

Efectividad de la hipnoterapia en pacientes con trastorno de conversión

Effectiveness of hypnotherapy in patients with conversion disorders

Adolfo Rafael Lambert Delgado¹ <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

Leanis Vega Medina² <https://orcid.org/0009-0000-2301-645X>

Nelsa María Sagaró del Campo³ <https://orcid.org/0000-0002-1964-8830>

Jesús María Saavedra Caballero⁴ <https://orcid.org/0009-0005-9341-1101>

Alberto Erconvaldo Cobián Mena³ <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Facultad de Medicina No. 2, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

⁴Escuela de Medicina San Juan Bautista, Estados Unidos de América.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: aldolfol@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En el siglo XIX, Jean-Martin Charcot sentó las bases clínicas para el estudio de la histeria, donde la hipnosis tuvo un rol preponderante. Se puede afirmar, que los trabajos llevados a cabo desde una perspectiva psicoanalítica consolidaron el uso del término histeria en la clínica contemporánea.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la hipnoterapia en pacientes con trastorno de conversión.

Métodos: Se realizó un estudio experimental de 36 pacientes, de ambos sexos, con trastorno de conversión, atendidos en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas y el Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, desde



julio hasta septiembre de 2017. A tal efecto, se conformaron 2 grupos con 18 integrantes cada uno (seleccionados de forma aleatoria): de control (recibió tratamiento con fármacos y psicoterapia individual) y de estudio (terapia con hipnosis). Se diseñaron 7 sesiones terapéuticas para comparar la evolución sintomática como respuesta al tratamiento indicado.

Resultados: Se produjo una disminución del cuadro sintomático en ambos grupos, pues hubo un elevado porcentaje de pacientes curados, con 88,8 % en el grupo de estudio y 55,5 % en los controles.

Conclusiones: La hipnoterapia resultó ser efectiva en los pacientes con trastornos de conversión.

Palabras clave: terapéutica; hipnosis; trastornos de conversión; histeria.

ABSTRACT

Introduction: In the XIX century, Jean-Martin Charcot laid the clinical foundations to study the hysteria, where hypnosis had a preponderant role. It can be stated that works carried out from a psychoanalytical perspective consolidated the use of the term hysteria in contemporary clinic.

Objective: To evaluate the effectiveness of hypnotherapy in patients with conversion disorder.

Methods: An experimental study was carried out on 36 patients, from both sexes, with conversion disorders, treated in the Therapeutic Hypnosis Clinic from the University of Medical Sciences and the Southern Children Hospital in Santiago de Cuba, from July to September, 2017. To such an effect, two groups were formed with 18 members each one (selected at random): control group (received drug treatment and individual psychotherapy) and study group (therapy with hypnosis). Seven therapeutic sessions were designed to compare the symptomatic clinical course as a response to the recommended treatment.

Results: There was a decrease of the symptomatic pattern in both groups, because there was a high percentage of patients recovered from the conversion disorder, with 88.8% in the study group and 55.5% in control group.



Conclusions: Hypnotherapy was effective in patients with conversion disorders.

Keywords: therapeutics; hypnosis; conversion disorders; hysteria.

Recibido: 02/07/2024

Aprobado: 17/09/2024

Introducción

El término *histeria* se remonta a la antigüedad. Según Veith, fue acuñado por Hipócrates (460-370 a.C.) para describir una enfermedad exclusivamente femenina, en la cual la migración del útero ocasionaba la compresión de otros órganos corporales y causaba diversos malestares. A partir del siglo XVII, las explicaciones estuvieron enfocadas cada vez más en el aspecto psicológico.^(1,2)

Luego, en el siglo XIX, Jean-Martin Charcot sentó las bases clínicas para su posterior estudio. Se puede afirmar que los trabajos llevados a cabo desde una perspectiva psicoanalítica consolidaron, finalmente, el uso del término *histeria* en la clínica contemporánea, siendo Sigmund Freud (1856-1939), quien apeló al término *conversión* para caracterizar un mecanismo a través del cual el monto de afecto asociado a una representación displacentera para el yo del individuo era traspuesto al cuerpo, lo que provocaba la aparición de síntomas somáticos. En la actualidad, aunque el término *histeria* haya perdido cierta vigencia fuera del campo psicoanalítico, los síntomas y causas traumáticas de los pacientes continúan haciendo eco en la clínica contemporánea.⁽³⁾

El mecanismo inherente a la producción sintomática continúa vigente; sin embargo, todavía se desconocen los circuitos neuronales específicos implicados en dicho mecanismo. El trastorno de *conversión* se diagnostica cuando están presentes uno o varios síntomas que afectan funciones motoras voluntarias o sensoriales y sugieren la existencia de una enfermedad neurológica o médica, pero que, tras un examen clínico adecuado, el síntoma no logra ser explicado por la presencia de una lesión orgánica.



El hecho de que esta última no exista tampoco implica simulación de síntomas, los cuales provocan un malestar significativo en el individuo que los presenta. Se considera que los factores psicológicos están asociados con el origen del trastorno, debido a que la manifestación de los síntomas o la exacerbación del cuadro se encuentra precedida por situaciones angustiantes para el individuo.⁽⁴⁾

Para la Organización Mundial de la Salud la incidencia del trastorno de conversión es de 0,02 %, comparado con otros; abarca entre 5-15 % de las consultas de psiquiatría general en hospitales; aparece a cualquier edad con mayor incidencia a partir del periodo de la adolescencia; afecta más a las mujeres con una proporción de 5 a 1 con respecto a los hombres y tiene mayor frecuencia en sujetos con bajo nivel cultural e ingresos económicos pobres.⁽⁴⁾

La terapéutica indicada a los pacientes con este trastorno ha sido controversial. Algunos autores^(4,5) destacan: aspectos que pueden convertirse en barreras sino son atendidos adecuadamente, por lo que deben ser aclarados, la diferencia entre los trastornos de tipo conversivo, neurológico, ficticio y la simulación, así como llevar a cabo un tratamiento combinado. Inconveniente típico es la resistencia del paciente a aceptar que la causa de sus síntomas somáticos puede ser un problema de salud mental, por lo que rechazan cualquier plan terapéutico en este sentido. Asistir a estos pacientes representa un reto por la gravedad de los síntomas y la falta de estrategias terapéuticas globalmente aceptadas.

El seguimiento en diversas series clínicas muestra la persistencia de síntomas en un 65-95 % de los casos y, aunque la bibliografía acerca del tratamiento a estos pacientes es escasa, hay estudios publicados que abarcan diferentes enfoques terapéuticos, entre ellos se destacan: terapia cognitivo conductual, psicoanalítica, rehabilitación física, terapias alternativas, placebo, empleo de amital sódico y benzodiazepinas, medicación psicotrópica, estimulación magnética transcraneal e hipnosis.^(5,6)

Actualmente no hay un tratamiento que cure definitivamente a los pacientes con trastornos conversivos, más bien apuntan a aminorar los síntomas y extender los periodos intercrisis. El uso de la hipnoterapia muestra buenos resultados en los



pacientes con este cuadro clínico, pero aún existe el reto de desafiar al empleo de los psicofármacos y a cierto mercantilismo acompañante.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, los autores decidieron evaluar la efectividad de la hipnosis en pacientes con trastorno de conversión.

Métodos

Se realizó un estudio experimental de 36 pacientes diagnosticados con trastorno de conversión, quienes asistieron a las consultas establecidas en la Clínica de Hipnosis Terapéutica de la Universidad de Ciencias Médicas y el Hospital Infantil Sur de Santiago de Cuba, en el periodo julio-septiembre de 2017. Dichos pacientes conformaron la población de estudio, que abarcó ambos sexos, con un rango etario de 9-19 años, todos residentes en el municipio de Santiago de Cuba. Se conformaron 2 grupos: de estudio y de control, con 18 integrantes cada uno, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. Para cada grupo fueron diseñadas 7 sesiones terapéuticas, con vistas a comparar la evolución sintomática como respuesta al tratamiento indicado.

El estudio contó con 3 etapas:

1. Diagnóstico y clasificación

Previo consentimiento informado por escrito y mediante un muestreo aleatorio simple, se integraron en partes iguales ambos grupos. Se realizó la entrevista médica y el examen físico para confeccionar la planilla de recolección de datos. Se aplicó el test de personalidad *Cornell Index*.

2. Intervención terapéutica

Los pacientes del grupo de control fueron tratados con psicoterapia individual y medicamentos, de la manera que sigue: 10 con diazepam (5-10 mg/kg/día), cada 3-4 horas) y amitriptilina (0,25 mg/kg/día) y 8 con imipramina (1,5-2,5/kg/día) y clordiazepóxido (0,5 mg/kg/día, vía oral, cada 6-8 horas). A los integrantes del grupo de estudio se les indicó hipnosis solamente.



Para ambos grupos se establecieron 7 sesiones terapéuticas con una hora de duración, de ellas 5 con hipnosis y 5 con fármacos y psicoterapia individual. Las 2 primeras se dedicaron al recibimiento, la confección de la historia clínica, la explicación de la terapéutica, sus contenidos y el consentimiento informado.

Cada sesión hipnoterapéutica tuvo objetivos específicos e incluyó el empleo de metáforas, imaginería, símbolos y sugerencias poshipnóticas.

3. Evaluación

En el primer encuentro se realizó la valoración integral de ambos grupos y la evaluación diaria por el hipnoterapeuta, lo cual propició arribar a conclusiones.

Se efectuaron 5 sesiones:

Primera: Luego del consentimiento informado y la aplicación del test de personalidad *Cornell Index* se empleó la técnica de sugestión de caída hacia atrás y seguidamente se llevó a un estado de hipnosis donde se les dejó el signo señal y fueron trabajados elementos como la autoestima y la imaginería.

Segunda: A los pacientes y a los padres se les explicó en qué consistía la enfermedad que les afectaba, las posibles causas, fisiología, así como los adelantos en la terapéutica. En los recursos descritos se basó toda la producción de imaginería, que permitió a los pacientes regular con su respiración y solo apretar la mano derecha, todo el proceso conversivo. En el momento que comenzaran los calambres serían capaces, sobre la base de lo anteriormente explicado, de bloquear todo el proceso de la crisis. Estos ejercicios quedan como órdenes poshipnóticas.

Tercera: Dedicada al refuerzo de todos los elementos anteriores.

Cuarta: Los pacientes son tratados mediante un trance más profundo donde se trabaja mayormente la autoestima e independencia de estos. Se aplica la técnica de la autoscopia, por medio de la cual el paciente es capaz de verse por dentro, y se ejecutan regresiones hasta los 5 años de edad. Se realiza el reencuadre del trauma y el control de noxas que pudieran aparecer en esta sesión.

Quinta: Se refuerzan todos los elementos de las sesiones anteriores, si está bien el paciente se le indica el alta médica con seguimiento a los 3 meses. En dicho periodo se



realiza la evaluación integral de los pacientes según el diagnóstico, los síntomas y la evolución.

Para procesar la información se creó una base de datos en SPSS versión 22. Se identificó la posible distribución homogénea de las características estudiadas en las muestras de pacientes de ambos grupos mediante la prueba de homogeneidad; la diferencia de proporciones para cada categoría de la característica estudiada a través de la comparación entre proporciones y la posible variación de los síntomas clínicos y psicológicos durante 5 semanas por medio del test no paramétrico de Cochran. Además, se identificó la persistencia de signos y síntomas según el tipo de tratamiento mediante el grafo implicativo en modo cono. Se aplicó el test de probabilidades exactas de Fisher-Irving, con un nivel de significación $\alpha = 0,05$.⁽⁷⁾

Resultados

En la tabla 1 se observa un predominio de los pacientes de 14-19 años de edad con 61,1 % en el grupo de estudio y 66,7 % en los controles, así como del sexo femenino con 77,8 % para los primeros y 88,9 % para los segundos.

Tabla 1. Pacientes según grupo de edad y sexo

Grupo de edades (años)	Tratamiento		Total	p
	Fármacos	Hipnosis		
09 - 13	6 (33,3 %)	7(38,9 %)	13(36,1 %)	0,729
14 - 18 años, 11 meses y 29 días	12 (66,7 %)	11(61,1 %)	23(63,9 %)	
Sexo				0,371
Femenino	16 (88,9 %)	14(77,8 %)	30(83,3 %)	
Masculino	2 (11,1 %)	4(22,2 %)	6 (16,7 %)	

Los principales síntomas en ambos grupos fueron la ansiedad, la hipotimia y la parálisis muscular, todos con frecuencias absolutas superior a 50,0 %.

Al inicio del tratamiento, en el grupo de control tuvieron mayor frecuencia en orden descendente la ansiedad (83,3 %), la hipotimia y la agitación motora (44,4 %, respectivamente), la parálisis muscular (22,2 %), la cefalea (33,3 %), el síncope y el



mutismo (ambos con 5,6 %); sin embargo, estas manifestaciones comenzaron a disminuir y, en la semana 5, solo permanecieron la ansiedad (61,1 %), la hipotimia (33,3 %), la agitación motora (22,2 %), la parálisis muscular y la cefalea (11,1 %, respectivamente). En el grupo de estudio, a medida que fue aplicada la hipnosis, los síntomas y signos desaparecieron marcadamente, hasta hacerlo de manera total en la quinta semana (tabla 2).

Tabla 2. Pacientes según síntomas y signos

Síntomas y signos	Tratamiento		Total	p
	Fármacos	Hipnosis		
Semana 1				
Ansiedad	15(83,3%)	14(77,8%)	29(80,6%)	0,674
Hipotimia	8(44,4%)	8(44,4%)	16(44,4%)	1,000
Agitación motora	8(44,4%)	9(50%)	17(47,2%)	0,738
Parálisis muscular	4(22,2%)	5(27,8%)	9(25%)	0,700
Cefalea	6(33,3%)	4(22,2%)	10(27,8%)	0,457
Síncope	1(5,6%)	1(5,6%)	2(5,6%)	1,000
Mutismo	1(5,6%)	1(5,6%)	2(5,6%)	1,000
Semana 5				
Ansiedad	11(61,1%)		11(30,6%)	0,001
Hipotimia	6(33,3%)		6(16,7%)	0,007
Agitación motora	4(22,2%)		4(11,1%)	0,034
Parálisis muscular	2(11,1%)		2(5,6%)	0,146
Cefalea	2(11,1%)		2(5,6%)	0,146

La figura muestra que el síntoma más persistente según el tipo de tratamiento fue la agitación motora, la cual se mantuvo durante la segunda y tercera semanas en los pacientes del grupo de estudio; no obstante, en el grupo de control, esta permaneció hasta la quinta semana al igual que la ansiedad y la hipotimia.



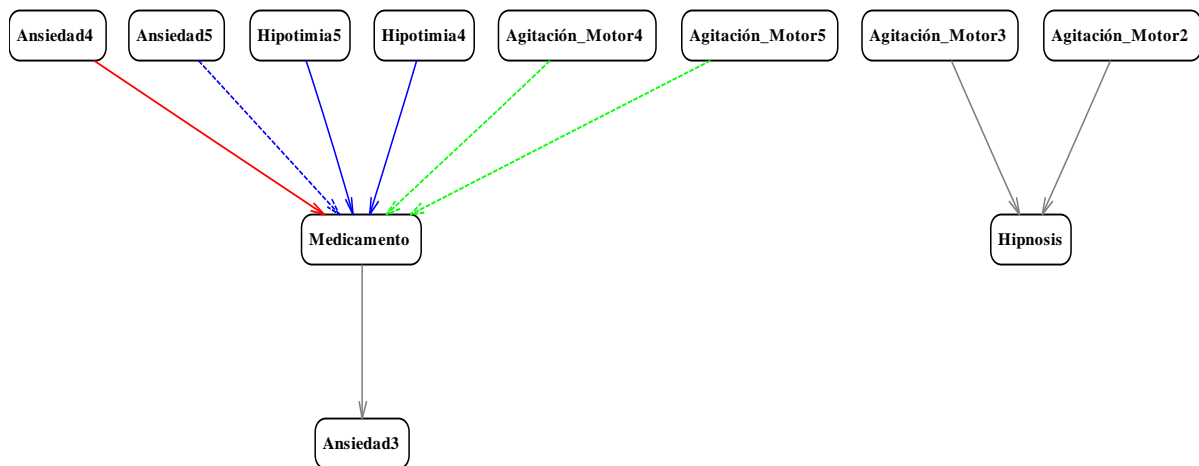


Fig. Pacientes con persistencia de síntomas y signos según tipo de tratamiento a través de un análisis estadístico implicativo (Gráfico implicativo en modo cono tratamiento)

Con respecto a la respuesta terapéutica (tabla 3), en el grupo de estudio 88,8 % de los pacientes resultó curado, no así en el grupo de control donde solo 55,5 % logró esta condición.

Tabla 3. Pacientes según respuesta terapéutica y grupo de tratamiento

Respuesta terapéutica	Grupo de estudio		Grupo de control	
	No.	%	No.	%
Curado	16	88,8	10	55,5
No curado	2	11,2	8	44,5
Total	18	100,0	18	100,0

Test de probabilidades exactas de Fisher-Irving/ $p= 0,4872$

Discusión

En los grupos de estudio y de control predominaron los pacientes de 14 -19 años de edad y el sexo femenino. En Cuba no aparecen trabajos publicados referidos al empleo de la hipnoterapia en pacientes con estos trastornos; sin embargo, arrojan coincidencia en cuanto a que en esta etapa es donde existe mayor incidencia y prevalencia con predominio de las mujeres, tal como halló Sánchez.⁽⁸⁾ Asimismo, en México, Zuniga y Miliar,⁽⁹⁾ en su artículo “Trastorno conversivo epidémico” exponen



resultados similares al destacar la adolescencia y el sexo femenino como los más afectados. Ello refuerza la concepción charcotiana de vincular la histeria convertida con el sexo femenino.^(9,10,11)

Por otra parte, la sintomatología más frecuente antes y durante el tratamiento descrita en la totalidad de los pacientes tiene similitud con hallazgos internacionales. En tal sentido, Goñi *et al*⁽¹²⁾ se refieren a un paciente de 17 años de edad, atendido en el Hospital Universitario de Zaragoza, quien presentó una parálisis completa de extremidades inferiores, en este caso la psicoterapia con los fármacos también fue la base del plan terapéutico. Otros autores^(12,13) encontraron en sus estudios que los síntomas del trastorno conversivo existían a expensa de la agitación motora, la parálisis y la cefalea, lo cual tiene semejanza con las manifestaciones clínicas observadas en los pacientes del presente estudio tanto al inicio como al final del tratamiento. Es importante recordar que no se informa que existan pruebas en Cuba del tratamiento con hipnosis a los pacientes con estos cuadros. Las referencias internacionales responden a investigaciones muy antiguas.^(14,15)

Ahora bien, los síntomas que destacan para los grupos de control y de estudio se manifiestan de la siguiente manera:

Grupo de control: agitación motora, hipotimia y ansiedad que persisten hasta el final del tratamiento. Los trastornos de conversión generalmente presentan noxas que no siempre se corresponden con el momento de aparición de los síntomas, sino que están conectadas con años anteriores, muchas veces propias de la infancia y donde resulta insuficiente el tratamiento tradicional, pues como efecto prolongado, los pacientes se tornan rebeldes a dicho tratamiento y, en diversas ocasiones, síntomas de este trastorno que han desaparecido, reaparecen como nuevas conversiones.^(16,17)

El hecho de que en ambos grupos, la agitación motora se manifestó con mayor dificultad para desaparecer, conlleva de modo inexorable a pensar en la necesidad de profundizar en el diagnóstico de las noxas. Tal vez retornar a la rica experiencia de Charcot, Breuer y Freud en el campo de la hipnosis y, sobre todo de la regresión, pueda brindar pistas para comprender los ejes de su naturaleza y reabra las puertas



para el estudio de los pacientes con esta condición muchas veces ignorada y tratada inadecuadamente.⁽³⁾

Además, se realizó una regresión en la cuarta semana y se obtuvieron elementos de significación para la vida de los pacientes, a lo cual pudiera atribuirse la desaparición de estos síntomas, teniendo en cuenta que la regresión permite reestructurar y reencuadrar las noxas que acompañan a este cuadro.

Cabe destacar que la asociación entre la hipnosis y la cura de los pacientes con trastorno conversivo con una p inferior a 0,5 se halló en el grupo de estudio; sin embargo, en el grupo de control solo resultó en 55,5 % de los afectados. Estos resultados muestran la efectividad de la hipnoterapia en estos pacientes.

Amoruso⁽¹⁵⁾ en su trabajo “Una perspectiva pseudocientífica sobre la histeria” refiere como ejemplos los trabajos de Oakley y Hilgard sobre la teoría de la neodisociación, estos autores aplicaron tomografía por emisión de positrones a pacientes con esta condición y describieron que la hipnosis sería una especie de contrato entre el hipnotizador y el sistema consiente del paciente para manipular los contenidos de su sistema autoconsciente; en el trastorno de conversión el contrato sería en el propio individuo entre sus sistemas consiente y autoconsciente (autohipnosis espontánea). Ello implica una disociación de la función sensorial o motora como reacción a eventos traumáticos o a una exposición prolongada a situaciones estresantes. Aquí las áreas cerebrales que se activan con la hipnosis son las mismas que en el trastorno de conversión.⁽¹⁵⁾

Internacionalmente, Mutarelli y Bartorelli,⁽¹⁶⁾ así como Arancibia *et al*⁽¹⁷⁾ destacan el tratamiento de la noxa de base en los cuadros conversivos para lograr la recuperación y cura del paciente.

La historia de los trastornos de conversión no puede ser narrada sin la hipnosis. Charcot, Breuer y Freud la aplicaron con excelentes resultados, vigentes hasta hoy, pero desplazados por el auge de la medicina mercantilista y la aparición de los psicofármacos que, sin mucha efectividad, constituyeron las principales terapias incluidas en el concepto de la llamada medicina moderna.^(3,6)



Finalmente, la hipnoterapia resultó beneficiosa en los pacientes con trastorno conversivo, pues se logró la curación en la mayoría de ellos.

Referencias bibliográficas

1. Andreghetto Junior LA, Almeida de Lima G, Zavadzki Hino L, Dos Santos AB. A Histeria no Século XXI: Onde está e como se manifesta a histeria atualmente? TCC's de Psicologia. 2023[citado 04/06/2024]. Disponible en: <https://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/psico/article/view/718/462>
2. Pérez Fernández F, López Muñoz F. Una aproximación al fenómeno de la “plaga vampírica” de la Europa Oriental Ilustrada desde una perspectiva psicomédica: De las epidemias a la histeria colectiva. Revista de Historia de la Psicología. 2022[citado 04/06/2024];43(3):34-42. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8594380.pdf>
3. Cardona Quitian, HE. El tratamiento de la histeria a finales del siglo XIX y el agujero de la ciencia médica. Desde el Jardín de Freud: Revista de Psicoanálisis. 2012[citado 04/06/2024];(12):293-310.Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4635406.pdf><https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4635406.pdf>
4. Lambert Delgado A, Cobián Mena AE. Hipnosis en trastornos psicosomáticos. Una aproximación a su valor terapéutico. Santiago de Chile: Centro de Hipnosis Clínica; 2021.
5. Hernández Vicente N, Anadón Ruiz L, Herrera Alegre R, Dalda Navarro V. Intervención de la enfermera de salud mental en el trastorno conversivo. RSI. 2024[citado 04/06/2024];5(2). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/intervencion-de-la-enfermera-de-salud-mental-en-el-trastorno-conversivo/>



6. Pulvet MA. Vigencia de la histeria en la época actual. En: XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología; 2023[citado 04/06/2024]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/000-009/453.pdf>
7. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. Metodología de la investigación. 6 ed. México, D.F: Mcgraw-Hill/Interamericana; 2014[citado 04/06/2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
8. Sánchez Boris IM. Los trastornos psicósomáticos en el niño y el adolescente. Medisan (Santiago de Cuba). 2020[citado 04/06/2024];24(5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v24n5/1029-3019-san-24-05-943.pdf>
9. Zuniga Carrasco IR, Miliar de Jesús R. Trastorno conversivo epidémico. Rev Hosp Jua Mex. 2023[citado 18/06/2024];90(2):74-9. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/372116391_Trastorno_conversivo_epidemic
10. Maymó Gallurt L. Regulación emocional y temperamento en el trastorno conversivo en adolescentes: estudio de casos y controles [Tesis]. Les Illes Balears: Universitat de les Illes Balears; 2021.
11. Ciotti Abreu R, Suellen Costa L, Fernandes Barbosa VA, Sathler G, Dias Barbosa MH. Trastorno Conversivo: Un desafío diagnóstico. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. 2023[citado 18/06/2024];9(8). Disponible en: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/10937/4657>
12. Goñi Navarro A, Ruiz Lázaro P, Calvo Sárnago A. Más allá de la parálisis psicógena, un trastorno mental grave. Rev Psiquiatr Infanto-Juv. 2021[citado 05/07/2024];38(2):66-71. Disponible en: <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/363/354>



13. Dorado Dols MC. Tratamientos psicológicos para el abordaje del trastorno neurológico funcional: una revisión sistemática [Tesis]. Castellón: Universitat Jaume I. 2021[citado 05/07/2024]. p. 26. Disponible en: https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/195469/TFM_2021_Dorado%20Dols_Maria%20Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Escribano Paredes JB, Natera Villalba E, Porta Etessam J, Vela L, García Ruiz Espiga P, Alonso Cánovas A, et al. ¿Qué piensan los estudiantes de Medicina sobre los trastornos neurológicos funcionales? Rev Neurol. 2023[citado 07/06/2024];76(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10478140/>
15. Amoruso L. Una perspectiva neurocientífica sobre la histeria. Rev. colomb. psicol. 2010[citado 04/06/2024];19(1). Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/47503/12269-49676-1-PB.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
16. Mutarelli EG, Bartorelli B. Trastorno neurológico funcional (trastorno conversivo). In: Studart Neto A, Soares Neto HR, Calderaro M, Conforto AB, Barbosa ER, et al. Neurología. Río de Janeiro: Atheneu; 2021.p. 1441-50.
17. Arancibia M. M, Angulo P. C, Sepúlveda A. E, Papuzinski A. C. Trastornos somatomorfos y conversivos en otorrinolaringología pediátrica: revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello. 2021[citado 04/06/2024];81(1):113-21. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/orl/v81n1/0718-4816-orl-81-01-0113.pdf>

Conflicto de intereses

No se declara ningún conflicto de intereses que impida la presentación de este trabajo.



Contribución de los autores

Adolfo Rafael Lambert Delgado: conceptualización de la investigación, curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (35 %)

Alberto Erconvaldo Cobián Mena: curación de datos y análisis formal, investigación, metodología, supervisión, validación, redacción del borrador original y redacción, revisión y edición (30 %)

Leanis Vega Medina: Investigación, Redacción del borrador original y redacción, edición (10 %)

Jesús María Saavedra Caballero: investigación, Redacción del borrador original y redacción, edición (10 %)

Nelsa María Sagaró del Campo: metodología, administración del proyecto, recursos, supervisión (15 %)

