



## UNA MIRADA TRANSDIAGNÓSTICA A LA COMPLEJA REALIDAD DE LA ANSIEDAD ANTE LA ENFERMEDAD

José Serrano Cantos • Mariola Bonillo Díaz • Marta Giménez Páez  
V Jornadas Emociones y Bienestar  
XXII Reunión Anual de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)

## INTRODUCCIÓN

### ¿Por qué compleja realidad?

La preocupación por la salud o enfermedad es un síntoma frecuente, central, secundario o residual en gran variedad de trastornos psicopatológicos, con alta comorbilidad entre sí, y con similitudes asociadas a procesos comunes.

### ¿Por qué relevante?

Por la alta frecuencia de aparición en la población, las consecuencias emocionales y funcionales, el gran nivel de gastos y demanda de recursos sanitarios, y el esfuerzo para realizar diagnósticos diferenciales.

### ¿Qué presentamos?

Los principales resultados de una revisión bibliográfica de artículos empíricos que consideran factores comunes y subyacentes en los distintos trastornos frecuentemente comórbiles donde la "ansiedad por la enfermedad o ansiedad por la salud están presentes" y una propuesta de investigación prospectiva futura.

## MÉTODO

Revisión de artículos científicos en PsycInfo y PubMed en dos fases. Criterios de inclusión: población adultos (18 años o más) publicados: entre el 1-1-1990 y el 1-8-2015.

1 "hypochondriasis or health anxiety"



"obsessive compulsive disorder" or "generalized anxiety disorder" or "panic disorder or panic attack" or "depression or dysthymia"

2 "health anxiety"



"memory", "attention", "anxiety sensitivity", "metacognition", "disgust", "death anxiety", "intolerance of uncertainty", "rumination", "worry", "suppression", "avoidance", "illness beliefs"

## RESULTADOS

- 1 Tendencia creciente a estudiar la ansiedad por la salud/enfermedad desde una perspectiva transdiagnóstica (Figuras 1 y 2)
- 2 Sensibilidad a la ansiedad (SA), intolerancia a la incertidumbre (IU) y vigilancia corporal (VC), son las que mayor atención han recibido cuantitativamente.
- 3 Las creencias disfuncionales sobre salud y enfermedad están presentes siendo la convicción de enfermedad más específico del Trastorno de ansiedad por la enfermedad (TANE).
- 4 Fobia a la enfermedad es predicha por amplificación somatosensorial y SA.
- 5 Creencias disfuncionales acerca de síntomas corporales conllevan sobrestimación de enfermedad y catastrofización presente en trastornos de ansiedad y TANE.
- 6 Factores relacionados con procesos de regulación emocional (rumiación y evitación cognitiva) y creencias disfuncionales (metacognición sobre preocupaciones) generan vulnerabilidad en los distintos trastornos comórbiles con ansiedad por la salud/enfermedad.
- 7 La metacognición general "creencias negativas acerca de la preocupación, en relación con la incontrolabilidad y peligrosidad" incrementa los sesgos atencionales hacia amenazas a la salud en la ansiedad por la salud/enfermedad.
- 8 Se identifican dimensiones específicas en SA, IU y ansiedad por la salud, responsables de las distintas interacciones con procesos cognitivos, emocionales y comportamentales en trastornos comórbiles con ansiedad por la salud y enfermedad.
- 9 Específicamente la SA (preocupaciones físicas) se relaciona con ansiedad por la salud (vigilancia corporal) y la IU (con sesgos atencionales ante estímulos amenazantes de enfermedad), presente también aunque en distinta medida en otros trastornos (TANE, TOC, TAG, TP, TOC, HC)
- 10 Relaciones significativas entre ansiedad por la salud, sensibilidad a la ansiedad, intolerancia a la incertidumbre, rumiación, metacognición y dificultades para la regulación emocional.

FIGURA 1. Número de artículos cada 5 años seleccionados por su relevancia desde la perspectiva transdiagnóstica

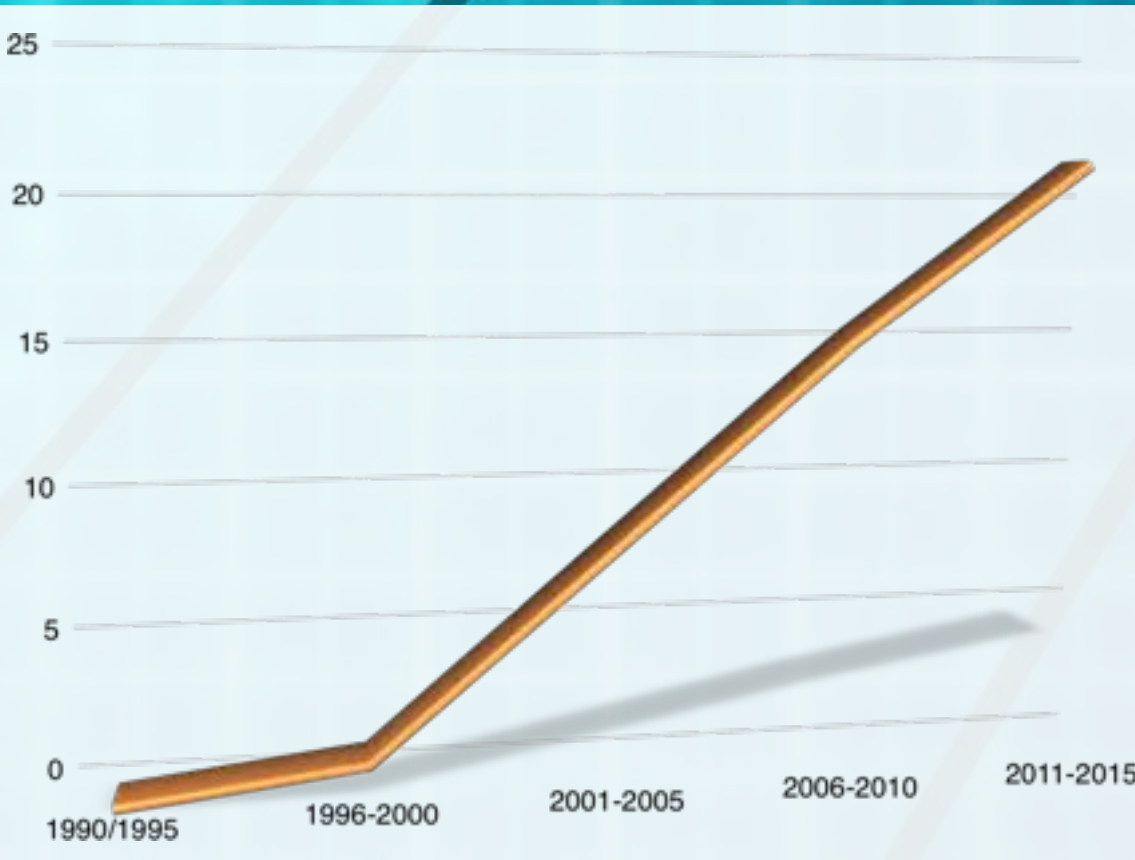


FIGURA 2. Número de artículos y principales variables implicadas en ansiedad por la salud/enfermedad

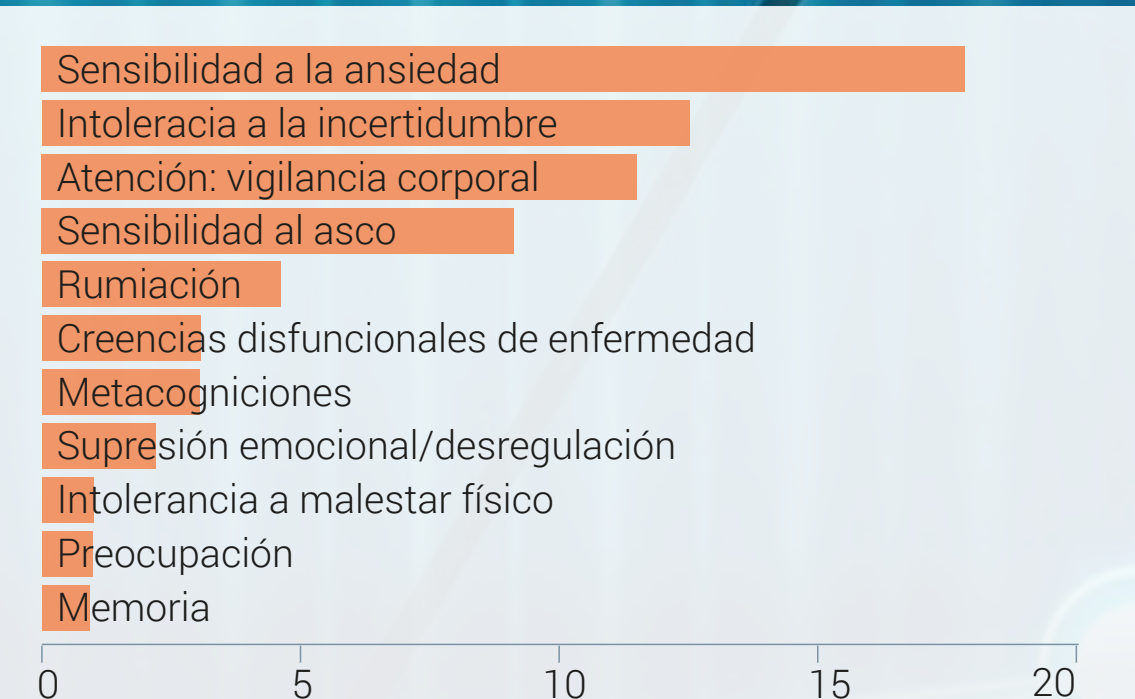


TABLA 1. Principales artículos relevantes

Variables	Autores (año)	Resultados
Sensibilidad a la ansiedad (SA)	Olatunji et al., 2009	Relaciones entre AS y SA. Las preocupaciones físicas (de SA) predicen vigilancia corporal (específica de la AS)
	Norton et al., 2005	La intolerancia a la incertidumbre tiene una relación significativa con preocupación y depresión. SA relación significativa con AS
	Stewart et al., 2008 Deacon & Abramowitz, 2006	La AS se relaciona predominantemente con la dimensión física de la SA. Las 3 dimensiones de la SA (física, cognitiva y social), muestran un patrón específico con los distintos factores de ansiedad
Intolerancia a la incertidumbre (IU)	Thibodeau et al., 2015	IU está presente en todos los trastornos de ansiedad estudiados
	Fetzner et al., 2014	La dimensión prospectiva de la IU, mostró asociación positiva y significativa con HC. Diferencias mínimas en IU entre pacientes con HC y el resto de trastornos de ansiedad
Vigilancia corporal (VC)	Fergun & Bardeen, 2013	Ambas SA e IU predicen AS más allá del afecto negativo
	Olatunji et al., 2007	VC (AS) implicación en TP, HC y TAG y con conductas de seguridad y búsqueda de consulta médica
Sensibilidad al asco	Owens et al., 2004	A mayor AS, mayor sesgo atencional hacia estímulos de enfermedad
	Fan & Olatunji, 2013	La sensibilidad al asco tiene una asociación específica con la AS y TOC
Rumiación	Sansom-Daly et al., 2014	Rumiación se asoció con mayor número de recuerdos específicos de preocupación por la enfermedad en general y condujo a más categorías generales de fantasías futuras sobre enfermedad
	Wolfradt et al., 2014	Asociación positiva entre AS y rumiación
Metacogniciones / preocupación	Bailey & Wells, 2013	Predictores metacognitivos independientes de AS: "creencias negativas sobre incontrolabilidad y peligro", "creencias acerca de la necesidad de control del pensamiento", y "la confianza cognitiva".
	Kaur, Butow & Thewes, 2011	Una dimensión de metacogniciones generales ("creencias negativas acerca de la preocupación, en relación a incontrolabilidad y peligro") se asoció con sesgo atencional hacia amenazas a la salud en AS
Creencias disfuncionales sobre salud/enfermedad	Fergus, 2014	Creencias disfuncionales relacionadas con la salud se asociaron de forma más significativa con AS que con obsesiones y compulsiones
	Hiller et al., 2005	Creencias disfuncionales de enfermedad frecuentes en HC y TP
Estrategias de regulación emocional	Bardeen & Fergus, 2014	Las dificultades en regulación emocional incrementan significativamente la predicción en las tres facetas de la AS
	Görgein et al., 2014	Las reaseguraciones en AS pueden servir como estrategia compensatoria para superar dificultades de afrontamiento cognitivo
Intolerancia al malestar físico	Fergus et al., 2015	La intolerancia al malestar/incomodidad física fue particularmente relevante en AE
	Gautreau et al., 2015	La catastrofización sobre síntomas físicos se relaciona con el mantenimiento de la ansiedad por la salud

## CONCLUSIONES Y FUTURAS INVESTIGACIONES

- Ansiedad por la salud es considerada por varios autores (p.e. Barsky, 1990; Salkovskis & Clark, 1993) un constructo dimensional, relacionada con síntomas subclínicos en **cuyo extremo de gravedad se situaría el trastorno de ansiedad por la salud.**
- Desde esta perspectiva y tras la revisión bibliográfica, ansiedad por la salud, intolerancia a la incertidumbre y sensibilidad a la ansiedad, **están estrechamente relacionadas e implicadas en la predicción de diversos trastornos o síntomas.**
- Surge entonces una nueva pregunta: **¿podría ser la ansiedad por la salud una variable de vulnerabilidad común a trastornos comórbiles?**

MAS INFORMACIÓN

contenido detallado de esta investigación en:

<https://www.areahumana.es/investigacion-clinica>

