

TABLA 1. FACTORES COMUNES EN TRASTORNOS O MANIFESTACIONES COMÓRBILES CON LA ANSIEDAD DE SALUD/ ANSIEDAD POR ENFERMEDAD.

Principales artículos seleccionados que responden a la pregunta de ¿qué factores o dimensiones son comunes y potencialmente podrían ser responsables de la comorbilidad entre trastornos y ansiedad de salud.

FACTORES COMUNES / COMPARTIDOS	AUTOR/ES (AÑO)	AUTOR/ES (AÑO)	RESULTADOS
Estrategias de regulación emocional	Aldao & Nolen- Hoeksema (2010)	TCA, Síntomas de Depresión y Ansiedad.	Las estrategias disfuncionales para regular emociones se asocian con todos los indicadores de psicopatología.
	Fergus, & Valentiner (2010)	Hipocondría, ansiedad de salud, trastornos somatoformes	Evitación cognitiva y rumiación predicen convicción de enfermedad pero no fobia a la enfermedad
	Jasper & Witthöft (2013)	Ansiedad de salud e hipocondría	La ansiedad de salud tiene un componente implícito asociado a errores automáticos de atribución que elicitan afecto negativo ante estímulos relacionados a enfermedad relacionados con afecto negativo y estrategias de regulación emocional disfuncionales.
Rumiación	McLaughlin y Nolen-Hoeksema (2011)	Comorbilidad entre DM y Trastornos de ansiedad	Variable mediadora entre síntomas depresivos y síntomas de ansiedad.
	Marcus, Hughes, Kathleen & Arnau (2008)	Ansiedad de salud y afecto negativo	Estilo de respuesta rumiativo se relaciona tanto indirectamente con ansiedad de salud a través del afecto negativo, como directamente con ansiedad de salud.
	Sansom-Daly, Bryant, Cohn, Wakefield. (2014)	Ansiedad ante la enfermedad y TP	La rumiación puede facilitar y mantener los procesos de ansiedad ante la salud: facilitando recuerdos específicos de enfermedad en la memoria e imaginaciones futuras generales de enfermedad.



Intolerancia a la Incertidumbre	McEvoy y Mahoney (2012)	AS, DM, TAG, TOC, TP.	Se asocia con síntomas de todos los trastornos. La IU- anticipatoria media entre Neuroticismo y síntomas de TAG y TOC. La IU-inhibición media entre Neuroticismo y AS, TP, DM.
	Fetzner, Asmundson, Carey, Thibodeau, Brandt, Zvolensky & Carleton	Ansiedad ante la enfermedad y ansiedad	Los hallazgos apoyan la naturaleza transdiagnóstica. Únicamente de la intolerancia a la incertidumbre es común en el trastorno de ansiedad por la salud y de ansiedad.
	Boelen & Carleton (2012)	Neuroticismo, Ansiedad y ansiedad por la enfermedad	En el primer estudio, controlando neuroticismo, la intolerancia ante la incertidumbre correlaciona con preocupación por la enfermedad. En el segundo, controlando sensibilidad ante la ansiedad y neuroticismo, desaparece la correlación entre intolerancia a la incertidumbre y el índice de tendencia hipocondríaca
Metacogniciones	Barenbrügge, Glöckner-Rist & RisT (2013)	Ansiedad, Ansiedad ante la enfermedad y Ansiedad Generalizada	Se sugiere una relación entre procesos de metacognición positiva y negativa en la ansiedad ante la enfermedad, similar a la que aparece en el trastorno de ansiedad generalizada.
	Kaur, Butow & Thewes (2012)	Ansiedad de salud y trastornos emocionales	El Síndrome Cognitivo Atencional (CAS) del modelo de Función Ejecutiva de Autorregulación (S-REF) predice que metacogniciones guían sesgos atencionales. Solo las creencias negativas sobre la preocupación y preocupaciones sobre incontrollabilidad y daño se relacionaron con sesgos atencionales en relación con información sobre salud en ansiedad de salud.



Preocupación por la salud	Demopulos, Fava, McLean, Alpert, Nierenberg, Andrew, Rosenbaum (1996)	Ansiedad, Depresión y ansiedad de salud.	Los resultados sugieren que la presencia de preocupaciones hipocondríacas entre los pacientes ambulatorios con depresión está más estrechamente relacionada con la presencia de ansiedad que los síntomas depresivos.
	Noyes, Woodman, Bodkin & Yagla (2004)	Ansiedad, Depresión y TP	Correlaciones moderadas entre los tres trastornos pero en los pacientes deprimidos, la hipocondría correlacionó positivamente con los síntomas de ansiedad.
	Salkowskys & Rimes (1997)	Ansiedad de salud, ansiedad	Factores de mantenimiento de la ansiedad por la salud: el arousal fisiológico, la malinterpretación de los síntomas, la atención selectiva a y el sesgo confirmatorio de la información relacionada con la enfermedad, y la conducta de comprobación, mantienen la ansiedad mediante el aumento de los síntomas y de la preocupación.
	Sandín, Chorot, Santed, & Valiente (2004)	Ansiedad, Depresión e hipocondría	Los resultados muestran un asociación entre los eventos negativos vividos y la aparición de los trastornos de ansiedad, depresión y/o hipocondría
	Sing, Ivy, Kathleen, Candi (2014)	Ansiedad Generalizada y ansiedad de salud	La ansiedad ante la salud es común en las personas con procesos de ansiedad generalizada y podría empeorar su pronóstico. La preocupación por la salud fue la quinta preocupación más frecuente de las 8 valoradas.



Sesgos atencionales	Lee, Turkel, Jennifer, Cotter, Stuart et al. (2012)	Ansiedad ante la enfermedad y TP	Los sesgos atencionales se relacionan con aspectos perceptivos y conductuales de la ansiedad ante la enfermedad y no tanto con los aspectos cognitivos. Los sesgos atencionales parece que facilitan la dificultad para desenganchar la atención.
	Kaur,Butow & Thewes (2012)	Ansiedad de salud y trastornos emocionales	El Síndrome Cognitivo Atencional (CAS) del modelo de Función Ejecutiva de Autoregulación (S-REF) predice que metacogniciones guían sesgos atencionales. Solo las creencias negativas sobre la preocupación y preocupaciones sobre incontrolabilidad y daño se relacionaron con sesgos atencionales en relación con información sobre salud en ansiedad de salud.
Sensibilidad a la ansiedad	Otto, Pollack et al. (1992)	Ansiedad ante la enfermedad y TP	Preocupaciones hipocondríacas resultaron más altamente asociadas con sensibilidad a la ansiedad
	Otto, Pollack et al. (1992)	Ansiedad ante la enfermedad y TP	Preocupaciones hipocondríacas resultaron más altamente asociadas con sensibilidad a la ansiedad
	Bravo, Silverman, Albizu (2001)	Ansiedad y Depresión	La sensibilidad a la ansiedad en el estado de ánimo deprimido fue el predictor más fuerte de las preocupaciones hipocondríacas.

<p>Creencias disfuncionales: sobre enfermedad sobre síntomas somáticos (continua...)</p>	Starcevic, Kellner, Uhlenhuth & Pathak, (1992)	Ansiedad ante la enfermedad y TP	La mitad de los pacientes con TP tenían miedos y preocupaciones hipocondriacas sustanciales.
	Marcus & Church (2003)	Hipocondría, Depresión, Ansiedad	Creencias disfuncionales sobre la enfermedad parecen ser únicas para la hipocondría y contribuir de forma única a la predicción de la hipocondría.
	Fergus (2014)	Ansiedad de salud y síntomas obsesivo-compulsivos	Las creencias disfuncionales sobre la salud, están más fuertemente relacionadas con la ansiedad de salud que con trastorno obsesivo compulsivo.
	Weck, Neng, Richtberg & Sangier (2012)	Hipocondría, Trastornos de Ansiedad, síntomas depresivos y ansiosos	Sobreestimación de probabilidad de que los síntomas somáticos son indicadores de enfermedad grave mayor en hipocondría pero presente en trastornos de ansiedad. Respecto a enfermedad leve está presente de igual manera en pacientes con trastornos de ansiedad, controles sanos y pacientes con diagnóstico de hipocondría. Creencias disfuncionales acerca de los síntomas y la enfermedad son importantes y específicas para pacientes con hipocondría.
	Fulton, Marcus & Merkey (2011)	Ansiedad de salud y síntomas de ansiedad	La relación entre creencias disfuncionales sobre la salud y ansiedad de salud está medida por ansiedad. El papel de las creencias irracionales es mayor de lo que se ha considerado hasta ahora.
	Chorot, Sandín, Valiente, Santed & Romero (1997)	Hipocondría y Trastorno de Pánico	Los grupos clínicos no difieren en variables de ansiedad (somática, cognitiva, sensibilidad a la ansiedad y preocupación). En actitudes hacia la enfermedad, se identifican dos dimensiones: fobia a la enfermedad y creencia de enfermedad. La fobia a la enfermedad está presente en ambos.



(...continuación) Creencias disfuncionales: sobre enfermedad sobre síntomas somáticos	Wells & Hackmann (1993)	Hipocondría y trastornos de ansiedad	Las imágenes intrusivas reflejan creencias nucleares subyacentes idiosincrásicas que aparecen en pensamientos automáticos. Se identifican dos tipos de creencias nucleares asociadas a estas imágenes: creencias sobre sí mismos y creencias sobre la muerte, la enfermedad y sus implicaciones, relacionadas con el abandono y el aislamiento.
	Fergus, & Valentiner (2009)	Dimensiones de la ansiedad de salud/ hipocondría	El miedo a la enfermedad y dolor y la dimensión efectos de los síntomas consistentemente están relacionados con constructos asociados a ansiedad (ansiedad de salud, vigilancia corporal, intolerancia a la incertidumbre, sensibilidad a la ansiedad, síntomas ansiosos no específicos).
	Fergus, & Valentiner (2010)	Hipocondría, ansiedad de salud, trastornos somatoformes	a) Variables asociadas a percepción corporal (amplificación somatosensorial y sensibilidad a la ansiedad física) predicen fobia a la enfermedad, pero no convicción de enfermedad. b) Variables de desregulación emocional (evitación cognitiva y reevaluación cognitiva) predicen convicción de enfermedad pero no fobia a la enfermedad



Tendencias atribucionales disfuncionales (interpretaciones erróneas)	Martínez , Belloch, & Botella (2001)	Hipocondría y Trastorno de Pánico	Interpretación errónea de las sensaciones corporales como señal de enfermedad. Los grupos clínicos difieren en el tipo de sensaciones corporales que consideraban señal de enfermedad, pero está presente en ambos y en el curso temporal de la amenaza percibida, sin embargo ambos mostraron las mismas conductas disfuncionales (escape, evitación y búsqueda de seguridad).
	Marcus, D., Gurley, J., Marchi, M.& Bauer, C. (2007)	Ansiedad de salud e Hipocondría	Amplificación Somatosensorial correlaciona positiva (moderadamente) con autoinforme de ansiedad de salud y pacientes médicos con hipocondría puntúan alto en SAS. Probablemente no sean las sensaciones físicas las que influyen sino las interpretaciones erróneas de esas sensaciones están asociadas con ansiedad de salud.
	Jasper & Witthöft (2013)	Ansiedad de salud e hipocondría	La interpretación negativa de la información asociada a la enfermedad en relación con la evaluación automática en ansiedad de salud. Los resultados sugieren que la ansiedad de salud tiene un componente implícito asociado a errores automáticos de atribución que elicitan afecto negativo asociados a estímulos asociados a enfermedad, relacionados estrategias de regulación emocional disfuncionales.
	Neng & Weck (2015)	Hipocondría, trastornos de ansiedad primarios, síntomas depresivos	Tienen en común que realizan atribuciones menos normalizadoras que controles sanos ante síntomas somáticos tendentes a considerarlos indicadores de enfermedades

Ansiedad ante la muerte	Iverach, Menzies, Menzies	Ansiedad ante la enfermedad, trastorno de pánico, ansiedad y trastornos depresivos	Ansiedad ante la muerte parece ser un miedo básico en el centro de una serie de trastornos mentales, la ansiedad ante la muerte como un constructo transdiagnóstico.
Aversión al asco	Fan & Olaunji (2013)	TOC y ansiedad de salud	Se demuestra una relación sólida entre la sensibilidad al asco y la sensibilidad a la ansiedad y las respuestas de evitación.

Nota. AS = ansiedad (fobia) social; DM = depresión mayor; IU = intolerancia a la incertidumbre; TAG = trastorno de ansiedad generalizada; TB = trastorno bipolar; TCA = trastornos de la conducta alimentaria; TEPT = trastorno de estrés postraumático; TOC = trastorno obsesivo-compulsivo; TP = trastorno de pánico; TPs = trastornos de personalidad