



Programa Académico de Bachillerato  
Vicerrectoría de Asuntos Académicos  
UNIVERSIDAD DE CHILE

## **Hipocondría: “La creencia de una mentira”**

*¿Cuáles son los tratamientos más efectivos hasta ahora desarrollados en Chile?*

**Autores:** *Javiera Gómez  
Javiera Guerra  
Javiera Hernández  
Danitza Loyola  
Francisca Mandiola*

**Sección:** *C*

**Profesora:** *Margarita Bórquez*

**Ayudante:** *Victor Pinto*

# INTRODUCCIÓN

Desde los inicios de nuestros tiempos, la humanidad ha estado constituida por personas con características o actitudes muy particulares, personalidades variadas y temperamentos excéntricos. Ejemplo de esto tenemos varios en la historia, personajes como Charles Darwin, Marcel Proust y Charlotte Brontë, quienes específicamente padecían de una psicopatología conocida como Hipocondría, trastorno relacionado con la ansiedad e inseguridad.

El estar sano y aun así pensar que padece variadas enfermedades, suele ser la presentación del paciente hipocondríaco ante los sistemas de salud, el despliegue de síntomas acompañado por la convicción de padecer algún trastorno grave lo lleva a transitar por innumerables e itinerarios diagnósticos.

falta referencia

Al descubrirse esta psicopatología, fue considerada como un trastorno incurable lo cual supuso todo un desafío para los médicos y por lo tanto se han desarrollado diferentes enfoques en el tema. Siendo abordada desde diferentes aristas con el único objetivo de mejorar el tratamiento. Es así que desde el marco de la terapia “cognitivo-conductual” a la que se le ha agregado la terapia de exposición, Marks y Warwick (1986), Warwick y Marks (1988) se aventuran en esta tarea.

necesitan desarrollar este punto, no puede quedar así de corto.

Llama la atención observar que en Chile, este síndrome se presenta con gran fuerza en la gran cantidad de consultas médicas que la población realiza cada año. Además de agregar también la multiplicidad de farmacias que hay instaladas a lo largo del país y la gran proliferación que han alcanzado los lugares que ofrecen medicina alternativa para tratar a las personas.

necesitan una estadística (referencia)

referencia

Pero ¿qué hace que los chilenos se aquejen en gran cantidad? ¿Representarían estas quejas indicios de una presencia de hipocondriosis en sectores de la población chilena?, ¿cuales son los tratamientos más efectivos para establecer en la sociedad chilena?

La investigación tiene por objetivo ver cuáles son los tratamientos que se aplican para la hipocondría en Chile y ver cuales son más eficaces en los pacientes. Para esto acompañaremos la investigación con una muestra empírica como lo son las entrevistas a pacientes y expertos. Además consultaremos la bibliografía pertinente para explicar los diferentes casos de hipocondria que se presentan en Chile, y ver su relación con los patrones culturales de nuestra sociedad.

# Marco Teórico

La Hipocondría, según la CIE-10 y el DSM-IV-TR es una clasificación de los trastornos somatomorfos. La característica central de este grupo de problemas, es la presencia de síntomas físicos, que luego de un examen adecuado no pueden explicarse por la presencia de una enfermedad médica conocida, por los efectos directos de una sustancia, (por ejemplo droga en abuso o medicación) o por la presencia de algún trastorno mental. (Soutullo, Mardomingo, 2010).

La American Psychiatric Association presenta en su cuarta revisión del Diagnostic and Statistical Manual (DSMIV- TR), que los trastornos somatomorfos además se dividen en Trastorno de somatización, Trastorno de conversión/disociativo, Trastorno por dolor y Trastorno somatomorfo indiferenciado.

En el trastorno de somatización existen variados síntomas físicos tanto dolorosos, gastrointestinales, sexuales y pseudoneurológico, en diferentes cantidades determinadas que persisten durante años. Estos derivan en la búsqueda de atención médica especializada y que paralelamente conlleva problemas en cuanto al desenvolvimiento social, laboral, o de otras actividades que realice el individuo.

El trastorno somatomorfo indiferenciado, es similar al trastorno anterior pero se diferencia en el número determinado de síntomas que se presentan y en que su evolución es menor a 6 meses. En el trastorno del dolor, en cambio, se presenta un dolor localizado en una parte específica del cuerpo en el que se ha determinado que la incidencia de factores psicológicos desempeña un papel importante en su inicio, gravedad, exacerbación y persistencia del dolor. En el trastorno de conversión, los síntomas se centran en déficit de las funciones voluntarias motoras o sensitivas, y en factores psicológicos que inician o agravan la presentación clínica. (Dennis, 2004). Por último, lo habitual en la hipocondría no es la preocupación por los síntomas propiamente dichos, sino el temor o idea de sufrir una enfermedad grave, a partir de unos pocos signos y sensaciones (Barral - Pascual, 2008)

La hipocondría pre la escuela médica situada bajo las c acumulaban los va utilizaron la palab con melancolía qu situada bajo la ca hombres. Los síntomas inexplicables en las mujeres se atribuían a la histeria. Esta visión prevaleció durante 2000 años hasta que los médicos del siglo XVII advirtieron que probablemente los temores hipocondríacos podrían originarse en el cerebro y no en el cuerpo y que afecta a hombres y mujeres por igual. Ya en el siglo XIX, Darwin se preocupaba por sus inexplicables palpitaciones, cansancio y temblor en sus dedos, que aparecían, ¡o casualidad!, cuando discutía sobre su nueva teoría de la evolución. Hoy, en el siglo XXI, la hipocondría sigue siendo un mal difícil de tratar.

No se conoce plenamente las causas de esta enfermedad (Salin-Pascual, 2008) pero se puede atribuir a los siguientes factores: Haber padecido de una enfermedad traumática en la infancia, vivir situaciones de estrés psicosocial como la muerte de un familiar o persona cercana, negligencia o actitudes abusivas de los padres, déficit de atención, o negligencia por parte de los médicos al tratar una enfermedad pasada. Aunque no existe una clara causa sobre esta patología,

los expertos concuerdan con que son trastornos de cognición o percepción con fuertes contribuciones emocionales. (Adler, et al., 1994; Barsky y Wyshak, 1990; Clark y Salkovskis, 1992; Kellner, 1985)

Como toda enfermedad su presencia en uno de los integrantes de una familia suele afectar al grupo completo, se podría sugerir una enfermedad genética pero no hay ningún estudio que confirme esto, en cambio, se piensa que son los factores biológicos y psicológicos los causantes de esta enfermedad (Barlow, 2001). La psicología clásica, por su parte, ha considerado que es resultado de un trastorno prolongado de estados de ansiedad, depresión o ataques de pánico; con la diferencia de este último en la duración de la dolencia, puesto que la hipocondría se asocia a dolencias con enfermedades duraderas (ej. Cáncer, sida, entre otras) mientras que los ataques de pánico son asociados a dolencias inmediatas.

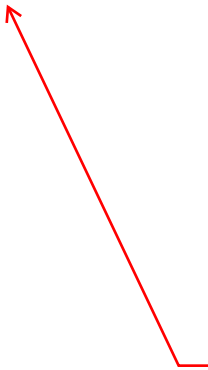
Se conoce poca información sobre la prevalencia de la hipocondría en la población, en primera instancia se consideró que entre 1 y 14% de la población se diagnosticaba hipocondriaca; posteriormente las estadísticas indicaron que la oscilaciones de pronóstico eran entre un 4 a 9% (Barsky, Wyshak, Kleman y Lathan, 1990). Si bien la hipocondría fue considerada como un enfermedad predominante en mujeres, la proporción de género demostraba lo contrario, esta sería del 50 y 50% (Kellner, 1986; Kirmayes y Robbins, 1991). Por mucho tiempo se pensó que el síndrome se daba con mayor frecuencia en los adultos mayores, pero esto tampoco fue comprobado, (Barsky, Frank, Cleary, Wysiak y Kleman, 1991), de hecho la hipocondría se presenta de manera homogénea entre las clases etáreas, solo que los adultos mayores acuden con mayor frecuencia al médico y esto hace pensar que son más hipocondriacos.

Además se puede destacar que este síndrome se manifiesta de diferentes maneras según la cultura, por ejemplo en la cultura china, específicamente en varones se desarrolla una derivación llamada *Koro*, en este malestar existe la creencia de que los órganos genitales se retraen hacia el abdomen, y esto se debería al sentimiento de culpa por masturbación excesiva, por coito insatisfactorio o por promiscuidad.

Otro caso es en India, aquí también existe hipocondría respecto al funcionamiento sexual de los varones, síntomas de ansiedad como mareos, debilidad y cansancio se atribuyen sencillamente a un factor físico como la: pérdida de semen, el llamado *Dehat*. Entre otros síntomas concretamente culturales asociados con factores emocionales, están las sensaciones de calor o de que “algo” avanza poco a poco en la cabeza, que son particulares en pacientes africanos (Ebignó, 1986) y sensación ardiente en pies y manos, principalmente en pacientes paquistaníes o hindúes (Krimayer y Weiss, 1993).

Debido a la misma naturaleza de esta enfermedad su tratamiento es difícil ya que la persona que la padece cree firmemente que sus síntomas físicos son producto de una grave enfermedad y es por esta razón que la actitud del médico juega un rol fundamental a la hora de tratar esta patología. El especialista debe explicar al paciente que ha malinterpretado los síntomas y que en realidad está sano pero este tiende a desconfiar de él y busca opiniones externas ya sea con otros especialistas u otros como familia, libros y ahora más usualmente en internet, creándose un círculo vicioso en el cual el paciente peregrinará por distintas consultas sin encontrar un diagnóstico que lo satisfaga. Si el médico diera una explicación simple de los síntomas, corrigiera la malinterpretación que ha hecho el paciente de ellos y lo convenciera de que no son síntomas de una enfermedad grave podría ser en sí un tratamiento eficaz y rompería ese círculo vicioso.

Hoy en día existen distintos tipos de tratamientos como lo son los fármacos en los que mayoritariamente se usan “inhibidores de recaptación de serotonina” con resultados positivos en pacientes que presentan hipocondría y que además padecen de otro trastorno asociado al estado de ánimo ( es común que la hipocondría se asocie a trastornos depresivos o de ansiedad) por lo que su eficiencia es cuestionable. En la fisioterapia los pacientes son sometidos a programas de ejercicio gradual y progresivo que es favorable para algunos pacientes pero otros interpretaran las mismas dolencias de hacer ejercicio como otros síntomas para su enfermedad imaginaria. Los tratamientos psicoterapeutas están enfocados a la introspección del paciente pero no se enfocan directamente en curar la hipocondría si no en lo que podría provocar esta enfermedad como la depresión encubierta, la hostilidad o la ansiedad (Fernández, 2001). En los tratamientos conductuales se adapta a cada paciente tratando extinguir esta respuesta. Se intenta que el paciente deje de buscar respuestas por otros medios a sus “síntomas” y esto junto a un reforzamiento como explicación tranquilizadora de los mismos hará que bajen los niveles de ansiedad lo que es beneficioso para los pacientes con hipocondría (Pastorelli, 2011) el problema con este tratamiento es el énfasis que pone en uno de los aspectos de la hipocondría que en este caso sería la fobia a contraer enfermedades, dejando de lado el miedo a ya estar padeciéndola. Esta preponderancia del componente fóbico podría sugerir un perfil diferente al de la hipocondría y por consiguiente se podría cuestionar su eficacia. El tratamiento más aceptado hasta ahora es la terapia cognitivo-conductual que considera a la hipocondría como un trastorno de la cognición y la percepción de sensaciones físicas. Se centran en la interpretación errónea de los “síntomas”, en la atención selectiva que es característico en los pacientes hipocondríacos ya que solo prestan atención a los síntomas que reafirman su creencia en que padecen una enfermedad en lugar de los que lo desmienten (Pastorelli, 2011). En base a los datos entregados esta terapia sería la más efectiva por lo que será analizada minuciosamente más adelante en el desarrollo del trabajo.



todo bien con el  
marco teórico,  
toda la  
información es  
pertinente, pero  
les sugiero que la  
estructuren de  
mejor manera  
(utilización de  
mejores  
conectores y  
párrafos  
introdutorios  
para cada tema).

## **Referencias**

Barlow, D, Durand, M. (2001), Psicología Anormal: Un enfoque integral, Cengage Learning Editores, Segunda edicion (176-180)

Fernández, C, Fernández, R. (2001). Tratamientos psicológicos efectivos para la hipocondría. Psicothema, Vol 13, N°3. (407-418)

Pastorelli, R, Bañón, S, Campoy, A, Carballada, J y González, J. Trastorno hipocondriaco. [www.interpsiquis.com](http://www.interpsiquis.com), 12ºcongreso virtual de psiquiatría.

Soutullo, C, Mardomingo Mª J (2010), Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, Editorial Médica Panamericana, S.A, Segunda Edición, (245- 247)  
Disponible en

[http://books.google.cl/books?id=gS0\\_Et5iml4C&pg=PA265&dq=trastorno+somatomorfo&hl=es&sa=X&ei=zKacT\\_b4D4Gk8QTvm6maDw&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=trastorno%20somatomorfo&f=false](http://books.google.cl/books?id=gS0_Et5iml4C&pg=PA265&dq=trastorno+somatomorfo&hl=es&sa=X&ei=zKacT_b4D4Gk8QTvm6maDw&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=trastorno%20somatomorfo&f=false), revisado el Sábado 28 de Abril.

Sallin – Pascual, R. (2008), Neurobioquímica Y Psicofarmacología de Las Enfermedades Psiquiátricas, Primera Edición, (269- 272)  
Disponible en

[http://books.google.cl/books?id=gS0\\_Et5iml4C&pg=PA265&dq=trastorno+somatomorfo&hl=es&sa=X&ei=zKacT\\_b4D4Gk8QTvm6maDw&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=trastorno%20somatomorfo&f=false](http://books.google.cl/books?id=gS0_Et5iml4C&pg=PA265&dq=trastorno+somatomorfo&hl=es&sa=X&ei=zKacT_b4D4Gk8QTvm6maDw&ved=0CDUQ6AEwAQ#v=onepage&q=trastorno%20somatomorfo&f=false), revisado el viernes 27 de Abril.