

Trastorno de síntomas somáticos y su relación con el control glucémico de diabéticos tipo 2

Anabel Pérez Medel¹, Eduardo Vázquez Cruz², Nayelly Isabel Palacios Ramírez³

¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Unidad de Medicina Familiar Núm. 6. Avenida 15 de mayo S/N Valle Dorado 72070, Puebla, Pue.

² Unidad de Medicina Familiar No. 1.

³ Unidad de Medicina Familiar No. 7.

Resumen

OBJETIVO: La relación entre síntomas somáticos y el control glucémico de los pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, prospectivo, transversal, analítico; realizado en una unidad de primer nivel; con muestra de 200 pacientes laboralmente activos en rango de edad 20-59 años, mediante test de Othmer y Desouza.

RESULTADOS: Edad media 48.54 años \pm 7.38; sexo masculino 58% (n=116); ocupación comercio 58.5% (n=117); escolaridad bachillerato 73.5% (n=147); estado civil casado 71% (n=142); aplicación del test el 94.5% (n=189) no presenta trastorno de síntomas somáticos; control glucémico 52%(n=104) descontrol; tiempo de evolución media 5.17 \pm 3.89; análisis estadístico Chi cuadrada (p=0.42).

CONCLUSIÓN: Con base a los resultados obtenidos se determinó que no existe relación entre el control glucémico y la presencia del trastorno de síntomas somáticos.

Abstract

OBJECTIVE: The relationship between somatic symptoms and glycemic control of patients.

MATERIAL AND METHODS: Observational, prospective, cross-sectional, analytical study; carried out in a first-level unit; with a sample of 200 working patients active in the age range 20-59 years, using Othmer and Desouza tests.

RESULTS: Average age 48.54 years \pm 7.38; male sex 58% (n=116); commercial occupation 58.5% (n=117); high schooling 73.5% (n=147); married marital status 71% (n=142); application of the test 94.5% (n=189) does not present somatic symptom disorder; glycemic control 52%(n=104) lack of control; mean evolution time 5.17 \pm 3.89; Chi square statistical analysis (p=0.42).

CONCLUSION: Based on the results obtained, it was determined that there is no relationship between glycemic control and the presence of somatic symptom disorder.

Palabras Clave: síntomas somáticos, diabéticos.

Keywords: symptoms somatic, diabetic.

1. INTRODUCCIÓN

El trastorno de síntomas somáticos considera padecimientos que se encuentran en la actualidad en incremento; se reportaba de un 2 a 3% de las consultas, sin embargo, en los últimos años se ha incrementado hasta en un 40% en el primer nivel de atención. Cuando hablamos de este tipo de padecimientos en la población trabajadora, se ha relacionado con niveles de estrés, largas jornadas de trabajo, presión de los jefes, exceso de trabajo, dobles jornadas laborales que suelen tener para obtener un subsidio para su familia.

En pacientes diabéticos frente a situaciones estresantes han desarrollado descontrol de cifras de glucemia y una menor adhesión al tratamiento; afectando su calidad de vida; causando aumento en las visitas a consulta en el primer nivel, con mayor dispendio de recursos como los utilizados para laboratorios, radiografías, medicamentos y referencias a consulta de alta especialidad. Esto condiciona incremento en ausentismo laboral

debido al requerimiento de asistencia a la unidad médica para su valoración y control metabólico adecuado por consiguiente aumento tanto en días como en frecuencia de incapacidades laborales; temporales inclusive definitivas.

Por lo que resalta la importancia de estudiar el trastorno de síntomas de somatización en la población trabajadora que además presenta un padecimiento crónico degenerativo como la Diabetes Tipo 2.

Lo cual permitirá contar con estadística actualizada sobre la presentación de dicho padecimiento dentro de la población en cuestión. Permittiéndonos diseñar estrategias dirigidas a disminuir la incidencia del padecimiento en estudio, resultando en mejoría del control glucémico y la calidad de vida de los pacientes.

Lo que nos llevara a incidir en la sobre consulta que existe en el primer nivel, disminuir el uso de fármacos; ya que son pacientes que se encuentran en tratamiento y con lo mismo evitaríamos las interacciones medicamentosas. Reflejándose de igual forma en que tenga una mejor adhesión a sus tratamientos.

2. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio observacional, prospectivo, transversal y analítico con nivel de investigación relacional. Todos los hombres y mujeres trabajadores de 20 a 59 años que cuenten con diagnóstico de Diabetes Tipo 2 adscritos a la U.M.F No. 6 IMSS en Puebla de ambos turnos que acudan a la Consulta Externa de Medicina Familiar en el periodo del 1 de septiembre del 2020 al 30 de noviembre del 2020 y que cumplan los criterios de selección.

Por lo que al calcular la población de acuerdo a la fórmula para cálculo de población finita tenemos una población de 2498 pacientes, con un nivel de confianza del 95% y un error alfa de 0.05% y una precisión de 0.05; nos arroja una muestra 199.58. Redondeando la cifra se obtendrá una muestra de 200 pacientes.

A los pacientes participantes se les pidió que firmaran el consentimiento informado en el cual se especifica la metodología en la que consistió el desarrollo del estudio.

Se otorgó la consulta de Medicina Familiar, aplicando la ficha de identificación y el instrumento de Escala para la Detección del Trastorno de Somatización de Othmer y DeSouza. Mientras se respondían las encuestas; en el expediente electrónico se realizó la búsqueda sobre el tiempo de evolución de la enfermedad y el reporte de la última cifra de hemoglobina glucosilada.

3. RESULTADOS

En el estudio de investigación que se realizó mediante la aplicación de encuestas a pacientes trabajadores con un rango de edad de 20 a 59 años de edad, que acudían a la consulta externa de la U.M.F. Núm. 6, así como la revisión de expedientes en búsqueda del tiempo de evolución y última glucosa de control. Los cuales cumplieron con los criterios de selección, sumando un total de 200 pacientes.

En cuanto a la relación de la variable de edad se encontró una media en 48.54 años, con una desviación estándar ± 7.38 años, reportando una edad mínima de 23 años y una máxima de 59 años.

Tabla 1. Estadígrafo de distribución de edad.

| | |
|----------------------------|-------|
| MEDIA | 48.54 |
| MEDIANA | 50 |
| MODA | 56 |
| DESVIACIÓN ESTÁNDAR | 7.38 |
| RANGO | 36 |
| MÍNIMO | 23 |
| MÁXIMO | 59 |
| CUENTA | 200 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

Respecto al género de los participantes el sexo masculino se obtuvo el 58% (n=116) de los participantes y el sexo femenino 42% (n=84).

Tabla 2. Distribución del sexo de los participantes

| SEXO | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|------------------|------------|------------|
| Masculino | 58 | 116 |
| Femenino | 42 | 84 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

La distribución de la ocupación de los participantes del estudio: se dedicaban a comercio el 59.5% (n=119), mientras que dedicados a la industria solo el 6% (n=12).

Tabla 3. Distribución de la ocupación de los participantes.

| OCUPACIÓN | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|-------------------|------------|------------|
| Industrial | 6.0 | 12 |
| Comercio | 59.5 | 119 |
| Servicios | 31.5 | 63 |
| Otros | 3.0 | 6 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

El nivel de escolaridad más frecuente de la muestra fue el bachillerato con el 73.5% (n=147), así como el menos frecuente fue posgrado con un 0.5% (n=1).

Tabla 4. Distribución de la escolaridad de los participantes.

| ESCOLARIDAD | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|---------------------|------------|------------|
| Primaria | 2.5 | 5 |
| Secundaria | 9.0 | 18 |
| Bachillerato | 73.5 | 147 |
| Licenciatura | 14.5 | 29 |
| Posgrado | 0.5 | 1 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

Se determinó que los participantes casados correspondían al 71% (n=142) y participantes separados el 1% (n=2).

Tabla 5. Distribución del estado civil de los participantes.

| ESTADO CIVIL | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|--------------------|------------|------------|
| Soltero | 11 | 22 |
| Casado | 71 | 142 |
| Unión libre | 15 | 30 |
| Viudo | 2 | 4 |
| Separado | 1 | 2 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

Al realizar la evaluación sobre control glucémico de los participantes del estudio: se obtuvo que los participantes en control glucémico correspondieron al 48% (n=96), mientras que los participantes descontrolados fueron el 52% (n=104).

Tabla 6. Distribución del control glucémico de los participantes.

| CONTROL GLUCÉMICO | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|----------------------|------------|------------|
| Controlado | 48 | 96 |
| Descontrolado | 52 | 104 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

Mostrando que los participantes que no presentan el trastorno de síntomas somáticos son el 94.5% (n=189) y los que no presentaron correspondió al 5.5% (n=11).

Tabla 7. Distribución del trastorno de síntomas somáticos de los participantes

| TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS | PORCENTAJE | FRECUENCIA |
|---------------------------------|------------|------------|
| No presenta | 94.5 | 189 |
| Sí presenta | 5.5 | 11 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

De igual forma la variable de tiempo de evolución, presento una media de 5.17, con una desviación estándar de ± 3.89 , observando un mínimo de 1 y máximo de 26.

Tabla 8. Estadímetro de tiempo de evolución de Diabetes Tipo 2.

| | |
|----------------------------|------|
| MEDIA | 5.17 |
| MEDIANA | 4 |
| MODA | 4 |
| DESVIACIÓN ESTÁNDAR | 3.89 |
| RANGO | 25 |
| MÍNIMO | 1 |
| MÁXIMO | 26 |
| CUENTA | 200 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

Se muestra la relación del trastorno de síntomas somáticos con el control glucémico de los participantes del estudio. Tanto en el grupo de los que no presentan y los que sí presentan, la distribución del control glucémico es similar. Los participantes que no presentan un trastorno de síntomas somáticos y tienen un descontrol en

sus niveles de glucemia correspondió al 51.3% (n=97), por otro lado, los que sí presentaron un trastorno de síntomas somáticos y tienen un descontrol en sus niveles de glucemia son el 63.6% (n=7).

Tabla 9. Relación del trastorno de síntomas somáticos con el control glucémico de los participantes.

| CONTROL GLUCÉMICO | TRASTORNO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS | | | |
|----------------------|---------------------------------|------------|------------|------------|
| | NO PRESENTA | | PRESENTA | |
| | Porcentaje | Frecuencia | Porcentaje | Frecuencia |
| CONTROLADO | 48.7 | 92 | 36.4 | 4 |
| DESCONTROLADO | 51.3 | 97 | 63.6 | 7 |
| Total | 100 | 189 | 100 | 11 |

Fuente: trastornos somáticos y diabetes 2020.

$X^2 = 0.631$

$p = 0.427$

Con el propósito de encontrar la relación que existe entre las variables control glucémico y presencia de trastorno de síntomas somáticos, se aplicó la prueba estadística X^2 de independencia con un valor de 0.631 encontrando un resultado de $p = 0.42$. Por lo anterior, no se encontró una relación estadísticamente significativa entre estas variables.

4. DISCUSIÓN.

El Trastorno de Síntomas Somáticos, se trataba de un padecimiento que tiene una baja incidencia, sin embargo, en las últimas décadas se ha incrementado llegando a ser hasta el 17% de causa de consultas en servicios de primer nivel de atención [9].

Sin embargo, no se ha realizado una asociación entre el control glucémico y la presencia de trastorno de síntomas somáticos.

En España en el 2001, Zaballa y cols. realizaron la validación de la escala de Othmer y DeSouza. Realizando el test a 25 hombres y 119 mujeres con una media (estándar desviación) edad de 43.6 (14.7) años. El diagnóstico de trastorno de somatización se estableció en 27 pacientes (18,7%, 95% IC = 13 a 25.7%). Comparado con la muestra que se analizó, en pacientes de la U.M.F. Núm. 6 obtuvimos que el 58% (n=116) correspondió a hombres y el 42% (n=84) mujeres, siendo, debido a que la población estudiada eran personas afiliados como trabajadores. Siendo contrario a lo que reportan en España, con una media en 48.54 años, DE +/- 7.38 años. En cuanto a la presencia de somatización solo el 5.5% (n=11) de la muestra estableció el diagnóstico [28].

Lucha L y Cols en 2012) en España realizaron seguimiento a 25 pacientes y evaluaron: dolor, tensión arterial, antropometría, analítica sanguínea y bienestar psíquico (GHQ-28). Con un rango de edad (84 % < de 65 años), solo el 12 % trabajaban. Una evolución de la enfermedad de más de 10 años. Y valores medios de hemoglobina glucosilada inferiores al 7 %. Denotando la presencia de síntomas somáticos (13.5 ± 3.6). En la muestra de la U.M.F. Núm. 6 se analizó a 200 pacientes trabajadores con un rango de edad de 51-60 años represento al 48.5% (n= 97) de la muestra, siendo lo considerado en nuestros criterios de inclusión. Al determinar el tiempo de evolución la media fue de 5.17 años con una DE +/- 3.89 años encontrando un tiempo de evolución menor de diagnóstico de Diabetes Tipo 2 [29].

En el 2017, Benítez y cols realizaron un estudio de casos y controles en 30 pacientes controlados (CD) y 30 pacientes descontrolados (DC), con una escolaridad mínima de primaria, encontrando un factor psicológico como factor para control de la glucemia. Si comparamos con lo encontrado en este estudio, se determina que, de los pacientes estudiados, el 52% (n=104) de pacientes no presenta un control y el 48% (n= 96) se presenta en descontrol. Con una menor incidencia de trastorno de síntomas somáticos, lo que resulta controversial a la relación que determino el estudio de Benítez. Comentando que influye el factor psicológico para el descontrol de los pacientes [30].

En el estudio que se realizó en Ajenjo por Caballero y cols. en cuanto a los pacientes que acudían al servicio de consulta externa de endocrinología. De todos los pacientes el 53,3% fueron hombres, la mediana de la edad fue de 55.06 años, con una desviación estándar de 13.3. El grado de instrucción fue 11,4% primaria, 37,9% secundaria, 50,7 % superior. Lo que se encontró en nuestro estudio es que la escolaridad de bachillerato fue la más representativa correspondiendo al 73.5% (n=147), seguida de licenciatura 14.5% (n=29), secundaria 8.5% (n=17), primaria 3% (n=6) y posgrado con un 0.5% (n=1). Resultando tener una mayor instrucción la población que analizamos comparada con la del estudio de Caballero [31].

Grabe en 2003 determino que la prevalencia de la presencia de Trastorno de síntomas somáticos es baja en la población general con 0,02 y de 0,03. Siendo que en nuestra población se encontró que en la muestra de 200 pacientes con diagnóstico de Diabetes Tipo 2 se encontró que solo el 5.5% (n=11) presento esta alteración, lo que nos indica una mayor prevalencia en la población estudiada con patología crónica versus población general [32].

En el estudio que se realizó en la U.M.F. Núm. 6 se obtuvo que el ramo de ocupación dominante es comercio con un 58.5% (n=117), siguiendo en frecuencia servicios con un 32.5% (n=65), industrial 6% (n=12), siendo de menor presencia otras áreas no mencionadas con un 3% (n=6). En estado civil se concluyó que el 71% (n=142) de los participantes se encontraban casados, el 16% (n=32) en unión libre, 10% (n=20) soltero, el 2% (n=4) viudo y el 1% (n=2) separado.

5. CONCLUSIONES.

En la presente investigación realizada, se obtuvieron resultados parecidos en comparación con otros estudios realizados en grupos poblacionales similares al estudiado.

Encontrando que la mayor población que se estudió se trató del sexo masculino.

Con un rango de edad predominante de 41-50 años, una media de 48.54 años y una desviación estándar de ± 7.38 años.

Resultando la escolaridad predominante de los participantes el nivel de bachillerato.

Así como el estado civil casado fue el que presentó la mayoría de los participantes.

En la búsqueda de ocupación en el ramo de comercio fue el que presentó más representativo.

La presencia de descontrol glucémico fue predominante en la muestra, observando una media de 7.83 respecto a la hemoglobina glucosilada, con una media de tiempo de evolución de 5.17 años

En la búsqueda intencionada del trastorno de síntomas somáticos en la población estudiada se determinó que la presencia de este trastorno represento bajo porcentaje; ya que solo 11 pacientes resultaron positivos al test de detección que se aplicó.

Al relacionar la presencia de trastorno de síntomas somáticos con el control glucémico se encontró una $p= 0.42$ lo cual no resulta ser significativo. Concluyendo que no se encontró relación entre la presencia del Trastorno de síntomas somáticos y el control glucémico en la población estudiada, aceptando la Hipótesis nula.

REFERENCIAS.

- [1] Brugnara L, Novials A, Ortega R, De Rivas B. Clinical characteristics, complications and management of patients with type 2 diabetes with and without diabetic kidney disease (DKD): A comparison of data from a clinical database. *Endocrinol Diabete Nutr.* 2018; 65 (1): 30-38.
- [2] Standards of medical care in diabetes 2019. American Diabetes Association. *The Journal of Clinical and Applied Reserch and Education.* 2019; 41 (1): 13.
- [3] Skyler JS, Bakris GL, Bonifacio E, etall. Differentiation of diabetes by pathophysiology, natural history, and prognosis. *Diabetes.* 2017; 66: 241-255.
- [4] Maruthur NM, Tseng E, Hutfless S, et al. Diabetes medications as monotherapy or metformin-based combination therapy for type 2 diabetes: A systematic reviews and meta-analysis. *Ann Intern Med.* 2016; 164: 740-751.
- [5] Nicolucci A, Kovacs BK, Hof RG, Lucisano G, Skovlond SE, et al. Educational and psychological aspects correlates of psychological outcomes in people with diabetes: result from the second diabetes Attitudes, Wishes, and Needs (DAWN2) study. *Diabetes Med.* 2016; 33: 1194-1203.
- [6] Turegano YM, Cinza SS, Cubelo FN, Segura FA, Sánchez SB, et all Llisteri CI. Análisis del grado de cumplimiento de las recomendaciones de las guías de práctica clínica para el diagnóstico y seguimiento de las complicaciones crónicas vasculares en la Diabetes tipo 2 en atención primaria. *Semergen.*2019; 1496: 1-11.
- [7] Cano GF, Rodríguez TJ. Patología psicósomática. En A. Polaino Lorente, C. Chiclana Actis, F. López Cánovas y G. Hernández Torrado, (Eds.), *Fundamentos de Psicopatología.*2017.
- [8] Borelle A. La mentalización en el proceso clínico de pacientes con enfermedades somáticas. Instrumentos de evaluación. Mentalización. *Revista de psicoanálisis y psicoterapia.*2018; 10: 1-27.
- [9] Torales J, Barrios I, González I, Almirón M. Trastornos de síntomas somáticos: una actualización. *Rev. Cient. Estud. Investing.* 2018; 7(1): 150-166.
- [10] Fuentes CM, Simón SM, Garrido AM, Serrano PM, Larranaga RM, Yubero JS. Síntomas psicósomáticos como expresión del deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes. *Aten Primaria.* 2018; 50(8): 493-499.
- [11] Veloz SJ, Lorenzo RA. La somatización desde una mirada psicosocial a los estudios de la personalidad. *Revista electrónica de Psicología Iztacala.* 2016; 18 (4): 1443-1465.
- [12] Morán V, Santos GL, García CI. Trastornos somatomorfos y facticios. *Medicine.* 2019; 12(84):4929-37.
- [13] Asociación Americana de Psiquiatría, Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington, VA. Asociación Americana de Psiquiatría. 2013: 181-187.
- [14] Cruz C. La histeria moderna: Parte IV. Evolución de criterios diagnósticos del trastorno de somatización. *Psiquiatría y Salud Mental.* 2018; 35: 141-151.
- [15] De la Fuente RJ. La medicina psicósomática en la investigación y la clínica. *Actualidades científicas.* 28-30.
- [16] Chiozza L. Mi experiencia desde la Medicina Psicósomática. *Cuadernos de Medicina Psicósomática y Psiquiatría de Enlace.* 2016: 10-16.
- [17] González RJ, Santiago OK, Cruz RA, Pérez OP, Torres CH. Desarrollo y validación de la escala de Ansiedad por enfermedad en Puerto Rico. *Revista caribeña de Psicología.* 2020; 4(1): 36-44.
- [18] Restrepo M, Restrepo D. Del trastorno conversivo a los trastornos neurológico funcionales. ¿Superando el diagnóstico por descarte? *Rev Colomb Psiquiat.* 2019; 48 (3): 174-181.
- [19] Herrera GM, Llor MC. Trastorno facticio: a propósito de un caso. *Norte de Salud Mental.* 2017; XV (57): 96-99.
- [20] Luale MJ. Variaciones en la afectación del cuerpo: Lacan y el fenómeno psicósomático. *Anuario de investigaciones.* 2016; XXIII: 83-91.

- [21] De la Fuente RA, Pellico LA, Fernández LM, Landaluce FM, Rodríguez JM, Mora SE. Abordaje de los trastornos psicósomáticos desde atención primaria de salud. Opciones terapéuticas para el abordaje de trastornos somatomorfos. *Med Gen y Fam (digital)* 2014; 3(7):186-192.
- [22] Rumbo PJ, Castellano RE. Dermatología psicósomática, la relación mente y piel. *Enferm Dermatol.* 2017; 11(31): 7-10.
- [23] EDITORIAL. De los factores psicológicos que influyen en otras afecciones médicas a los procesos psicósomáticos: ¿una lección olvidada? *Rev Clin Esp.* 2016; 216(7):367-369.
- [24] Ballén JF, Milena PL, Jaimes AO, Tovar AJ. Trastornos psiquiátricos primarios en dermatología. *Rev Asoc Colomb Dermatol.* 2016; 24: 2 (abril-junio), 105-121.
- [25] García CJ, Sanz CC, Jimeno AA. Diagnóstico del trastorno de somatización: utilidad de un sistema mnemotécnico. *Atención Primaria* 1993; 12(5): 90-91.
- [26] García PM, Bascarán FM, Saíz MP, Parellada RM, Bousono GM, Bobes GJ. Banco de Instrumentos Básicos para la Práctica de la Psiquiatría Clínica. Ed. Comunicación y Ediciones Sanitarias, S.L. 2015. 7ª edición: 409.
- [27] López SJ, Belloch FA, Madrigal GM. Valoración del screening de Ohtmer y DeSouza para el trastorno de somatización en salud mental. *C. Med Psicósom.* 2006; 76: 73-80.
- [28] Zaballa P, Crega Y, Grandes G, Peralta C. The Othmer and DeSouza test for screening of somatisation disorder: is it useful in general practice? *British Journal of General Practice.* 2001; 51: 182-186.
- [29] Lucha LM, Lucha LA, Tricás MJ, Salavera BC, Estebañez DE, Vidal PC. Impacto de un programa cuerpo-mente basado en ejercicios de fisioterapia y técnicas psicológicas en el bienestar psíquico de una población de pacientes diabéticos tipo 2. *Universitas Psychologica.* 2017; 16 (1): 1-18.
- [30] Benítez AJ, Barcelo ME, Gelves OM. Factores psicológicos implicados en el control metabólico en pacientes con diabetes mellitus de tipo 2. *Anuario de Psicología.* 2017; 47: 140-145.
- [31] Caballero PB, Soto CV. Factores asociados a bajo nivel de calidad de vida relacionado a salud en pacientes con diabetes. *Rev Exp Med.* 2017; 3(1):9-14.
- [32] Bauza SN. Validación de la versión española de la SOMS-2 (Screening for somatoform symptoms) para la evaluación de síntomas somáticos en atención primaria. 2012: 10.
- [33] Gómez DS, González ZA, Herrera DA. (2019) Salud mental de pacientes con Diabetes Mellitus que asisten a la Fundación Nicaragüense para la diabetes, en el periodo abril-agosto del 2018 (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua- León.
- [34] Nieto R, Irribarne C, Droguett M, Brucher R, Fuentes C, Oliva P. Urgencias Psiquiátricas en el Hospital General. *Rev. Med. Clin. Condes.* 2017; 28(6): 914-922.
- [35] Torres BR. Interconsultas y enlace en Psiquiatría. *Boletín Esc. De Medicina.* 1995; 24: 92-96.
- [36] Giraldo OM, Belloch A. El trastorno dismórfico corporal: Un problema infra-diagnosticado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 2017, Vol. 22 (1), 69-84.
- [37] Jiménez BM. Mecanismos de relación entre la personalidad y los procesos de salud-enfermedad. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia.* 2015; 7(1):163-184.
- [38] Sánchez MP, Guerrero AF. Actualización del trastorno psicósomático en la infancia y adolescencia. *Pediatr Integral* 2017; XXI (1): 32 – 38.

Correo de autor: girl_2411@hotmail.com