, cuyo objetivo es poder expulsar cualquier agente que pueda estar dañado las vías respiratorias. Reflejo controlado por el centro tussígeno, que de igual manera podemos clasificar como aguda menor a 3 semanas y crónica mayor a 3 semanas. Puede ser tos seca o productiva. Esta se basa principalmente en causadas por infecciones, alergias, medicamentos. En cuestión al tratamiento se consideran los antitusígenos, expectorantes, mucolíticos, corticoesteroides.

## Bibliografía

*Jameson J., Kasper D., Longo D., Fauci A., Hauser S., y Loscalzo J. (Harrison. Principios de Medicina Interna. 20ª edición. Mc Graw Hill. . (s.f.).*

*Marcelo E. Álvarez, Horacio A. Argente. (2006). Semiología Médica. Editorial Panamericana. . (s.f.).*

*BATES Guía de Exploración física. (s.f.).*