



## Ensayo

*Nombre del Alumno: Karla Sofía Tovar Albores.*

*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
Presentación clínica de la hipocondría.....	5
Enfermedades cardiovasculares e hipertensión.....	7
Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales .....	9
Conclusión .....	11
Bibliografía .....	12

## Introducción

Hablar sobre los trastornos existentes que pueden desencadenar una patología más allá del simple cuadro clínico es importante para nosotros como enfermeros en formación, debido a que en la actualidad, dichos trastornos van en ferviente crecimiento y muchas veces no se les da la importancia que merece o incluso se llega a omitir ese aspecto en el paciente, olvidando que atender la salud no solamente significa atender la presencia de enfermedades, sino velar por el bienestar físico, social, y psicológico del mismo.

Ahora bien, hablar sobre uno de estos trastornos en específico llega a ser imprescindible debido a que en la actualidad, uno de los trastornos más importantes llega a ser la ansiedad, aunado a esto, sumar la creencia obsesiva que se tiene una enfermedad y sus consecuencias llega a ser muy problemática, porque llega a interferir no solamente en el estado emocional sino también físicamente, tanto así que un estus elevado puede denotar alteraciones somatosensoriales.

En el presente ensayo haré un análisis de una patología existente dentro de las problemáticas concernientes a la psicología y su relación que tiene con la enfermería, puesto que somos de una u otra manera el primer contacto con los paciente, así mismo abordaré lo que es el desarrollo de la patología llamada “Hipocondritis” y su impacto sobre las personas, además realizaré una exposición de dos puntos de vista; visto desde una perspectiva como personal de salud así como visto desde una perspectiva social para responder mi pregunta fundamental en torno a este trastorno que se da en contexto de salud pública puesto que es una característica principal de nuestra época.

Si bien el Hipocondrismo lo padecen aquellas personas que son propensas al estrés, la ansiedad y además tienen un perfil tanto histérico como de cualquier trastorno psicológico, en este sentido cabe decir que el principal objetivo que tenemos nosotros como futuros enfermeros es el de ponernos en los zapatos del paciente y tratar de dar una atención integral en donde no se menosprecie alguno de los aspectos antes mencionados que hacen referencia a la salud, en todo el sentido de la palabra.

Antes de proceder al desarrollo del tema, me parece de suma importancia definir primeramente a la hipocondría, pues este es uno de los trastornos psiquiátricos más difíciles de manejar,

puesto a que su diagnóstico es igual de problemático en ciertas ocasiones si se desconoce por completo del tema.

Los pacientes con hipocondría llegan a creer que los síntomas físicos reales o imaginarios son signos de enfermedades, a pesar de las garantías médicas y otras pruebas que puedan demostrar lo contrario. Síntomas del trastorno incluye la preocupación por el miedo a una enfermedad; un miedo persistente de tener una enfermedad grave, a pesar de la tranquilidad médica; y mala interpretación de los síntomas. Algunas de las personas con hipocondritis reconocen que su miedo a tener una enfermedad grave puede ser excesivo, irrazonable o infundado, cabe mencionar que en la mayoría de las ocasiones, estos pacientes suelen llegar investigados o informados de malas fuentes a los servicios de salud (Por lo general en internet o con terceros que intenten persuadir a estos pacientes) y es ahí en donde surge nuevamente una problemática y también es ahí en donde nosotros como enfermeros pautaremos técnicas que puedan hacer que el paciente tome las cosas con calma y haga caso a las indicaciones que se les prescriban.

El tratamiento como veremos más adelante se centra por lo general en técnicas cognitivo conductuales, pero eso no significa que se descarte por completo el tratamiento farmacológico o que inclusive se le dé un nulo tratamiento del factor desencadenante real, pues la alteración que aquí se aborda consiste en un temor excesivo a padecer una enfermedad somática grave o bien, la convicción de que ya se tiene, basándose en manifestaciones físicas banales o sin consistencia clínica.

## Comprensión de las enfermedades

### Presentación clínica de la hipocondría

Hablando un poco acerca de la hipocondría y sus antecedentes podemos mencionar que el término proviene del Griego (Hypocondrus) que significa debajo del cartilago, haciendo referencia a un lugar en específico bajo las costillas que es donde principalmente muchos enfermos referían presentar los síntomas. Como bien se mencionó con anterioridad, los pacientes suelen llegar informados (sea cual sea la fuente de información) de patologías que puedan presentar; como bien lo menciona; (Arroyo, 2021) “El paciente mantiene sus afirmaciones a pesar de los resultados negativos de las exploraciones, exámenes médicos y de las explicaciones reiteradas de los diferentes profesionales de la salud acerca de la inexistencia de la enfermedad”. Y es aquí donde debemos comenzar a trabajar nosotros como personal de enfermería, tratando de hacer entender al paciente el curso natural de las enfermedades para poder tranquilizarlo.

La preocupación que tiene el paciente hipocondríaco le lleva a un malestar tan intenso y persistente que puede seguirse de deterioro social, laboral o familiar, y no solo física, así mismo acompañándose de consultas médicas frecuentes, exigencia de pruebas, posibilidad de automedicación e iatrogenia, con todo lo que implica de gasto y esfuerzo por parte de un sistema sanitario, ya de por sí sobrecargado como lo es México.

En la actualidad, podemos mencionar 2 clasificaciones importantes regidas por el cuadro clínico que presenta este trastorno, la primera es la propuesta por el DSM IV; en donde el trastorno se clasifica dentro de los trastornos somatomorfos y la segunda, la propuesta por el CIE-10; incluyéndolo en el apartado de trastornos neuróticos; “Como posible solución se ha diferenciado entre la “hipocondría primaria” y la “secundaria”, según aparezca la clínica antes que cualquier otro trastorno mental y domine el cuadro o se relacione estrechamente con otras patologías, sobre todo con ansiedad o depresión”. (Arroyo, 2021)

Un párrafo citado en (UDS, 2022) me parece muy acertado e importante de mencionar; “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” porque como sociedad no estamos acostumbrados a ser empáticos y velamos más por intereses propios sin antes haber evaluado en todos los aspectos el problema.

Cabe mencionar que el cuadro clínico que se presenta en estos pacientes no solamente es cuestión de un curso natural de la enfermedad, sino también de las culturas, tradiciones y creencias que nos inculcan desde pequeños, como bien lo menciona (UDS, 2022) ; Se nos enseña desde niños que el dolor es una tragedia y que significa un problema, dicho esto; podemos decir que vivimos con una perspectiva del dolor, o tenemos ese pensamiento que padecer un dolor es un problema muy grande que lleva a sobre pensar las cosas, lo que a la larga influye grandemente en la aparición o la persistencia de la hipocondría.

También llega a influir mucho en la aparición de la hipocondría el estatus socio económico, aunque no se encuentre del todo comprobado; se menciona esto porque, se sabe que personas pertenecientes a un estatus socioeconómico alto o medio, suelen ser los más afectados debido a la mala información que hoy en día existe en internet o redes sociales en comparación con los de un estatus socioeconómico bajo que por lo general no tienen tantos medios como para investigar sobre enfermedades y así predisponerse a presentar hipocondrías, aunque algo muy curioso es que si se enferman de muchas otras enfermedades no consecuentes a trastornos psiquiátricos y termina siendo un problema, pues por lo general evitan acudir a los servicios de salud para evitar que se les diagnostique alguna enfermedad.

## Enfermedades cardiovasculares e hipertensión

Según un estudio realizado por la Universidad de Bergen; (Belloch, Ayllon, Martínez, & Castañeiras, 1999) los científicos observaron durante cerca de 11 años a poco más de siete mil pacientes los cuales padecían diferentes grados de hipocondría. La mayoría de estos participantes tenía 50 años de edad. Al finalizar el estudio, los expertos se percataron que el 73 por ciento de los pacientes murieron a causa de un infarto.

Cabe mencionar que desde hace tiempo los investigadores han propuesto que la ansiedad crónica es un trastorno psicológico capaz de dañar el corazón, pero el trabajo realizado por los expertos suecos es el primero que se enfoca en la ansiedad asociada con la salud, específicamente con las personas hipocondríacas quienes a raíz de una preocupación crónica tendrían más posibilidades de padecer cardiopatías.

Ya se ha comprobado que la ansiedad es un factor importante de riesgo para las enfermedades cardiacas, y a causa de ella, las personas hipocondríacas terminan enfermándose de tanto preocuparse por su salud y por males imaginarios”, aseguraron los investigadores y que tiene mucho que ver con el poco funcionamiento del sistema nervioso central, por la activación del sistema nervioso periférico o también conocido como el sistema de lucha y huida, aunque no solamente hay que recalcar que la inactivación del sistema nervioso central es importante aquí, puesto que existen factores desencadenantes, conocidos como biomarcadores no modificables como puede ser la edad, el sexo y la historia familiar como las modificables en donde hace juego de un papel muy importante la hipertensión arterial previa o las dislipidemias.

Cabe resaltar que de los biomarcadores no modificables, nos menciona; (UDS, 2022) que el mayor riesgo por edad, se encuentra entre los 50 y 65 años de edad, y que en cuanto al sexo es más predominante en hombres, porque parece ser que los estrógenos tienen un papel protector para las mujeres, retardando la aparición de la enfermedad cuando ningún otro factor hace acto de presencia.

Para los biomarcadores modificables, podemos mencionar a la hipertensión arterial pues esta es considerada como otro factor de riesgo primario que poder ser modificable, se asocia con un mayor número de muertes debidas a enfermedades coronarias, cerebrovasculares,

arteriopatía periférica e insuficiencia cardíaca, también dentro de este grupo es importante mencionar la Diabetes, debido que la relación que existe entre pacientes diabéticos e hipocondriáticos se asocia con la aparición de aterosclerosis, por el alto nivel de colesterol y triglicéridos.

Estudios realizados por parte de la Sociedad Internacional de Cardiología, citados en (UDS, 2022) nos esclarece que “El estrés incontrolado es un factor que precipita la aparición de ansiedad y a largo plazo, depresión, y estos tres estados se manifiestan como causa y efecto de la enfermedad cardiovascular, es decir, pueden precipitar la aparición de la enfermedad y la enfermedad en sí misma, puede generar estos estados.” Por lo tanto llega a ser un problema post coronario.

## Explicaciones y planteamientos terapéuticos psicológicos actuales

La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para mortalidad de las enfermedades no transmisibles (que por cierto son el 60% de todas las muertes a nivel mundial) siendo así un gran problema para la salud pública, pues esta afecta mucho en la pérdida de la calidad de vida. Aparte de las consecuencias que esta trae, pues 2 de las principales consecuencias que la hipertensión predispone son las enfermedades cardíacas y las cerebrovasculares; mismas que han ocupado el primero y sexto lugares respectivamente de la tasa general de mortalidad en la población mexicana hasta el 2002, último año con registro disponible según (UDS, 2022) citando al Instituto de Estadística Geográfica e Informática.

Dicho esto, podemos comenzar por los planteamientos terapéuticos que se deben de realizar ante la hipocondría, resulta imprescindible mencionar que algunas cogniciones llegan a modular la conducta afectiva e instrumental, es decir; si nosotros como enfermeros encaminamos al paciente a seguir las indicaciones del personal médico va a resultar en una mejoría favorable y será más pronta su recuperación del proceso patológico, en dado caso contrario, se ignoren las pautas o se decida abandonar las recomendaciones, terminará en un desenlace negativo a su salud. “Otra vía por la que los estados emocionales pueden contribuir a deteriorar el bienestar y la salud ocurre mediante sus efectos sostenidos en procesos fisiológicos como la activación parasimpática, el aumento de plaquetas en sangre, o la debilitación de procesos inmunes” (UDS, 2022)

Retomando estos mecanismos, podemos mencionar que se basan principalmente en la activación fisiológica que acompaña a diferentes estados psicoemocionales y la forma en que el individuo interactúa en su entorno. Los aspectos instrumentales de la conducta están parcialmente modulados por las cogniciones y emociones, principalmente las relacionadas con ansiedad y depresión y es esta, pauta para que podamos comenzar con tratamiento farmacológico.

Basada en artículos y ensayos clínicos consultados para la realización del presente ensayo, he de mencionar que el tratamiento farmacológico aunque no se recomienda tanto como la terapia cognitivo conductual, se suele hacer uso de la Fluoxetina; El 80 % (8 de 10) de los pacientes que se valoraron en dichos estudios respondieron al tratamiento con fluoxetina, y el 60% (3 de 5) de los pacientes que recibieron placebo respondieron positivamente al

tratamiento. También se ha de mencionar que no se conoce si los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son particularmente eficaces en pacientes hipocondríacos o si los efectos no específicos del tratamiento son la principal causa de la mejoría pues como en el estudio se menciona, respondieron bien al placebo; y quizá solamente sea cuestión psicológica. (Alonso, 2010)

## Conclusión

Como bien se mencionó con anterioridad, La hipocondría o hipocondriasis es una enfermedad por la que el paciente cree que padece alguna enfermedad grave. La hipocondría es, en esencia, una actitud que el individuo adopta ante la enfermedad. La persona hipocondríaca se somete constantemente a un autoanálisis minucioso y preocupado, incluso obsesivo, de las funciones fisiológicas básicas, y piensa en ellas como una fuente de segura enfermedad biológica. Es el temor constante de tener una enfermedad grave, aun cuando los médicos le han dicho que no es así.

La característica esencial de la hipocondría es la preocupación y el miedo o la convicción de padecer una enfermedad grave, a partir de la interpretación personal de alguna sensación corporal o de casi cualquier otro signo que aparezca en el cuerpo. La interpretación catastrófica, por parte del individuo, de los signos corporales más ínfimos es el mecanismo que desencadena la hipocondría.

Es por ende que como enfermeros aprendamos las consecuencias que conlleva esa preocupación que presentan los pacientes, pues suele terminar en patologías que afecten la calidad de vida del paciente, también es importante que como personal de enfermería aprendamos a dar el manejo adecuado a estos pacientes y como antes se mencionó, no solamente el farmacológico pues este es el de segunda instancia, si no al hablar de la terapia cognitivo conductual, pues en muchas ocasiones el personal médico no presta atención en estos aspectos a la hora de hacer las indicaciones.

El principal objetivo que tenemos como personal de enfermería es el de subsidiar el dolor de los pacientes, ayudado de las recomendaciones e indicaciones que el personal médico dictamine; pero es deber nuestro el saber que el manejo correcto del paciente siempre será integral, viendo al individuo como un todo, que es, y que siente; ponernos en sus zapatos y hacer su estancia hospitalaria más amena; por lo general estos pacientes con nuestra ayuda tienden a tener un buen pronóstico, que no limite las expectativas de vida, tomando en consideración siempre que “Ese agente patógeno, mil veces más virulento que todos los microbios, es la idea de estar enfermo.” (Pascual, 2022)

# Bibliografía

Alonso, M. F. (2010). Tratamientos basados en la evidencia para la hipocondría. *Psicoevidencias*, 4.

Arroyo, J. M. (2021). Aspectos subjetivos de la hipocondría. *Neuropsiquiatria*, 11. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rnp/v84n3/0034-8597-rnp-84-03-219.pdf>

Belloch, A., Ayllon, E., Martínez, M. P., & Castañeiras, C. (1999). Sensibilidad a las sensaciones corporales e hipocondría. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14.

Pascual, J. (11 de Octubre de 2022). *Julia Pascual*. Obtenido de Julia Pascual: <https://www.juliapascual.com/hipocondria/>

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