



# **Universidad del Sureste**

## **Escuela de Medicina**

**Materia:**

**Salud publica I**

**Preguntas sobre la somatización**

**Sergio Alejandro López.**

**Presenta. Mauricio Agustín Rodríguez Ortiz**

**Lugar y fecha**

**Comitán de Domínguez Chiapas a 10/09/2020.**

## Actividad Somatización

¿Qué es?

Antiguamente llamado **Histeria crónica** ó **Síndrome de Briget**. Es el conjunto de síntomas físicos que producen malestar, producidos por emociones y pensamientos, y que no pueden ser “explicados” médicamente a partir de una revisión corporal. Normalmente las mujeres sufren más esto que los hombres.

¿Qué lo produce?

Dolores abdominales, dolores de cabeza, malestares en el pecho, (p.j., presión, palpitaciones y/o taquicardia), malestares musculares. Las mujeres pueden tener períodos menstruales dolorosos e irregulares y los hombres disfunción eréctil. La cefalea, dolor de cabeza, puede ser producida por la tristeza, ya que suelta ciertos neurotransmisores que bajan los niveles inmunitarios. Los dolores gastrointestinales, los más comunes, son producidos en personas que tienen dificultades en resolver problemas estresantes o para expresar abiertamente los sentimientos, esto se debe a que el cerebro está demasiado ligado con el tracto gastrointestinal y hasta pueden llegar a afectar el comportamiento. Trastornos sexuales, los problemas del ciclo menstrual tiene relación con los problemas de la aceptación de feminidad, cuando hay dolor intenso en el ciclo menstrual se debe a que en la casa hay muchas normas que se sobreponen a ellas, una madre muy estricta o puede ser el hecho de llenar las expectativas de los demás dejando a un lado sus propias expectativas. Síntomas neurológicos, como la parálisis facial que se debe a un miedo intenso debido a un alto nivel de estrés

¿Cuáles pueden ser las fuentes de los síntomas?

Los altos niveles de ansiedad, estrés, por problemas emocionales que logran incapacitar a la persona.

¿Los síntomas se explican de manera médica?

No

¿Quiénes son las personas más propensas?

Las mujeres

¿De qué manera me puedo dar cuenta que el malestar es por somatización?

Si el paciente es irritable, muy frustrativo, aprensivo al momento de expresar lo que le pasa tanto emocional como psicológico

¿Cómo se trata la somatización?

Ayudándole a entender y a que acepte sus propias emociones y pensamientos, y pueda ser capaz de expresar estas mismas

Como médicos, como debemos tratar al paciente con somatización.

Recomendando un especialista de la salud mental y hacer equipo con el mismo para poder tratar sus síntomas

**Dar tres ejemplos de somatización.**

Los dolores intensos en el ciclo menstrual, estos están ligados con la aceptación de la feminidad, exceso de normas en la casa, llenar las expectativas de los demás

Dolores de cabeza, estos están relacionados con la tristeza, ya que baja los niveles inmunológicos

Los dolores gastrointestinales, están relacionados con la dificultada de expresión sentimental

**Técnicas de exploración del sistema nervioso central.****A. Maniobra de Romberg simple.**

1. Ordene al sujeto que se pare con los pies juntos, que se mantenga en la actitud militar de "firme". El médico a su lado, estará atento para que el individuo no pierda el equilibrio y se caiga. Observe si en esta posición él experimenta o no oscilaciones.

2. Indique ahora al sujeto que cierre los ojos. Observe entonces, si conserva su posición de equilibrio o si por el contrario su cuerpo oscila y tiene tendencia a caer. En este caso se dice que presenta el signo de Romberg.

Este signo solo se puede admitir como positivo cuando se produzca una pérdida real del equilibrio durante la maniobra con la consiguiente separación de los pies, para mantenerlo. Las oscilaciones del tronco, sin pérdida de equilibrio, no deben considerarse como signo de Romberg, ya que es propio de muchas personas neuróticas.

**B. Maniobra de Romberg sensibilizada.**

Se realiza solo si la maniobra de Romberg simple es negativa, es decir, si con ella no se obtuvo signo de Romberg.

1. Ordene al sujeto se pare con un pie delante del otro y que trate de mantener el equilibrio. Puede ayudarse con los brazos extendidos hacia los lados. También puede hacerse con una pierna elevada hasta la altura de la rodilla de la otra, formando una especie de número cuatro.

2. Luego, se le indica cerrar los ojos y observe si se sigue manteniendo el equilibrio o si el cuerpo oscila y tiende a caer. En estas condiciones es más difícil, incluso normalmente, mantener el equilibrio. Tenga presente que los ancianos, y aun los sujetos que no llegan a la tercera edad, les cuesta trabajo mantener el equilibrio, sobre todo con la posición en forma de "4", incluso con los ojos abiertos. No insista en realizar la maniobra en esta última posición en dichos casos, ni en los enfermos por otra causa, en los que no se sospeche o haya evidencia de alteraciones de la coordinación estática.

Exploración de la coordinación dinámica:

Todas las siguientes pruebas se hacen primero con los ojos abiertos y seguidamente, con los ojos cerrados, para evitar rectificación por medio del sentido de la vista.

1. Prueba del dedo-dedo o dedo-pulgar: Consiste en tocar la punta del pulgar con la punta de cada uno de los otros dedos sucesiva y rápidamente, primero con una mano y después con la otra.

2. Prueba del índice-índice: Se le pide a la persona que abra los brazos con los dedos índices extendidos y que después los cierre delante, procurando que las puntas de los dedos índices se toquen. Se realiza varias veces con los ojos abiertos y después, con los ojos cerrados.

3. Prueba del índice-nariz: Se le indica al sujeto que, partiendo de la posición inicial de la maniobra anterior, toque la punta de su nariz, o el lóbulo de la oreja contraria, con el extremo del índice de un brazo, regrese a la posición de partida y ejecute lo mismo con el otro brazo, es decir, de forma alternante, lo más rápido posible, primero mirando y después con los ojos cerrados.

4. Prueba del índice, de Bárány: Esta prueba, llamada en realidad “desviación del índice” o “de Bárány” se utiliza con el objetivo de explorar la existencia de desviación del índice hacia el lado del laberinto alterado, pero puede aprovecharse como una prueba más de coordinación dinámica (ver la exploración de la porción vestibular del VIII par).

5. Prueba del talón-rodilla: Se realiza con el sujeto acostado en decúbito dorsal, *nunca de pie*, se le invita a tocar, con el talón de un pie, la rodilla opuestas realiza de forma alternante con las dos piernas y lo más rápido posible, primeramente mirando y luego sin mirar.

6. Diadococinesia: Con el sujeto sentado y la palma de ambas manos descansando sobre los muslos, se le ordena que las manos roten simultáneamente para tocar los muslos con su cara palmar alternando con su cara dorsal, lo más rápido posible, primero con los ojos abiertos y después, cerrando los ojos.

Ello puede realizarse sin dificultad, si no existe alteración de la coordinación dinámica. Si el sujeto tiene adiadococinesia, pierde la coordinación simultánea, sobre todo cuando cierra los ojos, y se observa que cuando una mano toca por su cara palmar, la otra lo hace por su cara dorsal, o no tocan al mismo tiempo.

**Investigar a manera de lista los nombres de estas técnicas**