



**Nombre del Alumno:** BARTOLA BERNAL ALVAREZ

**Nombre del tema:** SUPER NOTA

**Nombre de la Materia:** FISIOPATOLOGIA

**Nombre del Profesor:** DR. JAIME HELERIA CERON

**Nombre de la Licenciatura:** ENFERMERIA

**Cuatrimestre:** 4° "A"

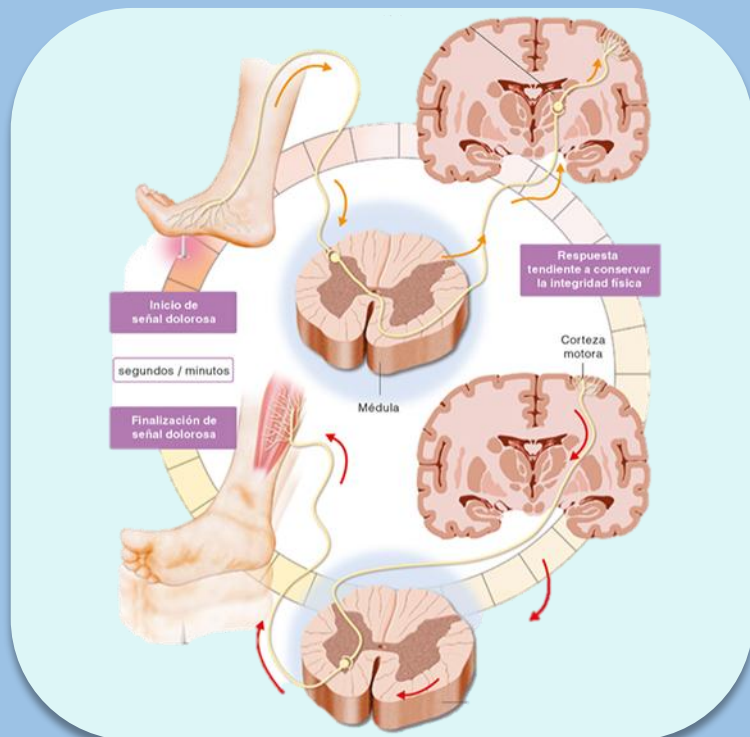
Pichucalco, Chiapas a 22 de Septiembre de 2022.



# FISIOLOGIA DEL DOLOR

El dolor es definido como “una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o potencial”.

El dolor es el resultado de la interacción de una red compleja de mediadores y mecanismos presentes en diferentes localizaciones del sistema nervioso que convierten una noxa en un estímulo eléctrico que se transmite al asta posterior de la médula espinal y centros supraespinales y se procesa como una experiencia sensorial desagradable. En este contexto, el organismo genera una respuesta biológica conjunta que incluye diversos sistemas como el sistema nervioso, el sistema endocrino y el sistema inmunológico.



## CLASIFICACION

## Según su duración

**DOLOR AGUDO.** Es un fenómeno de corta duración que generalmente se asocia a un daño tisular y desaparece con la curación de este último. Suele estar claramente localizado y su intensidad se relaciona con el estímulo que lo produce. Se acompaña de reflejos protectores, como la retirada de la extremidad dañada o espasmos musculares y produce un estado de excitación y estrés que conlleva un incremento de la presión arterial.

**DOLOR CRÓNICO.** Tiene una duración de más de 3 o 6 meses, se prolonga más allá de la curación de la lesión que lo originó o se asocia a una afección crónica. Tanto la intensidad como la etiología y el patrón de evolución son muy variables. No tiene una acción protectora y está especialmente influenciado por los factores psicológicos, ambientales y afectivos.

## Según su origen

**EL DOLOR NOCICEPTIVO** es el causado por la activación de los receptores del dolor (nociceptores) en respuesta a un estímulo (lesión, inflamación, infección, enfermedad).

**EL DOLOR NEUROPÁTICO** se origina por un estímulo directo del sistema nervioso central (SNC) o una lesión de los nervios periféricos. No se relaciona, por tanto, con la estimulación de las terminales sensitivas y suele acompañarse de disestesias y

**EL DOLOR PSICÓGENO** no se debe a una estimulación nociceptiva ni a una alteración neuronal, sino que tiene una causa psíquica (depresión, hipocondría) o bien se trata de la intensificación desproporcionada de un dolor orgánico que se debe a factores psicológicos.

## Según su localización El dolor nociceptivo se divide en:

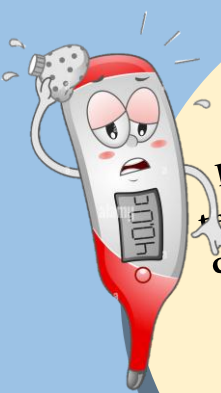
**DOLOR SOMÁTICO:** cuando se estimulan los receptores de la piel, el sistema musculoesquelético o vascular. Se caracteriza por estar bien localizado y aunque con frecuencia es punzante, su tipología varía de unos pacientes a otros.



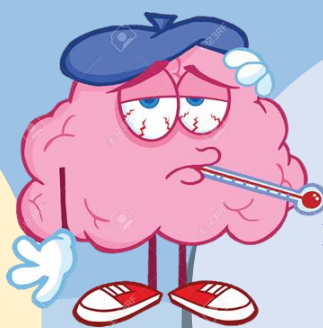
**DOLOR VISCERAL:** que se debe a lesiones o disfunciones de los órganos internos, aunque hay vísceras que no duelen, como el hígado o el pulmón. Es profundo, continuo y mal localizado e irradia incluso a zonas alejadas del punto de origen.



# FIEBRE



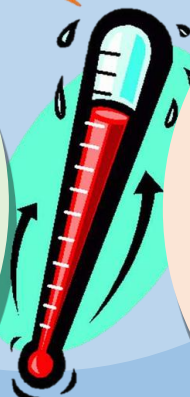
La fiebre es un aumento temporal de la temperatura corporal. Es una parte de la respuesta general del sistema inmunitario del cuerpo. Por lo general, la fiebre se debe a una infección



La fiebre puede ser provocada por varios microorganismos y sustancias que en conjunto se llaman pirógenos

## FISIOLOGIAS

Los pirógenos exógenos inducen a las células huésped, como los leucocitos y macrófagos, a elevar los mediadores llamados pirógenos endógenos

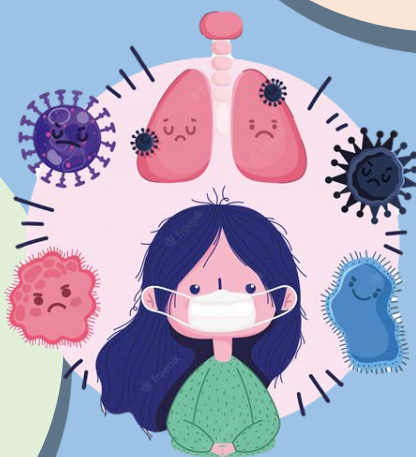


El proceso central de este fenómeno es la producción de una pequeña proteína aniónica conocida como pirógeno endógeno, producido por leucocitos polimorfonucleares, monocitos y en menor proporción por los eosinófilos.

## CAUSAS



- Infecciones.
- Trastornos inflamatorios o autoinmunitarios.
- Coágulos de sangre y tromboflebitis.
- Medicamentos (algunos antibióticos, antihistamínicos y anticonvulsivos).
- El abuso de anfetaminas y la abstinencia de una sustancia psicotrópica en un adicto a ella.



## CLASIFICACION

### SEGÚN SU CURVA TERMICA

CONTINUA	REMITENTE	INTERMITENTE	RECURRENTE	ONDULANTE
OSCILACIÓN <1°	OSCILACIÓN >1°	Periodos febriles y afebriles en corto tiempo	Periodos febriles y afebriles en tiempo largo	Descensos y ascensos paulatinos
No normaliza	No normaliza	Si normaliza	Si normaliza	Si normaliza

### SEGÚN SU INTENSIDAD

FEBRICULA <38°

FIEBRE 38° - 41°

HIPEPIREXIA >41°

**REFERENCIA BIBLIOGRAFICA:**

- Antología. Universidad Del Sureste
- Fisiopatología del dolor. Marta Ferrandiz Mach. Hospital de Santa Creu i Sant Pau. Barcelona
- Dolopedia
- Enfermedades y afecciones. Mayo Clinic
- Fisiopatología de la fiebre/Physiopatology of Fever. Mora Duarte Jorge F.