



# **Miniguía: Claves para diferenciar entre TOC e hipocondría**

---



# **Miniguía: Claves para diferenciar entre TOC e hipocondría**

## Introducción

Diferenciar entre el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) y la Hipocondría (Trastorno de Ansiedad por Enfermedad) puede ser un reto para los psicólogos, ya que ambos trastornos implican ansiedad persistente y pensamientos repetitivos. Sin embargo, existen aspectos clave que pueden guiar un diagnóstico más preciso. A continuación, se detallan algunos puntos importantes a considerar, con recomendaciones útiles y prácticas.

## Evaluar el foco de las obsesiones

- **TOC:** Las obsesiones abarcan diversos temas, como la limpieza, el orden, el daño o el control. No siempre están relacionadas con la salud física, aunque algunos pacientes pueden tener obsesiones sobre la contaminación o las enfermedades.
- **Hipocondría:** Las preocupaciones se centran exclusivamente en el estado de salud. El paciente teme tener una enfermedad grave, incluso cuando no hay pruebas médicas que lo respalden.

**Recomendación práctica:** Pide al paciente que describa sus pensamientos más intrusivos y ansiosos en detalle. Si estos cubren un espectro más amplio (moralidad, limpieza, orden), es probable que se trate de TOC. Si los pensamientos giran siempre en torno a una enfermedad o síntomas físicos, esto apunta más hacia la hipocondría.

## Explorar la naturaleza del comportamiento repetitivo

- **TOC:** Las compulsiones son rituales que buscan neutralizar la ansiedad generada por las obsesiones. Suelen ser estereotipadas y rígidas (por ejemplo, lavarse las manos un número específico de veces o verificar cerraduras repetidamente).
- **Hipocondría:** En lugar de compulsiones ritualizadas, los pacientes buscan alivio de la ansiedad mediante la **búsqueda de certeza médica**. Esto puede implicar consultas repetidas con médicos, investigaciones en línea o autoexamen constante, sin que haya una secuencia fija o ritualizada.

**Recomendación práctica:** Haz preguntas específicas sobre cómo intenta el paciente reducir su ansiedad. Si describe comportamientos repetitivos organizados en una secuencia fija (p. ej., verificar puertas, limpiar), esto sugiere TOC. Si describe búsqueda constante de validación médica, como visitar repetidamente al médico o investigar síntomas, indica hipocondría.

## Analizar el nivel de *insight*

- **TOC:** Los pacientes suelen tener **un grado de *insight***, es decir, reconocen que sus obsesiones y compulsiones son irracionales o exageradas, aunque se sienten incapaces de controlarlas.
- **Hipocondría:** El *insight* es más limitado. Los pacientes creen firmemente en la realidad de sus síntomas y en la posibilidad de tener una enfermedad grave, a menudo rechazando la idea de que su miedo pueda ser desproporcionado.

**Recomendación práctica:** Utiliza escalas específicas, como la **Escala de *Insight* de Yale-Brown**, que mide el nivel de conciencia del paciente sobre la racionalidad de sus pensamientos. En pacientes con TOC, puedes observar que admiten que sus temores son irracionales, pero no pueden evitar los rituales. En la hipocondría, hay una mayor resistencia a aceptar que los síntomas no están relacionados con una enfermedad real.

## Indagar en la interacción con el entorno social

- **TOC:** El entorno puede verse involucrado en los rituales (por ejemplo, los familiares pueden ser obligados a cumplir con ciertos rituales o a responder preguntas para aliviar las obsesiones del paciente).
- **Hipocondría:** Las personas cercanas suelen ser utilizadas para obtener seguridad constante sobre el estado de salud del paciente. El paciente puede insistir en que le acompañen a consultas médicas o verificar sus síntomas constantemente.

**Recomendación práctica:** Pregunta cómo el trastorno afecta la dinámica familiar o social. Si los seres queridos están involucrados en rituales específicos o en el manejo de la ansiedad (como verificar cerraduras o evitar lugares), esto sugiere TOC. Si están involucrados principalmente en la **búsqueda de certeza** sobre síntomas o acompañamientos médicos, esto es más indicativo de hipocondría.

## Observar la reacción ante la incertidumbre

- **TOC:** El paciente con TOC suele experimentar ansiedad intensa ante cualquier tipo de incertidumbre. Esto no se limita a la salud, sino a cualquier área de su vida (por ejemplo, si algo no está perfectamente organizado o si queda una tarea sin terminar).
- **Hipocondría:** La incertidumbre está casi exclusivamente vinculada al miedo de tener una enfermedad. La incapacidad de obtener certeza médica incrementa el malestar.

**Recomendación práctica:** Realiza ejercicios de **exposición a la incertidumbre** durante las sesiones, como dejar una situación ambigua sin resolver. En pacientes con TOC, la ansiedad aumentará en una variedad de áreas, no solo en relación a la salud. En pacientes con hipocondría, la ansiedad se mantendrá casi exclusivamente en torno a síntomas físicos y enfermedades.

## Evaluar la respuesta a las pruebas médicas

- **TOC:** Aunque algunos pacientes con TOC puedan preocuparse por la salud, las pruebas médicas o los resultados negativos no suelen ser un tema constante de preocupación una vez que las obsesiones se centran en otros temas.
- **Hipocondría:** Los pacientes buscan validación médica constante. Sin embargo, los resultados negativos de las pruebas no alivian la ansiedad a largo plazo; en cambio, generan nuevas preocupaciones y búsquedas de certeza sobre otras posibles enfermedades.

**Recomendación práctica:** Pregunta al paciente cómo se siente después de recibir resultados médicos negativos. Si experimenta alivio temporal pero vuelve a preocuparse pronto por otros síntomas o enfermedades, esto es un fuerte indicativo de hipocondría.

## Profundizar en el rol de las sensaciones físicas

- **TOC:** Las preocupaciones del TOC pueden involucrar el cuerpo (como la contaminación), pero las **sensaciones físicas** no son la fuente principal de ansiedad. Los pacientes se enfocan más en la prevención del daño o en la realización de los rituales correctos.
- **Hipocondría:** Las **sensaciones físicas** (palpitaciones, dolores leves, malestar general) son el foco central del miedo. El paciente interpreta estas sensaciones normales como señales de una enfermedad grave.

**Recomendación práctica:** Pide al paciente que describa qué desencadena su ansiedad. Si menciona síntomas físicos como el dolor o malestar y los conecta directamente con el miedo a estar enfermo, es probable que se trate de hipocondría. Si, en cambio, las preocupaciones no están centradas en sensaciones físicas directas, sino en la realización de actos para evitar un daño abstracto, esto sugiere TOC.

## Referencias bibliográficas que pueden interesarte

- **Krebs, G., Hannigan, L. J., Gregory, A. M., Rijdsdijk, F. V., & Eley, T. C. (2020).** Reciprocal links between anxiety sensitivity and obsessive-compulsive symptoms in youth: a longitudinal twin study. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 61(9), 979–987. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13183>
- **Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021).** Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus [COVID-19] in the United States. *Journal of obsessive-compulsive and related disorders*, 28, 100605. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605>

