



## La inmutable Hipocondría: de los nuevos modelos a los resultados de un protocolo de evaluación y su implicación en el pronóstico y en las propuestas terapéuticas

*Eduarda Machado<sup>1</sup>; Laia Molinero<sup>1</sup>; Judit Pardo<sup>1</sup>; Maria Martín<sup>1</sup>; Alba Palazón<sup>1</sup>; JMFarré<sup>1</sup>; Nuria Mallorquí<sup>1</sup>; Gracia Lasheras<sup>1</sup>.*

*<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría, Psicología y Medicina Psicosomática. Hospital Universitari Dexeus. UAB. Barcelona.*

Palabras clave: Hipocondría, Deconstrucción, Nuevos modelos, Pautas de tratamiento

Keywords: Hypochondriasis, Deconstruction, New Models, Treatment Guidelines

**Objetivo** Desde la deconstrucción de los trastornos somatomorfos iniciada al alimón tanto por el DSM5 como por la CIE11, asistimos a un desdoblamiento de la Hipocondría, entendida como un Trastorno Obsesivo y que cohabita con el diagnóstico de Ansiedad por la Enfermedad. Esta plausible dicotomía nos precipita hacia nuevos modelos, que nuestro equipo propone y que permiten navegar desde la amplificación somatosensorial a la Personalidad, desde los supuestos disfuncionales a la rumiación y al perfeccionismo o la regulación emocional y el afrontamiento al estrés, desembocando en la comprobación o la procrastinación, con clara mayoría de los primeros (75'5%), según nuestras estadísticas.

**Material y Método.** Presentamos el proceso evaluativo con los diversos instrumentos utilizados y los resultados en un estudio piloto con 40 casos.

**Resultados.** Las correlaciones en el propio molde evaluativo y con elementos sociodemográficos, amén de con las comorbilidades, permitirán un mejor refinamiento de las pautas de tratamiento cognitivo conductual, asociado o no al farmacológico, una adición que desbloquea conductualmente, despega cognitivamente y potencia la prevención de recaídas. Se sintetizan los diversos pasos a seguir, basándonos tanto en los propios de la ubicación obsesiva -conductuales o metacognitivos- como en los derivados del proceso hipocondríaco y las dimensiones afectadas.

**Conclusiones.** El tamaño del efecto terapéutico en una muestra anterior de nuestro equipo con 60 casos y 1 año de seguimiento, mostraba una pérdida progresiva, lo que se podría paliar con reestructuración del propio programa, parcialmente basada en los resultados evaluativos que presentaremos.

<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230926>