

SNA

INTEGRATIVO

INTEGRATIVO

1

Prof. Luis Gonzaga de Moura Junior

Presentación Clínica

Signos y Síntomas

SNA

INTEGRATIVO

INTEGRATIVO

Parasympathetic
Division

Brain

Sympathetic
Division

Brain

Spinal cord

LUIS GONZAGA
FISIO-OSTEOPATIA

2

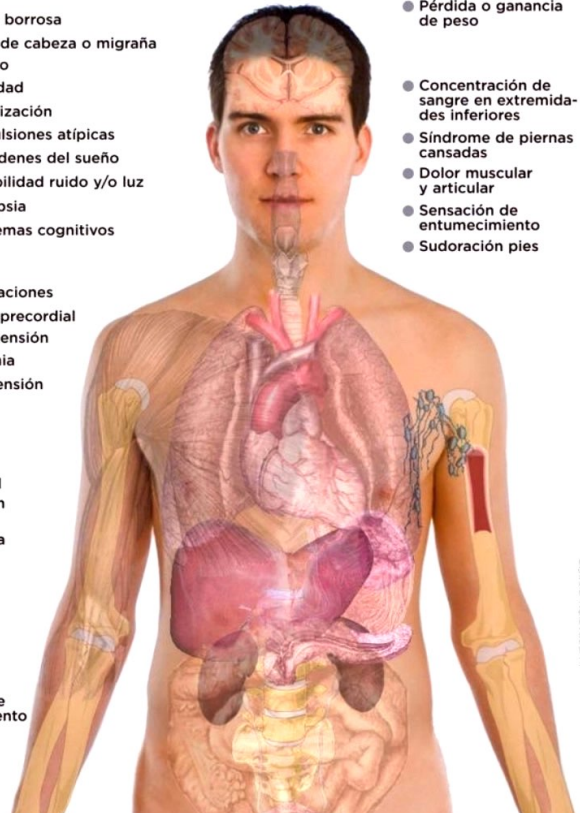
Síntomas de Disfunción Autonómica



SNA
INTEGRATIVO

Disautonomía Síntomas

- Visión borrosa
- Dolor de cabeza o migraña
- Vértigo
- Ansiedad
- Ruborización
- Convulsiones atípicas
- Desórdenes del sueño
- Sensibilidad ruido y/o luz
- Polidipsia
- Problemas cognitivos
- Palpitaciones
- Dolor precordial
- Hipertensión
- Arritmia
- Hipotensión
- Pérdida de deseo sexual
- Menstruación irregular
- Incontinencia urinaria
- Manos frías
- Sudoración manos
- Sensación de entumecimiento
- Hipertensión postprandial
- Mala digestión
- Náuseas
- Diarrea o estreñimiento
- Poliuria
- Sensación de llenado
- Anorexia
- Pérdida o ganancia de peso
- Concentración de sangre en extremidades inferiores
- Síndrome de piernas cansadas
- Dolor muscular y articular
- Sensación de entumecimiento
- Sudoración pies



3

Síntomas de Disfunción Autonómica



SNA
INTEGRATIVO

- Hipotensión Ortostática
- Aumento Presión Sistólica
- Palidez
- Miosis
- Midriasis
- Sudor excesivo
- Aumento FC
- Disminución FC
- Temblores
- Saliva gruesa
- Aumento salivación
- Boca Seca
- Sequedad de los ojos
- Aumento lagrimación



4

Síntomas de Disfunción Autonómica

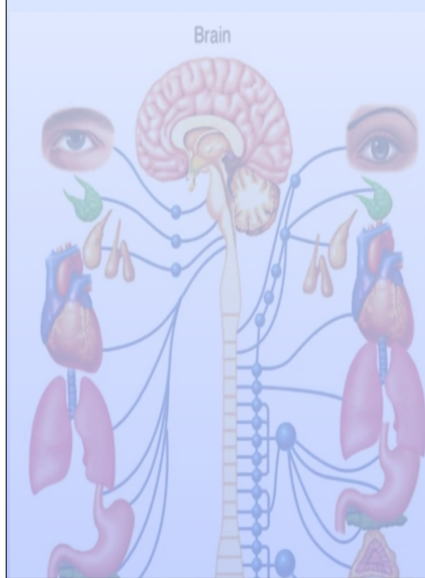


SNA
INTEGRATIVO

- Alteración de la digestión
- Rápido tránsito GI
- Disminución tránsito GI
- Aumento secreciones biliares
- Sensación de hambre / saciedad precoz
- Fatiga frecuente
- Alteración del ciclo de sueño y vigilia
- Incapacidad de manejo de la vida personal
- Exacerbación respuesta emocional
- Inmunosupresión
- Tendinopatías crónicas
- Retención urinaria
- Disfunción eréctil
- Vasoconstricción cutánea
- Hiperglucemia
- Aumento FR

5

Síntomas inespecíficos



SNA
INTEGRATIVO

- Osteopenia / Osteoporosis
- Enfermedad neurodegenerativa
- Sueño excesivo durante el día
- Náusea
- Disminución de la libido
- Infertilidad
- Acumulación de grasa
- Sarcopenia
- Ataques de asthma
- Urticaria
- Jaquecas
- Ataques de pánico
- Ansiedad
- Depresión
- Alteraciones metabólicas (diabetes, sind. metabólica, obesidad)



6

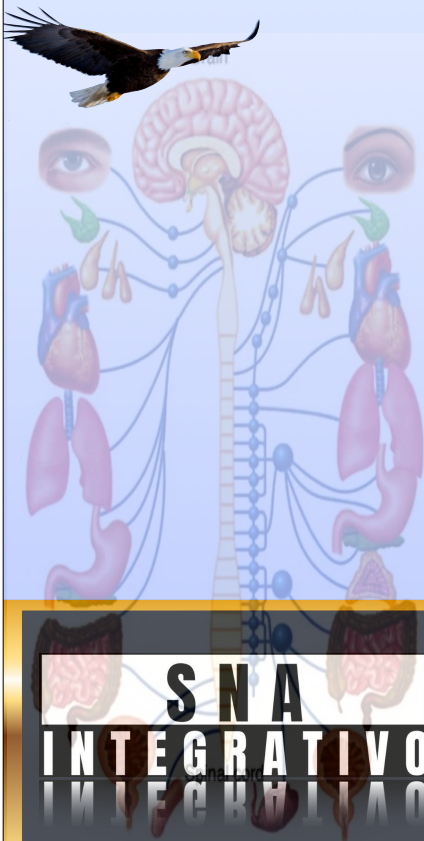
Affff que montón de cosas... ¿como puedo valorar esto sin equivocarme? Es mucho...

SNA
INTEGRATIVO

Variabilidad de la Frecuencia Cardíaca

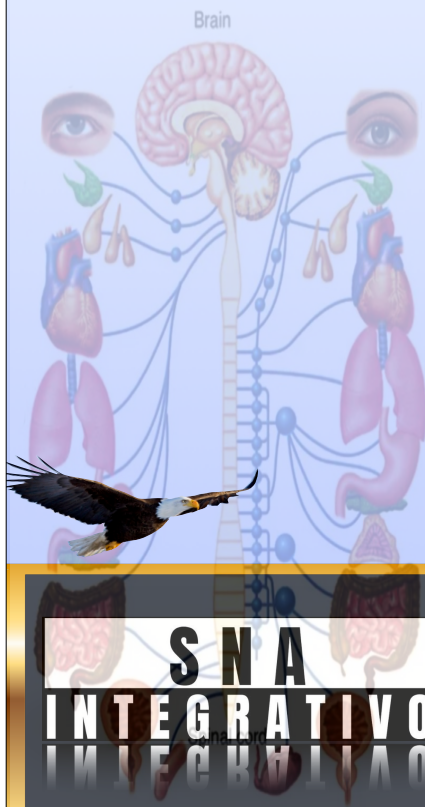
7

Signos Clínicos



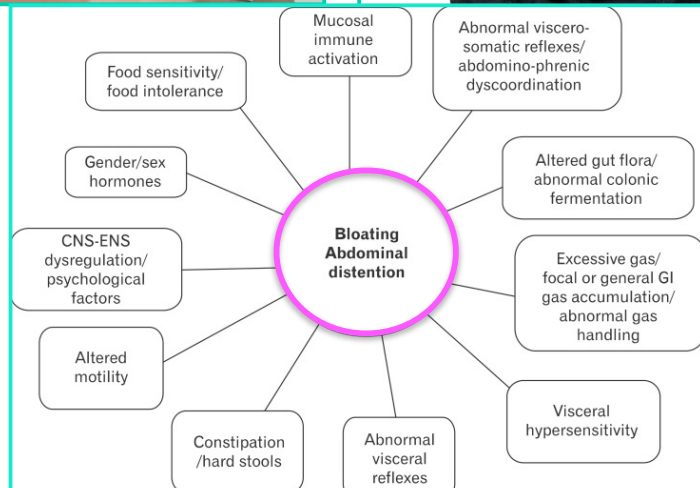
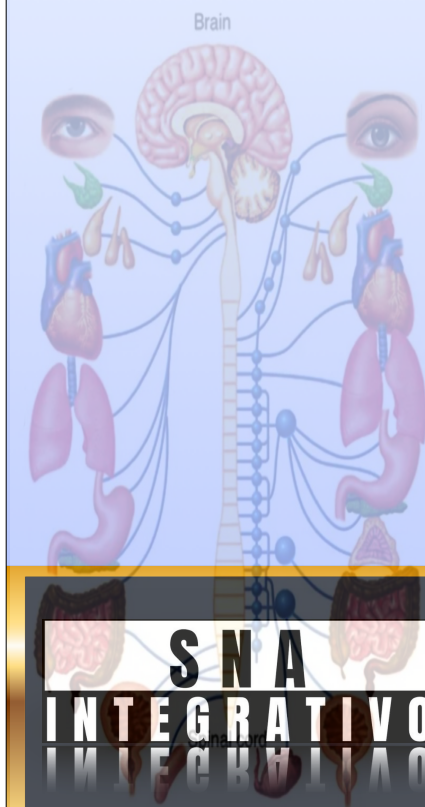
8

Signos Clínicos



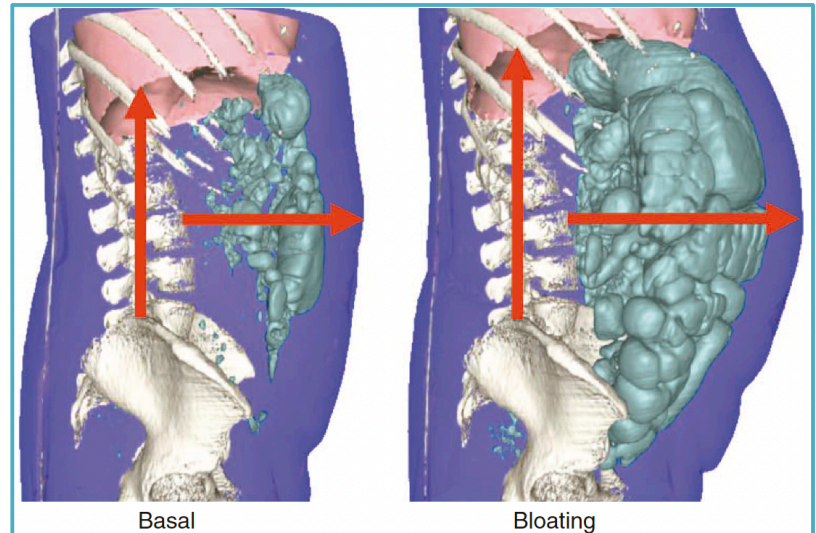
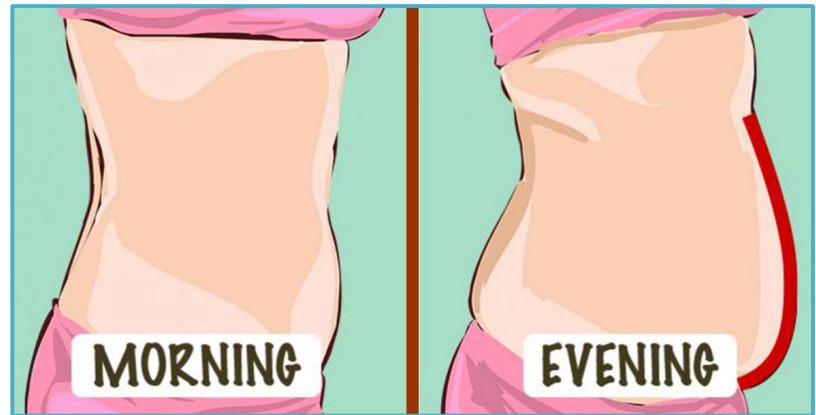
9

Signos Clínicos



10

Signos Clínicos



11

Otros elementos

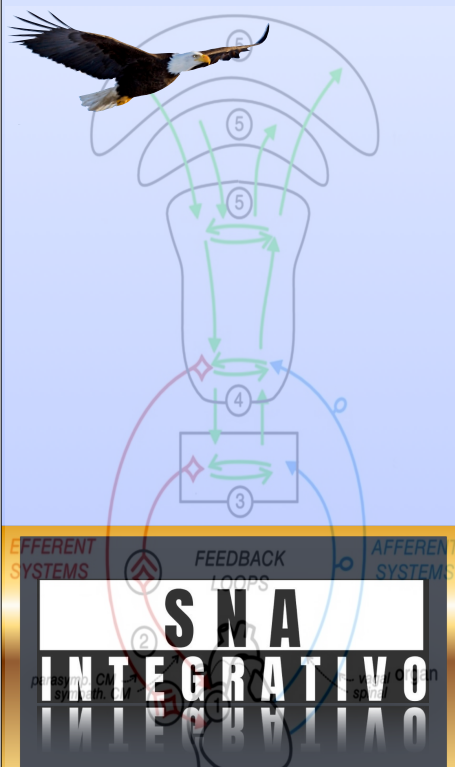


- Mareos y desmayos.
- Problemas urinarios (dificultad para comenzar a orinar, incontinencia, dificultad para detectar la vejiga llena, incapacidad para vaciar completamente la vejiga).
- Dificultades sexuales (disfunción eréctil, de eyaculación, sequedad vaginal, baja libido y dificultad para alcanzar el orgasmo).
- Intolerancia al ejercicio (su ritmo cardíaco se mantiene igual en lugar de ajustarse a su nivel de actividad).



12

FB LOOPS

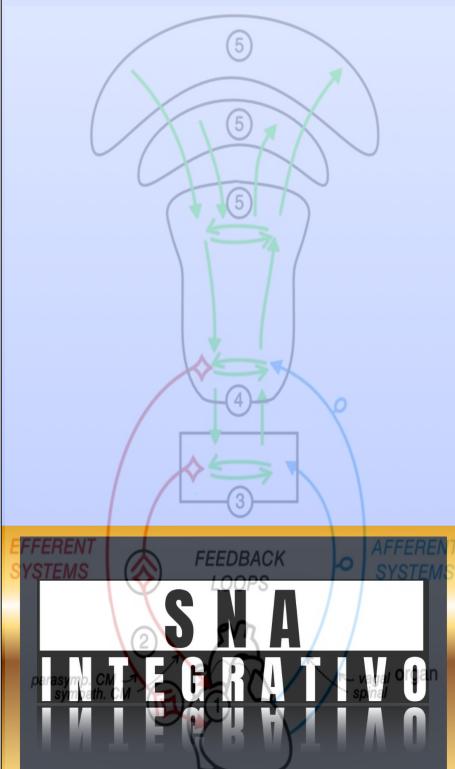


¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

- 1 – Actitud del paciente**
- 2 – Resiliencia**
- 3 – Palabras utilizadas**
- 4 – Postura corporal**
- 5 – Historia clínica**
- 6 - Comorbilidades**

13

FB LOOPS



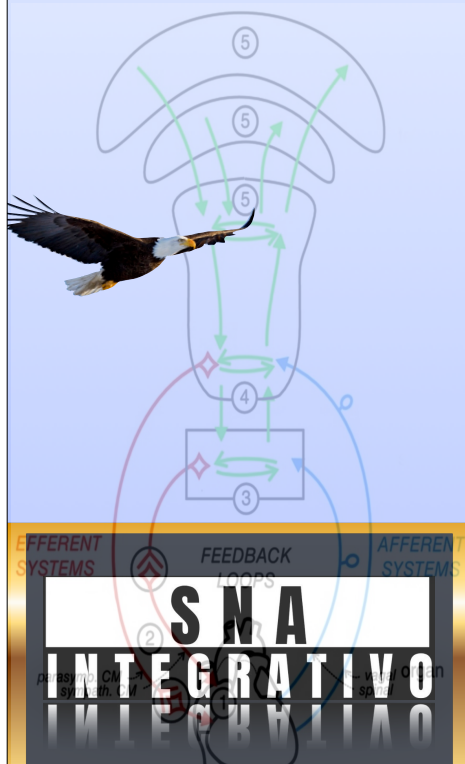
¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

- 7 – Exploración física**
 - Sensibilidad general somática**
 - Reflejos**
 - Piel**
 - Zonas de hiper/hipomobilidad**
 - Sistemas orgánicos**
 - Calidad del sueño**
 - SGI**
 - Patrón respiratorio**
 - Dieta**
 - Rutinas y hábitos**
 - VFC**



14

FB LOOPS



¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

Cluster de respuestas...

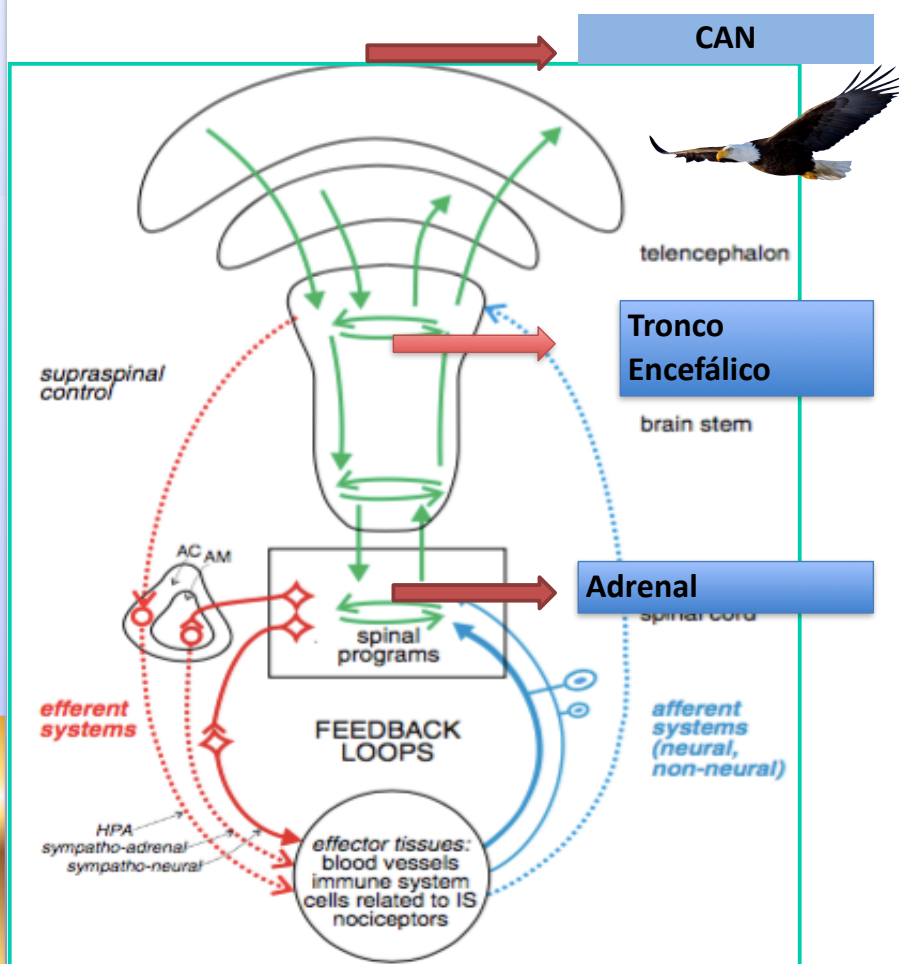
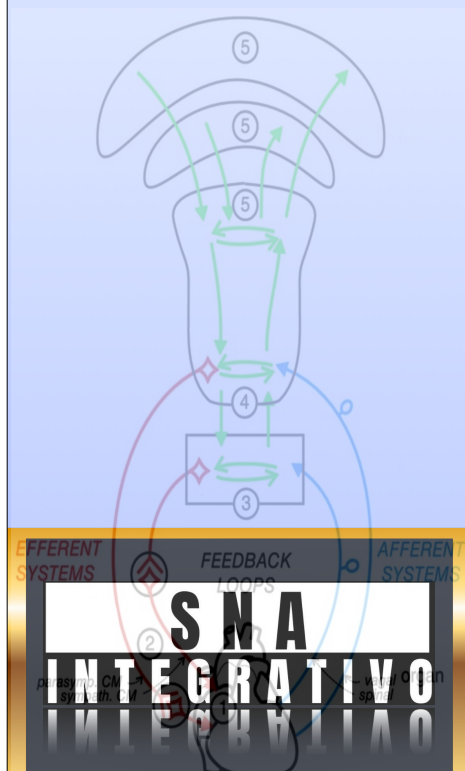
Categorizar los niveles del loop +

Jerarquizar el mecanismo

Implementar la Terapia Integrativa

15

FB LOOPS



16

FB LOOPS

CAN



¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

-La catastrofización al dolor se define como una forma desadaptativa de afrontar situaciones relacionadas con dolor, la cual tiene tres componentes importantes:

la rumiación

la magnificación

la indefensión

por lo que , los pacientes tienen pensamientos de preocupación **constante**, exageran sobre su dolor y se perciben incapaces de controlarlo.

17

FB LOOPS

CAN



Pain Catastrophizing Scale

Indica el grado en el cual los pacientes experimentan cada uno de los 13 pensamientos o sentimientos en una escala de 5 puntos, que va de 0 (nada en absoluto) a 4 (todo el tiempo). De la escala se obtiene una puntuación total que refleja el nivel de catastrofismo ante el dolor del sujeto. Comprende tres dimensiones:

Rumiación (la preocupación constante y la incapacidad de inhibir pensamientos relacionados con el dolor)

Magnificación (la exageración de lo desagradable de las situaciones de dolor y las expectativas de consecuencias negativas)

Indefensión (la incapacidad frente a situaciones dolorosas).

El intervalo teórico del instrumento se sitúa entre 0 y 52. Una puntuación de 30 o más se ha considerado como punto de corte para niveles clínicamente significativos de catastrofismo.

18

FB LOOPS

Brain

CAN



SNA
INTEGRATIVO

Pain Catastrophizing Scale

Nombre:.....

Fecha:.....

Todas las personas experimentamos situaciones de dolor en algún momento de nuestra vida. Tales experiencias pueden incluir dolor de cabeza, dolor de muelas, dolor muscular o de articulaciones. Las personas estamos a menudo expuestas a situaciones que pueden causar dolor como las enfermedades, las heridas, los tratamientos dentales o las intervenciones quirúrgicas.

Estamos interesados en conocer el tipo de pensamientos y sentimientos que usted tiene cuando siente dolor. A continuación se presenta una lista de 13 frases que describen diferentes pensamientos y sentimientos que pueden estar asociados al dolor. Utilizando la siguiente escala, por favor, indique el grado en que usted tiene esos pensamientos y sentimientos cuando siente dolor.

0: Nada en absoluto 1: Un poco 2: Moderadamente 3: Mucho 4: Todo el tiempo

19

FB LOOPS

Brain

CAN



SNA
INTEGRATIVO

Pain Catastrophizing Scale

Cuando siento dolor...

1. Estoy preocupado todo el tiempo pensando en si el dolor desaparecerá
0: Nada en absoluto
1: Un poco
2: Moderadamente
3: Mucho
4: Todo el tiempo
2. Siento que ya no puedo más
0: Nada en absoluto
1: Un poco
2: Moderadamente
3: Mucho
4: Todo el tiempo
3. Es terrible y pienso que esto nunca va a mejorar
0: Nada en absoluto
1: Un poco
2: Moderadamente
3: Mucho
4: Todo el tiempo
4. Es horrible y siento que esto es más fuerte que yo
0: Nada en absoluto
1: Un poco
2: Moderadamente
3: Mucho
4: Todo el tiempo



20

FB LOOPS

Brain

CAN



SNA
INTEGRATIVO

Pain Catastrophizing Scale

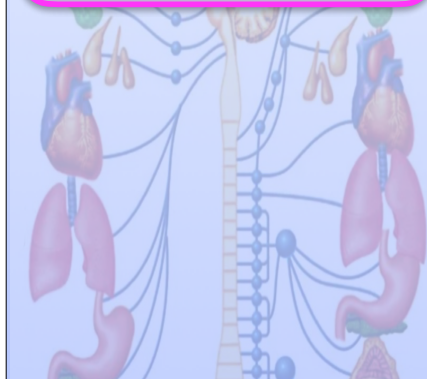
5. Siento que no puedo soportarlo más
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
6. Temo que el dolor empeore
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
7. No dejo de pensar en otras situaciones en las que experimento dolor
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
8. Deseo desesperadamente que desaparezca el dolor
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo

21

FB LOOPS

Brain

CAN



SNA
INTEGRATIVO

Pain Catastrophizing Scale



9. No puedo apartar el dolor de mi mente
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
10. No dejo de pensar en lo mucho que me duele
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
11. No dejo de pensar en lo mucho que deseo que desaparezca el dolor
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
12. No hay nada que pueda hacer para aliviar la intensidad del dolor
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo
13. Me pregunto si me puede pasar algo grave
- 0: Nada en absoluto
 - 1: Un poco
 - 2: Moderadamente
 - 3: Mucho
 - 4: Todo el tiempo

22

FB LOOPS

Brain

CAN



SNA
INTEGRATIVO

Pain Catastrophizing Scale

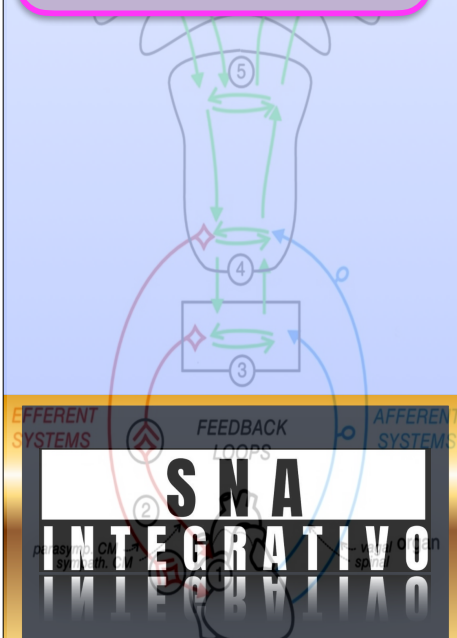
KEY DESCRIPTIONS

- 13 items rated on 5-point Likert scales, from (0) not at all to (4) all the time
- Higher score indicates higher level of catastrophizing
- Item scores are summed into a total score (PCS-T) and three subscale scores:
 - Rumination (PCS-R): Items 8, 9, 10, and 11
 - Magnification (PCS-M): Items 6, 7, 13
 - Helplessness (PCS-H): Items 1, 2, 3, 4, 5, and 12
- Minimum total score = 0, maximum total score = 52
- Subscale score ranges: PCS-R: 0-16; PCS-M: 0-12; PCS-H: 0-24
- A total score above 30 indicates clinically relevant level of catastrophizing
- Individuals are instructed to reflect on past painful experiences and to indicate the degree to which they experienced each of the 13 thoughts or feelings when experiencing pain
- Requires a reading level of approximately Grade 6

23

FB LOOPS

CAN



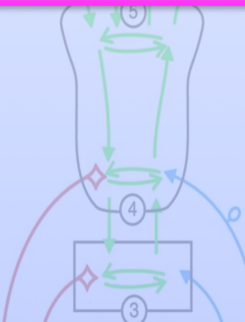
¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?



24

FB LOOPS

TRONCO ENCEFÁLICO



¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

Relacionado con actividades de orden inferiores y medias – Ej. El movimiento casi "automático" de los ojos en cuanto observamos algo.

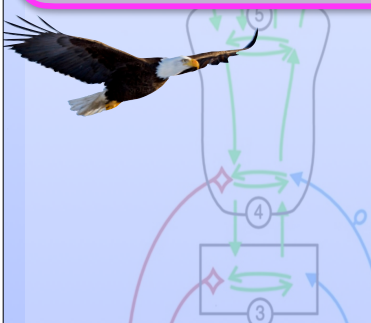
Mecanismos de control autónomo o subconsciente, de los cuales generalmente no tenemos consciencia.

Formación reticular: Gerencia funciones como el control de la frecuencia cardíaca y respiración. También regula digestión, sudoración, micción y excitación sexual.

25

FB LOOPS

TRONCO ENCEFÁLICO



¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?

Incansable

Sueño – despierta bien

Sueño fuerte por la tarde

Cambios GI

Cambios función sexual

Cambios piel

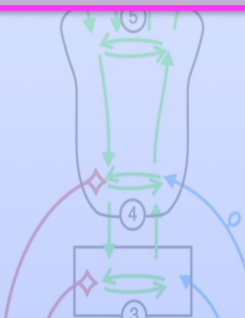
Cambios frecuentes en el patrón de dolor

Metámeras en grupo T1 – T4, cervical média, alta, CTL?

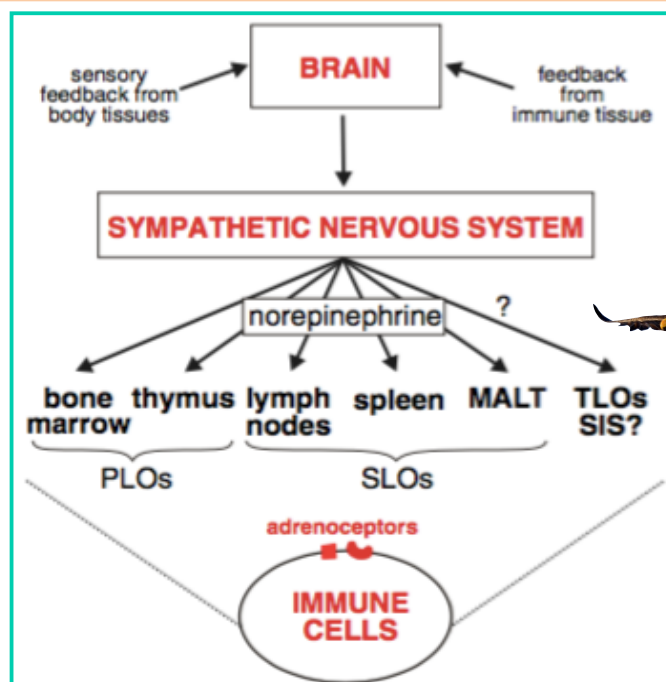
26

FB LOOPS

SIMPATO ADRENAL



¿Qué criterios tengo que considerar para identificar correctamente un loop?



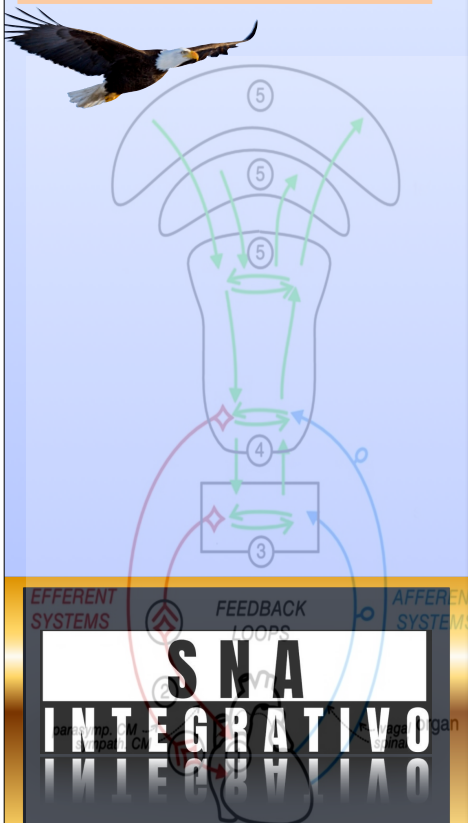
Sickness Behavior syndrome

27



28

Comunicación



Utilizar frases en la tercera persona

“People who respond the best to their pain problem make lifestyle changes to address the stress, depression, and anxiety the pain causes in their lives.”

Las declaraciones en tercera persona permiten:

- Minimizar las posibilidades de poner a los pacientes a la defensiva.
- Promover la responsabilidad del paciente.

29

Comunicación



- Validar la experiencia del dolor crónico.
“Esta es realmente una condición dolorosa”.
- Evite el uso de "declaraciones, como:
"Sé que tienes dolor" o "Lamento que tenga dolor", ya que potencialmente pone el paciente en la defensiva y la dificulta la negociación durante las interacciones en el tratamiento.
- Organización de la consulta para pacientes con Dolor Visceral

30

Comunicación

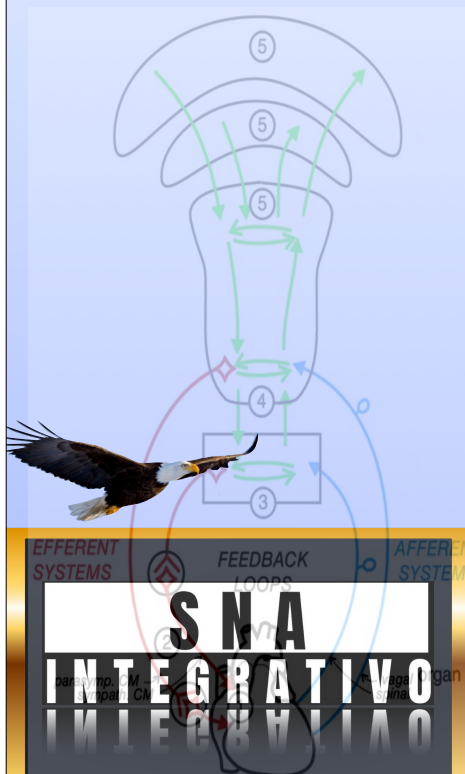


El paciente supone siempre que el terapeuta pueda curar o eliminar su condición de dolor. Tenemos que abordar estas expectativas desde el principio del tratamiento:

- Sea específico sobre la naturaleza persistente del dolor crónico.
- Distinguir entre un modelo de atención de dolor agudo versus dolor crónico.

31

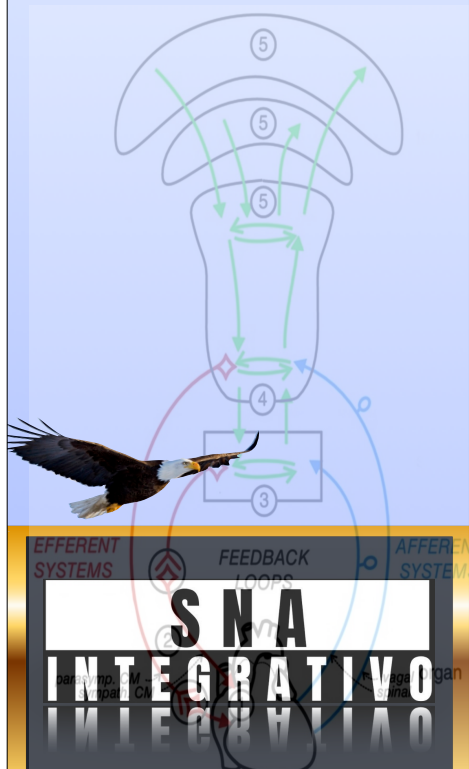
Comunicación



- Proporcionar tranquilidad.
- Ofrecer esperanza realista de que, aunque la afección puede ser crónica, los pacientes pueden aprender estrategias para manejar el impacto que la condición está teniendo en sus vidas.
- Tranquilícelos sobre lo que hará para evaluar y tratar esta afección, usando "declaraciones" como "Revisé su registro médico y los registros que usted trajo, y espero con interés trabajar con usted “.

32

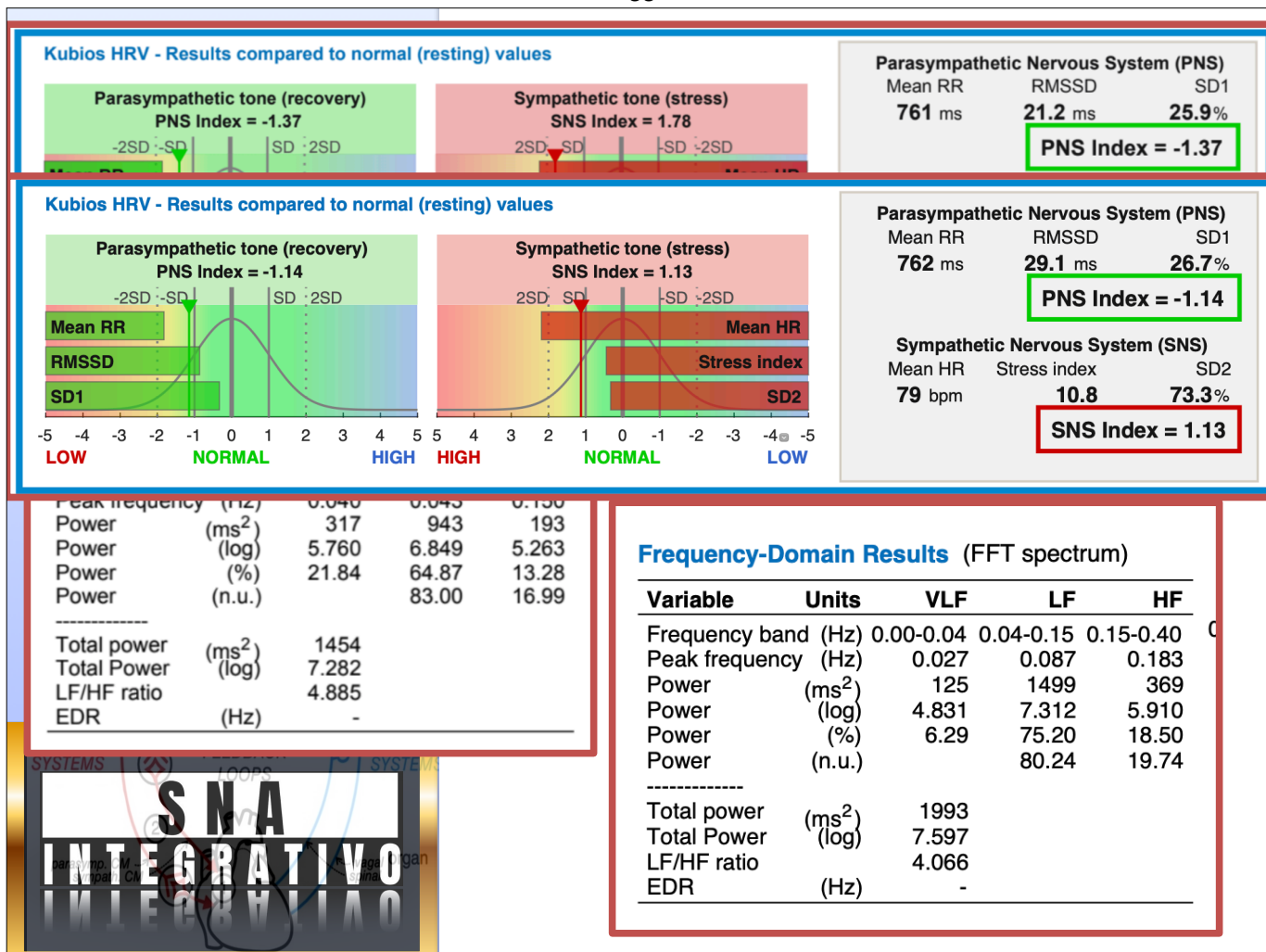
Otras cositas



Además, ejercicios dirigidos a la catastrofización y para restablecer la confianza auxiliados por el terapeuta.

Exposición gradativa a carga

33



34



Integración Neurovisceral

Perspectivas y expectativas del propio paciente

- El concepto integrativo

Experiencias previas	Creencias y actitudes	Anamnesis	Examen físico Estructura	Procesos	Ambiente	Capacidad de adaptación
----------------------	-----------------------	-----------	--------------------------	----------	----------	-------------------------
- La valoración

El diagnóstico del Loop	Jerarquía del sistema	Hábitos, costumbres, creencias	Neuroplasticidad, mecanismos y vías de interés	El abordaje terapéutico	Las pautas para el paciente	El Anclaje terapéutico
-------------------------	-----------------------	--------------------------------	--	-------------------------	-----------------------------	------------------------
- It surrounds all us.

Objetivos terapéuticos y la capacidad de respuesta del sistema

HRV
Basal
Task
Post task

Creencias y actitudes

Estímulos

Ambiente

Generación

Estructura

Integración

Procesos

Respuesta

Capacidad de adaptación

Experiencias previas

SNA

INTEGRATIVO

35

SNA

INTEGRATIVO



“Encontraremos un camino, y si no, lo crearemos.”



36