

PADECIMIENTO PSICOFISIOLOGICOS

En consulta podemos encontrar pacientes que sufren problemas cardiacos, gástricos, trastornos dermatológicos, respiratorios, dolor crónico, etc. Y os preguntareis, ¿si se trata de trastornos con claros síntomas físicos que hacen en una consulta de Psicología? Una de las características básicas de los trastornos psicósomáticos o psicofisiológicos es el carácter múltiple de su etiología. A la hora de comprender los trastornos de esta índole tendremos que tener en cuenta ese carácter múltiple, tomando factores tanto fisiológicos como genéticos, ambientales y psicológicos.

VARIABLES PSICOLOGICOS IMPLICADOS

A pesar de que, como hemos visto, los trastornos psicofisiológicos son de carácter multidisciplinar nos centraremos en la explicación de las variables psicológicas. La intervención de emociones como la ansiedad, el estrés y la ira en los trastornos psicofisiológicos destacan sobre otras variables, manifestándose bajo el triple sistema de respuesta –fisiológico, cognitivo y motor–.

ANSIEDAD

Sobre la **ansiedad**. Como ya hemos dicho es una emoción, y como todas las emociones tiene su carácter adaptativo produciendo una reacción de alarma ante una posible amenaza. ¿Qué pasa cuando se da esa reacción de alerta? se provoca una activación fisiológica, implicando tanto a

órganos internos como al sistema nervioso; muchas veces esta activación, que produce unos fuertes cambios somáticos, se vive como una experiencia muy desagradable. Se sostiene que los sujetos con altos niveles de ansiedad rasgo –tendencia del sujeto a lo largo del tiempo a reaccionar de manera ansiosa, de interpretar un mayor número de situaciones como amenazantes– se verán expuestos a mayor activación fisiológica, pudiendo así desarrollar con mayor probabilidad trastornos de carácter psicofisiológicos

TROSTORNOS PSICOFISIOLOGICOS

A continuación se presentan diferentes grupos de trastornos sobre los que existe mayor evidencia de la implicación de factores psicosociales.

DOLOR

En artículos anteriores hemos hablado sobre el **dolor crónico** y su tratamiento cognitivo-conductual. Dentro de la etiqueta dolor se incluyen las *cefaleas primarias*, es decir aquellas en las que su origen es multidimensional [5]. Además se incluyen todas aquellas *enfermedades músculo-esqueléticas* cuyo desenlace común es el dolor y la discapacidad tales como la artritis reumatoide, la artrosis, la lumbalgia crónica, etc. El objetivo de estos tratamientos será dotar al paciente de herramientas para el manejo de las variables psicológicas que estén implicadas en el dolor.

TRASTORNOS CARDIOVASCULALER

Se incluyen diversos trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, incluyendo la *hipertensión*, el *trastorno arterial coronario*, las *arritmias cardíacas*, el *trastorno cerebro vascular*, el *trastorno valvular*, las *cardiomiopatías*, el *trastorno periférico vascular* y las *anormalidades congénitas cardíacas*. El estrés crónico está implicado en los trastornos cardiovasculares, incrementando la presión sanguínea que puede producir una ruptura en la placa aterosclerótica; además sujetos con Patrones de Conducta Tipo A tienen más riesgo coronario debido a los altos niveles de competitividad, impaciencia y hostilidad, entre otros, que presenta.

TRASTORNOS GASTROINTESTINALES

Destacando la *úlcera péptica* y el *síndrome de colon irritable*. En cuanto al primero, se caracteriza por ser una erosión producida en la mucosa que recubre el interior de las paredes del estómago dejándolos desprotegidos ante el jugo gástrico, entre los factores etiológicos de carácter psicológico destacan el estrés y las emociones negativas mantenidas en el tiempo. Sobre el colon irritable subrayar que es de curso crónico y que se caracteriza por dolor abdominal aliviado por la defecación; además los síntomas son de lo más variado, desde vómitos y/o náuseas hasta

síntomas extra-digestivos como lumbalgias, cefaleas o palpitaciones. La presencia de acontecimientos estresantes, la ansiedad, y la interpretación amenazante (con la hipervigilancia que ésta conlleva) de los síntomas físicos mantienen y exacerban el problema, van limitando la vida del paciente y hacen necesaria la intervención médica y, sobre todo, psicológica.

ENFERMEDADES RESPIRATORIO

Principalmente nos centraremos en el *asma primaria*, en la que no hay patología orgánica traqueo-pulmonar, siendo el elemento definitorio la reversibilidad de la disnea. En cuanto a los factores etiológicos que nos inmiscuyen a nosotros como psicólogos encontramos sobre todo las reacciones emocionales intensas que producen un aumento de la activación. El objetivo de la intervención será la corrección de los malos hábitos respiratorios puesto que la ocurrencia continuada de las crisis asmáticas puede provocar alteraciones funcionales. No debemos olvidar tampoco el *síndrome de hiperventilación*, entendido como el aumento de la actividad respiratoria por encima de las necesidades normales. El objetivo de la intervención cognitivo-conductual será que el paciente aprenda a reducir su nivel de activación fisiológica, a través del entrenamiento en respiración diafragmática y relajación.



DEFINICION

- ✦ Es la rama de la psicología relacionada con las bases fisiológicas de los procesos psicológicos.
- ✦ Estudia la relación entre los procesos biológicos y la conducta. *Dependiendo de esos cambios, y como le sucedan a la persona veremos un comportamiento, específico de la misma, sin hacernos una idea del por qué le suceden, buscando establecer cuales son las estructuras entre fenómenos psíquicos y físicos.*

Criterios de diagnóstico

- Rechazo a mantener el peso corporal por encima del 85% del nivel normal generalmente reconocido para la edad y estatura.
- Miedo intenso a ganar peso o tener sobrepeso, aun cuando se este por debajo del peso normal.
- Alteración de la percepción del peso corporal o la forma, influencia excesiva de estos factores en la autoestima o negación de la seriedad de los riesgos del bajo peso corporal para la salud.
- Ausencia de tres periodos menstruales consecutivos.
- Se reconocen dos tipos de anorexia:
 - Tipo restrictivo: se enfoca en consumo mínimo de alimentos.
 - Tipo de alimentación compulsivo-purgativo: alimentación compulsiva seguida por vomito, laxantes, etc.

Cuidados de Enfermería

1. Valoración: Conocer cuál es el conflicto del paciente y el significado de sus síntomas para poder realizar un adecuado diagnóstico y PAE.
 - Realizar una entrevista amplia, en un ambiente cómodo, privado y tranquilo para el paciente. Es indispensable que la enfermera (o) tenga presente: Empatía, Calidez, Respeto y Concreción.
 - Valorar estado de alerta actual y objetivar signos y síntomas de ansiedad
 - Identificar principales problemas y factores que desencadenan la respuesta ansiosa

