



## Ensayo

*Nombre del Alumno: Hanny Eunique Domínguez Santiago*

*Nombre del tema: Comprensión de las enfermedades “Hipocondría”*

*Parcial: 3ro.*

*Nombre de la Materia: Psicología y Salud*

*Nombre del profesor: Luis Ángel Galindo*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Iro “B”*

## Contenido

|   |    |
|---|----|
| Introducción:.....  | 3  |
| “Comprensión de las enfermedades” .....   | 5  |
| <b>“Presentación clínica de la hipocondría”</b> .....                               | 5  |
| <b>“Enfermedades cardiovasculares e hipertensión ligada a la hipocondría”</b> ..... | 7  |
| <b>“Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales”</b> .....    | 9  |
| Conclusiones:.....  | 10 |
| Bibliografía.....   | 11 |

## **Introducción:**

La realización del presente ensayo tiene como finalidad definir, afrontar y estudiar un poco sobre el impacto de los factores emocionales en cuanto al desarrollo de patologías, debido a que en la actualidad, la presencia de trastornos como el stress, la ansiedad o la depresión se asocia con fenotipos proaterogénicos; por el contrario, los afectos positivos se han vinculado a fenotipos con menor riesgo cardiovascular. Y es imprescindible mencionar que la somatización constituye un problema sanitario de alto costo y es donde debemos de tener empatía y saber manejar de la mejor manera a estos pacientes, no solo en recursos y estudios complementarios, sino también porque afecta especialmente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente.

Tradicionalmente y gracias a estudios de cohorte realizados y estudiados por parte propia, se ha considerado el trastorno de somatización como aquel en el que la persona tiene una historia de múltiples síntomas físicos que no pueden ser explicados por trastornos orgánicos objetivables; si existiera alguna enfermedad orgánica, esta no explicaría la gravedad, persistencia y variedad del cuadro clínico. Estos síntomas provocan que la persona se estrese y sienta la necesidad de acudir reiteradamente a los servicios de salud o bien también; recurrir a la automedicación si el profesional médico confirma que no hay nada orgánico que justifique su malestar. La preocupación básica de los pacientes es su molestia, sus síntomas, no lo que ello pueda significar en cuanto a padecer una enfermedad grave. De alguna manera, la queja física es su forma de comunicación y de contacto con los demás y es importante que como enfermeros entendamos de la mejor manera este trastorno para ayudar al personal médico en cuanto al diagnóstico oportuno si este llegara a tener alguna deficiencia en cuanto al conocimiento del trastorno que puede estar enmascarado por así mencionar.

La denominada hipocondría, o trastorno de ansiedad por enfermedad, es un padecimiento que en la actualidad ha ido en incremento por diversas eventualidades presentes hoy en día; es por ende que su estudio resulta importante para nosotros como enfermeros en formación, atender de la mejor manera a nuestro paciente es nuestro objetivo, tanto que no solo debemos de velar por el estado físico del paciente, si no cuidar el aspecto psicosocial, como bien lo menciona la OMS, al definir "Salud".

Gracias al CIE-10 y al DSM-V podemos mencionar que este trastorno se clasifica dentro de los trastornos somatoformes; debido a que una de las principales características que la hacen incluirse en este grupo es la presencia de síntomas físicos para lo que las investigaciones médicas no encuentran una alteración orgánica que pueda explicarlos (como antes mencioné) o, de haber afectación orgánica, la expresión sintomatológica es groseramente excesiva para lo que cabría esperar de los hallazgos biomédicos. Cabe recalcar que estos síntomas no son producidos intencionadamente o fingidos.

De los estudios que se tomaron como base para la realización del presente ensayo, en su mayoría mencionan la presencia de molestias informadas por los pacientes, las cuales tienden a ser vagas, variables y generalizadas, siendo el dolor el síntoma más referido aunque también son muy habituales las quejas acerca del funcionamiento cardiorrespiratorio e intestinal, se ha de mencionar que los pacientes que presentan este trastorno, muestran un umbral más bajo, hablando de la sensación somática, de manera que cambios, incluso ligeros en la actividad fisiológica pueden manifestar malestares físicos.

# “Comprensión de las enfermedades”

## “Presentación clínica de la hipocondría”

Definiendo primeramente a la hipocondría, podemos mencionar que este es aquel trastorno en el cual la persona puede llegar a presentar síntomas somáticos como una enfermedad. No solamente es cuestión de entidades fisiopatológicas, sino también de cultura; “En nuestra sociedad se ha proscrito a la enfermedad y la muerte, evitamos encontrarnos con ella, esto supone que la enfermedad conlleva además de dolor físico una serie de problemas de aislamiento y de rechazos sociales.” (UDS, Recuperado: Noviembre 2022) Es por ende que debemos de hacer énfasis en todos los aspectos posibles del paciente, evitando así una aparición por la influencia del temor que se presenta al padecimiento.

Quizá también sea cuestión del sobre pensamiento que conlleva saber sobre las patologías, es decir; en la actualidad muchas personas con acceso a internet suelen investigar sobre su padecimiento, lo cual hace que sobre piensen las cosas y que los hace más susceptibles a las hipocondrías, pero las personas que se encuentran más desinformadas por lo general no presentan este trastorno, aunque no se esclarece con total veracidad esta simple teoría, puesto que como bien se menciona en (UDS, Recuperado: Noviembre 2022) “Son los que tienen miedos hipocondriacos los que leyendo información sobre enfermedades temen tenerlas, pero no a la inversa, a los que leen sobre enfermedades no se les genera hipocondría.” Y es aquí donde radica la importancia de estudiarla de mejor manera para poder dar respuesta a esta gran interrogante.

Otra gran interrogante que se plantea en una de nuestras fuentes citadas, es si los enfermos hipocondriacos suelen o no acudir a los servicios de salud, pues se sabe que el mismo miedo que estos presentan porque les diagnostiquen una patología o les confirmen su diagnóstico antes investigado los hace evitar acudir a consulta médica, pero por otro lado se menciona que suelen ser algo recurrentes pues están en busca de médico en médico para que estos les hagan caso a sus dolencias psicológicas. La hipocondría puede llevar a la depresión, porque no se llega a un diagnóstico que tranquilice el pensar del paciente. Entonces, para poder salir del problema, se insiste siempre por el mismo camino: conseguir un diagnóstico y un tratamiento médico adecuado. Las sensaciones asociadas a la ansiedad o a la depresión, que

surgen de sentir la sensación, hacen que esta se convierta en algo totalmente desagradable, lo que agudiza y perpetúa el problema.

Es importante mencionar que el tratamiento de la hipocondría y la mejora de las molestias físicas puede ser especialmente terapéutico no sólo porque se reducen así las oportunidades de interpretación catastrófica que dan lugar los síntomas, sino también porque la experiencia de mejoría a través de estas técnicas puede ser una evidencia fuerte que llegue a contradecir las creencias de enfermedad del paciente, pues como bien menciona; (Rodriguez & Martinez, 2001) “En este sentido, aportar una explicación simple de los síntomas experimentados (por ejemplo, tensión muscular) y dar reaseguramiento acerca de la ausencia de gravedad de los mismos es una de las estrategias psicoterapéuticas más extendidas de la práctica médica y, probablemente, eficaz para un número elevado de pacientes a la hora de alejar establemente preocupaciones injustificadas por la salud” haciendo que el curso de la enfermedad del paciente no se vea alterada por preocupaciones del mismo, y haciéndolo confiar en nosotros, el personal de enfermería que en la mayoría de veces somos los que llevan a cabo estas técnicas cuando no existe un profesional especializado.

Si centramos la idea en lo que (UDS, Recuperado: Noviembre 2022) nos menciona en cuanto al tratamiento; “Para ello se plantean primero una serie de prohibiciones y tareas. Se le pide que no acuda a más médicos ni a las urgencias hospitalarias, que no hable de salud ni de enfermedad.” Encontramos que existe una gran similitud, pues esta nos menciona que es importante el uso de técnicas que nos conlleve a hacer que nuestro paciente suelte el miedo que trae y aprender a confiar en el personal de salud, pero con una condición, la de evitar la poliatención de servicios de salud. Pero para poder llevar a cabo un proceso de reducción del miedo, es importante comenzar con una desensibilización ante la enfermedad, con ayuda de la imaginación, ¿De qué manera? Afrontándolo a situaciones temidas y evitadas, para que finalmente el paciente pueda acercarse a ellas sin angustia y sin miedo aquí es donde también se tiene que hacer énfasis, pues se sabe que las enfermedades a las que más se les teme son; SIDA, Cáncer y Enfermedades Cardiacas.

## “Enfermedades cardiovasculares e hipertensión ligada a la hipocondría”

Las enfermedades cardiovasculares y la hipertensión correlacionadas a la hipocondría, se explica etiológicamente por principios fisiológicos; El primer síntoma, y el más devastador de las crisis de pánico, es la sensación súbita de ahogamiento, debido a que la angustia está íntimamente ligada al tórax; Según (Carrasco, Recuperado: Noviembre 2022) “El paciente nota súbitamente que los pulmones no se pueden mover y que el aire no fluye hacia el pecho. Inmediatamente el corazón se dispara y late con violencia. En algunos casos, en lugar de taquicardia se producen palpitaciones o la sensación terrible de que el corazón se ha parado. En las formas menores de ansiedad no existe la vivencia de ahogamiento, pero el paciente nota angustiada cómo el aire entra con dificultad y en cantidad insuficiente a sus pulmones”. Suelen estos pacientes no consultar al área psicológica o psiquiátrica antes que a la cardiológica pues el mismo cuadro clínico los hace pensar en ello, pero nosotros como enfermeros en formación tenemos que tener diagnósticos diferenciales que pueda presentar nuestro paciente para así darle el mejor manejo y por supuesto, evitar que el costo económico sea tan alto.

Es imprescindible que el manejo de estos pacientes sea completo, es por ende que tenemos que indagar todos los aspectos posibles, un punto demasiado importante que nos menciona (UDS, Recuperado: Noviembre 2022) en uno de los apartados es que existen factores no modificables como la edad, el sexo y la genética, que como bien su nombre lo dice, no podremos modificar y las medidas terapéuticas a desarrollar serán distintas y los modificables como las alteraciones metabólicas (como las dislipidemias y la hipertensión) que podremos modificar con ayuda de los cambios en el estilo de vida del paciente.

“El equilibrio emocional, el apoyo social y familiar y la armonía en que un sujeto vive se convierten en un escudo para la salud física y también para la salud social. En este sentido, las reacciones ante el estrés, tanto por exceso como por defecto, se vuelven peligrosas para el sujeto que las practica.” (Carrasco, Recuperado: Noviembre 2022) Dicho esto, presentar una alza o una baja emocional puede desencadenar una disfunción en el sistema nervioso central lo que conlleva a hacernos susceptibles a padecer más enfermedades, por otro lado, si enseñamos a nuestros pacientes a poder afrontar estos miedos, estas alzas y bajas emocionales o de una u otra manera “equilibrarlas” podremos canalizar la resolución de

problemas, haciendo así que nuestro paciente permanezca sano en todo el sentido de la palabra.

La hipocondría que deriva el paciente cardiópata, bien en forma de reacción adaptativa o de un trastorno más consolidado, debe ser tratada con firmeza. Esto ha de ser así en beneficio del propio bienestar del paciente y de su recuperación psicológica, y también porque la ansiedad o la depresión condiciona una peor evolución de la cardiopatía.



## “Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales”

Hoy en día, de las enfermedades no transmisibles podemos mencionar una incidencia del 60% y de este total, podemos mencionar que por lo menos en el 3er lugar se encuentra la HTA como causa etiológica entre otras como; el bajo peso, el consumo de tabaco y alcohol, déficit de hierro, etc. pero siendo la principal con alta mortalidad de este grupo, y resulta de suma importancia esclarecer que una de las causas para que los pacientes presenten esta patología, son las variables psicológicas que puedan presentarse para influir en el proceso. “El comportamiento del paciente es un componente clave en su bienestar por el efecto de aspectos cognitivos, instrumentales y emocionales sobre el funcionamiento del organismo” (UDS, Recuperado: Noviembre 2022) a esto se refiere que si las convicciones, los pensamientos, las tradiciones o creencias del paciente interfiere en el seguimiento de las indicaciones del personal médico para la mejora de su salud determinará parcialmente la mejoría de este.

Es importante en este apartado mencionar que el deterioro de la calidad de vida, puede presentarse también gracias a la forma en la que se le da el diagnóstico al paciente, es decir; si no se le da la empatía necesaria a este puede terminar con prejuicios como angustia, ausentismo laboral, etc, por la preocupación de la gravedad de su padecimiento y es aquí donde nosotros como personal de enfermería entramos para hacer que el paciente tenga ese apego a su tratamiento, el cual consiste primordialmente en no solo el farmacológico, sino se centra principalmente en intervenciones psicológicas debido a que los mecanismos conductuales cognitivos y emocionales jugarán un importante desempeño en la mejoría de estos.

## Conclusiones:

Algunas personas tienen síntomas de enfermedad cardiovascular sin padecerla realmente. Algunas de ellas lo que sufren es ansiedad y crisis de angustia, que se reflejan en síntomas cardíacos denominados trastornos fóbico-ansiosos. Otras personas tienen un temor y una preocupación constantes por padecer una enfermedad cardíaca. Son los denominados hipocondríacos: se observan a sí mismos de manera obsesiva y no se tranquilizan aunque los médicos les digan que el curso de la enfermedad va mejorando.

Internet no solo ha supuesto un incremento de las enfermedades que los sujetos hipocondríacos pueden imaginarse que sufren, también favorece que aquellas personas predispuestas a sufrir una hipocondría puedan caer en ella, aunque, en realidad, hay pocos estudios empíricos que comprueben objetivamente esta relación. La intoxicación en temas de salud a la que estamos expuestos causa estragos en personas vulnerables, incrementando los miedos hipocondríacos o nosofóbicos.

Puede que estemos ante una especie de histeria colectiva en forma de hipocondría social, ansiedad colectiva por la salud o nosofobia grupal. Sea cual sea de las anteriores, pensamos que la cuestión no tiene visos de solucionarse, el mundo en la actualidad y a futuro se seguirá extendiendo y las personas seguirán siendo vulnerables a sus efectos; mientras los pacientes sigan creyendo que internet soluciona todos los problemas el fenómeno continuará en aumento. Este trabajo ha pretendido acercarse al tema de los efectos psicopatológicos que se pueden derivar de la inmensa cantidad de desencadenantes que pueden existir para que existan pacientes hipocondríacos; como tal acercamiento, somos conscientes de que hay aspectos que no hemos podido abordar con más profundidad, y de que se han planteado hipótesis que, a día de hoy, no han sido constatadas empíricamente. Ambas cuestiones, y más que pudieran surgir, podrán ser objeto de futuras líneas de investigación en nuestra carrera: la enfermería seguirá siendo pilar para el tratamiento de cualquier patología pero queda en nosotros el hacer el cambio y estudiar todos los aspectos y darle una atención integral al paciente sin dejar de lado el aspecto psicológico pues como vimos en el presente ensayo, es un factor muy importante para el desarrollo patológico.

## Bibliografía

Carrasco, D. J. (Recuperado: Noviembre 2022). Enfermedad cardiovascular y psiquiatría. 8. Obtenido de [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap70.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap70.pdf)

Rodriguez, F., & Martinez, F. (2001). Tratamientos psicologicos eficaces para la hipocondría. *Psicothema*, 13.

UDS. (Recuperado: Noviembre 2022). Antología "Psicología y Salud". *Licenciatura en Enfermería*, 146.