



DR. Diego Rolando Martínez Guillen

Jesús Eduardo Gómez Figueroa

5 semestre

Grupo A

Psiquiatría

Ensayo

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».

De igual manera el dolor es uno de los principales motivos de consulta, tanto en atención primaria como en especializada ya que a la consulta del dolor acuden pacientes que han sido tratados anteriormente por algún especialista o algún otro médico y llegan a nosotros para buscar el alivio de este. Son pacientes que, en general, están insatisfechos con la atención médica recibida, se sienten incomprendidos y desesperanzados. En la primera visita siempre es importante tener empatía con nuestros pacientes y que creemos un vínculo de confianza con el paciente es de igual manera importante creer al paciente, permitiéndole que nos cuente su propia historia con sus palabras. En la valoración clínica del dolor, la anamnesis y la exploración física van a ser la llave clave para nosotros llegar a establecer un diagnóstico que nos permita un enfoque terapéutico adecuado. Asimismo, es importante utilizar un lenguaje comprensible para el paciente, evitando tecnicismos que pueden dificultar la relación.

Tenemos a clasificar el dolor de acuerdo al tiempo en agudo que no dura mas de 3 a 6 meses y crónico que es mayor de 3 a 6 meses, según su topografía o según su localización puede ser somático y visceral el dolor somático es bien localizado y de manejar y es originado y es originado por una lesión en tejidos como son la piel, los músculos, los huesos y lo vamos a subdividir en superficial o profundo y va a depender del tejido que se halla visto afectado el dolor superficial se da por heridas leves en la piel, un ejemplo puede ser una quemadura de primer grado y el dolor somático profundo es en casos como una fractura o un desgarre muscular, y el dolor visceral al contrario del anterior no es muy localizado lo que quiere decir esto es que se origina en un punto pero lo sentimos en áreas diferentes a su origen.

Según su intensidad lo valoramos como leve, moderado y severo, todo esto depende del umbral del dolor que nuestro paciente refiera, por ello utilizamos escalas las más utilizadas son la numérica, la descriptiva verbal, la de las caras y la visual análoga, todo esto también va enfocado para ver el fármaco o tratamiento correcto para dar a mi paciente.

Según su fisiopatología lo clasificamos en dolor neuropático que este se debe a daño en estructuras del sistema nervioso, el nociceptivo es el que se produce por estímulo de los nociceptores es decir los receptores que responden ante la presencia de un estímulo nocivo , este es el dolor más común porque casi siempre está presente en procesos inflamatorios o de alguna lesión tisular, el dolor psicógeno es el que puede o no deberse a causas orgánicas y se ve agravado por las emociones como en personas con depresión.

Es importante que también que nosotros conozcamos sobre las sustancias endógenas que producen el dolor, las cuales son prostaglandinas, glutamato, sustancia P,

bradicinina, y las que evitan el dolor como son endorfinas, dinorfinas, GABA y encefalinas.

El método de ALICIA es un buen interrogatorio para el paciente para saber mucho sobre su dolor que presenta, desde su evolución hasta el poder dar un tratamiento adecuado para el alivio de este.

Entonces al saber todo esto el tratamiento de elección son los AINES, dependiendo siempre del dolor, si es leve, moderado o severo, si es muy severo, se puede combinar una AINE y un opioide para mayor eficacia.

En otro tipo de dolor tenemos a la cefalea que esta pues es uno de los trastornos más comunes del sistema nervioso y la definimos como una sensación dolorosa de intensidad variable localizada en la bóveda craneal, el diagnóstico del paciente debe basarse en la historia clínica, tenemos a la clasificación de las cefaleas como primarias secundarias. Neuropáticas craneales dolorosas, ya que este es un tipo de dolor, al igual que la mayoría de dolores, es recomendado un AINE, es mayor uso, el Paracetamol o algún otro dentro de la clasificación de AINES.

La temperatura es la cantidad de calor que presenta un cuerpo, entonces 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, en ello encontramos a la temperatura corporal y la temperatura periférica, y la temperatura normal del cuerpo humano varía según el sexo, la actividad echa recientemente, los alimentos líquidos ingeridos actualmente, la hora, la temperatura ambiental, el ciclo menstrual, y esta temperatura varía dependiendo de varios factores como son la edad, el estado emocional. Situaciones patológicas, ropa, el ambiente, el saber el parámetro normal de la temperatura corporal nos ayuda a identificar si nuestro paciente tiene una temperatura corporal muy baja o alta, el valor normal de la temperatura en personas adultas es de 36 a 37.8 grados centígrados, 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) entonces 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

La termorregulación es liderada por el hipotálamo, quien regula aumento y disminución de la temperatura respondiendo a las necesidades del organismo para llegar a la homeostasis y compensación, enfrentando las alteraciones de la temperatura ambiental. La vía central mas conocida para la señalización somatosensorial térmica cutánea, es la vía espinotalámico- cortical. En respuesta o aumento de la temperatura ambiente o interna, el flujo sanguíneo de la piel es modificado a través de la vasodilatación simpática y mecanismos de vasoconstricción. La piel con folículos pilosos esta inervada por el sistema noradrenérgico que produce vasoconstricción y por nervios colinérgicos que producen vasodilatación.

Referencias

- Del Arco, J. (2015). Fisiopatología, clasificación y tratamiento farmacológico. Vol. 29, Núm. 1.
- Tratamiento farmacológico Tratamiento farmacológico Tratamiento farmacológico del Dolor Neuropático en del Dolor Neuropático en del Dolor Neuropático en mayores de 18 años mayores de 18 años mayores de 18 años. México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2011.
- Marcelo E. Álvarez, Horacio A. Argente. (2006). Semiología Médica. Editorial Panamericana.
- Sociedad Galega de Cuidados Paliativos. (2017). Manual Básico del dolor. Recuperado de: https://sgador.com/wp-content/uploads/2018/04/Manual-SGADOR-24x17_WEB_20-03.pdf
- Mabel Patricia Franky-Rojas, Yelson Alejandro Picón-Jaimes, Javier Esteban Orozco-Chinome, Jessica Molina-Franky, Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia, 31 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://revistas.unab.edu.co/index.php/medunab/article/view/3714/3219#info>
- García González J. (s.f.) Fiebre. Clínica Universidad de Navarra. Recuperado de: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/fiebre>
- Picón – Jaimes Y. A. et Al. (2020) Control central de la temperatura corporal y sus alteraciones: fiebre, hipertermia e hipotermia. Revista de la facultad de ciencias de la salud. Med UNAB. Vol. 23 (1). Pags. 118 – 130 . Recuperado de: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087985/3714.pdf#:~:text=Existen%20mecanismos%20de%20regulaci%C3%B3n%20que,medio%20externo%20y%20el%20cuerpo.>
- El farmacéutico. (2016) Curso Síndromes menores. Tema 13. Tos: tipologías y tratamiento. Recuperado de: https://www.elfarmaceutico.es/tendencias/te-interesa/tos-tipologias-y-tratamiento_106727_102.html
- Jameson J., Kasper D., Longo D., Fauci A., Hauser S., y Loscalzo J. (Harrison. Principios de Medicina Interna. 20ª edición. Mc Graw Hill.