

PSICOLOGIA

DEL DOLOR

SAMUEL VASQUEZ NANDAYAPA

1RO A

CLASIFICACIÓN

¿AGUDO

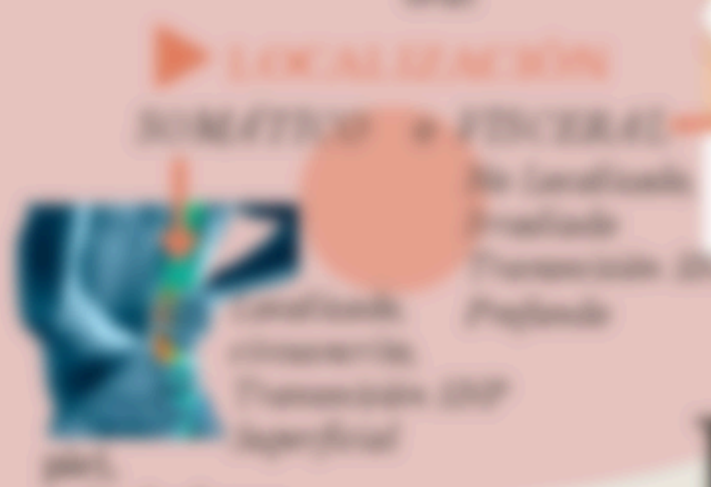
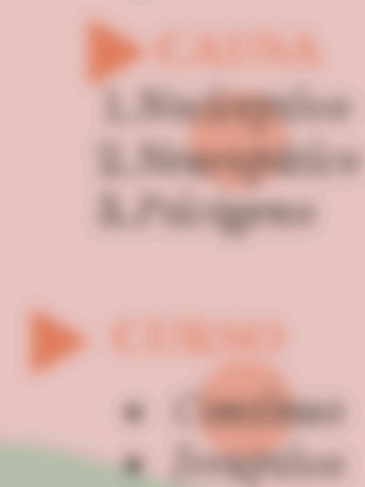
- Inicio subitoy corto
- Desaparece con la lesión que lo origina
- < 6 meses
- tratamiento estándar y vía parenteral

O



CRÓNICO?

- Sintoma de una enfermedad que persiste
- No desaparece con la lesión que lo origina
- > 6 meses
- tratamiento individual y vía oral



SUBJETIVO EL DOLOR

Es una **experiencia subjetiva o emocional desagradable** que se acompaña con **lesión tisular potencial o real**

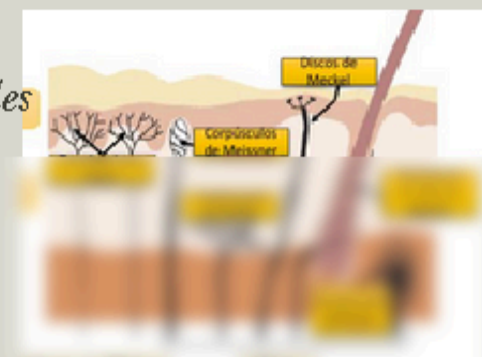
FISIOPATOLOGÍA



1. Inicio del estímulo NOCICEPTOR

Inicia el estímulo del dolor
Son terminaciones periféricas
Distinguen entre estímulos inocuos y nocivos

cutáneo
músculoarticular
viscerales



2. Transducción

Proceso de transformación del estímulo nocivo en un estímulo eléctrico



3. Transmisión

La señal llega hasta el SNC A DORSAL



Interneuronas excitatorias
Interneuronas inhibitorias

4. Modulación

No distinguen 2 tipos

- 1. Interneuronas de excitación
- 1. Neuronas ganglionares
- 1. Neuronas de proyección

5. Percepción

TRATAMIENTO

Tenemos 2 medicaciones de elección

Antes a receptores dependiendo a nivel de la 1ª y 2ª neurona

Inhiben la vía colinérgica



AINES
(antiinflamatorios no esteroideos)



NEURÓGENA

CONCEPTOS CLAVES