

# **EFICACIA DE LA PSICOTERAPIA EN COMPARACIÓN CON LA TERAPIA FARMACOLÓGICA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPOCONDRIA O ANSIEDAD POR LA ENFERMEDAD**

## **EFFICACY OF PSYCHOTHERAPY COMPARED TO PHARMACOLOGICAL THERAPY IN THE TREATMENT OF HYPOCHONDRIA OR ILLNESS ANXIETY**

Marcelo Rodríguez Ceberio<sup>1</sup>  
Ricardo De la Cruz Gil<sup>2</sup>

**Recibido:** 2023-03-04 / **Revisado:** 2023-04-25 / **Aceptado:** 2023-05-15 / **Publicado:** 2023-07-01

**Forma sugerida de citar:** Rodríguez-Ceberio, M. y De-La-Cruz-Gil, R. (2023). Eficacia de la Psicoterapia en comparación con la terapia farmacológica en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. (2023). *Revista Científica Retos de la Ciencia*. 7(15). 100-111. <https://doi.org/10.53877/rc.7.15.2023070110>

### **RESUMEN**

La hipocondría o ansiedad por la enfermedad es un trastorno complejo de difícil identificación, que genera graves consecuencias emocionales, familiares y sociales en quienes los padecen, constituyéndose en un problema de salud pública. Por su complejidad la hipocondría es resistente al tratamiento, presentando una poca tasa de recuperación. Tradicionalmente se ha recomendado a la farmacoterapia como la intervención terapéutica más efectiva para este trastorno, relegándose a la psicoterapia. **Objetivo:** Conocer la eficacia de la psicoterapia en comparación con la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría en personas adultas. **Metodología:** Se utilizó una revisión sistemática de ensayos clínicos aleatorizados (ECA). Se seleccionaron estudios que comparaban la farmacoterapia y la psicoterapia en el tratamiento de hipocondría. Se utilizaron cuatro bases de datos PubMed, Scopus, Science direct y Scielo. Se utilizó los criterios y la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic and Meta Analyses). **Resultados:** Se identificaron 247,791 artículos, de los cuales siguiendo todo el proceso de filtrado y evaluación se seleccionaron tres estudios que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para el presente estudio. **Conclusiones:** Se encuentra pocos estudios ECA que comparen la eficacia de la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría. Los estudios evidencian que la psicoterapia es tan efectiva como la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría. Se recomienda realizar más estudios al respecto.

**Palabras claves:** eficacia de la psicoterapia, ansiedad por la enfermedad, hipocondría, revisión sistemática.

<sup>1</sup> Doctor en Psicología. Director doctorado en Psicología. Universidad de Flores, Escuela Sistémica. Argentina. [marcelorceberio@gmail.com](mailto:marcelorceberio@gmail.com) / <https://orcid.org/0000-0002-4671-440X>

<sup>2</sup> Doctor en Humanidades. Magister en Ciencias. Director Académico. Centro de Psicoterapia Breve Estratégica. Perú. [ps.ricardodelacruzgil@gmail.com](mailto:ps.ricardodelacruzgil@gmail.com) / <https://orcid.org/0000-0002-8235-1028>

## ABSTRACT

Hypochondriasis or illness anxiety is a complex disorder that is difficult to identify, which generates serious emotional, family and social consequences in those who suffer from it, constituting a public health problem. Due to its complexity, hypochondriasis is resistant to treatment, presenting a low recovery rate. Traditionally, pharmacotherapy has been recommended as the most effective therapeutic intervention for this disorder, relegating it to psychotherapy. Objective: To know the efficacy of psychotherapy compared to pharmacotherapy in the treatment of hypochondriasis in adults. Methodology: A systematic review of randomized clinical trials (RCTs) was used. Studies comparing pharmacotherapy and psychotherapy in the treatment of hypochondriasis were selected. Four PubMed, Scopus, Science direct and Scielo databases were used. The PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic and Meta Analyzes) criteria and methodology were used. Results: 247,791 articles were identified, of which following the entire filtering and evaluation process, three studies were selected that met the inclusion and exclusion criteria established for this study. Conclusions: There are few RCT studies that compare the efficacy of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of hypochondria. Studies show that psychotherapy is as effective as pharmacotherapy in the treatment of hypochondriasis. Further studies are recommended in this regard.

**Keywords:** efficacy of psychotherapy, illness anxiety, hypochondriasis, systematic review.

## INTRODUCCIÓN

La hipocondría o también conocida como trastorno de ansiedad por la enfermedad, se distingue por una preocupación constante y obsesiva de padecer alguna enfermedad, que lleva a la persona a comprobar su estado físico y visitar constantemente al médico para poder tranquilizarse (OMS, 2018). Una de las características esenciales de este trastorno es la preocupación excesiva de poder desarrollar o padecer una enfermedad, sustentado en interpretaciones erróneas de las señales corporales que causa a quien lo padece, altos niveles de ansiedad (APA, 2013).

A nivel epidemiológico ha venido en aumento, estimándose una prevalencia a nivel mundial, en la población general entre el 1 al 5% (Weck et al., 2012; Starcevic, 2013; Kosic et al., 2020). Se han generado distintas controversias entorno a esta enfermedad. Recientemente fue eliminado por la APA por considerarlo estigmatizante, es así que en su última versión del DSM V introduce dos nuevos trastornos: el trastorno de ansiedad por la enfermedad y el trastorno de síntomas somáticos, reemplazando de esta manera a la hipocondría (APA, 2013). Sin embargo, la OMS a través del CIE, lo sigue manteniendo como trastorno hipocondriaco clasificándolo dentro de los trastornos obsesivos compulsivos, los trastornos ansiosos y otros trastornos relacionados con el miedo (OMS, 2018). Los comportamientos reiterativos de chequeo físico, la preocupación excesiva y obsesiva por padecer alguna enfermedad, son algunas de las características que llevaron a clasificar a la hipocondría con los trastornos obsesivos compulsivos en la clasificación del CIE 11.

Las discrepancias existentes en su definición han polarizado a los expertos y se han generado controversias entorno a la misma (Starcevic, 2015). Varios autores han mostrado su rechazo y reticencia al cambio realizado por la APA (Bailer et al., 2016; Starcevic, 2014; Weck et al., 2012). Muchos clínicos no lo han aceptado plenamente y prefieren seguir manteniendo el concepto de hipocondría (Starcevic, 2015). Por otro lado, respecto a la génesis del trastorno, se señala a algún acontecimiento en la vida del paciente tal como la muerte o enfermedad de un familiar, incluso un ser querido convaleciente, pueden derivar en un estado de ansiedad por la enfermedad (Belloch et al., 2019). Escuchar a otra persona que se encuentra enferma, así como recibir información sobre alguna enfermedad pueden gatillar la ansiedad (Deacon y Abramowitz, 2008). Los pacientes, llegan a presentar creencias irracionales asociadas a padecer alguna enfermedad (Deacon y Abramowitz, 2008). Según algunos estudios los padres tienen un rol importante en la trasmisión transgeneracional de

las creencias irracionales a sus descendientes (García-Soriano y Belloch, 2013). Son diversos estudios que evidencian que las personas que presentan elevada ansiedad por la enfermedad mantienen creencias disfuncionales relacionadas (Rachman, 2012). Estas ideas disfuncionales y las creencias irracionales catastróficas sobre la enfermedad, los llevan a asociar las señales, signos y sensaciones corporales de que pueden estar padeciendo alguna enfermedad, sin que realmente existan síntomas somáticos que lo justifiquen (Pascual-Vera y Belloch, 2018).

El papel de las emociones jugaría también un rol muy importante, en especial la denominada triada emocional entre el miedo, la ansiedad y la angustia (Rodríguez- Ceberio et al., 2021). Estas emociones positivas también pueden ser usadas en el proceso psicoterapéutico, posibilitando el cambio y la resolución de problemas (Rodríguez-Ceberio et al., 2020).

Si bien es normal preocuparse por la salud, un paciente hipocondriaco presenta una preocupación excesiva sobre su salud (Newby, et al., 2017). El trastorno se caracteriza por ser obsesivo, presenta una rumiación continua de miedo a padecer o contraer una enfermedad. Los pacientes que lo padecen tienen la tendencia a realizar continuas visitas al médico y un uso continuo de los servicios sanitarios en clínicas, hospitales y centros de salud. Siendo una condición perturbadora y costosa para los sistemas de salud (Fink et al., 2010).

El paciente hipocondriaco no se encuentra satisfecho con la opinión de los médicos respecto a su enfermedad. A pesar de que se les comunica que se encuentran sanos y que no padecen ninguna enfermedad, siendo esto evidenciado por las pruebas clínicas, el temor persiste entre los pacientes hipocondriacos (Hoffmann et al., 2020). Por ello, continuamente se encuentran en la búsqueda de especialistas médicos que puedan encontrar el origen de sus males.

Lo complejo de su abordaje e intervención estriba entre otras, a las dificultades para su diagnóstico, aunado a eso, muchas personas que la padecen se muestran reticentes de recibir ayuda, no acuden a los servicios especializados en salud mental ni tampoco están motivadas en recibir tratamiento al considerar que su padecimiento es exclusivamente médico y no psicológico (Diez et al., 2003). Por ello, la hipocondría puede llegar a cronificarse, ya que los pacientes que la padecen pueden ocultar el problema, entre otras causas, al miedo o la vergüenza que les genera ser estigmatizados, también a la falta de conciencia de que padecen una enfermedad. Todo esto deriva en la dificultad en dar con el diagnóstico correcto, la falta de instrumentos diagnósticos que permitan identificar el trastorno y evitar así una cronificación del mismo (Belloch et al., 2019). Esto ha llevado a que la hipocondría sea considerada como una enfermedad con pronóstico menos favorable, ya que solo se recuperan entre el 30 y 50% de los casos (Chávez- León, 2012). Este trastorno presenta mucha dificultad para su resolución, siendo muy refractario al tratamiento (Barsky & Ahern, 2004). Es por ello, que la aplicación de la psicoterapia en el tratamiento de la hipocondriasis, históricamente se ha visto limitada debido a que se consideraba que era poco efectiva en el tratamiento de la misma. Los pacientes hipocondriacos se han considerado tradicionalmente resistentes al tratamiento (Hoffmann et al., 2020). Y es que anteriormente, se venían aplicando tratamientos psicoterapéuticos de corte más psicodinámico, que no evidenciaban ser eficaces con la hipocondría (Olantunji et al., 2014). En esas circunstancias, el tratamiento farmacológico de la hipocondriasis parecía ser el único más eficaz. Esto llevó a que, por muchos años, sea la farmacoterapia la más recomendada para la intervención terapéutica de la hipocondriasis, constituyéndose de este modo en el tratamiento de elección, relegando a la psicoterapia. Sin embargo, en las últimas dos décadas, los nuevos avances de la psicoterapia en sus distintas escuelas, han llevado a contar con nuevas técnicas y herramientas que hacen posible una mejor intervención psicoterapéutica en el tratamiento de la hipocondría (Abramowitz et al., 2007; Buwalda et al., 2007; Sorensen et al., 2011; Hedman et al., 2013; Bartoli y De la Cruz, 2023).

Las consecuencias económicas y sociales de esta enfermedad son muchas, y pasan por la saturación de los servicios sanitarios, con una mayor demanda de los servicios de salud y visitas continuas a diversos especialistas, con el incremento de los gastos que todo eso

implica (Belloch et al., 2019; Hoffmann et al., 2020). Esto los lleva a someterse a diversos exámenes, costosas evaluaciones que incrementan los gastos de la enfermedad y afectan la salud emocional de quienes lo padecen, por el desgaste emocional al que se ven sometidos (Deacon y Abramowitz, 2008; Fergus & Valentiner, 2011). Por todo ello, esta enfermedad trasciende los aspectos clínicos e impacta a nivel familiar, social, laboral y sanitario (Lacunza et al. 2016). Debido a la importancia de conocer más de este complejo trastorno, la presente investigación tiene por objetivo identificar la eficacia de la psicoterapia, en cualquiera de sus modalidades en comparación con la intervención farmacológica, en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad.

## METODOLOGÍA

Para la presente investigación se realizó una revisión sistemática de la literatura sobre la efectividad de la psicoterapia en comparación con el tratamiento farmacológico en el tratamiento de la ansiedad por la enfermedad o hipocondría.

Se siguieron los lineamientos establecidos por la metodología PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- Analyses). La fortaleza metodológica de la revisión sistemática, así como la idoneidad del procedimiento PRISMA son ampliamente conocidos (Urrútia & Bonfill 2010; Losada et al., 2022; Marmo et al., 2022).

Se utilizó los siguientes ítems (1) título, (2) resumen, (3) fundamento, (4) objetivos (5) protocolo y registro, (6) criterios de elegibilidad, (7) fuentes de información, (8) búsqueda, (9) selección de estudios, (10) proceso de recopilación de información, (11) ítems de los datos, (16) análisis adicionales, (17) selección de estudios, (18) características de los estudios, (20) resultados de los estudios individuales, (21) síntesis de los resultados, (23) resultados de análisis adicionales, (24) discusión, (25) limitaciones, (26) conclusiones. No se tuvieron en cuenta los ítems correspondientes a revisión meta-analíticos, 12, 13, 14, 15, 19, 22, 27, 28, 29, 30, 31, 32. La búsqueda se desarrolló entre los meses de mayo y octubre del 2022. Se buscaron artículos referidos a la eficacia de la psicoterapia respecto a la hipocondriasis utilizando las siguientes bases: Scopus, PubMed, Science direct y Scielo. No se tuvieron restricciones de tiempo. Se aplicaron los siguientes criterios de exclusión e inclusión:

**Criterios de inclusión:** Se incluyeron artículos de estudios empíricos, que comparen la eficacia de la psicoterapia en relación con la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad en personas adultas. No hubo restricciones de idiomas. Se incorporó estudios de América, Europa, África, Oceanía y Asia.

**Criterios de exclusión:** Se excluyeron los artículos que hacían referencia a estudios cualitativos, y que no comparaban la eficacia de la psicoterapia en relación con la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. Estudios relacionados a niños o adolescentes.

## Términos y estrategia de búsqueda

Se establecieron los siguientes términos de búsqueda: pharmacological therapy, psychotherapy, clinical trial, effectiveness, hypochondriacal patients, illness anxiety. Estableciéndose la siguiente estrategia de búsqueda: ALL ("pharmacological therapy") AND (psychotherapy) OR ("Clinical trial") AND (effectiveness) OR ("hypochondriacal patients") AND ("illness anxiety")

Posteriormente, se realizó la extracción de datos y el registro de los mismos, utilizando para ello una ficha que incluía, título, autor, año de publicación, tipo de estudio, muestra, abordaje terapéutico, principales conclusiones.

## RESULTADOS

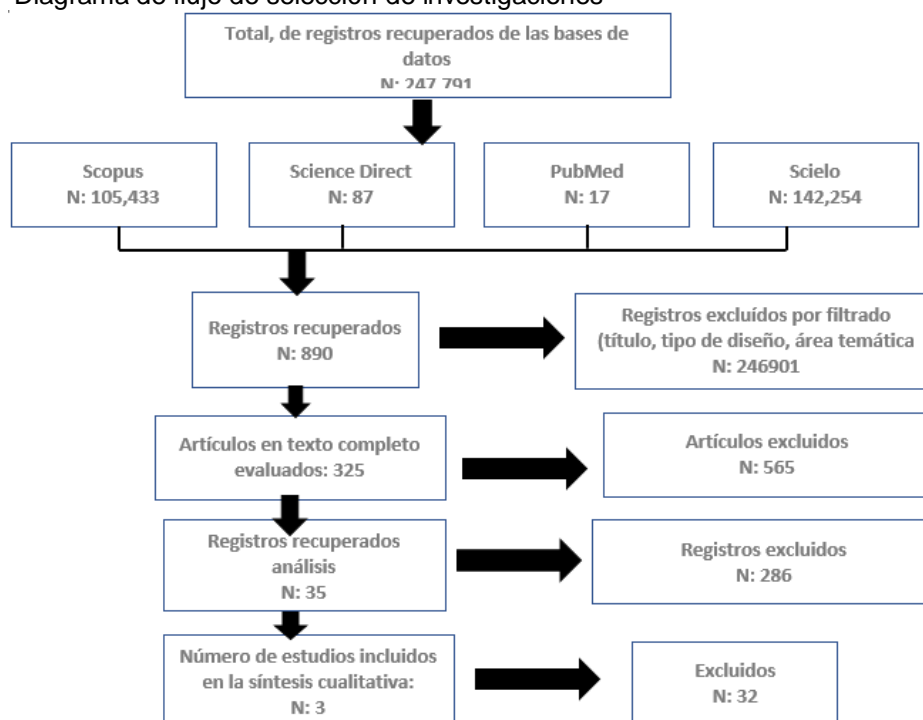
La aplicación de la estrategia de búsqueda arrojó un total de 247,791 artículos. Ver tabla N 1. La distribución según base de datos tenemos: PubMed: 0,01%; Science direct 0,04%,

Scielo 57,41%; Scopus 42,55%. (Ver tabla N.1). Luego de aplicar los filtros incluyendo los criterios de exclusión e inclusión se obtuvo 325 registros (Ver Figura1).

Una vez analizados, se seleccionó 35 artículos, para posteriormente, proceder al cribado definitivo analizando su pertinencia y verificando su duplicidad. Finalmente, producto de la búsqueda, revisión y análisis quedaron seleccionados tres artículos que cumplían con los criterios establecidos para la presente investigación, mismos que se presenta en la tabla N. 2, en donde se describen los principales hallazgos. Los estudios encontrados hacen referencia a investigaciones desarrolladas en Estados Unidos y Holanda. Comparan la eficacia de la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría. Las intervenciones estuvieron basadas en terapia cognitivo conductual. En cuanto a los tamaños de los grupos tenemos: 112 participantes para el estudio de Greeven et al 2007; 195 participantes para la investigación de Fallon et al., 2017; Finalmente Greeven et al., 2009 con 62 participantes. Haciendo un total de 369 participantes. Los tres estudios utilizaron instrumentos de medición. Entre las pruebas utilizadas tenemos:

El estudio de Fallon et al., 2017; la escala de Whiteley para evaluar hipocondría. La escala de hipocondriasis de Yale-Brown obsessive compulsive Scale for hipocondriasis. Adicionalmente el Patient Health Questionnaire- PHQ-15, Beck depression inventory BDI, State. El estudio de Greeven et al., 2009, se usó la escala de Likert de 4 puntos del índice de Whiteley como medida de resultado primaria. La lista de Verificación de Síntomas SCL-90, Para el seguimiento, se utilizaron las siguientes subescalas: la Escala de Valoración de Depresión de Montgomery Åsberg (MADRS) y la Escala Breve de Ansiedad. Escala (BAS). El estudio de Greeven et al., 2007, se usaron la versión en escala de Likert de 4 puntos del índice de Whiteley como medida de resultado primaria. Como medidas de resultado secundarias se usaron: las subescalas Ansiedad por la Salud (11 ítems), el comportamiento ante la Enfermedad (6 ítems); La lista de Verificación de Síntomas SCL-90. Se usó también la escala de calificación de depresión de Montgomery Åsberg y la Escala Breve de Ansiedad.

**Figura 1.**  
Diagrama de flujo de selección de investigaciones



**Tabla 2.**  
Resultados por buscador

Buscador	Número	%
Science Direct	87	0.04
Scielo	142254	57.41
Scopus	105433	42.55
PubMed	17	0.01
Total	247,791	100%

**Tabla 3.**  
Resultados de búsqueda de artículos

Autor	Título	Tipo de estudio	Objetivo	Tipo de psicoterapia	País	Principales resultados
Anja Greeven et al (2007).	Cognitive Behavior Therapy and Paroxetine in the Treatment of Hypochondriasis: A Randomized Controlled Trial	Ensayo controlado aleatorizado. Muestra: 112 pacientes. TCC:40. Placebo:35 Paroxetina:37	Comparar la eficacia de la aplicación conjunta de terapia cognitiva conductual (TCC), con la paroxetina, y un placebo en el tratamiento de la hipocondriasis.	Terapia cognitivo conductual	Holanda	La TCC y el tratamiento farmacológico con paroxetina fueron significativamente superiores al placebo. No hubo diferencias considerables entre la aplicación de paroxetina y TCC. La TCC y la paroxetina son opciones efectivas de tratamiento de pacientes con hipocondriasis.
Brian A. Fallon (2017)	A Randomized controlled trial of medication and cognitive behavior therapy for hypochondriasis.	Ensayo controlado aleatorizado. Muestra: CBT:53 Placebo:44 Fluoxetina:45 Terapia combinada:53	Comparar la eficacia de la aplicación conjunta de terapia cognitivo conductual y fluoxetina en el tratamiento de hipocondriasis	Terapia Cognitivo conductual	USA	La aplicación de terapia cognitiva, terapia farmacológica y la combinación de ambas fue mas efectiva que el placebo. La tasa de respuesta fue mayor con la terapia combinada que con la fluoxetina o la TCC aplicados individualmente. En comparación con el placebo, la fluoxetina (pero no la TCC) fue significativamente más efectiva en la semana 24 en la reducción de la hipocondriasis y tuvo un efecto significativamente más rápido tasa de mejora durante 24 semanas. El grupo de fluoxetina también tuvo significativamente menos ansiedad y una mejor calidad de vida en comparación con el placebo.
Greeven, A et al., (2009)	Cognitive behavioral therapy versus paroxetine in the treatment of hypochondriasis:	Estudio de seguimiento post ECA. Muestra: TCC: 33 Paroxetina: 29	Evaluar si se mantienen los efectos en la reducción de síntomas hipocondriacos en	Terapia cognitivo conductual	Holanda	El efecto del tratamiento inicial de TCC y paroxetina se mantuvo durante el período de seguimiento. No se encontraron diferencias

An 18-month  
naturalistic  
follow-up

el largo plazo  
después del  
tratamiento con  
TCC o paroxetina

significativas entre la  
TCC y la paroxetina.  
La TCC y la paroxetina  
son tratamientos  
efectivos para la  
hipocondriasis a largo  
plazo.

Respecto a los hallazgos y conclusiones de los estudios encontrados podemos mencionar que en el estudio de Greeven et al., 2007. Se encuentra que la intervención farmacológica con paroxetina fue superior al placebo en el tratamiento de la hipocondriasis, del mismo modo la terapia cognitivo conductual demuestra ser superior en el tratamiento de la hipocondriasis en comparación con la lista de espera. No se encontraron diferencias considerables entre el tratamiento con terapia cognitivo conductual en comparación con el tratamiento farmacológico usando paroxetina. Se concluye que tanto la psicoterapia a través de la terapia cognitivo conductual como el tratamiento con paroxetina resultan ser efectivos en el tratamiento con hipocondría.

En el estudio de Fallon et al., 2017. Se encuentra que, en comparación con el placebo, la terapia farmacológica utilizando fluoxetina fue efectiva. Del mismo modo, la intervención psicoterapéutica utilizando terapia cognitiva fue superior que el placebo. Se reporta además que la combinación de la terapia farmacológica y la psicoterapia obtuvieron una mayor tasa de respuesta que aplicados individualmente por separado. Así mismo se menciona que la fluoxetina fue significativamente más efectiva en la reducción de la hipocondriasis, teniendo un efecto significativamente más rápido en la tasa de mejora de los pacientes durante 24 semanas. El grupo que recibió fluoxetina presentó menos ansiedad y una mejor calidad de vida en comparación con el placebo. El estudio respalda la seguridad y eficacia del tratamiento farmacológico respecto al tratamiento psicoterapéutico, en específico de la fluoxetina. Cabe señalar que los pacientes solo recibieron seis sesiones de terapia cognitivo conductual. El estudio evidencia también que un 50% de los pacientes siguen manteniendo los síntomas hipocondriacos a pesar del tratamiento, poniendo a la luz las limitaciones que aún mantienen el tratamiento farmacológico con fluoxetina y el psicoterapéutico con terapia cognitivo conductual, así como la gran resistencia al tratamiento de la hipocondría.

En el estudio de Greeven et al., 2009. Se reporta que, en el periodo de seguimiento de 18 meses, no se encontraron diferencias significativas entre la terapia cognitivo conductual y la paroxetina. Los efectos del tratamiento inicial de terapia cognitiva conductual y paroxetina se mantuvieron durante la fase de seguimiento. Se concluye que tanto la paroxetina como la terapia cognitiva conductual son tratamientos efectivos para la hipocondriasis a largo plazo, así como para reducir los síntomas ansiosos y depresivos comórbidos.

Los resultados encontrados nos indican que la psicoterapia en comparación con la farmacoterapia aplicada para el tratamiento de la hipocondriasis, demostró ser efectiva, tanto en la reducción de los síntomas hipocondriacos como en la sintomatología asociada.

## DISCUSIÓN

La presente revisión sistemática ha permitido visibilizar los pocos estudios existentes a nivel mundial que comparen la aplicación de la psicoterapia y la farmacoterapia para el tratamiento de la hipocondriasis o también llamada ansiedad por la enfermedad. Este hallazgo está en relación con lo encontrado en otros estudios que adicionalmente ponen en evidencia que no existen guías clínicas ni pautas específicas de tratamiento para la hipocondría o ansiedad por la enfermedad (Fineberg et al., 2022). A pesar de ser un trastorno complejo y de gran trascendencia, presenta limitaciones para su adecuado abordaje, diagnóstico y tratamiento. En la actualidad, la psicoterapia ha logrado importantes avances respecto a sus técnicas y herramientas, es así que, para el presente estudio el tratamiento de la hipocondría con terapia cognitivo conductual en comparación con el tratamiento farmacológico usando paroxetina no presenta diferencias respecto a su efectividad. Los hallazgos evidenciaron que la psicoterapia

es efectiva para el tratamiento de la ansiedad por la enfermedad o hipocondriasis. Siendo la terapia cognitiva conductual la modalidad de psicoterapia que cuenta con más respaldo de estudios aleatorizados y controlados. Este mismo resultado es similar al encontrado en otros estudios que demuestran que la terapia cognitivo conductual es eficaz en el tratamiento de la hipocondriasis (Olantunji et al., 2014).

Respecto a la efectividad de la psicoterapia, según los hallazgos, la psicoterapia cognitivo conductual presentaría mayor eficacia en comparación con las psicoterapias de corte psicodinámico. En un estudio en el que se compara la eficacia de ambas modalidades de psicoterapia, se encuentra que, los pacientes hipocondriacos que recibieron psicoterapia cognitivo conductual obtuvieron mejoras significativas en comparación con aquellos que recibieron psicoterapia psicodinámica (Sorensen et al., 2011). En el corto plazo, los resultados del grupo que recibió psicoterapia psicodinámica, no tuvieron diferencias significativas al compararlos con los resultados del grupo de lista de espera (Sorensen, et al., 2011).

Otras formas más avanzadas de psicoterapia también serían efectivas en el tratamiento de la hipocondría. La terapia de aceptación y compromiso ha demostrado también ser eficaz en el tratamiento de la hipocondriasis. Estudios encuentran que la terapia de aceptación y compromiso puede ser un tratamiento altamente efectiva para pacientes con hipocondría (Hoffmann et al., 2020). El tratamiento psicoterapéutico de la hipocondriasis sería efectivo tanto si se brinda vía presencial o por internet (Hedman et al., 2013a; Newby et al., 2017). Tanto pacientes como psicoterapeutas se han adaptado a la psicoterapia online, con los beneficios que esto representa (Rodríguez-Cebero et al., 2021).

Por otro lado, la terapia farmacológica utilizando fluoxetina fue efectiva en comparación con el placebo, para el tratamiento de la hipocondría (Fallon et al., 2017). En ese mismo estudio, los resultados de la aplicación de la psicoterapia utilizando terapia cognitivo conductual fue, superior al grupo control. La combinación de la terapia farmacológica y la psicoterapia obtuvieron una mayor tasa de respuesta que aplicados individualmente por separado. Si bien ambas intervenciones resultaron ser efectivas en el tratamiento de la hipocondría. La farmacoterapia utilizando fluoxetina demostró ser significativamente más efectiva en la reducción de la hipocondriasis, con un efecto más rápido que la psicoterapia (Fallon et al., 2017). Cabe señalar que los pacientes solo recibieron seis sesiones de terapia cognitivo conductual. Esto estaría en relación con los estudios que encuentran que mientras más sesiones de psicoterapia recibe la persona hipocondriaca, se obtendría un mayor tamaño del efecto en el post tratamiento (Hedman et al., 2013a).

Se debe tener en cuenta también que algunos estudios encuentran que los pacientes que presentan antes del tratamiento una mayor gravedad en los síntomas hipocondriacos, presentan un mayor tamaño del efecto al finalizar el tratamiento psicoterapéutico (Olantunji et al., 2014). Se podría plantear la posibilidad de que la psicoterapia es más efectiva en aquellos pacientes hipocondriacos que presentan un mayor nivel de gravedad en los síntomas. Del mismo modo una mayor gravedad de los síntomas hipocondriacos antes del tratamiento estaría asociado con un mayor tamaño del efecto en los pacientes tratados con psicoterapia en el post tratamiento y las visitas de seguimiento (Olantunji et al., 2014).

Por otro lado, cuando existe co- morbilidad y los pacientes hipocondriacos, presentan adicionalmente cuadros de depresión o ansiedad, el tratamiento se hace más complejo. Teniendo en cuenta que los síntomas depresivos co- existen con la hipocondriasis (Noyes et al., 1994). De esta manera, algunos estudios señalan que cuando el cuadro hipocondriaco se encuentra acompañado de un cuadro depresivo grave, el tamaño del efecto en el post tratamiento es menor (Olantunji et al., 2014). Este hallazgo es consistente con otros estudios que señalan que, si existen pacientes que presentan un alto nivel de síntomas depresivos la respuesta al tratamiento psicoterapéutico es menor. Los síntomas depresivos severos pueden impedir una adecuada respuesta al tratamiento psicoterapéutico, a su adherencia y a la motivación para continuar con la terapia (Hedman et al., 2013a; Hedman, et al., 2013b).

Respecto a la depresión, si bien la intervención psicoterapéutica para los pacientes que presentan hipocondriasis ayuda a reducir los síntomas depresivos, se recomienda que los



pacientes que presenten esta co-morbilidad deben de recibir un tratamiento específico para la depresión (Olantunji et al., 2014).

Algunas investigaciones señalan que las personas hipocondriacas manifiestan un deterioro emocional y angustia asociada a su padecimiento, que las llevaría a manifestar posteriormente cuadros depresivos (Abramowitz, 2004). Dichos pacientes manifestarían primero los síntomas hipocondriacos y luego los síntomas depresivos (Simon et al., 2001).

Por otro lado, se encuentra que un 50% de los pacientes tratados mantienen los síntomas hipocondriacos, estos resultados dejan en evidencia la complejidad del trastorno y la resistencia al tratamiento farmacológico y psicoterapéutico que este presenta. Estos hallazgos están en concordancia con los encontrados en otros estudios que señalan que ambos tratamientos, farmacológico y psicoterapéutico presentan para la hipocondriasis un tamaño del efecto de mediano a moderado (Fineberg et al., 2022).

En un periodo de seguimiento a los 18 meses posteriores al tratamiento, se encuentra que los efectos de la intervención terapéutica con paroxetina y terapia cognitivo conductual se mantienen. Los efectos de la terapia cognitivo conductual y la paroxetina son efectivos y se mantienen a largo plazo. Se concluye que tanto la psicoterapia a través de la terapia cognitivo conductual como el tratamiento farmacológico con paroxetina resultan ser efectivos en el tratamiento de la hipocondría. Se encuentra además que ambos tratamientos son igual de efectivos, no evidenciándose diferencia alguna.

La intervención psicoterapéutica no sólo reduciría los síntomas hipocondriacos, sino que sus beneficios también abarcarían los síntomas depresivos y ansiosos. Algunos estudios señalan que, se reducen los síntomas asociados a la angustia y la depresión. Pacientes hipocondriacos, que presentan un mayor nivel de ansiedad inicial, luego del tratamiento de terapia cognitiva conductual obtienen mayores mejoras asociadas en el mediano y largo plazo (Nakao et al., 2011).

Entre los beneficios de la psicoterapia en el tratamiento de la hipocondriasis también se encuentra que mejora la calidad de vida, reduciendo los síntomas como la intolerancia a la incertidumbre, la atención focalizada sobre el cuerpo, posibilitando una mejora sustancial en los pacientes (Hedman et al., 2013).

Los resultados encontrados nos indican que la psicoterapia en comparación con la farmacoterapia aplicada para el tratamiento de la hipocondriasis, demostró ser efectiva, tanto en la reducción de los síntomas hipocondriacos como en la sintomatología asociada. Entre las limitaciones para el presente artículo se encuentran el número de bases de datos en los cuales se han realizado la búsqueda, se recomienda ampliarlas en otras bases de datos. Se hace evidente también la necesidad de fomentar mayores investigaciones que comparen la efectividad de la psicoterapia con la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad.

## CONCLUSIONES

Se hace evidente un escaso número de estudios clínicos aleatorizados que comparen la eficacia de la terapia farmacológica con la psicoterapia en el tratamiento de la hipocondriasis o ansiedad por la enfermedad.

Se encuentra que la psicoterapia a través de la aplicación de la terapia cognitiva conductual es tan efectiva como la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría o ansiedad por la enfermedad. La aplicación conjunta de psicoterapia con farmacoterapia es mucho más efectiva en el tratamiento de la hipocondría y los síntomas asociados.

Se recomiendan realizar mayores investigaciones respecto a la eficacia de la psicoterapia y la farmacoterapia en el tratamiento de la hipocondría.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abramowitz, J. S. (2004). Treatment of obsessive compulsive disorder in patients who have comorbid depression. *Journal of Clinical Psychology*, 60(11), 1133–1141. Doi:10.1002/jclp.20078.

- Abramowitz, J. S., Olatunji, B. O. & Deacon, B. J. (2007). Health anxiety, hypochondriasis, and the anxiety disorders. *Behavior Therapy*, 38, 86–94.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Bailer, J., Kerstner, T., Witthöft, M., Diener, C., Mier, D. & Rist, F. (2016). Health anxiety and hypochondriasis in the light of DSM5. *Anxiety, Stress, and Coping*, 29, 219-239.
- Barsky, A., & Ahern, D. (2004). Cognitive behavior therapy for hypochondriasis: a randomized controlled trial. *JAMA*, 291(12), 1464-1470. Doi:10.1001/jama.291.12.1464.
- Bartoli, S. y De la Cruz Gil, R. (2023). Epistemología, historia y fundamentos de la Terapia Breve Estratégica. El modelo de Giorgio Nardone. *Papeles del Psicólogo*, 44(1), 36-44 <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3009>
- Belloch, A., López-Santiago, J. y Arnáez, S. (2019). Hipocondría: la ansiedad por la salud. Síntesis.
- Buwalda, F. M., Bouman, T. K., van Duijn, M. A. J., & Van der Duin, M. (2007). Psychoeducation for hypochondriasis: A comparison of a cognitive-behavioural approach and a problem-solving approach. *Behaviour Research and Therapy*, 45(5), 887-899. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.08.004>
- Chávez-León, E. (2012). A propósito de la hipocondría, su fenomenología y diagnóstico actual. *Revista Latinoamericana de Psiquiatría*. 11(2), 31-32.
- Deacon, B. J. & Abramowitz, J. S. (2008). Is Hypochondriasis Related to Obsessive-Compulsive Disorder, Panic Disorder, or Both? An Empirical Evaluation. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22(2), 115–127.
- Díez-Quevedo, C., Rangil-Muñoz, T. y Sánchez-Planell, L. (2003). Situación actual de la hipocondría. *Psiquiatría Biológica*, 10(3), 87-95.
- \*Fallon, B. A., Ahern, D.K., Pavlicova, M., Slavov, L., Skritskaya, N., Barsky, A. (2017). Randomized controlled trial of medication and cognitive behavioral therapy for hypochondriasis. *Am J Psychiatry*, 174 (8), 756- 764. Doi: org/10.1176.
- Fergus, T., & Valentiner, D. (2011). The short health anxiety inventory and multidimensional inventory of hypochondriacal traits: A comparison of two self report measures of health anxiety. *Cognitive Therapy and research*, 35(6), 566–574.
- Fink, P., Ornbol, E. & Christensen, K.S. (2010) The outcome of health anxiety in primary care: A two- year follow-up study on health care costs and self- rated health. *Plos One*, 5(3) Doi: 10.1371/journal.pone.0009873
- Fineberg, N., Pellegrini, L., Clarke, A., Perera, U., Drummond, L., Albert, U., & Laws, K. (2022). Meta- analysis of cognitive behaviour therapy and selective serotonin reuptake inhibitors for the treatment of hypochondriasis: implications for trial design. *Comprehensive Psychiatry*, (118). Doi: 10.1016/j.comppsy.2022.152334.
- García-Soriano, G. y Belloch, A. (2013). Symptom dimensions in obsessive-compulsive disorder: differences in distress, interference, appraisals and neutralizing strategies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44, 441-448.
- \*Greeven, A., Van Balkom, A.J., Visser, S., Merkelbach, J.W., van Rood, Y. R., van Dick, R., van der Does, A. J. W., Zitman, F., & Spinhoven, P. (2007). Cognitive Behavior Therapy and Paroxetine in the Treatment of Hypochondriasis: A Randomized Controlled Trial. *Am J Psychiatry*, 164(1), 91- 99.
- \*Greeven, A., Van Balkom, A.J., Van der Leeden, R., Merkelbach, J.W., Van der Heuvel, O.A., & Spinhoven, P. (2009). Cognitive behavioural therapy versus paroxetine in the treatment of hypochondriasis: an 18 month naturalistic follow up. *J Behav. Ther Exp. Psychiatry*, 40(3), 487-496. Doi:10.1016/j.jbtep.2009.06.005.
- Hedman, E., Andersson, G., Linderfors, N., Lekander, M., Rück, C., & Ljótsson, B. (2013a). Mediators in internet-based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Plos One*, 8(10) e77752. DOI: [10.1371/journal.pone.0077752](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0077752)
- Hedman, E., Linderfors, N., Andersson, G., Andersson, E., Lekander, M., Rück, C., & Ljótsson, B. (2013b). Predictors of outcome in internet based cognitive behavior therapy for severe health anxiety. *Behav. Res. Ther*, 51(10), 711-717, DOI: [10.1016/j.brat.2013.07.009](https://doi.org/10.1016/j.brat.2013.07.009)

- Hoffmann, D., Ulrikka, Ch., Hedman, E., Sondergaard, J., & Frostholm, L. (2020). Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial. *Psychological Medicine*, (51), 2685-2695. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001312>.
- Kosic, A., Lindholm, P., Järholm, K., Hedman, E., Axelsson, E. (2020). Three decades of increase in health anxiety: Systematic review and meta-analysis of birth cohort changes in university student samples from 1985 to 2017. *Journal of anxiety disorders*, (71), 102208.
- Lacunza, C., García, J., Díaz, F. y Ardanaz, M. (2016). Tratamiento Cognitivo conductual en un trastorno hipocondriaco. *Revista de Casos Clínicos en salud mental*, (2), 79-99.
- Losada, A. V., Zambrano-Villalba, C. y Marmo, J. (2022). Clasificación de métodos de investigación en Psicología. *Revista Psicología UNEMI*, 6(11), 13-31. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11>.
- Marmo, J., Losada, A.V., y Zambrano-Villalba, C. (2022). Propuestas metodológicas en estudio de revisión sistemática, metasíntesis y metaanálisis. *Revista psicología UNEMI*, 6(11), 32-43. <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol6iss11>.
- Nakao, M., Shinozaki, Y., Ahern, D. K., & Barsky, A. J. (2011). Anxiety as a predictor of improvements in somatic symptoms and health anxiety associated with cognitive-behavioral intervention in hypochondriasis. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(3), 151-158.
- Newby, J. M., Hobbs, M. J., Mahoney, A. E., Wong, S. K. y Andrews, G. (2017). DSM-5 illness anxiety disorder and somatic symptom disorder: Comorbidity, correlates, and overlap with DSM-IV hypochondriasis. *Journal of Psychosomatic Research*, 101, 31- 37.
- Noyes, R., Kathol, R. G., Fisher, M. M., Phillips, B. M., Suelzer, M. T., & Woodman, C. L. (1994). Psychiatric comorbidity among patients with Hypochondriasis. *General Hospital Psychiatry*, 16(2), 78-87.
- Olatunji, B., Kauffman, B., Meltzer, S., Davis, M., & Smits, J., & Powers, M. (2014). Cognitive behavioral therapy for hypochondriasis/health anxiety: A meta- analysis of treatment outcome and moderators. *Behaviour research and therapy*, (58), 65-74.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). CIE-11. Clasificación Internacional de las Enfermedades (11 ed.). <https://icd.who.int/es>
- Pascual-Vera, B. y Belloch, A. (2018). Functional links of obsessive, dysmorphic, hypochondriasis and eating-disorders related mental intrusions. *International journal of clinical and health psychology*, 18(1), 43-51.
- Rachman, S. (2012). Health anxiety disorders: a cognitive construal. *Behaviour Research and Therapy*, 50(7-8), 502-512.
- Rodríguez- Ceberio, M. y Rodríguez, S. (2020). El "Start Point" en psicoterapia: Emociones positivas, creatividad y resolución de problemas. *Teoría y Práctica: Revista Peruana de Psicología CPsP-CDR-I*, 2(2), e30.
- Rodríguez-Cebero, M., Agostinelli, J., Daverio, R., Benedicto, G., Cocola, F., Jones, G., Calligaro, C., y Diaz-Videla, M. (2021). Psicoterapia online en tiempos de Covid-19: adaptación, beneficios, dificultades. *Archivos de Medicina*, 21(2), 548-555. <https://doi.org/10.30554/archmed.21.2.4046.2021>.
- Rodríguez- Ceberio, M. (2021). Contexto y vulnerabilidad en la crisis del COVID-19: emociones y situaciones del durante e interrogantes acerca del después. *Ajayu*, 19 (1). 90- 126.
- Simon, G.E., Gureje, O., & Fullerton, C. (2001). Course of hypochondriasis in an international primary care study. *General Hospital Psychiatry*, 23(2), 51-55.
- Sorensen P, Birket-Smith. M., Wattar. U., Bueman. I., Salkovskis, P. (2011). A randomized clinical trial of cognitive behavioural therapy versus short-term psychodynamic psychotherapy versus no intervention for patients with hypochondriasis. *Psychological Medicine*, 41(2), 431 -441. <https://doi.org/10.1017/S0033291710000292>
- Starcevic, V. (2013). Hypochondriasis and health anxiety: conceptual challenges. *Br.J Psychiatry*, 202(1), 7-8. Doi:10.1192/bjp.bp.112.115402.

- Starcevic, V. (2014). Boundaries and overlap between hypochondriasis and other disorders: differential diagnosis and patterns of cooccurrence. *Current Psychiatry Reviews*, 10, 24–33.
- Starcevic, V. (2015). Hypochondriasis: treatment options for a diagnostic quagmire. *Australasian Psychiatry*, 23(4), 369-373.
- Urrutia, G., y Bonfil, X., (2010). Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*.135(11), 507-511. Doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015.
- Weck, F., Neng, J. M., Richtberg, S. y Stangier, U. (2012). Dysfunctional beliefs about symptoms and illness in patients with hypochondriasis. *Psychosomatics*, 53(2), 148-154.