



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Lic. en Psicología

TRABAJO DE INTEGRACIÓN FINAL

Aplicaciones digitales eficaces

en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos jóvenes.

Alumna: Catalina Forrester

Legajo: 121700791

Director: Lic. Juan Francisco Crisci

Co-director: Dra. María Cristina Lamas

Catalina Forrester

Buenos Aires, 2022

ÍNDICE

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN	
1.1 Delimitación del objeto de estudio.....	2
1.2 Definición del problema.....	6
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Fundamentación.....	7
2. METODOLOGÍA	
2.1 Criterios de elegibilidad y selección de artículos.....	9
2.2 Tipo de artículos seleccionados y procedimiento para el análisis.....	9
3. DESARROLLO CONCEPTUAL	
3.1 Trastornos de ansiedad	
3.1.1 Los trastornos de ansiedad y su clasificación	10
3.1.2 Trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes.....	12
3.2 Tratamientos basados en la evidencia en Trastornos de Ansiedad prevalentes en adultos jóvenes	
3.2.1 Tratamientos cognitivo-conductuales en Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad Social, Fobias Específicas y Trastorno de Ansiedad por separación	13
3.2.2 Tratamientos combinados de Realidad Virtual y Aplicaciones móviles para los trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes	20
3.3 Comparación de los tratamientos convencionales con tratamientos con recursos digitales	
3.3.1 Diferencias entre los tratamientos.....	25
3.3.2 Eficacia de los tratamientos.....	28
4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	30
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXO	

1. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, DEFINICIÓN DEL PROBLEMA, OBJETIVOS Y SU FUNDAMENTACIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

El propósito de este trabajo de integración final, de diseño teórico de revisión bibliográfica fue analizar la eficacia de la utilización de las aplicaciones digitales, Realidad Virtual y Aplicaciones Móviles para el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos jóvenes entre 20 y 40 años. Para ello, en primer lugar, se describió la ansiedad y los trastornos de ansiedad prevalentes en este grupo etario. En segundo lugar, se revisaron los tratamientos psicoterapéuticos con evidencia empírica que se emplean en los trastornos de ansiedad. Finalmente, se compararon resultados de los tratamientos convencionales y de los tratamientos que emplean recursos digitales. El marco teórico del trabajo fue la psicoterapia cognitivo-conductual para los trastornos de ansiedad.

La ansiedad es un estado emocional complejo, que se manifiesta ante situaciones inciertas y se caracteriza por la anticipación de un evento futuro, con un posible resultado negativo. Prepara al sujeto de manera cognitiva, fisiológica y conductual para reaccionar frente a la situación. Estas reacciones ocurren de manera natural para adelantarse y afrontar de mejor manera la amenaza percibida, es decir, centrar la atención en lo importante y anticipar posibles problemas y soluciones (Cano-Vindel et al., 2013). Sin embargo, en algunas situaciones, la ansiedad no facilita la adaptación al medio debido a que el estímulo se percibe como amenaza excesiva y prolongada y el sujeto percibe que no lo puede controlar. Cuando se vivencia este estado emocional, se dañan los componentes emocionales, cognitivos y comportamentales pudiendo configurarse un trastorno de ansiedad (Beck y Clark, 2011).

A pesar de la variedad de las circunstancias y objetos que los inducen, los trastornos de ansiedad tienen en común su activación excesiva y dificultades en la conducta que interfieren en las actividades diarias académicas, laborales y en las relaciones interpersonales. En la clasificación de los trastornos de ansiedad, se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad de separación y trastornos relacionados con la fobia (National Institute of Mental Health, 2018). Los trastornos de ansiedad más frecuentes entre los jóvenes son: trastorno de

ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y fobia específica. A partir de los 35 prevalece el trastorno de pánico (Jacobi, et.al, 2014).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza por una preocupación o ansiedad desmesurada que el sujeto siente sobre su trabajo, su salud, sus relaciones y/o circunstancias diarias, ocasionando dificultades en áreas importantes de su vida. Los síntomas que lo caracterizan son: dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, sentimientos de preocupación excesivos, dificultad para dormir y para mantenerse quieto. El trastorno de ansiedad social (TAS) se caracteriza por el temor intenso hacia situaciones que requieran socializar y relacionarse con otro, a ser juzgados de manera negativa, a sentir vergüenza de sí mismos, pudiendo ocurrir en diferentes lugares como en la escuela y en el trabajo. Los individuos con este trastorno evitan vivir estas situaciones con otros individuos presentes. (NIMH, 2018)

Las fobias específicas aluden a un miedo intenso y desproporcionado a cosas o situaciones particulares, a los que el sujeto atribuye peligrosidad. Se activa una intranquilidad irracional ante la posibilidad de encontrarse con el objeto fóbico, llevando al sujeto a elaborar estrategias para mantenerse alejado y evitar el encuentro (NIMH, 2018). Se clasifican en tipos diferentes, según el estímulo fóbico: fobia animal, situacional, ámbito natural, sangre-inyecciones, entre otras (APA, 2014). Sin embargo, estudios indican que la probabilidad de tener una fobia de un determinado tipo aumenta la posibilidad de desarrollar otro tipo de fobia específica (Delgado Reyes, Sánchez López, 2019). El trastorno de pánico se caracteriza por la aparición inesperada, rápida, intensa y prolongada, de ataques de pánico. Pueden ser desencadenados por una situación, sentimiento o circunstancia temida (NIMH, 2018).

Los trastornos de ansiedad requieren atención clínica y el enfoque terapéutico que cuenta con mayor evidencia empírica es el cognitivo-conductual. Los abordajes más conocidos son el modelo de Barlow y el modelo de Wells. El modelo de Barlow se utiliza para el TAG y se compone de tres estrategias: el procedimiento de exposición, el procedimiento de relajación y el procesamiento cognitivo. La estructura de su modelo terapéutico es de 12-15 sesiones, de manera individual, con contenido y estructura específica en cada una. El protocolo del tratamiento aborda los tres sistemas de ansiedad: el fisiológico, el cognitivo y el conductual. Las técnicas de relajación se emplean para tratar las respuestas fisiológicas de la ansiedad, las técnicas cognitivas para tratar la

reestructuración cognitiva y las técnicas de exposición para lograr cambios en la conducta frente a la ansiedad, como la gestión del tiempo y la resolución de problemas (Barlow et al., 2001).

Las creencias, pensamientos y síntomas emocionales negativos son experiencias comunes y transitorias que perduran porque los individuos activan un patrón de pensamiento específico llamado síndrome de atención cognitiva (CAS). Este se caracteriza por tener cadenas de procesamiento verbal en forma de preocupación, acciones con la intención de monitorear las amenazas y conductas de afrontamiento que generan un impacto sobre la regulación de las emociones. Esto se extiende en el pensamiento, generando así una falla en el control de la experiencia afectiva negativa. El modelo asigna dos tipos de creencias metacognitivas: las positivas y las negativas. Las creencias positivas se relacionan con la preocupación, el control de amenazas y las estrategias para afrontarlas. Las creencias negativas se caracterizan por ser la preocupación de la propia preocupación. Como resultado, el individuo se encuentra enredado en un pensamiento negativo hacia sí mismo de manera incontrolable, en respuesta a pensamientos negativos e internos, cuando la solución es cortar con este patrón de pensamiento (Wells et al., 2012). Este modelo en particular fue propuesto para el TAG, debido a la reestructuración necesaria para el trastorno y a la evidencia empírica existente entre el TAG y la intranquilidad ante la aparición una amenaza (Beck y Clark, 2011).

El modelo cognitivo de abordaje del TAS se caracteriza por: a) la reestructuración cognitiva, modificación de la percepción de la amenaza social y control; b) la tolerancia a las reacciones fisiológicas a través de la exposición de estímulos y juegos de roles, c) la reelaboración de la información y de los procesamientos pasados para poder plantear nuevos procesamientos (Clark y Beck, 2010; Tobar, 2012). Para las fobias específicas, los tratamientos cognitivo-conductuales más empleados son la exposición en vivo, la desensibilización sistemática y la realidad virtual (Delgado Reyes, Sánchez López, 2019). Para el trastorno de pánico se aplica la terapia cognitiva del grupo de Clark y el tratamiento de control de pánico del grupo de Barlow. Ambos se caracterizan por la exposición en vivo de los estímulos generadores de ansiedad, reestructuración cognitiva, la psicoeducación sobre el pánico y la exposición a las sensaciones corporales

temidas. Estos modelos ponen el foco en el miedo a la sintomatología en la ansiedad durante el trastorno (Escribano, 2017).

En los últimos años, las tecnologías de información y comunicación han logrado un cambio significativo en todas las disciplinas, específicamente en la Psicología Clínica y de la Salud. Esto generó una irrupción del uso de diferentes tecnologías para tratamientos psicológicos y la promoción de la salud mental (Bretón-López et al., 2017). Su uso abarca todas las etapas de la atención clínica, tales como la intervención inmediata, el diagnóstico, la anticipación de la enfermedad, y el tratamiento. Tienen una aptitud significativa para ofrecer tratamientos y acompañamiento de salud mental con gran efectividad y siendo recomendadas cada vez más como herramientas complementarias al tratamiento psiquiátrico (Chandrashekar, 2018). Entre las nuevas tecnologías se ubican las aplicaciones digitales, un grupo de diferentes herramientas entre las que se incluyen la realidad virtual y las aplicaciones móviles.

La realidad virtual (RV) permite crear ambientes tridimensionales, en los que el usuario experimenta la sensación de inmersión y de interacción con los objetos virtuales. Se ha convertido en una herramienta terapéutica valiosa ya que ofrece a los usuarios la posibilidad de contar con un ambiente controlado para la aplicación de diferentes componentes de su tratamiento psicológico. (Botella y López, 2014). Existen dos formatos de presentación, por un lado, un casco u óculus conectado a un ordenador, a través del cual se produce la inmersión al campo visual; por otro lado, la proyección en la pantalla de los entornos visuales en los que se interactúa (Castro et al., 2014). En psicología clínica, la RV se emplea en los trastornos de ansiedad para el abordaje de las fobias específicas, claustrofobia, acrofobia, fobia a volar, fobia a conducir, fobia social y fobias a animales pequeños, trastorno de pánico y agorafobia, trastorno de estrés post-traumático, trastorno adaptativo y TAS (Botella, 2012; García- García, 2013).

Las aplicaciones móviles son *softwares* diseñados para celulares inteligentes, tabletas o computadoras. Estas aplicaciones presentan muchos beneficios, tales como su costo, la disminución de consultas médicas no urgentes y mejoras en el acceso a los tratamientos de la salud. Además, tienen la gran ventaja de tener un contenido personificado, de ser universalmente accesibles y gran variedad de uso (Santamaria-Puerto, Hernández-Rincón, 2015). Se emplean como métodos complementarios en diferentes trastornos. Algunas de ellas son: aplicaciones investigadas para dirigir y

controlar síntomas de ansiedad y preocupación: *5 minute meditation*, *Anxiety Attack: Stress and Panic Help* y *Mind Shift* que son utilizadas para la auto-observación, la relajación a través de la técnica *Mindfulness* y la psicoeducación del paciente (Van Ameringen et al., 2017) (Kertz et al., 2017). Las aplicaciones móviles presentan un potencial que las posiciona como herramientas accesibles, innovadoras y flexibles para diferentes áreas de la salud mental (Bakker et al., 2016), permitiendo el acceso a un nuevo tipo de ayuda y complementando los tratamientos terapéuticos de forma innovadora (Baños et. al., 2013).

1.2 Definición del problema

A partir de la incidencia de los trastornos de ansiedad en la población de jóvenes adultos, y de las alternativas que aportan las aplicaciones digitales a los diferentes tratamientos desde el enfoque cognitivo conductual surgen las siguientes preguntas de investigación:

Preguntas:

- ¿Cuáles son los trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes?
- ¿Qué tratamientos basados en la evidencia son recomendados para los trastornos de Ansiedad prevalentes en esta población?
- ¿Cuál es la eficacia de las aplicaciones digitales para el abordaje de estos trastornos?

1.3. Objetivos

General

Explorar la eficacia de las aplicaciones digitales en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en jóvenes y adultos.

Específicos

- Describir los tipos de trastorno de ansiedad que prevalecen en adultos jóvenes.
- Revisar tratamientos basados en la evidencia recomendados para estos trastornos.
- Comparar resultados de tratamientos convencionales y tratamientos que utilizan recursos digitales como complemento en el tratamiento de los trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes.

1.4 Fundamentación

Los trastornos de ansiedad son los trastornos más prevalentes a nivel mundial, en conjunto con la depresión (Coto-Lesmes et al., 2020). Se estima que alrededor del 3.6% sufre estos trastornos, más frecuente en mujeres, y en población de mediana edad. En Argentina se calcula que alrededor del 15.4% de los adultos tuvo un trastorno de ansiedad o del ánimo en el último año (Burrone, et. al, 2020). Estos trastornos están vinculados a un grado considerable de discapacidad y alta necesidad de atención médica. (Bandelow, Michaelis, 2015; OMS, 2017).

La importancia de estudiar la utilización de la tecnología en los tratamientos de los trastornos psicológicos radica en que es una herramienta común en todas las áreas de la vida cotidiana. Ha demostrado su utilidad en la prestación de servicios en diferentes áreas de la salud, por su accesibilidad, y por su variabilidad de uso. Tanto la psicología como todas las disciplinas mantienen una buena relación con los avances tecnológicos, utilizándolos como herramienta para la mejora de sus investigaciones y aplicaciones en la práctica (Castro et al., 2014).

Según la Organización Mundial de la Salud (2018), la tecnología digital puede mejorar los sistemas de salud, la calidad de atención, ampliando el acceso a la información, y fomentando los cambios positivos en el comportamiento saludable, para así prevenir futuras enfermedades. Por este motivo, las aplicaciones digitales en los tratamientos de los trastornos de ansiedad se muestran como recursos promisorios (Castro et al., 2014) ya que son fáciles de usar por emplearse mediante dispositivos móviles (Montejano et al., 2019). La tecnología avanza de manera exponencial, siendo posible la comunicación y el acceso a información y servicios de maneras innovadoras, (Hollis, et. al, 2015) prometiendo un mejor acceso y calidad para la atención de la salud mental de todas las personas (Naslund, et. al, 2017).

En la población adulta general, existe un porcentaje de 6.2% en TAG; 4.9% en Fobias Específicas; 1.2% de Trastorno de Pánico (Remes et al., 2016) y 8% en TAS (Leichsenring y Leweke, 2017). Según un estudio epidemiológico realizado en Argentina de la Salud Mental, entre los 18 y 34 años los trastornos de ansiedad más prevalentes son las fobias específicas (6.9%), el Trastorno de ansiedad por separación (3.5%), y el TAS (3.7%). Por otro lado, entre los 35 y 49 años, los Trastornos de ansiedad con mayor prevalencia son las fobias específicas (7.1%), el TAG (3.9%) y el TAS (3.7%) (Stagnaro

et al., 2018). No se menciona el Trastorno Obsesivo Compulsivo debido a que no se encuentra dentro de la clasificación del DSM-5. El padecimiento de estos trastornos está directamente relacionado con modificaciones en la calidad de vida de la persona, incluyendo las relaciones interpersonales, salud mental y física, bienestar económico, y bienestar emocional (Hofmann et al., 2014).

Entre los tratamientos eficaces se encuentran aquellos pertenecientes a la terapia cognitiva-conductual. Se enfoca en que los pacientes puedan modificar sus valoraciones excesivas sobre la amenaza y aumenten la tolerancia a su malestar debido a una preocupación constante y a los factores externos que pueden llegar a influenciar. Por otro lado, que puedan tener más confianza consigo mismos, corrigiendo las creencias erróneas que tiene el paciente sobre sus propias capacidades de afrontamiento a la amenaza existente, pudiendo reevaluar la amenaza y así reducir la necesidad de búsqueda de seguridad (Beck y Clark, 2012).

En las terapias de la tercera ola, se ha incorporado el *mindfulness*, para entrenar la atención plena en la realidad presente, para tener más conciencia de las reacciones, sensaciones corporales y pensamientos que suelen aumentar la inestabilidad emocional e influir la conducta personal. Se ha demostrado la eficacia de la incorporación del *mindfulness* de manera complementaria para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. No un tratamiento en sí mismo, ya que es necesaria la base del conocimiento psicológico de los trastornos para poder llevar a cabo un proceso terapéutico (Miró et al., 2011)

Las aplicaciones son herramientas complementarias para el trabajo terapéutico tradicional que potencian su llegada y alcance a una mayor cantidad de personas que se encuentran bajo tratamiento psicológico (Lamas y Distéfano, 2015). Se puede observar que, la RV puede integrarse al tratamiento cognitivo conductual para el tratamiento de TAG, su eficacia se ha demostrado para ser incorporado a protocolos de tratamiento psicoterapéutico (Guiltard et al., 2019). En el caso de las aplicaciones móviles, tienen el potencial de fomentar el autocuidado, reducir los síntomas de ansiedad y de lograr que el usuario sea activo en su propio tratamiento (Rathbone y Prescott, 2017).

2. METODOLOGÍA

El propósito de la investigación fue analizar la eficacia de la utilización de aplicaciones digitales en los tratamientos de los trastornos de ansiedad en jóvenes adultos.

Para realizar los objetivos planteados, se llevó a cabo una revisión bibliográfica y una interpretación crítica sobre el material seleccionado.

2.1 Criterios de elegibilidad y selección de artículos

Se eligieron fuentes de información en español y en inglés. La delimitación geográfica de la bibliografía incluyó Europa, Latinoamérica y Estados Unidos. La bibliografía que se utilizó para toda la investigación corresponde al período de publicación perteneciente a los últimos 10 años, excepto por el libro de Barlow, Brown y O’Leary (2001), debido a la importancia que ha tenido la aparición de este manual y la claridad en la teoría explicada, ya que es un modelo relevante.

Como fuentes primarias de información se consultaron libros, manuales y artículos científicos. Con respecto a las fuentes secundarias, se utilizaron revistas científicas e índices electrónicos, como Science Direct, EBSCO y Springer Link.

Los criterios de selección de la literatura fueron los contenidos de los artículos:

- Que aborde los TA prevalentes en adultos jóvenes (entre 20-40 años)
- Que describan recursos terapéuticos cognitivos conductuales que se aplican en esos trastornos prevalentes en esa franja etaria
- Que presenten aplicaciones de RV y aplicaciones para dispositivos móviles con evidencia empírica (nivel de eficacia/eficiencia) para complementar tratamientos de TA prevalentes entre los 20 y los 40 años

2.2 Tipo de artículos seleccionados y procedimiento para el análisis

Se tuvieron en cuenta criterios formales y metodológicos:

- Tipo de artículo: teórico, empírico cuantitativo, cualitativo, revisiones sistemáticas, meta análisis
- Tipo de revista: revista indexada, cuartil, base de datos, grupo de investigación que la publica

Para la búsqueda de información y material, se utilizaron las siguientes palabras claves: aplicaciones digitales, trastorno de ansiedad, realidad virtual, aplicaciones móviles, tratamiento de TAS, Tratamiento de TAG, fobia específica, ataque de pánico. En inglés: virtual reality, technology, anxiety disorders.

Se excluyeron fuentes de información que incluían trastornos de ansiedad con comorbilidad con trastornos del ánimo, trastornos de ansiedad en niños o adultos mayores y tratamientos que no sean abordados desde el marco de la psicoterapia cognitiva-conductual.

3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3. 1 Trastornos de ansiedad

3.1.1 Los Trastornos de ansiedad y su clasificación

La ansiedad es un estado emocional que aparece en circunstancias normales de la vida y es necesaria para la supervivencia. La evaluación de algunos eventos da lugar a predicciones negativas para el individuo que activan su sistema fisiológico, cognitivo, y conductual y lo preparan para la acción y para responder a la situación. El modelo cognitivo conductual consideró que los procesos cognitivos son mediadores entre el estímulo aversivo y la respuesta emocional y por ello inciden en el desarrollo y mantenimiento de la ansiedad. Debido a una cognición o evaluación previa inapropiada, la respuesta de ansiedad puede no ser adaptativa. En función de esa cognición puede activarse el sistema sin razón para ello, se maximiza la percepción de amenaza y se activan respuestas de gran intensidad. De ese modo la valoración cognitiva en trastornos de ansiedad permitió la comprensión de su etiología y persistencia (Medrano et. al., 2014)

Los trastornos de ansiedad tienen como características el excesivo miedo y alteraciones en la conducta. El miedo se caracteriza por ser la respuesta emocional a un acontecimiento real o imaginario, y la ansiedad es la respuesta anticipatoria a una amenaza del futuro. La diferencia de los trastornos de ansiedad con el miedo y ansiedad esperables es que, los mismos, persisten en un periodo prolongado, excesivo y con efectos incapacitantes. Los distintos tipos de trastornos de ansiedad se diferencian entre si dependiendo de la situación u objeto que les genere miedo y/o ansiedad (American Psychiatric Association [APA], 2014).

La clasificación de los trastornos de ansiedad incluye: el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social, las fobias específicas, el trastorno de pánico, trastorno de angustia, agorafobia, mutismo selectivo, trastorno de ansiedad por separación. Además, en esta clasificación se incluyen el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, por otra enfermedad médica, trastornos de ansiedad no especificados (Tortella Feliu, 2014).

El trastorno de ansiedad generalizada, TAG se caracteriza por el estado de ansiedad que predomina más días de los que estuvo ausente. Con una duración de al menos seis meses, los síntomas de anticipación y ansiedad se relacionan con al menos tres de los siguientes síntomas: problemas para concentrarse, sentirse irritado, inquietud, fatiga, alteraciones en el sueño, tensión muscular. Al individuo se le presenta dificultad para poder controlar la ansiedad y preocupación, generando cambios significativos en su ámbito social, laboral y vida personal (APA, 2014). La ansiedad se presenta como preocupación y con las creencias metacognitivas de preocupación en la dificultad para controlar el inicio, la frecuencia y/o la fuerza de su preocupación, manteniendo los síntomas (Wells, 2010). A pesar de que, las teorizaciones señalan a estas creencias como factores críticos que mantienen el trastorno no se las ha estudiado como predictores de la gravedad de los síntomas del TAG después de un tratamiento (LaFreniere & Newman, 2019).

El trastorno de ansiedad social, también conocido como fobia social, es uno de los más comunes entre los trastornos de ansiedad que se inicia en la adolescencia. Presenta una proporción similar entre varones y mujeres en poblaciones clínicas, aunque en la población general, es más probable en mujeres. Se caracteriza por la ansiedad o temor a situaciones sociales en donde el individuo se siente expuesto a ser juzgado, observado y rechazado, repercutiendo en la forma de actuar frente a otras personas. Estas situaciones se evitan de manera persistente. Tiene una duración de al menos seis meses (APA, 2014).

Las fobias específicas se caracterizan por la aparición intensa de miedo o ansiedad ante un objeto o situación particular que genere miedo en el individuo. La misma puede ser fobia a los animales, a las alturas, a ver sangre, a conducir, entre otras. Se pueden dividir en las siguientes categorías: animal; entorno natural; sangre-inyección; situacional. Este objeto o situación fóbica genera un miedo inmediato y se evita el contacto con el mismo. El temor y ansiedad que genera es desproporcional al peligro real y dura al menos seis meses o más (APA, 2014).

El Trastorno de pánico se presenta de manera imprevista como ataque de pánico. Es la aparición repentina e imprevista de un intenso malestar y miedo que se caracteriza por los siguientes síntomas: sudoración, palpitaciones, temblores, dificultad para respirar, náuseas, dolores corporales, mareos, desrealización o despersonalización, temor a perder el control o a morir. Estos ataques tienen como consecuencia la preocupación de volver

a tener otro episodio de pánico, generando grandes cambios en el comportamiento de la persona como, por ejemplo, evitar los lugares o situaciones similares donde sufrió un ataque anteriormente (APA, 2014).

La Agorafobia se caracteriza por miedo o ansiedad hacia una de estas situaciones en particular: usar el transporte público; permanecer en espacios abiertos; permanecer en espacios cerrados; estar alrededor de una multitud o estar fuera de su hogar solo. La persona evita encontrarse en estas situaciones por temor a no poder escapar o pedir ayuda al presentarse los síntomas. El miedo que sienten excede al peligro real, y dura al menos seis meses (APA, 2014). Anteriormente la Agorafobia y el trastorno de angustia se ubicaban en forma conjunta por sus relaciones que daban lugar al trastorno de angustia con agorafobia, trastorno de angustia sin agorafobia, agorafobia sin historia de trastorno de angustia. En la actual clasificación se ubican por separado (Tortella Feliu, 2014).

El Mutismo selectivo se caracteriza por la incapacidad para hablar en las situaciones que se espera que se hable, más allá de que pueda hablar en otras situaciones. Dura al menos un mes, obstaculiza los logros académicos, laborales o en la comunicación con los demás (APA, 2014).

El Trastorno de ansiedad por separación se caracteriza por el miedo excesivo y desproporcionado a la separación de las personas con las que siente apego. Este trastorno puede verse manifiesto en diferentes situaciones o circunstancias tales como gran malestar cuando se separa de su propio hogar o persona de apego; miedo y preocupación excesiva por la posible pérdida de la figura de apego o porque algo le suceda a él mismo, perdiendo así contacto con la figura de apego; miedo a la separación por negarse a salir de su casa y asistir a otros lugares que debería ir; miedo y gran resistencia a estar solo en un lugar sin la figura de apego, como también a dormir lejos de la misma; entre otras. Los síntomas duran por lo menos cuatro semanas en niños y adolescentes y en adultos alrededor de seis meses, o más (APA, 2014).

Anteriormente estos dos últimos trastornos se ubicaban entre los trastornos de inicio en la infancia o adolescencia. Si bien los aspectos centrales de los criterios diagnósticos siguen siendo los mismos y el mutismo selectivo sigue considerándose para edades tempranas, se ha reconocido que el trastorno de ansiedad por separación puede ocurrir en la vida adulta e iniciarse luego de los 18 años, por lo que se ha adaptado su redacción para las presentaciones en la edad adulta (Tortella Feliu, 2014)

En función del conocimiento adquirido sobre los mecanismos involucrados en la respuesta de ansiedad, su evaluación es multidimensional y recoge las distintas dimensiones, teorizadas en el modelo cognitivo-conductual de la ansiedad de Clark & Beck, (2012). Para la evaluación de los Trastornos de ansiedad, APA propone escalas diferentes: (a) PROMIS Malestar Emocional – Ansiedad, medida de manifestaciones de ansiedad en general, cuestionario de 7 ítems para los adultos y de 13 ítems en su versión niños y jóvenes entre 11 y 17 años. (b) Medidas breves de severidad de los TA específicos en versiones para adultos y para niños y adolescentes. (c) Una medida global de discapacidad, WHODAS 2.0, World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0, no específica para los TA, para valorar el funcionamiento del sujeto en diferentes áreas de su vida (Tortella Feliu, 2014). Algunos de los instrumentos de evaluación de ansiedad están validados para población argentina como el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad de Miguel-Tobal y Cano-Vindel (Medrano et al., 2017); la Escala de intolerancia a la incertidumbre IUS de Buhr & Dugas (Rodríguez de Behrens y Brenlla, 2015); el Inventario de Ansiedad de Beck, BAI (Vizioli y Pagano, 2022) entre otros.

3.1.2 Trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes

Los trastornos de ansiedad son prevalentes sobre otros trastornos de salud mental a lo largo de la vida en Argentina (16,4%). Según los grupos etarios entre los 18 y 34 años prevalecen las fobias específicas, el trastorno de ansiedad por separación y el TAS; y entre los 35 y los 49 años las fobias específicas, el TAG y el TAS (Stagnaro et al., 2018). Estos indicadores guardan similitud con un estudio de Alemania que muestra que, entre 18 y 34 años, prevalecen el Trastorno de Ansiedad Generalizada, el Trastorno de Ansiedad Social y las Fobias específicas, y entre los 35 y 49 años, el Trastorno de Pánico (Bandelow y Michaelis, 2015).

En adultos jóvenes, el TAG se presenta con las siguientes características: dificultades para relajarse y no estar preocupado; problemas en la concentración y en despejar la mente; mantenerse en un estado de alerta y anticipación constante; desconfianza y quejas sobre su propio rendimiento (Bandelow y Michaelis, 2015). En un estudio particular sobre el funcionamiento cognitivo de adultos con TAG, se observó que, debido a estímulos emocionales, interpretados como amenazadores para el sujeto afectan

las funciones de atención selectiva, la capacidad de tomar decisiones, la memoria de trabajo y las habilidades sociales (Langarita-Llorente y Gracia-García, 2019).

Los adultos jóvenes con TAS comparten el miedo o ansiedad a interactuar en público o con una autoridad; a hablar con desconocidos; a hablar con una persona del sexo contrario; a sentirse humillado o expuesto públicamente y a demostrar alguna expresión que lo muestre enojado o molesto. Se puede tornar crónico e incapacitante y difícilmente remite sin tratamiento (Salazar, 2013).

Las fobias específicas que prevalecen en adultos jóvenes son, desde los 20 años la claustrofobia; y desde los 24 años la fobia a conducir. Hay una edad determinada donde comienza el miedo y la conducta evitativa del sujeto y otra edad determinada donde comienza la fobia. Los cambios significativos en la vida de la persona se dan en el momento donde aparece la fobia. La persona con una fobia específica mantiene ciertas conductas y pensamientos que obstaculizan poder superar la fobia. Una de ellas es tener una mala percepción de sí mismo para poder enfrentar el estímulo fóbico, sumando así, menores posibilidades de poder superar esos miedos. También el anticiparse a cualquier situación que tenga relación con la fobia y de esta manera, aumentar la ansiedad y miedos y estar en una constante conducta defensiva ante un posible peligro o encuentro con el objeto ansioso (Badós López, 2017).

El trastorno de ansiedad por separación es diagnosticado en adultos si el inicio de los síntomas fue antes de cumplir los 18 años. La evidencia de dicho criterio sugiere que sucede debido a situaciones o eventos característicos de la adultez temprana tales como mudarse solo, irse de la casa de sus padres, tener un primer vínculo amoroso con mayor compromiso o tener hijos. Todas estas situaciones se traducen a miedos, como el miedo a separarse de sus padres, miedo a que lo abandonen y quedarse solo, y miedo a tener hijos (Bögels et al., 2013).

3.2 Tratamientos basados en la evidencia en Trastornos de Ansiedad prevalentes en adultos jóvenes

3.2.1 *Tratamientos cognitivo-conductuales en Trastorno de Ansiedad Generalizada, Trastorno de Ansiedad Social, Fobias Específicas y Trastorno de ansiedad de separación.*

La terapia cognitiva conductual aborda la superación a los miedos y preocupaciones de los pacientes. En un primer lugar, se identifican aquellos pensamientos distorsionados

para poder neutralizarlos y modificarlos. Por otro lado, a través de la terapia de exposición, la cual se caracteriza por contener ejercicios con imágenes y de relajación (NIMH, 2018). Uno de los puntos principales en la terapia cognitiva es el poder modificar las falsas creencias sobre la amenaza y autopercepción del individuo. Se trabaja en que los pacientes puedan ser conscientes del valor que subyacen sus amenazas y puedan modificar sus procesos cognitivos mal adaptativos (Clark y Beck, 2012).

El vínculo terapéutico es una variable que puede mejorar la adherencia al tratamiento y bienestar del paciente (Bregman y Solari, 2014). Es una relación de colaboración, donde ambas partes participan y el paciente toma el papel central. Dentro de un tratamiento, esta variable puede aumentar el nivel de satisfacción y estabilidad del paciente (Bregman y Solari, 2014). Las sesiones se basan en incorporar diferentes intervenciones y técnicas para poder ir cumpliendo los objetivos del tratamiento. A lo largo de ellas, se hace un seguimiento de las mejoras, problemas y cambios del paciente para poder seguir incorporando el modelo cognitivo a su proceso terapéutico en los encuentros clínicos. (Cano-Vindel et al., 2011).

Las intervenciones conductuales son utilizadas para aumentar la fortaleza ante la respuesta de la ansiedad y así reducir los síntomas ansiosos, logrando un cambio con respecto a los pensamientos sobre la amenaza existente. Las intervenciones de tipo conductual se introducen en el tratamiento para lograr un cambio cognitivo, presentadas al paciente a través de la psicoeducación. Se le explica al paciente de qué manera estas técnicas van a ayudarlo a reducir su ansiedad. Además, se le enseña y enfatiza la importancia de modificar sus estrategias de afrontamiento y lo esencial que son las mismas para poder mejorar y reducir sus síntomas ansiosos (Clark y Beck, 2012).

Para modificar la cognición mediante intervenciones conductuales, es necesario que el paciente tenga claro el pensamiento o creencia que quiere modificar y tratar. Uno de los ejercicios conductuales asignados para realizar, es el auto-monitoreo, es decir, tener un registro de los resultados percibimos por el paciente. Son formularios específicos donde se realizan evaluaciones y registros de pensamientos. Estas intervenciones conductuales son utilizadas para poder ver en el paciente los pensamientos y creencias que le generan ansiedad. Se llevan a cabo de manera organizada durante las sesiones y el tratamiento (Clark y Beck, 2012).

El tratamiento cognitivo-conductual para el TAG es la Terapia Metacognitiva, la cual está basada en el Modelo Metacognitivo de Wells, que postula que las personas con TAG tienen dos tipos de preocupaciones. El primer tipo es una preocupación a situaciones externas, que se presenta cuando el individuo se enfrenta al estímulo que le genera ansiedad. El segundo tipo es una preocupación sobre la misma preocupación. El objetivo de la terapia para el TAG es cambiar la segunda preocupación, por ende, las creencias negativas que subyacen a la primera de ellas. Al individuo se le presentan distintas estrategias para afrontar a su preocupación, como también aumentar su confianza para que vea el problema e inquietud con una fuerza positiva para su vida (Wells, 2006 en Behar et al., 2011).

El tratamiento propuesto por Barlow (2018) es el modelo conductual con base en la aceptación del TAG. Basado en la teoría conductual del aprendizaje, busca que el paciente acepte las reacciones y emociones intensas. A su vez, es necesaria una actitud compasiva y flexible por parte de los terapeutas para poder acompañar y adaptarse al tratamiento necesario de cada paciente. La alianza terapéutica es considerada una de las bases del tratamiento para poder cumplir los objetivos planteados y generar cambios en la vida del paciente. Para establecer las metas y objetivos se realiza una evaluación sobre los síntomas de ansiedad del paciente mediante diferentes herramientas: la entrevista clínica, el auto monitoreo y la utilización de escalas (Barlow, 2018).

La entrevista clínica es llevada a cabo para poder lograr un diagnóstico presuntivo, establecer diagnósticos diferenciales y comorbilidades con el trastorno, plantear los objetivos del tratamiento y las herramientas a utilizar. El automonitoreo consiste en tener un registro más claro sobre los síntomas que se presentan a diario. Las escalas sirven para evaluar y controlar la aparición y mantenimiento de síntomas. Un aspecto para evaluar es la manera en la que la ansiedad se interpone en la actividad diaria y en aquellas más valoradas por cada paciente. Otro aspecto a tener en cuenta es el contexto y la cultura que subyace para poder comprender cómo el entorno del paciente conoce y entiende su ansiedad (Barlow, 2018).

La psicoeducación es un concepto importante en el tratamiento para el TAG, particularmente en las primeras etapas del tratamiento, debido a que se explican conceptos tales como la ansiedad, el miedo, las preocupaciones, las emociones, entre otros. Se pueden usar manuales para dicha conceptualización. El *mindfulness* es una

herramienta que puede ser utilizada para lograr la aceptación de cómo se siente el paciente en ese momento de apertura, logrando que los pacientes puedan vincularse de manera más amable con ellos mismos. Es importante su práctica para poder incorporarlo en el tratamiento, y en ello poder focalizar su consciencia en la respiración, en las sensaciones musculares y en sus pensamientos. En este tratamiento se establece un plan por semana para que el paciente logre un cambio y haga algo importante por sí mismo de manera progresiva. Cada paso es pactado en el plan conductual, y tiene como fin mantener lo aprendido e incorporado en el tratamiento (Barlow, 2018).

Para el tratamiento del TAS, la terapia cognitivo conductual busca: la modificación de las falsas creencias de su vulnerabilidad, disminuir la vergüenza, los miedos y ansiedad, aumentando las posibilidades del individuo para poder enfrentarse a las situaciones sociales que evita. Una de las herramientas es la reestructuración cognitiva, la cual es la primera que se utiliza en el trabajo terapéutico. En su uso, el paciente siente una menor amenaza y lo ayuda a comenzar a afrontar sus ansiedades. La reestructuración cognitiva, tiene como fin modificar la manera de interpretar erróneamente la realidad. La reestructuración conductual para tratar el TAS se basa en la exposición que permite el afrontamiento las situaciones sociales que le generan miedo y ansiedad. Estos ejercicios posibilitan al paciente tener mayor tolerancia ante su malestar; poder ver con mayor claridad sus falsas interpretaciones de la realidad obstaculizadas por la ansiedad social y a tener más confianza en sí mismo al estar rodeado de otras personas (Clark y Beck, 2012). Ambas herramientas se utilizan para que los pacientes puedan identificar y modificar sus creencias sobre sus propias habilidades sociales y confrontar el sentido de vulnerabilidad que auto perciben de sí mismos.

El modelo cognitivo del TAS propuesto por Wells y Clark está fundamentado en el modelo metacognitivo. Dentro de este enfoque, se demostró la relación entre las creencias metacognitivas y el mantenimiento de la sintomatología de la ansiedad social. Dentro del modelo, se propone trabajar de manera grupal para poder elaborar un cambio en aquellas creencias asociadas a la ansiedad social del paciente y poder modificarlas para disminuir el malestar y la sintomatología. Se realizó un estudio experimental en donde en un primer momento se le solicitó a los pacientes que pensarán en su situación temida. En segundo lugar, se les dio la instrucción de tener el control de su atención en ese momento para poder modificar aquellos pensamientos negativos y así poder disminuir la ansiedad.

Se han demostrado resultados positivos en cuanto a la mejora en aquellos pacientes con el uso de este modelo terapéutico (Wells, 2013).

El siguiente estudio particular también utilizó la Terapia Metacognitiva de Wells, y fue realizado con exposición en vivo. Los participantes fueron ocho pacientes con un diagnóstico de TAS, entre 24 y 53 años. Cada uno de ellos tenía su propia situación social ansiosa específica que quería mejorar. Antes de comenzar a evaluar, se trabajó en que cada uno pudiese identificar sus creencias particulares y sus comportamientos de protección hacia la situación ansiosa. El ejercicio que se les presentó para practicar fue una calificación sobre su ansiedad y sus creencias. La escala de la ansiedad variaba de 0-100, donde 0 significaba “Nada de ansiedad” y 100 “Muy ansioso”; la escala de creencias variaba de 0 a 100, siendo 0 “No tengo esa creencia” y 100 “La creencia es totalmente cierta”. Luego se realizaron 2 sesiones de exposición, una de ellas fue con cambios en los comportamientos de seguridad de los pacientes. Los resultados fueron positivos, llegando a la conclusión de trabajar con aquellos comportamientos que brindan seguridad al paciente durante la exposición en vivo, e ir modificándolos en el proceso terapéutico. A partir de los resultados de la siguiente investigación, se propusieron distintas condiciones para efectivizar el uso de la exposición como herramienta terapéutica: dimensionar los miedos percibidos por el paciente, considerar los comportamientos que les brindan seguridad e ir modificándolos en el curso del tratamiento, proponer maneras de modificar y refutar sus creencias negativas, evaluar los resultados en cuanto al proceso de la información y el cambio cognitivo del paciente (Wells et al., 2016).

El tratamiento cognitivo conductual para el TAS se caracteriza por la implementación de 16 sesiones de 1 hora de duración, durante un tiempo de 16 a 20 semanas. Estas semanas son propias de una fase del tratamiento, sin contabilizar a las entrevistas, sesiones de retroalimentación y cierre del tratamiento. Una característica importante del tratamiento es la importancia del vínculo terapéutico. Cada fase del tratamiento cuenta con la necesidad de un adecuado vínculo terapéutico para poder lograr los distintos objetivos planteados. La alianza terapéutica está estrechamente relacionada con buenos resultados en el proceso terapéutico y la disminución de síntomas de la ansiedad. Del terapeuta, se espera que lleve correcto control del tiempo. Es decir, indagar con flexibilidad en la sesión los temas necesarios. Desde el comienzo del tratamiento, es

esperable que el terapeuta pueda tener una idea u hipótesis sobre el paciente en particular, y que la misma se vaya trabajando en el curso del tratamiento (Barlow, 2018).

La primera etapa del tratamiento se inicia con la psicoeducación y la utilización de un libro de ejercitaciones para el paciente, utilizado tanto en las sesiones como en los trabajos para el hogar. En esta etapa, la psicoeducación versa sobre distintos temas tratados en el libro que brindan información necesaria para el diagnóstico particular del paciente. En base a los 13 capítulos con los que cuenta el libro, el terapeuta asigna los contenidos a trabajar en el tratamiento, según su tiempo y forma. En el manual que utilizan durante las sesiones, tanto el terapeuta como el paciente, hay diferentes calificaciones hacia el terapeuta para evaluar la relación con su paciente. Algunas de las variables que se evalúan son: la escucha, participación activa, la contención al paciente, su flexibilidad, entre otras. Luego de cada sesión, y dependiendo la actitud del paciente y el avance en su relación con el terapeuta, se le indican hasta 2 capítulos a completar en el libro para la próxima sesión, con ejercicios y cuestionarios para completar. En la sesión siguiente, el terapeuta hará una revisión sobre los cuestionarios completados y como fue la realización de la tarea. En cada capítulo, hay diferentes temas a tratar, como ejemplo, la diferencia entre la ansiedad social normal y la ansiedad normal patológica (Barlow, 2018).

Consecuente a la psicoeducación y la incorporación del libro dentro de las sesiones, el segundo paso del tratamiento es la reestructuración cognitiva, que se lleva a cabo en alrededor de 2 a 3 sesiones. En esta etapa del tratamiento se analizan las respuestas emocionales que suceden a consecuencia de la interpretación que uno mismo hace sobre un evento en particular, y no por el evento en sí mismo. Lo que surge como consecuencia de las propias interpretaciones son los pensamientos automáticos, pensamientos negativos, ilógicos sobre uno mismo, la realidad y el futuro, que fortalecen y potencian los síntomas ansiosos. Dentro del tratamiento del TAS, se le solicita al paciente que identifique los pensamientos automáticos propios, tanto de su mundo interior y exterior. Dentro de la reestructuración cognitiva los pasos son: cuestionar, clarificar y modificar los pensamientos automáticos (Barlow, 2018).

La tercera etapa del tratamiento incluye la utilización de la exposición como herramienta terapéutica. Se plantean diferentes situaciones durante la sesión para que el paciente participe y ejercite los síntomas ansiosos que emergen. La exposición es llevada

a cabo junto al terapeuta, quien la organiza de modo que parezca lo más real posible y brindando una descripción de esta para la participación del paciente. En cada exposición, se plantean metas y objetivos para el comportamiento del paciente en la situación a trabajar. Cada una de ellas es moderada por el terapeuta, y se finaliza una vez que se lograron estabilizar los síntomas ansiosos del paciente. La clave el tratamiento se encuentra en la correcta vinculación del trabajo de la reestructuración cognitiva y de las exposiciones (Barlow, 2018).

La cuarta etapa del tratamiento se trabaja en la reestructuración cognitiva avanzada, identificando y modificando las creencias nucleares del paciente sobre sí mismo. Finalmente, se evalúa el curso del tratamiento, la previsión de recaídas y la posibilidad de finalizar el tratamiento. Si el paciente ha podido participar y enfrentarse a situaciones sociales que anteriormente evitaba, reducir síntomas ansiosos y capaz de trabajar de manera individual las capacidades sociales adquiridas, puede ser considerada la finalización del proceso terapéutico. Por otro lado, si el paciente aún necesita seguir trabajando en sus preocupaciones y ansiedad, se le indica un nuevo plan de tratamiento de 16 semanas o menos (Barlow, 2018).

Para las fobias específicas, el tratamiento incluye la desensibilización sistemática y la exposición. La primera consiste en involucrar al individuo en un entrenamiento de relajación para luego, exponerlo de forma sistemática y gradual ante los particulares estímulos relacionados con el objeto fóbico, o el mismo objeto. La presentación del estímulo puede darse en vivo o de forma imaginaria. El objetivo es lograr que el nivel de ansiedad disminuya en la escala del 10 al 1. Por otro lado, las técnicas de exposición consisten al igual que la desensibilización sistemática, en la exposición del estímulo fóbico. Se diferencian en que la exposición no necesita de un entrenamiento de respuesta; la intensidad con la que se presenta el estímulo puede ser gradual o total, y en su duración y frecuencia (Delgado Reyes, Sánchez López, 2019).

El tratamiento desde la TCC para el trastorno de ansiedad por separación puede ser tanto grupal como individual. Específicamente para los adultos, el tratamiento es realizado durante un periodo de 6 meses, con una entrevista en el primer encuentro y 21 sesiones más. El plan de tratamiento se basa en asistir a sesiones individuales y a talleres grupales para poder reforzar lo trabajado en el tratamiento personal. Las primeras tres sesiones se basan en las entrevistas clínicas e introductorias. Las siguientes sesiones

tienen como objetivo trabajar en la psicoeducación del paciente y la reestructuración cognitiva. En la mitad del tratamiento se comienza a trabajar con técnicas de auto-chequeos y control y con ejercicios de relajación y respiración. Luego se elaboran ejercicios para evaluar las situaciones que producen ansiedad. Por último, se utilizan herramientas como la exposición en vivo para disminuir la sintomatología y poder ayudar al paciente a sentirse más seguro y finalizar con la prevención de una posible recaída. El calendario terapéutico puede ir variando, dependiendo del avance del paciente. Este tratamiento en particular ha demostrado su eficacia y practicidad para la disminución de sintomatología y la prevención de agravamiento a la ansiedad (Mosquera Valdez, 2021) (Mellinas, 2020).

3.2.2 Tratamientos combinados de Realidad Virtual y Aplicaciones móviles para los trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes

El uso de las nuevas tecnologías en el campo de los tratamientos psicológicos permite facilitar un mayor acceso a los servicios de salud mental y a los recursos terapéuticos (Bregman, 2014; Baños et al., 2013). El número de intervenciones auto aplicadas se ha incrementado en la medida que han aumentado las posibilidades que ofrecen las tecnologías. Existen un gran número de aplicaciones con objetivos terapéuticos concretos como reducir la ansiedad en el caso de presencia de estos trastornos, que han demostrado eficacia.

Realidad virtual

El modelo de tratamiento combinado de TCC con Realidad Virtual consiste en seguir el procedimiento de un tratamiento convencional con la utilización de RV para las exposiciones y otras prácticas. Durante las primeras sesiones se presenta la herramienta, se ofrece psicoeducación sobre el diagnóstico del paciente y sobre el uso de las exposiciones basadas en RV. Es también utilizada para ejercicios de respiración, relajación y reestructuración cognitiva. El trabajo realizado con cada paciente es único. Se presentan diferentes pasos a seguir en la utilización de RV como herramienta terapéutica, se pacta el tiempo de utilización, se motiva al paciente a involucrarse emocionalmente dentro de la RV para trabajar en la estructuración de su miedo y ansiedad, se promueve la disminución de estrategias de seguridad y distracción para evitar sumergirse en la realidad virtual donde se expone su miedo o ansiedad (Maples-Keller et al., 2017).

La inmersión en un escenario virtual ayuda a la disminución de síntomas ansiosos y malestar psicológico y se induce la relajación a través de estímulos visuales y auditivos. VRelax es una aplicación de relajación que demostró una reducción de pensamientos negativos y de sintomatología ansiosa (Velling et al., 2021). El Mundo de EMMA, *Engaging Media for Mental Health Applications*, es un programa de RV realizado en un proyecto de la Unión Europea, para tratar diferentes diagnósticos con variedad de escenarios virtuales. Fue diseñado particularmente para los trastornos de ansiedad. Contiene elementos adaptables al paciente que lo utiliza, que incluyen aspectos de contención emocional y de afrontamiento. El escenario virtual se proyecta en el consultorio, donde tanto el terapeuta como el paciente pueden visualizarlo. El paciente puede editar el escenario, agregar fotos, dibujos o cualquier elemento significativo. También dispone de distintos diseños de fondos para generar variaciones en el impacto emocional. Se trabajan las distintas emociones que evocan los escenarios y se indaga la conexión del sujeto con la emoción para modificarlas de negativas a positivas. Dentro del tratamiento, se utiliza la RV unos 30-45 minutos, además de las siguientes herramientas terapéuticas: la psicoeducación, la elaboración del escenario causante de la ansiedad y el trabajo con las emociones negativas vivenciadas en el proceso (Quero et al., 2017).

Aplicaciones móviles

El tratamiento combinado de TCC con aplicaciones móviles ha demostrado éxito en la mejora de adultos con trastornos de ansiedad. Las aplicaciones que fueron diseñadas particularmente para los trastornos de ansiedad contienen algunos contenidos de la TCC tales como: la reestructuración cognitiva y ejercicios de relajación y respiración. La relajación es presentada con: ejercicios de respiración y de relajación muscular progresiva, registro del estado de ánimo, establecer metas personales y contar con meditaciones guiadas y sonidos relajantes (Peñate et al, 2014).

Las Mobile Health Apps, MHapps, basadas en la TCC, tienen efectividad en su uso clínico, siempre y cuando se utilicen correctamente y sean diseñadas bajo un marco teórico científico (Bakker et al., 2016). Cualquier aplicación *mhealth* incluye información sobre el trastorno al que está dirigida, técnicas y dinámicas para elaborar distintas problemáticas e interacción desde la aplicación con el profesional en tiempo real. (Celleri y Garay, 2021). Una de las ventajas de su empleo como una herramienta complementaria al tratamiento, es la posibilidad de usarlas en el momento que el paciente lo desee. Hay

terapeutas que proponen un plan de tratamiento en donde el uso de la aplicación seleccionada tiene horarios y tiempo de uso (Roussos y Braun, 2018).

Las aplicaciones de salud móvil, mHealth tienen el potencial de brindar acceso las 24 horas del día a la información, educación y tratamiento de salud basados en evidencia. Si bien existen multiplicidad de aplicaciones gratuitas o pagas disponibles, no se examina la precisión de la información contenida en ellas, y se podría comprometer la salud y la seguridad del usuario. También se plantean con frecuencia preocupaciones sobre la calidad, la eficacia, la confiabilidad y la seguridad de las aplicaciones de mHealth. Por eso se desarrolló la Escala de calificación de aplicaciones móviles (MARS) que proporciona a investigadores y profesionales una herramienta breve para evaluar la calidad de las aplicaciones de mHealth. MARS consta de 23 ítems en 4 subescalas de calidad objetiva: compromiso, funcionalidad, estética y calidad de la información y una calificación de calidad subjetiva. La escala ha demostrado buenos niveles de confiabilidad para evaluar la calidad de las aplicaciones de mHealth (Stoyanov et al., 2016). MARS ha sido traducida y validada en distintos países, incluso al español, tanto en su versión para profesionales como para los usuarios (Martin Payo et al., 2021).

El índice iSYScore es otra escala que evalúa la fiabilidad de aplicaciones móviles de salud en español. Fue desarrollada con un enfoque basado en la evidencia que permite recomendar las mejores aplicaciones para usuarios según tres dimensiones: popularidad e interés; confianza y calidad, y utilidad. A partir de este índice se elabora el catálogo de aplicaciones de salud (Grau et al., 2016). Ninguna de evaluadas con buena puntuación corresponde a aplicaciones móviles para trastornos de ansiedad. Por eso, antes de indicársela a un paciente, el profesional debe recorrerla y realizar la experiencia de usuario, evaluar sus contenidos, si son correlativos con su trabajo terapéutico, si su uso cumple con cuidados éticos, si fueron desarrolladas por profesionales de la salud, si han sido testeada. Luego hay que enseñarle al paciente el modo de utilizar la aplicación y hacer un seguimiento (Wright, 2019).

En la Figura 1 se encuentra una categorización de aplicaciones móviles desarrolladas para usuarios con síntomas ansiosos.

Figura 1

Aplicaciones móviles como herramientas para el control y reducción en síntomas y trastornos de ansiedad

Nombre de la aplicación	Contenidos principales	Sistema operativo	Evidencia empírica
<i>Flowy</i>	Relajación	Android/iOS	Se investigó su viabilidad y eficacia para el tratamiento de síntomas de ansiedad. Se realizó un programa de 4 semanas en donde el 51% fueron jóvenes adultos, de Estados Unidos, Gran Bretaña y Canadá. En comparación a un grupo de control, se lograron resultados positivos tales como la disminución de síntomas ansiosos y la mejora de la calidad de vida.
<i>Pacifica</i>	Auto-monitoreo Establecer metas Meditación	Android/iOS	Fue inventada por profesionales de la salud mental y su marco teórico refiere a los trastornos de ansiedad. La aplicación cuenta con intervenciones del campo de la psicología. Fue realizado un estudio de 500 adultos con trastorno de ansiedad y trastorno depresivo durante 1 mes. En comparación al grupo de control, se obtuvieron resultados positivos en la disminución de ansiedad y en el aumento de auto eficiencia. Se descartaron personas que estaban bajo medicación psiquiátrica.
<i>Calm</i>	Meditación Música	Android/iOS	Resultados positivos sobre la mejora en adultos con trastorno de ansiedad, dentro de un programa de 8 semanas donde se utilizó la aplicación. Resultados positivos en síntomas de fatiga, insomnio y cambios del sueño.
<i>Headspace</i>	Meditación	Android/iOS	Después de 8 semanas se ven cambios en la sintomatología ansiosa.
<i>Thought challenger (Intellicare)</i>	Automonitoreo Establecer metas	Android/iOS	Eficacia para la reducción de síntomas de ansiedad
<i>My Mantra (Intellicare)</i>	Automonitoreo Relajación	Android/iOS	Hubo una mejora en pacientes con sintomatología ansiosa.

Nota: esta tabla demuestra diversas aplicaciones móviles diseñadas y desarrolladas con evidencia empírica para su utilización en usuarios con síntomas y con trastornos de ansiedad. Fuente: elaboración propia a partir de bibliografía revisada.

3.3 Comparación de los tratamientos convencionales con tratamientos con recursos digitales

3.3.1 Diferencias entre ambos tratamientos

Psicoeducación

La psicoeducación es una herramienta que se utiliza en el tratamiento cognitivo conductual para informar tanto a los pacientes como a los familiares o tutores sobre su diagnóstico físico y psíquico y cómo se llevará a cabo el tratamiento. Su utilización fomenta la concientización del paciente y su familia sobre su contexto y estado actual (Lemes y Ondere Neto, 2017). Sirve como estrategia para fortalecer el vínculo y proceso terapéutico. (Bregman, 2016), para capacitar al paciente y a su familia sobre el acompañamiento en el tratamiento (Salazar, 2017). La psicoeducación a través de las aplicaciones móviles es presentada mediante videos, podcasts, enlaces web, que facilitan el trabajo particular del terapeuta (Bregman y Solari, 2014).

Relajación

La relajación es una de las intervenciones dentro de la TCC utilizada para la disminución de síntomas en trastornos de ansiedad. Es una herramienta accesible y con gran capacidad de adaptación al tiempo y espacio donde deba ser utilizada. Dentro de la variedad de técnicas y modelos de relajación, lo que todos comparten es su objetivo principal: reducir la ansiedad y el estrés (Kim y Kim, 2018). En la TCC, la relajación es utilizada como una intervención en vivo, y se caracteriza por llevar a cabo una relajación muscular, y un entrenamiento de respiración controlada. La relajación muscular se basa en un entrenamiento en tensión y relajación de músculos en particular, con registro que sensaciones según el momento de tensión y en el de relajación. De ese modo el paciente aprende a diferenciar los momentos de tensión, logra la relajación y reduce niveles de ansiedad (Clark y Beck, 2012).

El tratamiento combinado utiliza la relajación como intervención terapéutica a través de dos herramientas diferentes: las Aplicaciones móviles y la Realidad Virtual. La relajación mediada por las aplicaciones móviles se presenta con ejercicios de respiración y de relajación muscular progresiva. Considera el registro del estado de ánimo, el establecimiento de metas personales y cuenta con meditaciones guiadas y sonidos

relajantes (Sanchez et al., 2014). La relajación a través de la RV puede ser inducida a través de estímulos visuales y auditivos. Cuenta con la inmersión a un escenario particular virtual, el cual tiene como objetivo principal la disminución de síntomas ansiosos y malestar psicológico. “VR Relax” es una aplicación de relajación que demostró una reducción de pensamientos negativos y de sintomatología ansiosa (Velling et al., 2021).

Exposición

Otras de las intervenciones que se utiliza en la terapia cognitiva son las intervenciones de exposición, que se caracterizan por una presentación reiterativa y prolongada de los estímulos tanto internos como externos evitados por provocar ansiedad. Se propone para lograr cambios en el miedo estructurado en la memoria. Tiene dos objetivos principales: (a) activar la ansiedad en el paciente de modo controlado por el terapeuta, (b) presentarle información que rompa y desmienta su amenaza y la vulnerabilidad que auto percibe. Es utilizada como parte del TCC ya que ayuda a desmentir información sobre las amenazas y vulnerabilidad percibidas, disminuye las conductas de evitación, promueve estrategias de afrontamiento y de modificación de creencias sobre sus amenazas. Las intervenciones de exposición son: exposición situacional, donde se trabaja con el objeto real evitado; la exposición imaginaria, en la cual se trabaja con la presentación del objeto o estímulo evitado, pero de manera simbólica; la exposición interna, que es trabajada con el estímulo u objeto evitado mediante las sensaciones físicas que son temidas (Clark y Beck, 2012).

La exposición situacional se relaciona con la exposición directa, utilizada para ofrecerle al paciente experiencias reales que pueda vivenciar y, de ese modo, desmentir sus creencias y pensamientos ansiosos. A través de la experiencia, se logra mayor efectividad en la modificación en los pensamientos del paciente. La exposición imaginaria implica el trabajo con la imaginación o representaciones mentales para visualizar el objeto o estímulo que provoca ansiedad y disminuir la respuesta ansiosa ante él. Pueden ser utilizados estímulos auditivos y visuales como las fotografías (Clark y Beck, 2012; Fernández y Crespo, 2012)

El modelo combinado, utiliza la exposición con realidad virtual, que tiene diferentes formas de aplicación, con anteojos especializados que proyectan imágenes en 3D de la situación o estímulo que genera ansiedad en el paciente, mediante estímulos

auditivos o táctiles o a través de pantallas. El uso de esta herramienta ha probado una gran eficacia en el tratamiento de trastornos de ansiedad y en la mejora de los pacientes. Estos contextos recreados simulan la amenaza en la realidad virtual y ayudan a disminuir la ansiedad del paciente. Se ha demostrado que los pacientes tienen mayor adherencia al tratamiento (Bregman y Solari, 2014; Brito, 2018; Peñate et al., 2014).

3.3.2 Eficacia de los tratamientos

La Terapia Cognitiva Conductual (TCC) es considerada como uno de los tratamientos más elegidos para los trastornos de ansiedad, ya que cuenta con un respaldo empírico consistente (Fonseca-Pedrero et al., 2021). Es un tratamiento a corto plazo, el cual se encuentra centrado en objetivos específicos, tales como la disminución de la sintomatología, el aumento de las capacidades y la mejora de la autopercepción del sujeto. Se ha demostrado a la TCC eficaz para el tratamiento de gran variedad de trastornos de la salud mental, en especial los correspondientes a la ansiedad. Las técnicas e intervenciones cognitivas eficaces son la exposición y el entrenamiento de relajación. La exposición es considerada como una intervención eficiente para el tratamiento de estos trastornos en particular y además es seleccionada como una de las más utilizadas para tratar la ansiedad (Kaczurkin y Foa, 2015).

Se realizó una investigación en España, en donde se evaluó el grado de evidencia y eficacia de tratamientos psicológicos para adultos. La misma se realizó en base a los criterios las Guías de Prácticas Clínicas del Sistema Nacional de Salud de España. La TCC fue evaluada para el tratamiento del TAG, TAS y Fobias Específicas desde un nivel de evidencia de meta-análisis y revisiones teórico-sistemáticas de ensayos clínicos. Estos niveles de evidencia demostraron que la TCC es elegida como una opción principal de tratamiento para los trastornos de ansiedad. El TAG cuenta con respaldo empírico en la utilización de la relajación y la psicoeducación en su tratamiento. En el tratamiento del TAS, resaltan la exposición y el entrenamiento de habilidades sociales. Y en el tratamiento de las fobias específicas, se destaca el uso de la exposición (Fonseca-Pedrero et al., 2021).

En el caso del Trastorno de ansiedad por separación, se han demostrado avances terapéuticos con la utilización de TCC para el caso de una mujer de 29 años con un diagnóstico de trastorno de ansiedad por separación con rasgos de personalidad dependiente. Los avances fueron reducir los niveles de ansiedad en momentos de

soledad; aprender a tomar decisiones de manera individual; consolidar la independencia y modificar los pensamientos automáticos negativos sobre si misma (Rodas Málaga, 2018).

Las utilidades de las TIC'S en el tratamiento psicológico son consideradas como herramientas terapéuticas eficaces para la disminución de síntomas de trastornos de ansiedad. Se han encontrado resultados positivos y mejoras en los pacientes en los que se utilizaron estos recursos en su proceso y trabajo terapéutico (Regidor y Ausín, 2020). Las aplicaciones digitales demuestran tener un enorme potencial para su utilización y efectividad en el área clínica. Se caracterizan por lograr una mejor adherencia al tratamiento, y en generar un mayor alcance a más personas para el acompañamiento que necesitan. (Baños et al., 2013).

De manera gradual y progresiva, están comenzando a incluirse a los tratamientos e intervenciones psicológicas. La utilización de las TIC'S como herramienta en el tratamiento, tiene una mayor accesibilidad, permiten motivar a los pacientes a generar cambios y en la técnica de exposición es posible generar una intervención más personalizada y cuidada de manera progresiva. A través de las aplicaciones móviles es posible generar una interacción más personal e inmediata con el paciente. La utilización de aplicaciones digitales en un tratamiento psicológico puede ser de gran utilidad para la reducción de síntomas en los trastornos de ansiedad. Se ha demostrado que los usuarios han respondido de manera positiva al haber trabajado con herramientas tecnológicas tales como las aplicaciones digitales, que demostraron aportar a la mejora del bienestar de los usuarios (Regidor y Ausin, 2021).

La Realidad Virtual es una herramienta tecnológica que a través de evidencia empírica demuestra su efectividad en los tratamientos de trastornos de ansiedad. La misma ha sido comprobada en comparación con la efectividad de la exposición en vivo, y la diferencia encontrada fue la adherencia al tratamiento y la seguridad generada en el paciente. La realidad virtual ha demostrado un 76.6% de aceptación al tratamiento de fobias específicas en comparación con el tratamiento de exposición en vivo. La utilización de RV ayuda a que el paciente se sienta seguro ya que el contacto con el estímulo ansioso no es directo (Soto Triana y Gómez Villamizar, 2020). La utilización de RV ha aumentado exponencialmente los últimos años y ha demostrado eficacia en el tratamiento de los trastornos de ansiedad como: fobias específicas, trastorno de pánico,

trastorno por ansiedad social (Baños et al., 2013). Según un estudio de revisión teórica sobre la eficacia de la RV en el tratamiento del TAS de García-García, Rosa-Alcazar y Olivares-Olivares (2011), se revisaron 6 estudios en donde participaron adultos y donde se llegaron a resultados positivos en cuanto a la evidencia empírica de la utilización de RV como herramienta terapéutica. Se vieron cambios en la confianza al hablar en público y en la disminución de síntomas ansiosos.

Con respecto a las aplicaciones móviles, se han obtenido resultados positivos con la utilización de terapia cognitiva conductual, psicoeducación y relajación en pacientes con trastornos de ansiedad (Celleri y Garay, 2021). Los tratamientos combinados, en donde interviene un terapeuta con herramientas tecnológicas ha demostrado ser más eficaces que un tratamiento virtual puro (Roussos y Braun, 2018).

Con respecto a los trastornos en particular, se destaca en el trastorno de ansiedad de separación, según un estudio de Regidor y Ausin (2020), que la utilización de tecnología en el tratamiento psicoterapéutico generó cambios positivos en los pacientes, tales como la disminución de síntomas ansiosos como también mejoras en su funcionamiento diario y personal. Además, los pacientes encontraron utilidad y motivación en la incorporación de aplicaciones móviles dentro de su tratamiento, considerándolo interesante y dinámico.

En los resultados de pacientes con TAG, se hallaron respuestas positivas sobre la incorporación de la tecnología en sus tratamientos. También hubieron mejoras en sus niveles de ansiedad y en sus niveles de relajación. Las aplicaciones utilizadas como intervenciones demostraron ser eficaces para la disminución de síntomas y la mejoría de pacientes (Regidor y Ausin, 2020). Con respecto al TAS, predomina la utilización de intervenciones tales como la exposición y la ejercitación y estimulación de las habilidades sociales del paciente. Para el tratamiento de la fobia específica, predomina la utilización de exposición para trabajar particularmente en el estímulo temido (Fonseca-Pedrero et al., 2021).

4. SINTESIS Y CONCLUSIONES

A modo de síntesis, en el presente trabajo se ha analizado la eficacia de las aplicaciones digitales en los tratamientos de los trastornos de ansiedad de adultos jóvenes.

Para alcanzar dicho objetivo, en primer lugar, se ha conceptualizado la ansiedad y específicamente los Trastornos de Ansiedad prevalentes en adultos jóvenes. En segundo lugar, se han revisado los tratamientos psicoterapéuticos con evidencia empírica que se utilizan en los trastornos de ansiedad como la Terapia Cognitiva Conductual. En tercer lugar, se describió el uso de las TICS en los tratamientos psicológicos como herramientas terapéuticas. Entre ellas, se conceptualizaron la Realidad Virtual y las Aplicaciones móviles. Por último, se ha presentado la comparación de resultados entre los tratamientos convencionales y los tratamientos que emplean recursos digitales para los trastornos de ansiedad.

Con respecto a los tratamientos convencionales para los trastornos de ansiedad, es evidente que la TCC es una de las terapias más elegidas y consideradas debido a sus resultados positivos y mejoría de los pacientes. Estos resultados se deben al trabajo terapéutico y al cumplimiento de determinados objetivos, tales como la disminución de síntomas ansiosos, la potencialidad de las capacidades autopercepción del sujeto (Kaczurkin y Foa, 2015).

Con respecto a los recursos digitales, se ha evidenciado empíricamente su eficacia en los tratamientos para trastornos de ansiedad. Son considerados como herramientas claves para el área de salud mental en los próximos años, debido a su enorme potencial para brindar información al paciente, su adherencia al tratamiento y la accesibilidad para una gran cantidad de usuarios. También se ha destacado, como el uso de la Realidad Virtual superó en un 76,6% la adherencia al tratamiento en comparación a la exposición en vivo para el tratamiento de las fobias específicas, y que además la herramienta cuenta con la capacidad de generar una tratamiento más personalizado y seguro para el paciente (Regidor y Ausin, 2021) (Soto Triana y Gómez Villamizar, 2020).

A lo largo de la siguiente investigación, se ha concluido que la relación entre los tratamientos convencionales y los recursos tecnológicos es de un trabajo complementario. El uso de los recursos tecnológicos es considerado como parte del tratamiento cognitivo conductual, no como un tratamiento en sí mismo. Su eficacia es dada como herramienta terapéutica del tratamiento con base teórica de la teoría cognitiva conductual. Los mismos

ofrecen una nueva técnica para mejorar el alcance y profundidad de la psicoterapia. Su participación tiene como objetivo proveer ayuda al trabajo tanto del psicólogo como del paciente, facilitar la adherencia y compromiso al proceso terapéutico y proporcionar tratamientos innovadores con mayor accesibilidad (Distéfano et al., 2015) (Baños et al., 2013).

El crecimiento de la tecnología dentro del ámbito de la psicología y de la salud mental promete seguir aumentando de manera exponencial en los próximos años. Se ha indagado a lo largo de la investigación las utilidades y méritos que sus usos traen. Entre los mismos se destacan, la motivación del paciente a la adherencia al tratamiento, la protección y seguridad otorgada al paciente con la utilización de la exposición como técnica para disminuir la sintomatología ansiosa y el seguimiento al sujeto a través de las nuevas plataformas (Regidor y Ausín, 2020). En la utilización de los siguientes recursos, se debe tener en cuenta la salud de los pacientes y basarse en estándares de evidencia empírica. Es necesario considerar no solo el trabajo de psicólogos para su uso, sino también el de otros profesionales como programadores para poder formar equipos interdisciplinarios en el área de la salud mental (Bregman y Solari, 2014) (Quero et al., 2012).

Se evidenció la importancia que tiene tanto el vínculo terapéutico como la participación en si del terapeuta. Esta variable es fundamental para la realización de cualquier tratamiento, y no implica un reemplazo por parte de la tecnología, sino un trabajo complementario (García García, 2013).

A lo largo de la investigación han aparecido ciertas limitaciones para poder llevar a cabo la revisión bibliográfica. En primer lugar, fue encontrar suficiente evidencia empírica de trastornos de ansiedad prevalentes en adultos jóvenes entre 20-40 años. En segundo lugar, fue hallar investigaciones que comparen la eficacia entre los tratamientos convencionales de terapia cognitiva conductual con los tratamientos con utilización de recursos digitales para los trastornos de ansiedad. En tercer lugar, no se hallaron suficientes investigaciones basadas en la evidencia del tratamiento combinado específico para adultos de cada trastorno de ansiedad (TAG, TAS, Fobias Específicas y Trastorno de Ansiedad por Separación). Otra limitación fue encontrar la correlación y comparación entre los tratamientos de trastorno de ansiedad con recursos digitales con los tratamientos de trastornos de ansiedad psicofarmacológicos. Por último, hubo que quitar a los “Juegos

Serios” del objeto de estudio ya que no se hallaron investigaciones y artículos suficientes para respaldar su eficacia empírica en los tratamientos para adultos jóvenes.

Más allá de las limitaciones, se considera fundamental la necesidad de seguir profundizando en investigaciones futuras sobre la utilización de recursos tecnológicos para los tratamientos de trastornos de ansiedad, debido al enorme potencial que pretende tener su uso en la clínica y en el área de la salud mental. También es necesaria la formación de profesionales de la salud en el uso de las TICS para ofrecer nuevos tratamientos con la utilización de estos recursos (Regidor y Ausín, 2020).

La presente investigación pretende aportar, por un lado, información recogida del campo de la Psicología clínica, particularmente del Modelo Cognitivo Conductual, y del campo de la Tecnología en el área de la salud mental para poder profundizar su utilización para los tratamientos de trastornos de ansiedad que prevalecen en los adultos-jóvenes. Por otro lado, brindar accesibilidad e información a profesionales de la salud y a personas con dicho diagnóstico y ofrecer la utilización de nuevas herramientas para incorporar al proceso terapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association [APA] (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bados López, A. (2017). Fobias específicas: Naturaleza, evaluación y tratamiento [tesis de maestría, Universidad de Barcelona]. DOI: Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/65619> date accessed 1/5/2017.
- Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N. (2016). Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments. *JMIR mental health*, 3(1), e7. DOI: [doi:10.2196/mental.4984](https://doi.org/10.2196/mental.4984)
- Bandelow, B., & Michaelis, S. (2015). Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 327. DOI: [10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow)
- Baños, R. M., Guillén, V., García-Palacios, A., Quero, S., & Botella, C. (2013). Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. *Informació psicològica*, (102), 28-46. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/64/52>
- Barlow, D.H., Brown, T.A., O'Leary, T.A. (2001). Generalized Anxiety Disorder. Barlow, D. H. (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (pp. 154-208). New York: Guilford publications. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2001-05048-000>
- Barlow, D. H. (2018). *Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso*. Manual Moderno. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=j_xuDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Barlow,+D.+H.+\(2018\).%C2%A0Manual+cl%C3%ADnico+de+trastornos+psicol%C3%B3gicos:+Tratamiento+paso+a+paso.+Manual+Moderno.&ots=sa6w9yS07m&sig=Z4Zsp8Q8k7SlE6pzbYiY8EpR0Yc#v=onepage&q=Barlow%2C%20D.%20H.%20\(2018\).%C2%A0Manual%20cl%C3%ADnico%20de%20trastornos%20psicol%C3%B3gicos%3A%20Tratamiento%20paso%20a%20paso.%20Manual%20Moderno.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=j_xuDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Barlow,+D.+H.+(2018).%C2%A0Manual+cl%C3%ADnico+de+trastornos+psicol%C3%B3gicos:+Tratamiento+paso+a+paso.+Manual+Moderno.&ots=sa6w9yS07m&sig=Z4Zsp8Q8k7SlE6pzbYiY8EpR0Yc#v=onepage&q=Barlow%2C%20D.%20H.%20(2018).%C2%A0Manual%20cl%C3%ADnico%20de%20trastornos%20psicol%C3%B3gicos%3A%20Tratamiento%20paso%20a%20paso.%20Manual%20Moderno.&f=false)
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e

implicaciones en el tratamiento. *RET, Revista de Toxicomanías*, 63, 15-36. Recuperado de: https://www.researchgate.net/profile/EvelynBehar/publication/267835600_Modelos_teoricos_actuales_del_trastorno_de_ansiedad_generalizada_TAG_revision_conceptual_e_implicaciones_en_el_tratamiento/links/55083f930cf27e990e0979e6/Modelos-teoricos-actuales-del-trastorno-de-ansiedad-generalizada-TAG-revision-conceptual-e-implicaciones-en-el-tratamiento.pdf

Bogiaizian, D., Liceaga, R., & Salazar, P. L. (2014). Tratamientos combinados. Panorama de su uso entre profesionales argentinos de la salud mental interesados por los trastornos de ansiedad. *Anxia*, 47. Recuperado de: <https://www.institutosincronia.com.ar/EAT/Anxiainterior.pdf#page=47>

Bögels, S. M., Knappe, S., & Clark, L. A. (2013). Adult separation anxiety disorder in DSM-5. *Clinical psychology review*, 33(5), 663-674. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.03.006>

Botella Arbona, C., & Bretón-López, J. (2014). Uso de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(3), 149-156. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.01.004>

Bregman C. y Solari A. (2014) Impacto de las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad – Revisión. *ANXIA Anuario* 20, 3-8. Recuperado de: <https://institutosincronia.com.ar/EAT/Anxiainterior.pdf#page=3>

Bregman, C. (2016). La Alianza Terapéutica en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad. *Centro de psicología Positiva Aplicada (CPPA)*. Recuperado de <http://centrocppa.org/wp-content/uploads/2015/11/alianza.pdf>.

Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., García-Palacios, A., & Botella, C. (2017). Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 4(3), 11-16. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477152557002.pdf>

Brito, C., y Vicente, B., (2018). Realidad virtual y sus aplicaciones en trastornos mentales: una revisión. *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2018; 56 (2): 127-13. Recuperado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchnp/v56n2/0717-9227-rchnp-56-02-0127.pdf>

Burrone, M. S., Alvarado, R., Colantonio, L. D., Enders, J. E., Abeldaño Zuñiga, R. A., Valencia, E. & Fernández, R. A. (2020). Prevalence of Mood and Anxiety Disorders Among Adults

Seeking Care in Primary Healthcare Centers in Cordoba, Argentina. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 232. DOI:

Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M., & Wood, C. M. (2013). Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de ansiedad: una actualización. *Información Psicológica*, (102), 4-27. Recuperado de: <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/view/63>

Castro, W. P., Sánchez, M. J. R., & Sedeño, T. D. P. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta colombiana de psicología*, 17(2), 91-101. DOI: 10.14718/ACP.2014.17.2.10

Celleri, M., y Garay, C. (2021). Aplicaciones móviles para ansiedad: una revisión en Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 13(1), 17-24. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7898559>

Clark, D. A., & Beck, A. T. (2011). *The anxiety and worry workbook: the cognitive behavioral solution*. Guilford Press. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=drwBI346FL8C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Clark,+D.+A.,+%26+Beck,+A.,+T.,+\(2011\).+The+anxiety+and+worry+workbook:+the+cognitive+behavioral+solution.+Guilford+Press.&ots=VtMDBv65Z8&sig=FJQqbGsxCnSNBxay3ciZQMOR80I#v=onepage&q=Clark%2C%20D.%20A.%2C%20%26%20Beck%2C%20A.%20T.%20\(2011\).%20The%20anxiety%20and%20worry%20workbook%3A%20the%20cognitive%20behavioral%20solution.%20Guilford%20Press.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=drwBI346FL8C&oi=fnd&pg=PP1&dq=Clark,+D.+A.,+%26+Beck,+A.,+T.,+(2011).+The+anxiety+and+worry+workbook:+the+cognitive+behavioral+solution.+Guilford+Press.&ots=VtMDBv65Z8&sig=FJQqbGsxCnSNBxay3ciZQMOR80I#v=onepage&q=Clark%2C%20D.%20A.%2C%20%26%20Beck%2C%20A.%20T.%20(2011).%20The%20anxiety%20and%20worry%20workbook%3A%20the%20cognitive%20behavioral%20solution.%20Guilford%20Press.&f=false)

Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S. (2020). Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática. *Terapia Psicológica*, 38(1), 63-84. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000100063>

Chandrashekar, P. (2018). Do mental health mobile apps work: evidence and recommendations for designing high-efficacy mental health mobile apps. *Mhealth*, 4. DOI: [10.21037/mhealth.2018.03.02](https://doi.org/10.21037/mhealth.2018.03.02)

Delgado Reyes, A. C., & Sánchez López, J. V. (2019). Miedo, fobias y sus tratamientos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(2), 798-833. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88126&pg=2>

Distéfano, M.J., Mongelo, M.C., O'Connor, J., & Lamas, M.C. (2015). Psicoterapia y tecnología: implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica

- argentina. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(4), 1342-1362. Recuperado de: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/view/53433>
- Escribano, S. A. (2017). Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico.: Revisión y actualización. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (23), 166-176. DOI: <https://doi.org/10.25057/25005731.870>
- Escribano, S. A. (2018). Estudio de la eficacia de un tratamiento psicológico breve en la disminución de la sensibilidad a la ansiedad en pacientes con trastorno de pánico [Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Madrid]. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/dctes?codigo=147045>
- Fernández, M. Á. R., García, M. I. D., & Crespo, A. V. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales. Desclée de Brouwer*. Recuperado de: https://ebg.ec/wp-content/uploads/2020/05/Manual_de_Tecnicas_de_Intervencion_Cogni.pdf
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Fernández-Álvarez, J., Suso-Ribera, C., & Crespo Delgado, E. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: una revisión selectiva. *Psicothema*, 33(2), 188– 197. DOI: [10.7334/psicothema2020.426](https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426)
- García García, E. S. (2013). *Realidad virtual y nuevas tecnologías en el trastorno de ansiedad social: una revisión meta-analítica* (Doctoral dissertation, Universidad de Murcia). Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10201/29974>
- García-García, E. S., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Olivares, P. J. (2011). Terapia de exposición mediante realidad virtual e internet en el trastorno de ansiedad/fobia social: Una revisión cualitativa. *Terapia psicológica*, 29(2), 233-243. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000200010>
- Grau, I, Kostov, B., Gallego, J.A., Grajales, F., Fernández-Luqueg, L.y Sisó-Almirall, A. (2016) Método de valoración de aplicaciones móviles de salud en español: el índice iSYScore. *SEMERGEN, Medicina de Familia* 42 (8) 575-583
- Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3), 375. DOI: [10.1037/a0035491](https://doi.org/10.1037/a0035491)
- Hollis, C., Morriss, R., Martin, J., Amani, S., Cotton, R., Denis, M., & Lewis, S. (2015). Technological innovations in mental healthcare: harnessing the digital revolution. *The*

British Journal of Psychiatry, 206(4), 263-265.
DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.142612>

Huberty, J., Puzia, M. E., Green, J., Vlisides-Henry, R. D., Larkey, L., Irwin, M. R., & Vranceanu, A. M. (2021). A mindfulness meditation mobile app improves depression and anxiety in adults with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial. *General Hospital Psychiatry*, 73, 30-37. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.09.004>

Jacobi F, Hofler M, Strehle J, et al. (2014) Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH). *Nervenarzt*, 85(1),77-87. DOI: [10.1007/s00115-013-3961-y](https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y)

Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in clinical neuroscience*, 17(3), 337. DOI: [10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin](https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczurkin)

Kertz, S. J., Kelly, J. M., Stevens, K. T., Schrock, M., & Danitz, S. B. (2017). A review of free iPhone applications designed to target anxiety and worry. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 2(2), 61-70. DOI: <https://doi.org/10.1007/s41347-016-0006-y>

Kim, H. S., & Kim, E. J. (2018). Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Archives of psychiatric nursing*, 32(2), 278-284. DOI: [10.1016/j.apnu.2017.11.015](https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.015)

LaFreniere, L.S. y Newman, M.G. (2019). The impact of uncontrollability beliefs and thought-related distress on ecological momentary interventions for generalized anxiety disorder: A moderated mediation model. *Journal of Anxiety Disorders*, 66, 102113. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2019.102113>

Lagarita-Llorente R, Gracia-García P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*, 69(2), 59-67. DOI: 10.33588/rn.6902.2018371.

Leichsenring, F., & Leweke, F. (2017). Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*, 376(23), 2255-2264. DOI: 10.1056/NEJMcp1614701

Lemes, C. B., & Ondere Neto, J. (2017). Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. DOI: 10.9788/TP2017.1-02

- Martin-Payo R, Carrasco-Santos S, Cuesta M, Stoyan S, González-Méndez X, Fernández-Álvarez MDM. (2021) Spanish adaptation and validation of the User Version of the Mobile Application Rating Scale (uMARS). *Journal American Medical Association* 28(12):2681-2686.
- Martínez, F. J. P. (2011). Presente y Futuro de la Tecnología de la Realidad Virtual. *Creatividad y sociedad*, 16. Recuperado de: http://cidecame.uaeh.edu.mx/lcc/mapa/PROYECTO/libro39/Realidad_Virtual.pdf
- Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S. J., & Rothbaum, B. O. (2017). The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders. *Harvard review of psychiatry*, 25(3), 103. DOI: [10.1097/HRP.0000000000000138](https://doi.org/10.1097/HRP.0000000000000138)
- Medrano, L. A., Moretti, L.S., Muñoz-Navarro, R. y Cano-Vindel, A (2017). Validación Argentina de la Versión breve del Inventario de Situaciones y Respuestas de ansiedad. *PSIENCIA*. 9, (4) 1-22. doi: 10.5872/psiencia/9.4.41
- Mellinas, E. (2020). *Intervención psicológica en trastorno de ansiedad por separación en una mujer adulta: un estudio de caso*. (Tesis final de Master, Universidad Miguel Hernández Elche, España). Recuperado de: <http://dspace.umh.es/bitstream/11000/5726/1/MELLINAS%20Emilia%20TFM.pdf>
- Moberg, C., Niles, A., & Beermann, D. (2019). Guided self-help works: randomized waitlist controlled trial of Pacifica, a mobile app integrating cognitive behavioral therapy and mindfulness for stress, anxiety, and depression. *Journal of medical Internet research*, 21(6), e12556. doi:10.2196/12556
- Mohr, D., Maciver, C., Weindling, M. & Cohen, S. (2019). *Adaptive health*. <https://www.adaptive-health.com/science-1>
- Mosquera Valdez, A. A. (2021). *Prevalencia de trastornos de ansiedad en pacientes mayores de 17 años atendidos por el servicio de psiquiatría en el Hospital Naval Guayaquil, Ecuador durante el año 2020*. (Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador). Recuperado de: <http://201.159.223.180/bitstream/3317/17496/1/T-UCSG-PRE-MED-1243.pdf>
- Naslund, J. A., Aschbrenner, K. A., Araya, R., Marsch, L. A., Unützer, J., Patel, V., & Bartels, S. J. (2017). Digital technology for treating and preventing mental disorders in low-

- income and middle-income countries: a narrative review of the literature. *The Lancet Psychiatry*, 4(6), 486-500. DOI: [10.1016/S2215-0366\(17\)30096-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30096-2)
- National Institute of Mental Health (2018). *Anxiety Disorders*. Recuperado de: <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/anxiety-disorders/index.shtml>
- Partarrieu, A. (2011). Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva. In *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur*. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/236>
- Peñate, W., Roca-Sanchez, M. J., & Del Pino-Sedeño, T. (2014). Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 91–101. DOI: <http://doi.org/10.14718/ACP.2014.17.2.10>.
- Pham, Q., Khatib, Y., Stansfeld, S., Fox, S., & Green, T. (2016). Feasibility and efficacy of an mHealth game for managing anxiety: “flowy” randomized controlled pilot trial and design evaluation. *Games for health journal*, 5(1), 50-67. DOI: 10.1089/g4h.2015.0033
- Quero, S., Botella, C., Guillén, V., Moles, M., Nebot, S., García-Palacios, A., & Baños, R. (2012). La realidad virtual para el tratamiento de los trastornos emocionales: una revisión. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 8(1), 7-27. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4607957>
- Quero, S.; Andreu-Mateu, S.; Moragrega, I.; Baños, R.M.; Molés, M.; Nebot, S.; Botella, C. (2017). Un programa cognitivo-conductual que utiliza la realidad virtual para el tratamiento de los trastornos adaptativos: una serie de casos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XXVI, núm. pp. 5-18. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281950399002>
- Regidor, N., & Ausín, B. (2020). Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad. *Clínica Contemporánea*, 11(2), e11. DOI <https://doi.org/10.5093/cc2020a8>
- Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L. (2016). A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations. *Brain and behavior*, 6(7). DOI: doi: 10.1002/brb3.497

- Rodríguez de Behrens, M. y Brenlla, M.E. (2015) Adaptación para Buenos Aires de la escala de intolerancia a la incertidumbre. *Interdisciplinaria* 32, (2) 261-274. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/interd/v32n2/v32n2a04.pdf>
- Rodas Málaga, M. F. (2018). Caso clínico de ansiedad por separación, asociado a rasgos de Personalidad Dependiente. (Trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa). Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/6262>
- Roussos, A., & Braun, M. (2018). Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación. Psicoterapia 2.0. *Enciclopedia Argentina de Salud Mental*. Recuperado de: enciclopediasaludmental.org.ar
- Salazar, I. C. (2013). *Fiabilidad y validez de una nueva medida de autoinforme para la evaluación de la ansiedad/fobia social en adultos*. (Tesis doctoral, Universidad de Granada, España.) Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=59036>
- Salazar, M. L. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 139-145. DOI: <https://doi.org/10.21501/16920945.2504>
- Smith, A. (2015). *U.S. smartphone use in 2015*. Washington, DC: Pew Internet. Recuperado de: <http://www.pewinternet.org/2015/04/01/chapter-one-a-portrait-of-smartphone-ownership>.
- Soto Triana, J. S., & Gómez Villamizar, C. (2018). Avances en realidad virtual e intervenciones en psicología clínica. *Tesis Psicológica*, 13(1), 1-15. DOI: <https://doi.org/10.37511/tesis.v13n1a5>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E. & Kessler, S. (2018). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*, 29(142), 275-299. Recuperado de: <https://www.apsa.org.ar/docs/vertex142.pdf>
- Stoyanov SR, Hides L, Kavanagh DJ, Wilson H. (2016) Development and Validation of the User Version of the Mobile Application Rating Scale (uMARS). *JMIR Mhealth Uhealth*. 4(2). DOI: [doi:10.2196/mhealth.5849](https://doi.org/10.2196/mhealth.5849)
- Sucala, M., Cuijpers, P., Muench, F., Cardoso, R., Soflau, R., Dobrean, A., Achimas-Cadariu, P. & David, D. (2017). Anxiety: There is an app for that. A systematic review of anxiety apps. *Depression and anxiety*, 34(6), 518-525. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22654>

- Tobar, R. A. T. (2012). Terapia cognitiva para fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 8(2), 118-125. DOI: 10.5935/1808-5687.20120017
- Tortella Feliu, M. (2014) Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace* 110, 62-69. Recuperado de: <http://cipesalud.com.ar/wp-content/uploads/2019/10/los-trastornos-de-ansiedad-en-el-dsm-5.pdf>
- Van Ameringen, M., Turna, J., Khalesi, Z., Pullia, K., & Patterson, B. (2017). There is an app for that! The current state of mobile applications (apps) for DSM-5 obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, anxiety and mood disorders. *Depression and anxiety*, 34(6), 526-539. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.22657>
- Veling, W., Lestestuiver, B., Jongma, M., Hoenders, H. R., & van Driel, C. (2021). Virtual Reality Relaxation for Patients With a Psychiatric Disorder: Crossover Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 23(1), e17233. DOI: [10.2196/17233](https://doi.org/10.2196/17233)
- Vizioli, N. y Pagano, A. (2022) Inventario de Ansiedad de Beck, validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina. *Acta Colombiana de Psicología* 25 (1) 28-41. DOI: <https://doi.org/10.14718/acp.2022.25.1.3>
- Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R. (2012). Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial. *Behaviour research and therapy*, 50(6), 367-373. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2012.02.004>
- Wells, A. (2013). "Advances in metacognitive therapy." *International Journal of Cognitive Therapy* 6.2, 186-201. <https://doi.org/10.1521/ijct.2013.6.2.186>
- Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J., Hackmann, A., & Gelder, M. (2016). Social phobia: the role of in-situation safety behaviors in maintaining anxiety and negative beliefs—Republished Article. *Behavior therapy*, 47(5), 669-674. Recuperado de: <https://www.journals.elsevier.com/behavior-therapy>
- World Health Organization. (2011). Mhealth new horizons for health through mobile technologies. Switzerland. Recuperado de: https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf
- World Health Organization. (2017). Depression and other common mental disorders: global health estimates. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>;

World Health Organization. (March, 2018). *Mhealth Use of appropriate digital technologies for public health*. Presented in the Seventy-first world health assembly, Geneva, Switzerland.

Recuperado de https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA71/A71_20-en.pdf

Wright, J.H., Mishkind, M., Eells, T.D. *et al.* (2019). Computer-Assisted Cognitive-Behavior Therapy and Mobile Apps for Depression and Anxiety. *Curr Psychiatry Rep* **21**, 62.DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1031-2>

ANEXO

Año	Autores	Libro o Revista	Teórico o Empírico	Título	Objetivo principal
2001	Brown, O'Leary, Barlow	Libro	Teórico	Trastorno de Ansiedad Generalizada	Ilustrar procedimientos terapéuticos que se derivan de nuevas conceptualizaciones teóricas del trastorno de ansiedad generalizada.
2011	Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M.	Revista	Teórico	Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento	Revisar cinco modelos contemporáneos de TAG con especial atención sobre sus similitudes y diferencias conceptuales, seguidas por una breve descripción de los tratamientos

					basados en cada modelo.
2011	Clark, D. A., & Beck, A. T	Libro	Teórico.	The anxiety and worry workbook: the cognitive behavioral solution.	Ofrecer un libro de esperanza y ayuda desde el enfoque de la terapia cognitiva-conductual.
2011	García-García, E. S., Rosa-Alcázar, A. I., & Olivares-Olivares, P. J.	Revista	Teórico	Terapia de exposición mediante realidad virtual e internet en el trastorno de ansiedad/fobia social: Una revisión cualitativa.	Estudiar la relevancia de la RV como tratamiento en el Trastorno por Ansiedad/Fobia Social.
2011	Martínez, F. J. P	Revista	Teórico.	Presente y Futuro de la Tecnología de la Realidad	Describir la Tecnología de la Realidad Virtual, desde sus orígenes en el siglo XX
2011	Partarrieu, A.	Artículo	Teórico	Diálogo socrático en psicoterapia cognitiva	Describir origen y características del diálogo socrático como también de su modo de empleo en los procesos terapéuticos

2011	World Health Organization	Libro	Teórico.	Mhealth new horizons for health through mobile technologies.	Sensibilizar a los responsables de la formulación de políticas sobre el panorama de mHealth y las principales barreras para implementar o escalar proyectos de mHealth.
2012	Quero, S., Botella, C., Guillén, V., Moles, M., Nebot, S., García-Palacios, A., & Baños, R.	Revista	Teórico	La realidad virtual para el tratamiento de los trastornos emocionales: una revisión.	Presentar una revisión de los diferentes estudios realizados en este campo para los trastornos emocionales, analizar las ventajas y desventajas de la RV, y las líneas de trabajo futuras en relación a estas tecnologías.
2012	Tobar, R. A. T	Revista	Teórico.	Terapia cognitiva para la fobia social: consideraciones desde el modelo cognitivo de Beck	Resaltar los conceptos claves de la TC en cuanto a la presentación del modelo, evaluación de caso, plan de intervención y la evidencia empírica,

					basado en los conceptos descritos por Clark y Beck
2012	Wells, A., Fisher, P., Myers, S., Wheatley, J., Patel, T., & Brewin, C. R.	Revista	Empírico	Metacognitive therapy in treatment-resistant depression: A platform trial.	Demostrar la eficacia de la terapia metacognitiva basada en el modelo de Wells
2013	Baños, R. M., Guillén, V., García-Palacios, A., Quero, S., & Botella, C.	Revista	Teórico	Las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad.	Resumir las aportaciones más relevantes que hay en el uso de estas tecnologías en el campo concreto del tratamiento de los trastornos de ansiedad.
2013	Bögels, S. M., Knappe, S., & Clark, L. A.	Revista	Teórico	Adult separation anxiety disorder in DSM-5.	Revisar y evaluar características del trastorno de ansiedad por separación en adultos
2013	Cano-Vindel, A., Dongil-Collado, E., Salguero, J. M., & Wood, C. M.	Revista	Teórico	Intervención cognitivo-conductual en los trastornos de	Exponer un protocolo sobre planificación de tratamiento para desórdenes

				ansiedad: una actualización	emocionales, centrando especialmente en trastornos de ansiedad y un modelo de intervención mediante reestructuración cognitiva
2013	García García, E. S.	Revista	Teórico	Realidad virtual y nuevas tecnologías en el trastorno de ansiedad social: un estudio meta-analítico.	Revisar la evidencia empírica acerca de la eficacia de los tratamientos psicológicos que incorporan la RV y las nuevas tecnologías para el trastorno de ansiedad social y de fobia social.
2013	Salazar, I. C.	Tesis doctoral	Teórico	Fiabilidad y validez de una nueva medida de autoinforme para la evaluación de la ansiedad/fobia social en adultos.	Desarrollar y evaluar las propiedades psicométricas de un nuevo instrumento de autoinforme, el "Cuestionario de ansiedad social para adultos" (CASO-A30), para la evaluación transcultural de la

					ansiedad/fobia social en adultos de países iberoamericanos.
2013	Wells, A.	Revista	Empírico (Gran Bretaña)	Advances in metacognitive therapy.	Presentar avances teóricos y empíricos sobre la terapia metacognitiva
2014	American Psychiatric Association (APA)	Libro	Teórico	Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5	Descripción de los diagnósticos de los trastornos mentales
2014	Bregman C. y Solari A	Revista	Teórico	Impacto de las nuevas tecnologías en el tratamiento de los trastornos de ansiedad	Conocer los principales avances en los tratamientos de trastornos de ansiedad con tecnología
2014	Bogiaizian, D., Liceaga, R., & Salazar, P. L.	Revista	Teórico	Tratamientos combinados. Panorama de su uso entre profesionales argentinos de la salud mental interesados por los trastornos de ansiedad.	Comprender como se lleva adelante la combinación de tratamientos combinados para trastornos de ansiedad
2014	Botella Arbona, C., & Bretón-López, J.	Revista	Teórico	Uso de las tecnologías de la información y la	Ejemplificar los avances que se han producido en el uso

				comunicación en psicología clínica.	de las tecnologías de información y comunicación en el marco de la psicología clínica y en los tratamientos psicológicos que ayuden a los clínicos el potencial que las TICs tienen para este campo y a los investigadores posibles nuevas rutas de exploración
2014	Castro, W. P., Sánchez, M. J. R., & Sedeño, T. D. P	Revista	Teórico	Los nuevos desarrollos tecnológicos aplicados al tratamiento psicológico	Revisar cuatro desarrollos que han tenido una expansión importante: el uso de internet para el tratamiento psicológico, el uso de la realidad virtual, el neurofeedback y la estimulación magnética transcraneal
2014	Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H.	Revista	Teórico	Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on	Evaluar los efectos de la terapia cognitiva conductual en la calidad de vida de personas con ansiedad y depresión.

				quality of life: a meta-analysis.	
2014	Jacobi F, Hofler M, Strehle J, et al.	Revista	Empírico (Alemania)	Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH).	Demostrar los hallazgos básicos sobre la prevalencia de trastornos mentales, discapacidades asociadas y la utilización de atención médica autoinformada durante 12 meses
2014	Feliú, M. T.	Revista	Teórico	Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5.	Describir los trastornos de ansiedad, sus características principales y los cambios en relación al DSM-IV y el DSM-5.
2015	Bandelow, B., & Michaelis, S	Revista	Teórico	Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century	Demostrar con datos epidemiológicos, la prevalencia de trastornos de ansiedad en la población, con diferencias de edad y sexo.
2015	Distéfano, M. J., Mongelo, M.	Revista	Teórico	Psicoterapia y tecnología:	Revisar la utilización de recursos

	C., OConor, J., & Lamas, M. C.			implicancias y desafíos en la inserción de recursos innovadores en la práctica clínica argentina	tecnológicos en la psicología clínica en los países centrales y su inserción en la practica profesional en Argentina
2015	Hollis, C., Morriss, R., Martin, J., Amani, S., Cotton, R., Denis, M., & Lewis, S.	Revista	Teórico	Technological innovations in mental healthcare: harnessing the digital revolution	Describir el uso de las tecnologías para la salud mental y aspectos que tiene que mejorar
2015	Kaczurkin, A. N., & Foa, E. B.	Revista	Teórico	Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence.	Proporcionar una descripción general de dos de los métodos de TCC más comúnmente utilizados para tratar los trastornos de ansiedad y discutir la investigación empírica actual sobre la utilidad de estas técnicas para cada trastorno de ansiedad
2015	Rodríguez de Behrends, M., & Brenlla, M. E.	Revista	Empírico (Argentina)	Adaptación para Buenos Aires de la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre.	Informar la adaptación lingüística y el análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de

					Intolerancia a la Incertidumbre (EII) en población de Buenos Aires.
2015	Smith, A.	Sitio Web	Teórico	<i>U.S. smartphone use in 2015.</i>	Examinar el estado de los telefonos inteligentes de Estados Unidos y ver las opciones de acceso que tienen sus usuarios
2016	Bakker, D., Kazantzis, N., Rickwood, D., & Rickard, N.	Revista	Teórico	Mental health smartphone apps: review and evidence-based recommendations for future developments	Presentar un conjunto de recomendaciones claras, prácticas y basadas en evidencia para que los desarrolladores de MHapp creen aplicaciones mejores y más rigurosas.
2016	Bregman, C.	Revista	Teórico	La Alianza Terapéutica en el tratamiento de los Trastornos de Ansiedad.	Enfocar en un aspecto central de los procesos psicoterapéuticos, la relación terapéutica, como protagonista de los procedimientos técnicos
2016	Grau, I., Kostov, B., Gallego, J. A.,	Revista	Teórico	Método de valoración de aplicaciones	Desarrollar una herramienta para evaluar la fiabilidad

	Grajales Iii, F., Fernández- Luque, L., & Sisó-Almirall, A			móviles de salud en español: el índice iSYScore	de las aplicaciones de salud
2016	Pham, Q., Khatib, Y., Stansfeld, S., Fox, S., & Green, T.	Revista	Empírico	Feasibility and efficacy of an mHealth game for managing anxiety: “flowy” randomized controlled pilot trial and design evaluation.	Evaluar la viabilidad y la eficacia clínica de la aplicación <i>Flowy</i>
2016	Remes, O., Brayne, C., Van Der Linde, R., & Lafortune, L.	Revista	Teórico	A systematic review of reviews on the prevalence of anxiety disorders in adult populations.	Describir y analizar la prevalencia de trastornos de ansiedad en la población adulta
2016	Stoyanov, S. R., Hides, L., Kavanagh, D. J., & Wilson, H.	Revista	Empírico (Australia)	Development and validation of the user version of the Mobile Application Rating Scale (uMARS)	Describir el desarrollo y las pruebas de confiabilidad de una versión de uMARS
2016	Wells, A., Clark, D. M., Salkovskis, P., Ludgate, J.,	Revista	Teorico	Social phobia: the role of in- situation safety behaviors in	Comparar y evaluar tratamiento para trastorno de ansiedad con exposición con

	Hackmann, A., & Gelder, M.			maintaining anxiety and negative beliefs	cambios en la seguridad y sin cambios en la seguridad.
2017	Bados López, A.	Tesis	Teórico	Fobias específicas: Naturaleza, evaluación y tratamiento	Estudio de las fobias específicas: naturaleza, evaluación y su tratamiento.
2017	Bretón-López, J., Mira, A., Castilla, D., García-Palacios, A., & Botella, C.	Revista	Teórico	Revisión de aplicaciones de las tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica y de la salud en infancia y adolescencia.	Revisión de las principales aplicaciones basadas en TICs para el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos en la infancia y adolescencia.
2017	Escribano, S. A.	Revista	Teórico	Trastorno de pánico y su tratamiento psicológico.: Revisión y actualización.	Revisar el estado de la investigación acerca de la eficacia de las diferentes modalidades terapéuticas.
2017	Kertz, S. J., Kelly, J. M., Stevens, K. T., Schrock, M., & Danitz, S. B	Revista	Teórico	A review of free iPhone applications designed to target anxiety and worry.	Revisar el grado en que las aplicaciones de iPhone que se enfocan en síntomas de preocupación y ansiedad e

					incorporan contenido consistente con intervenciones de terapia cognitivo-conductual.
2017	Leichsenring, F., & Leweke, F.	Revista	Teórico	Social anxiety disorder.	Analizar y evaluar el trastorno de ansiedad social y sus posibles tratamientos
2017	Lemes, C. B., & Ondere Neto, J.	Revista	Teórico	Aplicaciones de la psicoeducación en el contexto de la salud	Investigar el uso de la psicoeducación en salud informando sobre su aplicabilidad en las enfermedades físicas y mentales
2017	Maples-Keller, J. L., Bunnell, B. E., Kim, S. J., & Rothbaum, B. O.	Revista	Teórico	The use of virtual reality technology in the treatment of anxiety and other psychiatric disorders	Describir el uso de la Realidad Virtual en el tratamiento de ansiedad y otros trastornos, sus beneficios y futuras recomendaciones.
2017	Medrano, L. A., Moretti, L. S., Muñoz Navarro, R., & Cano Vindel, A.	Revista	Empírico (Argentina)	Validación argentina de la versión breve del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad.	Analizar las propiedades psicométricas del inventario jóvenes y adultos argentinos.
2017	Naslund, J. A., Aschbrenner,	Revista	Teórico	Digital technology for	Resumir la evidencia sobre el uso de la

	K. A., Araya, R., Marsch, L. A., Unützer, J., Patel, V., & Bartels, S. J.			treating and preventing mental disorders in low-income and middle-income countries: a narrative review of the literature	tecnología digital, incluidas las tecnologías móviles, en línea y otras tecnologías remotas, para el tratamiento y la prevención de trastornos mentales en países de bajos y medianos ingresos.
2017	Quero, S., Andreu-Mateu, S., Moragrega Vergara, I., Baños, R., Molés Amposta, M., Nebot Ibáñez, S., & Botella, C.	Revista	Empírico (España)	Un programa cognitivo-conductual que utiliza la realidad virtual para el tratamiento de los trastornos adaptativos: una serie de casos.	Evaluar los resultados de un programa cognitivo conductual con realidad virtual como tratamiento de los trastornos adaptativos.
2017	Salazar, M. L.	Revista	Teórico	La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales	Dar a conocer el enfoque cognitivo-conductual, su eficacia e importancia en los tratamientos de las enfermedades mentales, exponiendo los diferentes conceptos, métodos y beneficios

					que posee esta escuela psicológica
2017	Sucala, M., Cuijpers, P., Muench, F., Cardos, R., Soflau, R., Dobrea, A., Achimas- Cadariu, P. & David, D.	Revista	Teórico	Anxiety: There is an app for that. A systematic review of anxiety apps.	Evaluar las aplicaciones móviles para la ansiedad que hay disponibles.
2017	Van Ameringen, M., Turna, J., Khalessi, Z., Pullia, K., & Patterson, B.	Revista	Teórico	There is an app for that! The current state of mobile applications (apps) for DSM-5 obsessive-compulsive disorder, posttraumatic stress disorder, anxiety and mood disorders.	Proporcionar una revisión completa del estado actual de la literatura sobre aplicaciones de salud mental
2017	World Health Organization.	Informe	Teórico	Depression and other common mental disorders:	Demostrar la prevalencia de la depresión y otras

				global health estimates.	enfermedades comunes.
2018	Barlow, D.H	Libro	Teórico	Manual clínico de trastornos psicológicos: Tratamiento paso a paso.	Reflejar los desarrollos más recientes de un conjunto de terapias psicológicas.
2018	Chandrashekar, P.	Revista	Teórico	Do mental health mobile apps work: evidence and recommendation s for designing high-efficacy mental health mobile apps.	Demostrar que las aplicaciones de salud mental tienen valor para proporcionar tratamiento psicológico
2018	Escribano, S. A	Tesis doctoral	Teorico-Empírico (España)	Estudio de la eficacia de un tratamiento psicológico breve en la disminución de la sensibilidad a la ansiedad en pacientes con trastorno de pánico	Evaluar la eficacia en la disminución de la sensibilidad a la ansiedad de un tratamiento breve con dos componentes (psicoeducación y exposición interoceptiva) en pacientes con trastorno de pánico con o sin agorafobia

2018	Kim, H. S., & Kim, E. J.	Revista	Teorico	Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis.	Estudiar el efecto de la relajacion en trastornos de ansiedad
2018	National Institute of Mental Health	Informe	Teórico	Anxiety Disorders	Describir todos los tipos de trastornos de ansiedad y sus tratamientos
2018	Rodas Málaga, M. F.	Trabajo académico	Empírico (Perú)	Trabajo académico de aplicación en el ámbito laboral: Caso clínico de ansiedad por separación, asociado a rasgos de Personalidad Dependiente.	Evaluación de un caso aplicando técnicas y conocimientos técnicos para abordar un tratamiento.
2018	Roussos, A., & Braun, M.	Revista	Teórico	Psicoterapia y tecnologías de información y comunicación.	Descripción y correlación de la psicoterapia con la tecnología
2018	Soto Triana, J. S., & Gómez Villamizar, C.	Tesis	Teórico	Avances en realidad virtual e intervenciones en psicología clínica.	Presenta los avances en la utilización de la Realidad Virtual (RV) como herramienta

					tecnológica en la psicología clínica.
2018	Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N., Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E., & Kessler, S.	Revista	Empírico (Argentina)	Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina.	Describir los hallazgos de el primer estudio epidemiológico de salud mental en Argentina
2018	World Health Organization.	Informe	Teórico	Mhealth Use of appropriate digital technologies for public health.	Demostrar el uso de otras tecnologías digitales para la salud pública.
2019	Delgado Reyes, A. C., & Sánchez López, J. V.	Revista	Teórico	Miedo, fobias y sus tratamientos	Comprobar la efectividad del tratamiento tradicional versus el tratamiento por medio de la inmersión a un ambiente de realidad virtual.
2019	LaFreniere, L. S., & Newman, M. G.	Revista	Empírico	The impact of uncontrollability beliefs and thought-related distress on ecological momentary interventions for generalized anxiety disorder: A moderated	Evaluar el impacto de creencias y estrés para personas con TAG

				mediation model.	
2019	Langarita-Llorente, Raquel, y Patricia Gracia-García.	Revista	Teórico	Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática.	Hacer una revisión sistemática de estudios controlados que evalúan alteraciones neuropsicológicas en adultos con diagnóstico clínico de trastorno de ansiedad generalizada.
2019	Moberg, C., Niles, A., & Beermann, D.	Revista	Empírico (EE.UU)	Guided self-help works: randomized waitlist controlled trial of Pacifica, a mobile app integrating cognitive behavioral therapy and mindfulness for stress, anxiety, and depression.	Validar la eficacia de Pacifica.
2019	Mohr, D., Maciver, C., Weindling, M. & Cohen, S.	Pagina Web	Teorico – empirico	Adaptive Health	Disminuir la ansiedad con el uso de aplicaciones móviles
2019	Wright, J. H., Mishkind, M.,	Revista	Teórico	Computer-assisted cognitive-	Revisar investigaciones sobre el uso de terapia

	Eells, T. D., & Chan, S. R.			behavior therapy and mobile apps for depression and anxiety.	cognitiva conductual con computadoras y aplicaciones móviles para la ansiedad y la depresión.
2020	Burrone, M. S., Alvarado, R., Colantonio, L. D., Enders, J. E., Abeldaño Zuñiga, R. A., Valencia, E. & Fernández, R. A.	Revista	Empírico (Argentina)	Prevalence of Mood and Anxiety Disorders Among Adults Seeking Care in Primary Healthcare Centers in Cordoba, Argentina	Estimar la prevalencia de los trastornos del estado de ánimo y ansiedad entre los adultos que buscan atención en los centros de atención primaria de la ciudad de Córdoba, Argentina.
2020	Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C., & González-Fernández, S.	Revista	Teórico	Activación Conductual en formato grupal para ansiedad y depresión. Una revisión sistemática.	Revisar los estudios publicados sobre la utilidad de la AC grupal para el tratamiento de la ansiedad y/o depresión
2020	Melinas, E.	Tesis	Empírica (España)	Intervención psicológica en trastorno de ansiedad por separación en una mujer adulta: un estudio de caso.	Exponer y evaluar un caso de trastorno de ansiedad por separación en un adulto.

2020	Regidor, N., & Ausín, B	Revista	Teórico	Tecnologías de información y comunicación (TIC) aplicadas al tratamiento de los problemas de ansiedad	Revisar los estudios publicados entre enero de 2008 y diciembre de 2018 acerca del uso y la eficacia de las intervenciones que emplean las TIC en el tratamiento de los problemas de ansiedad
2021	Celleri, M., & Garay, C. J.	Revista	Teórico	Aplicaciones móviles para ansiedad: una revisión en Argentina	Realizar una revision de las aplicaciones en Argentina
2021	Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Fernández-Álvarez, J., Suso-Ribera, C., & Crespo Delgado, E.	Revista	Teórico	Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos	Realizar una revisión selectiva de los principales tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para el abordaje de trastornos mentales en personas adultas
2021	Huberty, J., Puzia, M. E., Green, J., Vlisides-Henry, R. D., Larkey, L., Irwin, M.	Revista	Empírico (EE.UU)	A mindfulness meditation mobile app improves depression and anxiety in adults	Evaluar los efectos de una aplicación de meditación para trastorno de sueño, ansiedad y depresión.

	R., & Vranceanu, A. M.			with sleep disturbance: Analysis from a randomized controlled trial	
2021	Martin-Payo, R., Carrasco-Santos, S., Cuesta, M., Stoyan, S., Gonzalez-Mendez, X., & Fernandez-Alvarez, M. D. M.	Revista	Teórico	Spanish adaptation and validation of the User Version of the Mobile Application Rating Scale (uMARS).	Adaptar y validar la versión en español de la escala de MARS.
2021	Mosquera Valdez, A. A.	Tesis	Empírico (Ecuador)	Prevalencia de trastornos de ansiedad en pacientes mayores de 17 años atendidos por el servicio de psiquiatría en el Hospital Naval Guayaquil, Ecuador durante el año 2020.	Evaluar la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la población mayor de 17 años que fueron atendidos por el servicio de psiquiatría en el Hospital Naval de Guayaquil, Ecuador durante el periodo 2020.
2021	Veling, W., Lestestuiver, B., Jongma, M., Hoenders, H.	Revista	Empírico (Holanda)	Virtual Reality Relaxation for Patients With a Psychiatric	Investigar los efectos de la relajación de la realidad virtual sobre los estados afectivos

	R., & van Driel, C.			Disorder: Crossover Randomized Controlled Trial	negativos y positivos en comparación con los ejercicios de relajación estándar.
2022	Vizioli, N. A., & Pagano, A. E.	Revista	Empírico (Argentina)	Inventario de Ansiedad de Beck: validez estructural y fiabilidad a través de distintos métodos de estimación en población argentina.	Realizar un estudio instrumental y revisar las propiedades psicometricas del Inventario de Beck.