



DESCRIPCIÓN BREVE

Presentación y descripción de las principales características del dolor

Lucas Coge, E. Furió
mail@kopher.es

CARACTERIZACIÓN DEL DOLOR

Dolor: elementos característicos

Índice

Intensidad del dolor

La localización del dolor

Tipos de dolor

La sensación dolorosa

Factores desencadenantes

Factores agravantes del dolor

Factores aliviadores del dolor

Elementos definitorios del dolor

El dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable que puede ser causada por daño tisular real o potencial en el cuerpo. No obstante, tiene un valor evolutivo al ser un mecanismo de defensa natural con una función de alerta al organismo sobre posibles amenazas y estimula la acción para evitar o mitigar el daño.

A la hora de caracterizar la experiencia dolorosa pueden tomarse en consideración un conjunto de elementos que pasaremos a analizar seguidamente. Aquí no entraremos a analizar los mecanismos fisiopatológicos del dolor, ni tampoco los abordajes terapéuticos posibles. Dejaremos estos aspectos para otras entradas. En cambio, trataremos los siguientes puntos:

- La intensidad del dolor
- La localización del dolor
- Los tipos de dolor
- La descripción de la sensación dolorosa
- Los factores desencadenantes del dolor
- Los factores agravantes del dolor
- Los factores aliviadores

Dada la extensión de la temática, adjuntamos también un archivo disponible para su descarga.

Intensidad del dolor

Establecer la intensidad del dolor es un aspecto sumamente subjetivo y que está sujeto a la influencia del profesional según el modo en que se formule la anamnesis o entrevista médica.

Para tratar de objetivar al máximo y poder establecer comparaciones temporales y, de este modo, evaluar la eficacia del tratamiento propuesto, se han establecido una serie de escalas que van desde una situación sin dolor hasta el máximo dolor insoportable.

Así, la intensidad se mide en una escala numérica, gráfica o verbal para cuantificar cuán fuerte es el dolor, con opciones que van desde "sin dolor" hasta "el peor dolor imaginable".

La localización del dolor

La importancia de la localización del dolor se debe a que tiene implicaciones diagnósticas y puede ayudar a definir el enfoque terapéutico.

Las principales localizaciones del dolor pueden establecerse como sigue:

- cefalea o dolor de cabeza
- dolor en el pecho
- dolor abdominal
- dolor en las extremidades superiores y/o inferiores

- dolor de espalda, que puede ir de cervical a dorsal
- dolor en las articulaciones
- dolor pélvico

Tipos de dolor

Pueden identificarse diferentes tipos de dolor con sus propias características:

1. **Dolor Agudo:** surge de manera súbita y presenta generalmente una duración limitada en el tiempo. Suele corresponderse con un síntoma directo de una lesión, enfermedad o proceso inflamatorio. Es, pues, una señal de advertencia de que el cuerpo ha sufrido o está padeciendo algún daño. Ejemplos de este tipo de dolor serían el producido por una quemadura, un corte o una infección aguda. Puede tratarse sintomática o etimológicamente. Este último es necesario para erradicar la causa que ocasionó el dolor.
2. **Dolor Crónico:** se presenta como el contrario del anterior, al caracterizarse por la persistencia en el tiempo, puesto que puede durar semanas, meses e, incluso, años. Suele tener como causa un proceso patológico que subyace del que sería un síntoma, como en el caso de la artritis, o puede ser un trastorno por sí mismo, como la fibromialgia. Un rasgo de este tipo de dolor es que puede continuar a pesar de que haya desaparecido la causa que lo originó. En consecuencia, el tratamiento etiológico puede eliminar el dolor, unas veces, pero también puede persistir, en otras ocasiones.
3. **Dolor Neuropático:** es una modalidad de dolor crónico ocasionado por un daño en el propio sistema nervioso. Se caracteriza como un dolor quemante o punzante. Ejemplos de este dolor serían la ciática o el dolor asociado a la neuropatía diabética.
4. **Dolor Nociceptivo:** Está motivado por la activación de nociceptores. Estos son receptores que se encargan de recoger información de los daños tisulares. El dolor nociceptivo puede clasificarse como somático y como visceral. En el primer caso, se trata del dolor que se relaciona con la piel, músculos, huesos, articulaciones y es, generalmente, localizable y bien definido. En cambio, el dolor visceral se origina en los órganos internos y cavidades del cuerpo, a menudo se siente más difuso y suele ser difícil de localizar.
5. **Dolor Psicogénico:** pese a que el paciente lo siente como un dolor físico, se trata de un dolor de origen psicológico. Puede ocasionarse como consecuencia de factores de estrés, de trastornos emocionales o psiquiátricos. La denominación de psicológico no debe llevar a considerarlo como fruto de la imaginación del paciente. Se aborda médicamente tanto en la exploración diagnóstica como en el tratamiento.
6. **Dolor Referido:** Es el dolor percibido en una parte del cuerpo que no es su fuente real. Coloquialmente, podríamos decir que el dolor se extiende a un territorio donde no existe causa alguna que lo provoque. Un ataque cardíaco provoca a menudo dolor en el brazo izquierdo y en la mandíbula sin que pueda establecerse un foco de dolor en estas dos partes del cuerpo; el foco está en el músculo cardíaco.
7. **Dolor Fantasma:** Este tipo de dolor se siente en un área del cuerpo que ha sido amputada. Es una sensación compleja que puede incluir dolor, así como la sensación de que la parte del cuerpo aún está presente.

La sensación dolorosa

El dolor puede manifestarse de diversas maneras y, en muchas ocasiones, cuenta con un alto componente subjetivo. La calidad de la sensación dolorosa puede proporcionar pistas importantes sobre su causa subyacente. Entre las sensaciones comunes asociadas al dolor pueden destacarse las siguientes:

1. **Punzante:** Se siente como una aguja o un objeto afilado clavándose en la zona afectada. Es típico de heridas o lesiones con objetos punzantes y puede ser muy intenso y localizado.
2. **Quemante:** Da la sensación de quemazón o calor intenso. Es común en lesiones nerviosas, como la neuralgia, y en ciertos tipos de lesiones cutáneas.
3. **Pulsante:** Se siente como latidos o golpeteos rítmicos, a menudo asociados con dolores de cabeza, como la migraña, o con procesos inflamatorios.
4. **Sordo:** Es un dolor menos intenso pero constante, a menudo descrito como molestia o pesadez. Es común en afecciones musculares y óseas crónicas.
5. **Lancinante:** Se percibe como una descarga eléctrica o un rayo de dolor. Es característico de ciertas neuropatías, como la ciática.
6. **Opresivo:** Sensación de presión o apretón, frecuente en el dolor torácico, como en el caso de la angina de pecho.
7. **Cólico:** Es un dolor que viene en oleadas, aumentando y disminuyendo en intensidad. Típico de los dolores gastrointestinales o biliares.
8. **Tirante:** Se siente como si los tejidos estuvieran siendo estirados o tensados. Común en lesiones de tejidos blandos, como distensiones musculares.
9. **Hormigueo o Ardiente:** A menudo asociado con parestesias o neuropatías, donde hay una sensación de hormigueo o ardor en la piel.

Factores desencadenantes

Los factores desencadenantes están fuertemente asociados al tipo de dolor, su localización y la patología subyacente. Son muy variados, pero pueden presentarse del modo siguiente:

1. **Físicos:** dolor derivado de traumatismos, lesiones deportivas, accidentes, esfuerzos repetitivos y la postura inadecuada y prolongado o no . Estos factores pueden causar dolor musculoesquelético, como dolor de espalda, cuello o articulaciones.
2. **Psicológicos:** El estrés, la ansiedad y la depresión pueden influir en la percepción del dolor, llegando en algunos casos a comportarse como desencadenantes primarios del dolor. Adicionalmente pueden actuar como agravantes de un dolor motivado por otras causas. Existe una percepción anómala al dolor en ciertas personas, que les hace percibir como dolorosas determinadas situaciones que para otras personas no lo son en absoluto.
3. **Enfermedades y Condiciones Médicas:** Diversas enfermedades como la artritis, la fibromialgia, las migrañas, las infecciones, y enfermedades autoinmunes pueden ser causas subyacentes del dolor. En estos casos, el dolor es un síntoma de la condición médica en sí. La fibromialgia es una afección crónica que, entre otros síntomas, ocasiona dolor en todo el

cuerpo. Además, las personas con fibromialgia pueden ser más sensibles al dolor que aquellas que no la tienen; siendo, pues, personas con percepción anormal del dolor.

4. Factores Ambientales y del Estilo de Vida: el frío o la humedad pueden exacerbar determinados tipos de dolor como el artrítico. Un estilo de vida sedentario, alimentación inadecuada o el tabaquismo también pueden contribuir al desarrollo o empeoramiento del dolor.

El **consumo de tabaco** está asociado con la enfermedad de Buerger. Se sospecha que los ingredientes del tabaco podrían irritar el revestimiento de los vasos sanguíneos y ocasionar una inflamación de los vasos sanguíneos. Ésta dificulta el flujo sanguíneo y favorece la formación de coágulos. Esto puede provocar daño en los tejidos y dolor, especialmente en las manos, las piernas, tobillos y pies.

5. Químicos y Medicamentosos: Algunas sustancias químicas y medicamentos pueden inducir dolor como efecto secundario. Por ejemplo, ciertos tratamientos de quimioterapia pueden causar neuropatía periférica dolorosa.

6. Neuropáticos: En algunos casos, el dolor se origina por un daño o una disfunción de los nervios, como en la neuropatía diabética o después de lesiones del nervio. En esta patología, los pacientes sienten dolor, entumecimiento y/o hormigueo en manos y pies.

7. Hormonales y Metabólicos: Desequilibrios hormonales o trastornos metabólicos, como la diabetes, pueden influir en la percepción del dolor o causar condiciones que resultan en dolor. El dolor asociado a la neuropatía diabética es de tipo punzante, pero estos paciente presenta una reducción de la sensibilidad al dolor y pueden, incluso, no llegar a percibirlo.

8. Factores Genéticos: En algunas personas, la predisposición genética puede jugar un rol en la sensibilidad al dolor o en el desarrollo de ciertas condiciones dolorosas.

Es importante identificar correctamente la causa del dolor para poder realizar un tratamiento adecuado. En el campo de la medicina, se utilizan diversas técnicas de diagnóstico, como la historia clínica detallada, exámenes físicos, y pruebas de laboratorio o de imagen, para determinar la causa subyacente del dolor y así poder planificar el manejo más efectivo.

Factores agravantes del dolor

Una parte de los factores desencadenantes del dolor también intervienen como agravantes del mismo. Estarán asociados, de diferente modo, con las distintas características del dolor antes enumeradas. Entre los factores agravante, cabe destacar los siguientes:

1. Actividad Física o Esfuerzo: Movimientos específicos, posturas prolongadas o esfuerzos físicos pueden agravar el dolor, especialmente cuando el dolor está asociado a condiciones musculoesqueléticas, tales como la la lumbalgia. Esta enfermedad dificulta el movimiento y, por esta razón, afecta a las actividades básicas de la vida diaria y reduce la calidad de vida.

Pueden diferenciarse dos tipos de lumbalgia: por una parte, se sitúa la lumbalgia específica, donde el dolor está ocasionado por alguna enfermedad o problema estructural de la columna vertebral, o bien, dolor que irradia desde otra parte del cuerpo; y, por otra parte, en la lumbalgia inespecífica no se puede precisar una enfermedad concreta o una causa estructural para explicar el dolor. La mayoría de los casos (90%) se corresponde a una lumbalgia inespecífica.

2. Estrés y Factores Emocionales: El estrés, la ansiedad y otros estados emocionales negativos pueden aumentar la percepción del dolor y, de este modo, actuar como factores agravantes del dolor. La alteración del procesamiento de la experiencia dolorosa incrementa la intensidad del dolor.

3. Fatiga: La falta de sueño o el agotamiento general pueden hacer que el cuerpo sea más susceptible al dolor y menos capaz de manejarlo eficazmente.

Por una parte, la fatiga dificulta la tolerancia al dolor y aumenta la perceptibilidad de las experiencias dolorosas. La fatiga altera la actividad de los neurotransmisores que regulan el dolor, tales como la serotonina y la noradrenalina. El cansancio merca nuestra capacidad para hacer frente a estimulantes negativos y estresantes, como es el dolor.

Por otra parte, la fatiga reduce nuestra capacidad de concentración en otras tareas o actividades, y de este modo, aumenta la atención que prestamos al dolor y a otras sensaciones corporales. El dolor parece más intenso cuando estamos cansados. En estos casos, el reposo contribuye a aliviar parte del dolor.

Por último, la fatiga reduce nuestro nivel de actividad funcional y dejamos de realizar actividades que pueden contribuir a reducir el dolor, como podría ser la fisioterapia o el ejercicio físico. El cansancio merma nuestra voluntad y motivación para el ejercicio y, en determinados casos, el dolor puede combatirse también con actividad física.

4. Factores Ambientales: los cambios ambientales, como el frío y la humedad, contribuyen a aumentar la intensidad en determinados tipos de sensaciones dolorosas. Así, por ejemplo,

- los cambios de temperatura: el frío exacerba el dolor en personas con artritis y fibromialgia; el calor contribuye a aliviar el dolor y la rigidez.
- La humedad empeora el dolor asociado a afecciones inflamatorias como la artritis.
- Los cambios en a presión atmosférica puede provocar dolores de cabeza.
- La luz brillante provoca dolores adicionales en personas con migrañas y fotofobia.
- El ruido puede desencadenar sensaciones de dolor de cabeza.
- Los olores fuertes pueden ocasionar migrañas en personas sensibles.
- El estrés agrava las sensaciones dolorosas en personas con dolor crónico.

5. Dieta y Hábitos de Vida: Algunos alimentos y bebidas pueden exacerbar ciertos tipos de dolor. Productos tóxicos, como el alcohol, la cafeína o el tabaco pueden aumentar la intensidad de los dolores de cabeza en algunas personas o, también, puede empeorar el dolor, especialmente el dolor crónico.

En cambio, los alimentos y el estilo de vida que contribuye a mejorar el sistema inmunitario y a reducir los procesos inflamatorios (especialmente, crónicos) contribuyen a reducir las sensaciones dolorosas y la intensidad de las mismas. Las endorfinas pueden inhibir las fibras nerviosas que transmiten el dolor. La actividad física regular contribuye a aumentar los niveles de endorfinas y se cree que provoca la liberación de la betaendorfina, la encefalina y la dinorfina.

La betaendorfina es un neuropéptido que se produce en el hipotálamo y la hipófisis, y se libera en respuesta al estrés, el dolor y el ejercicio físico. La betaendorfina y, también la encefalina, se unen a los receptores opioides en el cerebro y el sistema nervioso periférico y, de este modo, contribuyen a reducir la percepción del dolor, al mismo tiempo que producen una sensación de euforia y bienestar general.

A diferencia de la betaendorfina y la encefalina, la dinorfina se une a los receptores opioides kappa en el cerebro y el sistema nervioso periférico y, por ello, produce una sensación de disforia y puede aumentar la percepción del dolor, en lugar de reducirla como sucedía con los dos neuropéptidos anteriores.

6. Medicamentos: Algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios que empeoran el dolor o interfieren con los medicamentos para el dolor, reduciendo su eficacia.

7. Condiciones Médicas Subyacentes: la percepción del dolor puede incrementarse cuando se acompaña o se asocia a una patología médica subyacentes o a un trastorno fisiopatológico. Pero también existen enfermedades que presentan el dolor como uno de sus síntomas más significativos. Empecemos describiendo éstas y pasemos luego a las condiciones que alteran o modifican las sensaciones dolorosas-

- **Enfermedades del sistema nervioso:** Las enfermedades del sistema nervioso, como la esclerosis múltiple, la neuropatía diabética y la fibromialgia, pueden causar dolor generalizado o dolor en una zona específica del cuerpo.
- **Enfermedades del sistema musculoesquelético:** Las enfermedades del sistema musculoesquelético, como la artritis, la osteoporosis y la tendinitis, pueden causar dolor en las articulaciones, los huesos, los músculos y los tendones.
- **Enfermedades del sistema digestivo:** Las enfermedades del sistema digestivo, como la enfermedad de Crohn, la colitis ulcerosa y la pancreatitis, pueden causar dolor abdominal, náuseas, vómitos y diarrea.
- **Enfermedades del sistema cardiovascular:** Las enfermedades del sistema cardiovascular, como el infarto de miocardio, el accidente cerebrovascular y la angina de pecho, pueden causar dolor en el pecho, la espalda y los brazos.
- **Enfermedades del sistema respiratorio:** Las enfermedades del sistema respiratorio, como el asma, la bronquitis y la neumonía, pueden causar dolor en el pecho, la espalda y los pulmones.
- **Enfermedades del sistema genitourinario:** Las enfermedades del sistema genitourinario, como la infección del tracto urinario, la prostatitis y la endometriosis, pueden causar dolor en la pelvis, el abdomen y la espalda.
- **Enfermedades oncológicas:** El cáncer puede causar dolor en cualquier parte del cuerpo, dependiendo del tipo de cáncer y la ubicación del tumor.

Las condiciones médicas subyacentes pueden agravar el dolor de varias maneras, como, por ejemplo:

- **Incrementar la sensibilidad al dolor:** Algunas condiciones médicas pueden hacer que los nervios sean más sensibles al dolor. Esto puede hacer que el dolor sea más intenso y difícil de controlar.
- **Dificultar el tratamiento del dolor:** Algunas condiciones médicas pueden dificultar el tratamiento del dolor. Por ejemplo, las personas con enfermedades renales o hepáticas pueden tener más dificultad para metabolizar los medicamentos para el dolor.
- **Provocar complicaciones adicionales:** El dolor puede provocar complicaciones adicionales en personas con condiciones médicas subyacentes. Por ejemplo, el dolor puede dificultar la movilidad, lo que puede aumentar el riesgo de caídas y lesiones.

8. Desequilibrios Hormonales: Cambios hormonales, como los que ocurren durante el ciclo menstrual en mujeres, pueden afectar la percepción del dolor.

Dismenorrea: el mejor ejemplo de la relación entre los cambios hormonales y el dolor es la dismenorrea. Se trata del dolor menstrual intenso y, a menudo, debilitante que algunas mujeres experimentan durante su período menstrual. Puede requerir tratamiento y llegar a alterar las actividades básicas de la vida diaria.

El dolor experimentado durante la dismenorrea puede variar en términos de intensidad y duración, pero suele ser similar en muchas mujeres, de modo que algunas características comunes serían:

- **Localización:** El dolor se localiza en la parte inferior del abdomen, hipogastrio, y a menudo irradia hacia la parte baja de la espalda o los muslos.
- **Inicio:** Por lo general, el dolor comienza antes o al comienzo del período menstrual y puede durar de uno a tres días, aunque puede variar en duración.
- **Naturaleza del Dolor:** El dolor a menudo se describe como cólico o tipo calambre. Puede ser agudo o sordo, y algunas mujeres lo describen como punzante.
- **Acompañamiento de Síntomas:** El dolor menstrual a veces se acompaña de otros síntomas como náuseas, vómitos, diarrea, fatiga y dolor de cabeza.
- **Disminución con el Tiempo:** En el caso de la dismenorrea primaria, el dolor tiende a mejorar con la edad o después del parto.

Etiológicamente, la dismenorrea puede ser primaria o secundaria (cuando derivan de otros procesos) según los diferentes mecanismos fisiopatológicos: Por una parte, una **Dismenorrea Primaria** puede deberse a:

- **Contracciones Uterinas:** se cree que las contracciones uterinas excesivas desempeñan un papel clave en las dismenorreas primarias. Durante la menstruación, el útero se contrae para ayudar a expulsar el revestimiento uterino (endometrio) que se ha acumulado en el ciclo menstrual anterior. En las mujeres con dismenorrea primaria, estas contracciones son más intensas y más prolongadas de lo normal. Las contracciones uterinas fuertes pueden comprimir los vasos sanguíneos en el útero, reduciendo así el flujo sanguíneo y provocando dolor.

- **Prostaglandinas:** Las prostaglandinas son sustancias químicas que se liberan en el útero durante la menstruación y contribuyen al dolor menstrual. Estas sustancias pueden desencadenar contracciones uterinas más fuertes y aumentar la sensibilidad al dolor en el útero. Los *AINEs* (Antiinflamatorios no esteroides), como el ibuprofeno, bloquean las enzimas que producen las prostaglandinas y, de este modo, ayudan a combatir el dolor menstrual.

Por otra parte, una **Dismenorrea Secundaria** o derivada de unas condiciones subyacentes: En la dismenorrea secundaria, el dolor menstrual es causado por una condición médica subyacente, como la endometriosis, los fibromas uterinos o la enfermedad inflamatoria pélvica. Estas condiciones pueden causar dolor al afectar el tejido uterino o los órganos circundantes.

9. Uso Inadecuado de Mecanismos de Dolor: Dependiendo del dolor y su causa subyacente, ciertas formas de manejar el dolor (como la inactividad prolongada o el uso excesivo de ciertos tipos de medicación para el dolor) pueden empeorar el dolor a largo plazo. Veamos algunos ejemplos:

- **Automedicación excesiva:** Tomar analgésicos de manera excesiva puede tener efectos secundarios, como irritación gástrica o daño hepático, sin abordar la causa subyacente del dolor. Además, debe tenerse presente la noción de techo terapéutico: este concepto no quiere transmitir la idea de una dosis máxima diaria por encima de la cual no se consigue un mayor efecto analgésico; pero, en cambio, se pueden sufrir los efectos adversos de una excesiva ingesta de medicamentos.
- **Lesiones autoinfligidas:** Algunas personas pueden utilizar el mecanismo del dolor como una forma de lidiar con problemas emocionales o psicológicos, como la autolesión deliberada. En este caso, el dolor se convierte en una forma inapropiada de manejar el estrés, la ansiedad o la depresión.
- **Uso indebido de dispositivos de estimulación eléctrica:** Algunas personas pueden intentar utilizar dispositivos de estimulación eléctrica, como TENS (neuroestimulación eléctrica transcutánea), de manera incorrecta o en exceso, lo que podría causar dolor o incomodidad en lugar de alivio.
- **Ejercicio excesivo o incorrecto:** Realizar ejercicio en exceso o con una técnica incorrecta puede causar lesiones musculares y articulares, lo que lleva a un dolor crónico o agudo. A veces, las personas pueden ignorar las señales de advertencia del cuerpo y continuar ejercitándose, empeorando el dolor en lugar de aliviarlo.
- **Mala gestión del estrés:** El estrés crónico puede desencadenar respuestas físicas, como la tensión muscular y el aumento de la sensibilidad al dolor. Las personas que no gestionan adecuadamente el estrés pueden experimentar dolor como resultado de esta tensión constante.

Es crucial para el manejo eficaz del dolor identificar no solo las causas subyacentes sino también los factores que lo agravan. Esto permite para minimizar estos factores, ya sea a través de cambios en el estilo de vida, ajustes en la medicación, o terapias complementarias.

Factores aliviadores del dolor

Al margen de los recursos terapéuticos que podemos utilizar en el tratamiento del dolor, existen una serie de factores que pueden contribuir a aliviar el dolor. Estos factores pueden ser de naturaleza emocional, psicológica, social o ambiental.

- **Estrés y ansiedad:** El estrés crónico y la ansiedad pueden aumentar la percepción del dolor y hacer que sea más difícil de manejar. Las personas que experimentan altos niveles de estrés y ansiedad pueden ser más sensibles al dolor. Combatirlos debe formar parte de una estrategia terapéutica de lucha contra el dolor.
- **Depresión:** La depresión puede estar relacionada con la experiencia del dolor crónico. El dolor y la depresión pueden interactuar de manera compleja, lo que hace que sea más difícil para la persona enfrentar y manejar el dolor.
- **Apoyo social:** El apoyo de amigos y familiares puede desempeñar un papel importante en la forma en que alguien enfrenta el dolor. Tener un sistema de apoyo sólido puede mejorar la capacidad de una persona para sobrellevar el dolor.
- **Expectativas y creencias:** Las creencias de una persona sobre el dolor y su capacidad para manejarlo pueden influir en su experiencia dolorosa. Las expectativas negativas o el miedo al dolor pueden aumentar la percepción del mismo; en cambio, unas expectativas positivas, pueden contribuir a aligerar la sensación y la carga que el dolor implica.
- **Ambiente físico:** El entorno físico en el que una persona se encuentra puede influir en la percepción del dolor. Por ejemplo, estar en un lugar tranquilo y cómodo puede ayudar a reducir la percepción del dolor, mientras que un ambiente ruidoso o estresante puede empeorarla.
- **Cultura y educación:** Las creencias y actitudes hacia el dolor pueden variar según la cultura y la educación de una persona. Esto puede influir en la forma en que alguien aborda y comunica su experiencia de dolor. Además, conocer cómo se produce el dolor, cuál es su mecanismo fisiopatológico, ayuda a mejorar la capacidad de enfrentamiento del dolor.
- **Efecto placebo:** A veces, las personas pueden experimentar alivio del dolor simplemente porque creen que están recibiendo un tratamiento, incluso si el tratamiento en sí no tiene propiedades analgésicas. Esto se conoce como el efecto placebo.
- **Factores emocionales:** Las emociones intensas, como la felicidad o la excitación, a veces pueden disminuir temporalmente la percepción del dolor, mientras que el enojo o la tristeza pueden aumentarla.
- **Expectativas culturales:** Las expectativas culturales sobre el dolor y la tolerancia al mismo pueden influir en cómo una persona lidia con el dolor. Algunos contextos culturales pueden alentar la expresión abierta del dolor, mientras que otros pueden promover la resistencia silenciosa al mismo.

Es importante reconocer que el dolor es una experiencia subjetiva y compleja que puede estar influenciada por una amplia gama de factores, no todos relacionados directamente con recursos terapéuticos. Abordar estos factores externos y considerar la atención integral de la persona, incluyendo su bienestar emocional y social, puede ser esencial en el manejo efectivo del dolor.

