Pontificia Universidad Católica Argentina
"Santa María de los Buenos Aires"

Facultad de Psicología y Psicopedagogía
Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

"Estrategias de Intervención Psicológica en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde un abordaje Cognitivo Conductual. Revisión Bibliográfica."

Alumno: Jacinta Collazo

Registro: 122002001

Director: Roberto Rosler

Tutora: Lic. María Belén Aschiero

Buenos Aires, 2024

RESUMEN

Introducción: El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es un trastorno caracterizado por preocupación excesiva y persistente, acompañado de síntomas como inquietud, tensión muscular y dificultades para concentrarse. Este trastorno afecta significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha sido establecida como una de las intervenciones más efectivas como tratamiento para el TAG. Este trabajo tuvo como objetivo revisar la evidencia científica acerca de las estrategias de intervención psicológica en adultos con TAG desde el enfoque TCC, evaluando su efectividad. **Metodología:** Se llevo a cabo una revisión bibliográfica en PubMed, EBSCO, APA y Google Académico. **Resultados:** Se revisaron 15 artículos que abordaron diversas poblaciones, modalidades de intervención y herramientas terapéuticas utilizadas. Los hallazgos indicaron que las intervenciones empleadas desde el abordaje de la TCC fueron eficaces para reducir los síntomas de ansiedad y preocupaciones en adultos con TAG. Las modalidades virtuales demostraron ser igual de eficaces que las intervenciones presenciales. Las técnicas combinadas, como TCC con ejercicio físico también han sido destacadas como eficaces. **Conclusión:** Este trabajo de investigación evidencia la efectividad de la TCC como herramienta fundamental para el tratamiento del TAG.

Palabras claves: Trastorno de Ansiedad Generalizada, Terapia Cognitivo – Conductual, Intervención Psicológica, Adultos.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN 1

1.1 Delimitación del objeto de estudio 1

1.2 Definición del problema 3

1.3 Objetivos 4

Objetivo general 4

Objetivos específicos 4

1.4 Fundamentación 4

2. METODOLOGÍA 6

2.1 Diseño 6

2.2 Criterios de inclusión y exclusión 6

2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda 6

2.4 Selección de estudios y análisis de datos 7

2.5 Resultados obtenidos 7

3. DESARROLLO CONCEPTUAL 9

3.1 Intervenciones psicológicas para el tratamiento del TAG desde el abordaje TCC 9

3.2 Efectividad de las intervenciones psicológicas para el TAG desde el abordaje TCC 22

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES 30

4.1 Síntesis 30

4.2 Conclusiones 32

4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica 32

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 34

6. APÉNDICE 1

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

El presente trabajo de integración final abordó el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) en adultos y sus posibles tratamientos psicológicos dentro del enfoque Cognitivo Conductual. Dicha investigación utilizó un diseño de revisión bibliográfica para evaluar la efectividad de las intervenciones cognitivo – conductuales en la reducción de los síntomas del TAG.

Según el DSM - 5 (2014), el TAG es un trastorno de ansiedad caracterizado por una preocupación constante y excesiva que resulta difícil de controlar y suele ir acompañada de síntomas físicos como tensión muscular, problemas de sueño e irritabilidad. A diferencia de otras formas de ansiedad, el TAG se manifiesta de forma generalizada, afectando múltiples áreas de la vida de los individuos y generando un impacto significativo en su bienestar. El DMS realiza una categorización de los trastornos de la siguiente manera: trastorno por ansiedad de separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, agorafobia, trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicaciones, trastorno de ansiedad relacionado con enfermedades médicas, otros trastornos de ansiedad especificados y trastornos de ansiedad no especificados.

La ansiedad puede dividirse en dos variantes, la ansiedad normal y la ansiedad patológica. La primera es una respuesta emocional que surge a partir de una situación difícil o aversiva, esta surge como respuesta ante un peligro real, es un tipo de respuesta adaptativa. En cambio, la ansiedad patológica es aquella respuesta desproporcionada que surge a partir de un miedo imaginario (Pinto Campos, 2014).

A diferencia de otros trastornos de ansiedad, como la fobia específica o el trastorno de pánico, el TAG se caracteriza por una preocupación recurrente la cual el individuo no puede controlar, los pacientes requieren presentar síntomas tales como: problemas de sueño, cansancio, tensión muscular, irritabilidad, los pacientes presentan una dificultad para controlar esto, con lo cual este impacta la calidad de vida de los sujetos. Los trastornos mencionados previamente suelen emerger alrededor de los 25 años (Ruscio et al., 2017).

El TAG se caracteriza por la experiencia subjetiva de un “ruido mental” continuo, compuesto por pensamientos automáticos negativos y rumiaciones constantes sobre posibles eventos catastróficos. Esta dinámica cognitiva, genera una sensación persistente de pérdida de control y afecta la capacidad del individuo para concentrarse y realizar actividades cotidianas.

Los síntomas emocionales incluyen un malestar difuso y una sensación de inquietud constante, mientras que los síntomas físicos abarcan tensión muscular, palpitaciones y trastornos del sueño (Newman et al., 2020).

Según la American Psychological Association (2017) la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un tratamiento psicológico altamente eficaz para abordar una amplia variedad de problemas de salud mental. La TCC tiene como objetivo principal promover cambios cognitivos y conductuales, ayudando a las personas a identificar y reemplazar pensamientos y comportamiento desadaptativos por respuestas más adaptativas. Este enfoque terapéutico, breve y estructurado, se centra en mejorar la calidad de vida y el bienestar de los pacientes mediante técnicas basadas en evidencia científica. (Ruiz Fernández et al., 2013)

El tratamiento por elección para los trastornos de ansiedad es la Terapia Cognitivo Conductual debido a que está demostrado ser muy eficaz para tratar estos trastornos. La TCC busca centrarse en cambiar los comportamientos que contribuyen a la ansiedad. Esta terapia busca que los pacientes puedan identificar y modificar aquellos pensamientos negativos causantes de ansiedad. Los posibles tratamientos dentro de la TCC incluyen los siguientes: entrenamiento en relajación, la técnica de relajación progresiva muscular (PMR), meditación, reestructuración cognitiva, regulación emocional y la exposición en imaginación y en vivo. La terapia basada en el entrenamiento en relajación tiene como propósito fortalecer la activación del sistema parasimpático, ayudando al paciente a implementar estas técnicas en situaciones que pueden generar ansiedad. Entre las prácticas utilizadas se incluyen la respiración diagramática lente y rítmica, la medicación, la visualización guiada y el entrenamiento en relajación progresiva y aplicada (Garay et al., 2019).

Por otro lado, la técnica de relajación progresiva muscular se enfoca en aliviar la tensión acumulada mediante la contracción y relajación de los principales grupos musculares. A través de este proceso, los pacientes aprenden a identificar la diferencia entre estados de tensión y relajación, lo que les permite desarrollar la capacidad de inducir una respuesta de calma profunda para contrarrestar la ansiedad. Además, esta técnica ayuda a los pacientes a reconocer las fuentes de su ansiedad y a manejar la tensión de forma más efectiva. La meditación, por su parte, es útil para desviar la atención de pensamientos preocupantes y de cogniciones catastróficas que contribuyen a la ansiedad. La terapia de exposición se usa como tratamiento psicológico que se desarrolló con el objetivo de ayudar a las personas a enfrentar sus miedos. Lo que lleva a las personas a evitar objetos, actividades, personas, lugares son estos miedos, estos son los casos en los que se ha demostrado que la terapia de exposición ha resultado efectiva. Se busca recrear en la terapia aquellas escenas, objetos o actividades temidas por el

paciente y se proporciona un entorno seguro en el cual se le expone al paciente a sus miedos (Newman et al., 2020).

Este trabajo se centra específicamente en adultos con TAG, una población particularmente vulnerable debido a las demandas sociales, laborales y familiares propias de esta etapa de la vida. Al analizar las estrategias más eficaces dentro de la TCC, esta investigación busca contribuir al desarrollo de intervenciones más precisas y basadas en evidencia, con el objetivo de mejorar la práctica clínica y, en última instancia, la calidad de vida de los pacientes (Gallagher et al., 2014).

1.2 Definición del problema

El Trastorno de Ansiedad Generalizada es una condición prevalente que genera un impacto significativo en múltiples áreas de la vida cotidiana, afectando al bienestar psicológico, social y laboral de quieren los padeces, es por esto que resulta fundamental abordar esta problemática. El TAG es una condición que afecta a un número creciente de personas y se caracteriza por una preocupación excesiva y persistente que interfiere en múltiples áreas de la vida cotidiana. Diversos estudios han evidenciado que los síntomas del TAG impactan negativamente en el bienestar psicológico, social y laboral de quienes lo padecen, generando un deterioro significativo en su calidad de vida. Dada esta problemática, es necesario identificar y evaluar las intervenciones psicológicas que puedan ser efectivas para reducir síntomas de TAG, y mejorar el bienestar de los pacientes (Gallagher et al., 2020).

Existen varios enfoques terapéuticos para el tratamiento del TAG, incluyendo la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), la Terapia Psicoanalítica, la Terapia Gestalt y la Terapia Sistémica Breve. Entre estos enfoques, la TCC es una de las intervenciones más ampliamente utilizadas y respaldadas para el tratamiento de la ansiedad. Sin embargo, los estudios sobre la eficacia de las técnicas cognitivas y conductuales en los trastornos de ansiedad han mostrado resultados mixtos, y algunos han cuestionado su efectividad en comparación con otros métodos (Kaczkurkin & Foa, 2015).

Por tanto, esta variabilidad en los resultados subraya la importancia de seguir investigando y evaluando la efectividad de las distintas estrategias de intervención dentro del enfoque Cognitivo Conductual específicamente para el TAG. Este estudio se centrará en analizar las intervenciones de la TCC para el TAG, con el fin de aportar evidencias sobre las estrategias más efectivas para esta población.

A partir de los expuesto surgen las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son

las posibles Estrategias de Intervención psicológica desde TCC en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada? ¿Cuáles son los efectos de la terapia Cognitivo Conductual en la reducción de síntomas en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Revisar estrategias de intervención psicológica en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual.

Objetivos específicos

1. Caracterizar las intervenciones psicológicas utilizadas como tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el abordaje TCC.
2. Revisar la eficacia de las intervenciones psicológicas en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada.

1.4 Fundamentación

El presente Trabajo de Integración Final aporta conocimientos acerca de los posibles tratamientos del trastorno de ansiedad generalizada dentro del enfoque cognitivo conductual.

Para lo cual fue necesario poder identificar y comprender las diferencias y similitudes que se pueden encontrar entre la ansiedad y el miedo ya que es importante no utilizar estos términos como sinónimos. Si bien la ansiedad y el miedo comparten una misma raíz común se pueden distinguir algunos aspectos que es significativo nombrarlos. Las similitudes del miedo y la ansiedad pueden encontrarse en los pensamientos, reacciones fisiológicas y respuestas motoras. En cuanto a lo primero, tanto el miedo como la ansiedad se caracterizan por la presencia de ideas/s vinculado con un peligro. En relación con las respuestas fisiológicas, la persona con ansiedad o miedo puede presentar los siguientes síntomas; temblores, sudoración, tensión muscular. Por último, respecto a las respuestas motoras, se podría esperar que la persona presente evitación. Por otro lado, las diferencias de la ansiedad y el miedo radican en su intensidad, su origen o inicio. En cuanto a la intensidad, el miedo no suele ser persistente, su presencia es más bien breve en cambio la ansiedad suele presentarse más persistente y con mayor intensidad. El origen del miedo suele verse relacionado con un peligro que se encuentra en el presente mientras que la ansiedad se asocia con un peligro o amenaza que se encuentra en el futuro. El miedo suele relacionarse con una situación específica, mientras que la ansiedad

que suele ser más confusa y difusa, siendo así más generalizada. Dicho esto, si bien la ansiedad y el miedo son emociones normales, naturales y necesarias para la adaptación y supervivencia del ser humano ambas pueden tornarse excesivas y persistentes provocando así manifestaciones patológicas en el hombre (Ildefonso, 2017). En otras palabras, se utilizará el término miedo cuando aquello que se observa como una amenaza, es inminente y se utilizará el término ansiedad cuando la fuente del peligro se encuentra en el futuro (LeDoux & Pine, 2016).

El trastorno de ansiedad generalizada puede llegar a ser un problema importante para los adultos debido a que se caracteriza por una excesiva preocupación que puede experimentarse en cualquier momento y edad de nuestras vidas, ya sea en las actividades cotidianas, como el trabajo, la universidad, el hogar y la familia es por esto por lo que la ansiedad puede convertirse en un problema que interfiere con el funcionamiento diario. Por ello, es importante contar con un abordaje y tratamiento adecuado. La prevalencia a nivel mundial del trastorno de ansiedad generalizada entre el 3 y el 8%. Asimismo, se observa que se presente más en personas del sexo femenino que masculino. Las personas que han sido diagnosticadas con TAG presentan miedo y/o preocupación excesiva relacionado a aspectos cotidianos de su vida con lo cual, presentan una sobre activación fisiológica. El TAG afecta cuestiones de la vida diaria como ser: alteraciones en el sueño, fatiga, irritabilidad, tensión muscular, dificultades a nivel laboral o escolar (Marjan López De La Parra et al., 2014).

Según la OMS (2022) en 2019, 970 millones de personas alrededor del mundo padecen un trastorno mental, lo que equivale a 1 de 8 personas. Los más comunes de estos trastornos son: depresión y ansiedad. Asimismo, según la OMS (2023) los trastornos de ansiedad son los más frecuentes dentro de los trastornos mentales, los cuales se vieron afectados fuertemente luego de la pandemia del COVID 19, se estima que en 2019 301 millones de personas padecían algún trastorno de ansiedad.

La crisis sanitaria que ocurrió debido al COVID 19 y la situación de confinamiento generó un impacto en los jóvenes aumentando así la presencia de trastornos de ansiedad, debido al aumento de estrés y miedo especialmente en jóvenes (Velastegui-Mendoza et al., 2022).

El trastorno de ansiedad generalizada es uno de los diagnósticos comórbidos más frecuentes con los cual este debe ser acompañado por un tratamiento los cuales son exitosos y logran disminuir los síntomas y mejorar la calidad de vida de estos sujetos. Es decir, con la ayuda del tratamiento adecuado, las personas con trastornos de ansiedad logran mejorar sus síntomas y llevar una vida más placentera (Newman, 2007)

Debido a lo mencionado previamente, es importante estudiar la eficacia de las estrategias de intervención para los trastornos de ansiedad. Se ha demostrado que la terapia

cognitivo conductual es una de las pocas terapias que presenta evidencia empírica en cuanto a su tratamiento de los trastornos de ansiedad. Esta terapia es eficaz a la hora de reducir síntomas, con o también disminuye síntomas asociados a depresión o situaciones comórbidas. (Newman et al., 2020)

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

La siguiente investigación tuvo como objetivo revisar las estrategias de intervención psicológica en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde un abordaje Cognitivo Conductual. Para lograr los objetivos propuestos en dicha investigación se realizó una revisión sistemática de la evidencia científica logrando así un diseño de revisión bibliográfica.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

En cuanto a los criterios de inclusión, se seleccionó bibliografía que se encuentre dentro de los últimos 10 años, es decir, entre los años 2014 y 2024; para así poder arribar a conclusiones fundadas en información actualizada y actual. Asimismo, la bibliografía que se tuvo en consideración fueron estudios publicados tanto en español como en inglés. Se permitieron excepciones al criterio temporal en casos en los cuales la información resultó significativa como ser, por ejemplo, la explicación de los Trastorno de Ansiedad según el DSM V.

Se incluyeron en la presente investigación artículos científicos que presenten metodología empírica que traten acerca de los Trastornos de Ansiedad Generalizado abordados desde la Terapia Cognitivo Conductual y evalúen los resultados de la aplicación de estas intervenciones. Asimismo, quedaron excluidos aquellas investigaciones que refieran a intervenciones no psicológicas, como por ejemplo intervenciones psicofarmacológicas. También, quedaron excluidos artículos en otros idiomas que no sean español/ inglés.

2.3 Estrategia y fuentes de búsqueda

Se realizaron búsquedas en siguientes bases de datos: PubMed, EBSCO, y APA. Para cada objetivo de investigación específico, se definió una estrategia de búsqueda y sus palabras claves correspondientes. Estas palabras específicas serán empleadas tanto en español como en inglés.

Con la finalidad de alcanzar el primer objetivo y el segundo objetivo se utilizaron las

siguientes palabras claves: trastornos de ansiedad – ansiedad – trastorno de ansiedad generalizado – adultos – TCC – Tratamiento Cognitivo Condutal. La estrategia de búsqueda para dicho objetivo fue la siguiente: (“TAG” OR “Trastorno de Ansiedad Generalizado” OR “ansiedad” OR “trastornos de ansiedad”) AND (“adultos”) AND (“TCC” OR “Tratamiento Cognitivo Conductual”).

Dicha estrategia en ingles constó con las siguientes palabras claves: anxiety – generalized anxiety disorder – anxiety disorders – Cognitive Behavioral Therapy – Cognitive Behavior Therapy – Cognitive – Behavioral Therapies – cognitive tecniques – behavior therapy – adults. La estrategia de búsqueda fue la siguiente: ("cognitive behavioral therapy" OR "behavioral therapies" OR "cognitive behavioral therapies" OR "cognitive" OR “cognitive behavior therapy” OR “cognitive techniques” OR “behavior therapy”) AND ("anxiety" OR "anxiety disorders" OR “generalized anxiety disorder”) AND ("adults")

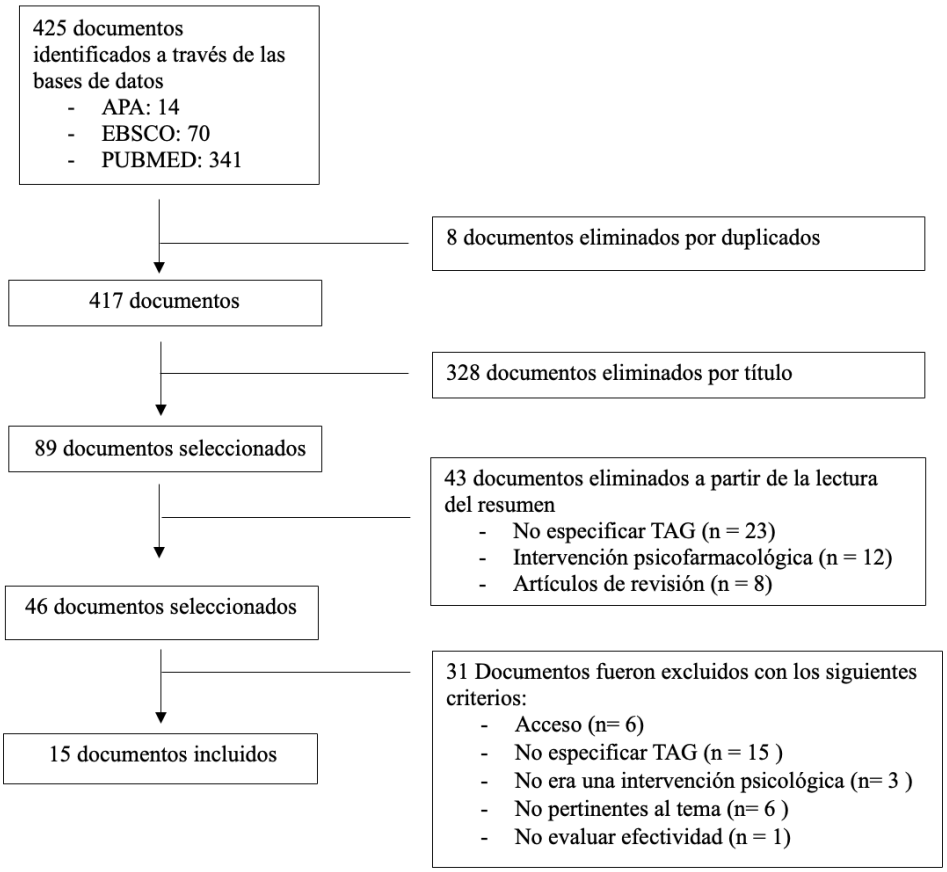
2.4 Selección de estudios y análisis de datos

La investigación consistió en una serie de pasos, los cuales fueron los siguientes; en primer lugar, se comenzó la búsqueda en las bases de datos seleccionadas previamente. En segundo lugar se eliminaron duplicados, luego se realizó una lectura de los títulos de las investigaciones y se eliminó aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. El siguiente consistió en la lectura de resumen de los artículos restantes considerando nuevamente los criterios de inclusión y exclusión. Posteriormente se realizó una lectura completa de los textos asimismo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. El último paso consistió en realizar la extracción de datos en planilla Excel a partir de la lectura del texto completo. El documento se escribió en idioma español y se desarrolló entre agosto del año 2023 y diciembre del año siguiente.

2.5 Resultados obtenidos

Para poder realizar el primer objetivo, la búsqueda se llevó a cabo entre el 1 y 10 de mayo del año 2024 utilizando las bases de datos propuestas. Se obtuvieron un total de 425 documentos. En estos documentos había 8 duplicados, por ende, se revisaron 417 documentos. Se eliminaron 328 artículo a partir de la lectura del título. Luego se procedió a leer el resumen de los 89 artículos restantes, aquí fueron eliminados 43 artículos, debido a que estos no cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión, 23 de ellos fueron eliminados ya que los sujetos que participan de esas investigaciones no tenían TAG. Por otro lado, 12 de las investigaciones fueron eliminadas ya que la intervención aplicada podía contener

psicofármacos, por último, 8 artículos se eliminaron debido a que estos eran de revisión bibliográfica. Posteriormente, se leyeron los 46 documentos restantes y se eliminaron 29 teniendo en cuenta los siguientes criterios, 6 de ellos fueron eliminados por falta de acceso, 15 de ellos porque los participantes no tenían TAG, 2 de ellos por no ser una intervención psicológica y 6 de los artículos por no ser pertinentes al tema. Finalmente se incluyeron 15 documentos para cumplir con el primer y segundo objetivo.



3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Intervenciones psicológicas para el tratamiento del TAG desde el abordaje TCC

Los artículos que han sido seleccionados para analizar fueron 15 y el 100% de las investigaciones tuvieron la misma orientación teórica, está siendo la Terapia Cognitivo Conductual. Se procedió a hacer un análisis de sus características y se abordaron ejes como: la población, objetivos perseguidos, modalidad de intervención y duración de las intervenciones.

En relación a la población a las cuales estuvieron dirigidas, 6 investigaciones aplicaron las intervención a adultos mayores de 60 años (Brenes et al., 2015 , Jones et al., 2016, Barrera et al., 2017, Hui & Zhihui, 2017, Stanley et al., 2014, Freshour et al., 2016). Por otro lado, 3 artículos aplicaron la intervención a adultos mayores de 18 años también con diagnóstico de TAG (Solem et al., 2021, Nordahl et al., 2018, Westra et al., 2016). La investigación de Collins & colaboradores (2018) también aplico su intervención a adultos mayores de 18 si bien, los participantes no podían tener más de 66 años. Las siguientes 5 investigaciones tuvieron rangos etarios de su población muy específicos, en primer lugar la investigación de Oser & colaboradores (2019) aplico su intervención a adultos entre 20 y 65 años. En segundo lugar, la investigación de Bouchard & colaboradores (2022) estuvo dirigida a adultos entre 18 y 75 años. La investigación de Witlox & colaboradores (2021) tomó como población adultos entre 55 y 75 años, mientras que la investigación de Sirevag & colaboradores (2023) tomo como población adultos entre 60 y 75 años. Finalmente, la investigación de Atik & colaboradores (2023) tomo como población estudiantes universitarios. Todas las intervenciones estuvieron dirigidas a sujetos cuyas características coincidían con el diagnóstico de TAG.

Con respecto a los objetivos perseguidos, 4 artículos buscaron examinar los efectos, la eficacia y viabilidad del uso de una intervención de Terapia Cognitivo Conductual administrada por teléfono, videoconferencia o a través de un programa computarizado (Jones et al., 2016, Barrera et al., 2017, Collins et al., 2018, Oser et al., 2019). La investigación de Brenes & colaboradores (2015), también pretendió estudiar los efectos de la TCC administrada de manera virtual si bien esta fue combinada con NST – T (Non Directive Supportive Therapy). Una investigación busco estudiar la eficacia de un programa de TCC presencial combinadas con una aplicación (Atik et al., 2023). En contraposición, la investigación de Bouchard & colaboradores (2022) comparó la eficacia de la TCC administrada de manera presencial cara a cara con sesiones administradas a través de videoconferencia. Dos investigaciones compararon la terapia MCT (Metacognitive Therapy) con el tratamiento estándar de TCC (Solem et al., 2021, Nordahl et al., 2018). La investigación de Hui y Zhihui (2017) analizó la efectividad de

la TCC focalizada en la tolerancia de la incertidumbre en adultos mayores. Por otro parte, la investigación de Witlox & colaboradores (2021) estudio la eficacia de una intervención breve de terapia de aceptación y compromiso (ACT) en comparación con TCC cara a cara. La investigación de Westra & colaboradores (2016) comparó la eficacia de sesiones de TCC sola versus sesiones combinadas de TCC con MI (Motivational Interviewing). Una única investigación evaluó la viabilidad de combinar la TCC con PE (Physical Exercise) (Sirevåg et al., 2023).

Por último, dos investigaciones estudiaron la viabilidad y los efectos de la TCC impartida por proveedores no profesionales de nivel de licenciatura (BLP) en comparación con los proveedores expertos de nivel de doctorado (PLP) (Stanley et al., 2014, Freshour et al., 2016).

En relación con la modalidad de intervención, 5 artículos se llevaron a cabo de manera virtual, ya sea mediante videollamada, videoconferencia, teléfono o una aplicación. Estas investigaciones son las siguientes: Brenes & colaboradores (2015), Jones & colaboradores (2016), Barrera & colaboradores (2017), Collins & colaboradores (2018) y por último, la investigación de Oser & colaboradores (2019). Por otro lado, la investigación de Atik & colaboradores (2023) presento una modalidad mixta, combinando la presencialidad y la virtualidad, mientras que otra investigación realizó una comparación entre la videoconferencias y la presencialidad, (Bouchard et al., 2022). Por último, 8 investigaciones se realizaron de manera presencial en donde todas las sesiones de terapia se realizaron cara a cara (Hui & Zhihui, 2017, Solem et al., 2021, Nordahl et al., 2018, Witlox et al., 2021, Westra et al., 2016, Stanley et al., 2014, Freshour et al., 2016, Sirevåg et al., 2023).

A continuación, se describirán cada una de las intervenciones revisadas, organizándolas según su modalidad de intervención, comenzando con aquellas intervenciones que se realizaron de manera virtual.

En primer lugar, la investigación de Brenes & colaboradores (2015) tuvo como objetivo principal examinar los efectos de CBT - T (Telephone Delivered CBT) y NST - T (Non Directive Supportive Therapy) para el tratamiento de la ansiedad. En la investigación participaron 141 adultos mayores de 60 años, cuyo principal diagnóstico era el TAG basado en la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-IV. En lo que respecta a los instrumentos administrados, previo a la intervención psicológica y posteriormente, se les administró a los sujetos una serie de escalas y procedimientos para luego cuantificar la eficacia de la intervención, estas fueron: la escala de Structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA), Worry was assessed with the Penn State Worry Questionnaire -

Abbreviated (PSWQ - A), GAD Scale 7 Item, The Beck Depression Inventory (BDI).

En cuanto a la intervención propiamente dicha esta consistió en lo siguiente: los pacientes fueron randomizados en dos grupos, uno de ellos recibió CBT - T y el otro grupo NST - T. Los pacientes alocados en el grupo de CBT - T obtuvieron entre 9 y 11 semanas de tratamiento que consistió en sesiones de terapia de 50 minutos vía teléfono, estas correspondían con el libro de trabajo CTB. Los capítulos abordaron el reconocimiento de los síntomas de ansiedad, entrenamiento en la relajación, la reestructuración cognitiva, el uso de declaraciones de afrontamiento, resolución de problemas, control de preocupaciones, activación conductual, exposición terapia y prevención de recaídas. Los participantes que habían sido randomizados al grupo de NST - T recibieron 10 sesiones de terapia semanales de 50 minutos a través de teléfono. La terapia de tipo NST - T en esta investigación se basó en promover una relación terapéutica de alta calidad con una atmósfera cálida, genuina y de aceptación mediante el uso de comunicaciones reflexivas y de apoyo. Ambos grupos recibieron 4 sesiones de refuerzo a las 2 semanas, 4, 8 y 12 después de finalizar las sesiones semanales.

A continuación, la investigación de Jones & colaboradores (2016), presentó como objetivo estudiar la eficacia Terapia Cognitivo Conductual guiada por Internet (ICBT) en adultos mayores con TAG. La población que participo la investigación fueron residentes de Canadá mayores de 60 años con TAG. Previo a que los participantes recibieron la intervención y posteriormente se les administró a los sujetos una serie de escalas y procedimientos para luego cuantificar la eficacia de la intervención, estas fueron: Generalized Anxiety Disorder - 7 item scale (GAD - 7), Patient Health Questionnaire - 9 item scale (PHQ - 9), Penn State Worry Questionnaire - Abbreviated (PSWQ - A), Geriatric Anxiety Inventory (GAI), Geriatric Depression Scale (GDS), World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL - BREF), Credibility/ Expectancy Questionnaire (CEQ), Anxiety Change Expectancy Scale (ACES). Los 46 participantes fueron randomizados en dos grupos, por un lado, aquellos que recibieron ICBT, tratamiento activo (n = 24) y el grupo de WLC (tratamiento demorado) (n = 22). El estudio fue adaptado del programa “GAD online” y se re-título “GAD online for Older Adults” El programa constó de 7 módulos. En primer lugar, a los participantes se les asignó un terapeuta. Al comienzo de cada módulo, los participantes debían hacer un ‘Check in' con el terapeuta. Los módulos trataron temas tales como: psicoeducación sobre el TAG y la TCC, identificación de patrones de pensamiento, reestructuración cognitiva, manejo de la preocupación, técnicas de relajación, exposición gradual a situaciones de ansiedad y prevención en caídas.

Otra de las investigaciones que implementó TCC a través del teléfono fue la de Barrera

& colaboradores (2017). Esta se basó en el programa en el programa VHA (Administración de Salud para Veteranos) cuyo objetivo fue brindar servicios de salud mental a través de su sistema de atención primaria en el hogar (HBPC), diseñado para satisfacer las necesidades de los veteranos mayores que no podían trasladarse a las clínicas. Participaron de la investigación 3 adultos mayores de 60 años con síntomas de ansiedad y depresión, a los cuales se les administró la escala Patient Health Questionnaire (PHQ - 8), y Generalized Anxiety Disorder (GAD 7).

La intervención VA (Veterans Affairs), VA - HELPS (Home - Based Emotional Learning with Practical Skills Programs), consistió en 12 sesiones de TCC en donde el objetivo fue fomentar herramientas para una mejor gestión de síntomas de ansiedad y depresión en un periodo de 3 meses. Debido a que de la investigación sólo participaron 3 sujetos, las intervenciones de VA - HELPS fueron modificadas para tratar las necesidades de cada uno de los sujetos en particular. Las sesiones a grandes rasgos trataron los siguientes temas: capacitación y concientización religiosa y espiritual, activación conductual, respiración diafragmática, exposición y revisión y prevención de recaídas. El paciente número 1 informó presentar dificultad para respirar y transpiración cuando estaba ansioso, pensamiento rumiante acerca de sus limitaciones físicas y sus arrepentimientos. El tratamiento se focalizó para que el paciente aprenda respiración diafragmática, asimismo se buscó reemplazar los patrones de pensamiento reflexivos y las preocupaciones con pensamientos más adaptativos. La última habilidad implicó el uso de habilidades calmantes para reducir los comportamientos impulsados por la ansiedad. La intervención de los otros 2 paciente se focalizó en la respiración diafragmática, en utilizar pensamientos calmantes para replantear los pensamientos ansiosos, por último, se introdujo a la técnica de activación conductual.

La investigación de Collins & colaboradores (2018), al igual que las intervenciones anteriores evaluó la eficacia de una intervención psicológica TCC mediante el uso de la tecnología, sin embargo, este estudio investigó la posible utilidad de un programa de TCC computarizado (Computerized Cognitive Behavioral Therapy - cCBT) llamado MindWise (2.0). Esta aplicación fue diseñada con el objetivo de ayudar a adultos con depresión o ansiedad, en donde este buscó controlar su estado de ánimo presentando técnicas de TCC basadas en el modelo de Beck. De modo que el programa busco lograr la flexibilidad psicológica y conductual modificando patrones de evitación y miedo. Participaron del estudio 60 adultos de 4 locaciones rurales de Irlanda entre 18 y 66 años, si bien sólo 25 de ellos completaron el programa. Para medir el resultado y la eficacia de la intervención, se le administró a los sujetos el Patient Health Questionnaire 9 (PHQ - 9), The Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD - 7) y The Work and Social Adjustment Scale (WSAS). Estas escalas fueron administradas en dos

momentos, previo al tratamiento y 28 días después de haber finalizado. El programa Mind Wise (2.0) constó de cuatro módulos que los participantes debían completar a su propio ritmo, aproximadamente tardaban entre 20 y 40 minutos en realizarlos. El primer módulo de introducción presentó un resumen de los principales conceptos dentro del modelo TCC, los vínculos entre los pensamientos, emociones y comportamientos. Asimismo, se expuso una introducción al modelo ABC (Activating events, Beliefs and Consequences) y al concepto de Core Beliefs. Por último, los participantes debían hacer un breve cuestionario acerca del modelo ABC. El segundo módulo se tituló "Fear of Failure", el enfoque principal de este fueron los patrones de pensamientos desadaptativos para poder construir un pensamiento equilibrado y psicoeducación como el objetivo de normalizar la ansiedad. Se le presentó a los sujetos un video sobre cómo desafiar pensamientos automáticos negativos y por último ellos debían descargar un trabajo acerca del "Perfeccionismo". El tercer módulo se focalizó en la evitación, en el rol de la evitación en el mantenimiento de la ansiedad y su posible solución. En último lugar, el módulo 4 se tituló "Catastrophizing", presentó el tema de cadenas de pensamiento en el pensamiento catastrófico, el pensamiento equilibrado y un trabajo descargable para trabar el registro de los pensamientos.

Para terminar con los artículos de investigación que estudiaron el uso exclusivo de tecnología en la implementación de técnicas TCC se encuentra la investigación de Oser & colaboradores (2019) que al igual que la investigación de Collins & colaboradors (2018), investigó la posible viabilidad y eficacia de un programa digital de TCC llamado Lantern. Un total de 593 adultos entre 20 y 65 años participaron del estudio, si bien solo 224 participantes completaron los 6 meses de tratamiento. Los pacientes que obtuvieron una puntuación mayor o igual a 5 en el General Anxiety Disorder (GAD – 7) fueron elegibles para participar de la investigación. Para medir el resultado de la intervención, se le administró a los sujetos: The Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD - 7), The Short Form Health Survey (SF - 12), International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD - 10) y Lantern Helpfulness and Satisfaction Scale. La aplicación Lantern constaba de 6 bloques, cada uno enfocado en tratar un tema en particular. En primer lugar, se realizó psicoeducación a los usuarios sobre la ansiedad y las relaciones entre pensamientos, emociones y comportamientos y lo que perpetúa la ansiedad. En segundo lugar, ejercicios de relajación como respiración diafragmática, visualización guiada y relajación muscular progresiva. El tercer bloque se basó en la reestructuración cognitiva, el cuarto en técnicas de exposición, en donde se presentó más educación sobre la relación entre ansiedad y evitación y cómo la exposición sistemática puede interrumpir el ciclo de ansiedad y facilitar nuevos aprendizajes. El anteúltimo bloque se

focalizó en el mindfulness, en ejercicios para observar pensamientos y emociones sin juzgar. Por último, el bloque número 6, titulado “Formación de hábitos y generalización de habilidades”.

A continuación se describirán dos investigaciones, por un lado, Atik & colaboradores (2023) indago acerca de la efectividad de Programas de TCC combinados. En dicha investigación se unió la terapia presencial, cara a cara con herramientas digitales, mientras que la investigación de Bouchard & colaboradores (2022) busco comparar la psicoterapia TCC administrada por videoconferencia con una psicoterapia realizada de manera presencial cara a cara.

La investigación de Atik & colaboradores (2023) presentó como objetivo evaluar la eficacia y viabilidad de una aplicación de salud digital llamada “Terapia Elona”. Esta aplicación fue diseñada para superar las limitaciones de Computerized and Internet Based CBT (iCBT), y los programas bCBT existentes. La terapia a través de la Elona app busco integrar elementos digitales y presenciales donde los terapeutas pudieron adaptar el contenido terapéutico a cada individuo con contenido que los pacientes pudieran acceder en su teléfono. El estudio realizó un ensayo de 6 semanas en donde se tomaron 2 puntos de evaluación, pretratamiento, postratamiento y dos grupos de intervención, el grupo depresión y el grupo ansiedad. El estudio buscó comparar 2 muestras de estudiantes de dos universidades diferentes con síntomas de ansiedad y depresión. El grupo de depresión se conformó por 67 participantes y el de ansiedad por 33 participantes. Durante la intervención de 6 semanas, los participantes recibieron sesiones semanales de TCC individuales (25 minutos cada una) a través de la web mediante videoconferencia. El estudio comprendió un amplio conjunto de medidas como ser; el Patient Health Questionnaire 9 (PHQ - 9), luego el Beck Depression Inventory - II (BDI - II), The Generalized Anxiety Disorder - 7 (GAD - 7), World Health Organization Quality-of-Life Scale (WHOQOL - BREF), Work and Social Adjustment Scale (WSAS), General Perceived Self - Efficacy Scale (GSE), Mental Health Literacy Scale (MHLS), Client Satisfaction Questionnaire (CSQ - 8) , System Usability Scale (SUS). En lo que respecta a la intervención del grupo de ansiedad, esta constó de 7 bloques, el primero de ellos se focalizó en contenido psicoeducativo y conocimientos específicos de cada trastorno, los síntomas individuales, las comorbilidades y el círculo vicioso de la ansiedad. El segundo bloque estuvo destinado a educar acerca de las condiciones de desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad. A continuación, se les brindó información sobre los procedimientos de exposición, preparando así al paciente para futuras intervenciones de exposición. El bloque número 4 se focalizó en la identificación de pensamientos relacionados con la ansiedad y en la puesta en

práctica de métodos para cambiar aquellos pensamientos. Seguidamente, se desarrollaron estrategias para el manejo de emociones. El siguiente bloque se centra en ACT (Acceptance and Commitment Therapy) y el último enfocado en prevención de recaídas. Ambos grupos asimismo recibieron 4 sesiones de PMR (Progressive Muscle Relaxation).

En lo que respecta la investigación de Bouchard & colaboradores (2022), esta se llevó a cabo con el objetivo de comprobar si la psicoterapia TCC administrada por videoconferencia es tan eficaz como la psicoterapia cognitiva conductual administrada de manera presencial, cara a cara. Participaron del estudio 148 canadienses entre 18 y 75 años que cumplían con el criterio diagnóstico del TAG.

Para luego poder documentar la eficacia de las intervenciones, se administró; Anxiety Disorders Interview for DSM - IV (ADIS - IV), Penn - State Worry Questionnaire (PSWQ), Worry and Anxiety Questionnaire (WAQ), Intolerance of Uncertainty Scale (IUS), Beck Depression Inventory (BDI - II), World Health Organization Quality of Life (WHO - QOL), Client Motivation for Therapy Scale (CMTS), Working Alliance Inventory (WAI), Therapist Competence Scale (TCS), Client Satisfaction Questionnaire (CSQ).

Los participantes fueron randomizados por un lado al grupo VCP (Cognitive - Behavioral Psychotherapy delivered by videoconference), (n = 69) por otro lado, el resto de los participantes (n = 79), recibieron tratamiento presencial cara a cara. Los participantes asignados al tratamiento presencial fueron recibidos en un sitio donde se llevó a cabo la investigación, mientras que los participantes asignados a la condición VCP fueron recibidos por videoconferencia. Todos los pacientes recibieron TCC semanal. En la condición cara a cara, el paciente y el psicoterapeuta se encontraron físicamente en la misma habitación, pero en la condición VCP, el paciente y el psicoterapeuta se reunieron en línea; el paciente estaba en una habitación en el sitio local y el médico estaba en una habitación en el sitio remoto. El protocolo de tratamiento fue el mismo para ambos grupos, este consistió en 15 sesiones semanales de 60 minutos divididas en seis módulos. El módulo 1, correspondiente con la sesión 1 se enfocó en la construcción de una alianza terapéutica, psicoeducación acerca de los síntomas del TAG e introducción acerca de los principios de TCC. El módulo 2, reevaluar la utilidad de pensamientos de preocupación. El siguiente módulo presentó como objetivo mejorar la tolerancia a la incertidumbre. A continuación, el módulo 4 se centró en la resolución de problemas. Los últimos dos módulos trabajaron acerca de la exposición a la preocupación y la prevención de recaídas.

A continuación, se describirán una serie de investigaciones cuyas intervenciones no fueron administradas mediante la modalidad virtual como aquellas mencionadas previamente,

sino que estas se realizaron de forma presencial, cara a cara el profesional con el participante. La investigación de Hui y Zhihui (2017) se llevó a cabo con la finalidad de analizar la efectividad de la TCC focalizada en la tolerancia de la incertidumbre (CBT - IU) en adultos mayores, residentes de China con un diagnóstico de TAG. El estudio buscó determinar si la CBT-IU podría disminuir los síntomas del GAD y si estos efectos perduraban en el tiempo, seis meses después de haber finalizado el tratamiento. Participaron del estudio 63 adultos que tenían entre 60 y 76 años, estos fueron randomizados en dos grupos, 32 de ellos fueron alocados al grupo de intervención, quienes recibieron el tratamiento CBT - IU, mientras que el resto de los 31 participantes conformaron el grupo control. Los instrumentos utilizados en dicha intervención fueron las siguientes: The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), The Generalized Disorder Severity Scale (GADSS), The Generalized Anxiety Disorder Questionnaire IV (GAD Q - IV), The Beck Anxiety Inventory (BAI), The Beck Depression Inventory (BDI), The Intolerance of Uncertainty Scale - Chinese Version (IUS), The Why Worry II (WW II), The Cognitive Avoidance Questionnaire (CAQ).

En lo que respecta la intervención psicológica del grupo que recibió CBT - IU esta se organizó en 7 módulos, en los cuales los sujetos recibieron 12 sesiones, una vez por semana con una duración de 2 horas aproximadamente. El primer módulo se enfocó en educar a los participantes acerca de la TCC, conocimiento del TAG y detalles de la CBT - IU. El segundo consistió en dos sesiones con el objetivo de concientizar acerca de la preocupación. Las siguientes dos sesiones introdujeron los efectos de la IU, sus manifestaciones de incertidumbre y los desafíos sobre la IU así somos su afrontamiento. El módulo número 4, consiste en dos sesiones en las cuales los participantes recibieron capacitación sobre nuevos conocimientos acerca del efecto positivo de la preocupación y se los desafío a pensar creencias positivas sobre la preocupación. Durante el quinto módulo, que también consistió en dos sesiones, los participantes aprendieron el concepto de orientación negativa al problema y el método de ver los problemas en un continuo de desafío versus amenaza; También aprendieron a identificar y resolver problemas actuales. El sexto módulo se centró en la exposición cognitiva; los participantes estudiaron los principios de exposición y la razón fundamental para la exposición a situaciones hipotéticas temidas. El séptimo módulo consistió en una sola sesión y fue diseñado para consolidar los logros de la terapia y proteger a los sujetos de la recaída del TAG.

Siguiendo con la línea de la presencialidad, se describirán dos investigaciones cuyos objetivos fueron comparar la intervención de TTC con la Terapia Metacognitiva y analizar la eficacia de cada una de las intervenciones. En primer lugar, la intervención de Solem & colaboradores (2021) realizó un seguimiento de pacientes que habían participado previamente

en un ensayo controlado aleatorio de MCT (Metacognitive Therapy) en comparación con TCC. Un total de 28 participantes fueron randomizados para recibir terapia TCC y otros 32 asimismo randomizados recibieron MCT. Luego se realizó un seguimiento a los 9 años si bien no todos los participantes accedieron, solo pudo realizar el seguimiento de 39 de los 60 pacientes. Los instrumentos implementados fueron; Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Beck Anxiety Inventory (BAI) y Beck Depression Anxiety (BDI). En lo que respecta a la intervención propiamente dicha de la investigación, cabe destacar que las sesiones con los sujetos tuvieron una duración de 60 minutos por un periodo de 12 semanas. El grupo TCC siguió el manual de Borkovec y Costello y constaba de cuatro módulos: detección temprana de señales de ansiedad y preocupación, relajación aplicada como respuesta a estas señales, métodos de afrontamiento con desensibilización de autocontrol y TCC para creencias y preocupaciones catastróficas. Por otro lado, el grupo MCT siguió el manual de Wells y constaba de cinco módulos: modificación de creencias sobre la incontrolabilidad y el peligro de la preocupación, cuestionamiento de las creencias positivas sobre la utilidad y las ventajas de la preocupación, implementación de estrategias de afrontamiento alternativas, exposición a pensamientos preocupantes y, finalmente, prevención de recaídas.

Al igual que la investigación mencionada previamente, Nordahl & colaboradores (2018) realizaron una comparación de la terapia MCT (Metacognitive Therapy) con el tratamiento estándar de TCC en pacientes cuyo principal diagnóstico era el TAG. Participaron del estudio 81 sujetos, estos fueron randomizados a tres grupos, TCC (n = 28), grupo MCT (n = 32) y un grupo de control compuesto por 21 pacientes. Estos fueron analizados previo al tratamiento, después del tratamiento y pasados los 2 años. Los resultados fueron analizados a partir del Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), State - Trait Anxiety Inventory (STAI - T), Beck Anxiety Inventory (BAI) y Inventory of Interpersonal Problems (IIP - 64).

El tratamiento de dicha investigación tuvo como duración 12 sesiones semanales de 60 minutos. El objetivo general del grupo MCT fue la eliminación de creencias metacognitivas negativas. Asimismo, busco procurar estrategias con la finalidad de que los pacientes regulen mejor su preocupación y sus pensamientos desencadenantes. La intervención de MCT se organizó en 5 bloques principales, el primero de ellos consistió en la formulación de caso y socialización, el siguiente trato temas como ser: la modificación de creencias acerca de la incertidumbre y la preocupación. El bloque número 3 introdujo el tema de creencias positivas, a continuación, en el cuarto bloque se implementaron estrategias alternativas de afrontamiento. Por último, se elaboró acerca de la prevención de recaídas.

Por otro lado, el grupo con tratamiento TCC constaba de cuatro módulos: detección

temprana de señales de ansiedad y preocupación, relajación aplicada como respuesta a estas señales, ensayo métodos de afrontamiento con desensibilización de autocontrol y TCC sobre creencias y preocupaciones catastróficas.

La siguiente investigación examino la eficacia de una intervención breve de terapia combinada de aceptación y compromiso (ACT) para adultos mayores con síntomas de ansiedad, en comparación con una intervención de TCC cara a cara. Participaron del ensayo 314 sujetos, 150 fueron ubicados en un grupo que recibió ACT, mientras que el resto TCC. En la investigación se adminsitraron una seire de escalas previo a comenzar la intervención, luego 3, 6 y 12 meses después, tales como: Patient Health Questionnaire - 9 (PHQ - 9), Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD - 7), Mental Health Continuum - Short Form (MHC - SF), Mini - international Neuropsychiatric Interview Plus (MINI - Plus), Sheehan Disability Scale (SDS), Client Satisfaction Questionnaire - 8 (CSQ -8) (Witlox & colaboradores, 2021).

En lo que respecta a la intervención psicológica del grupo Blended ACT, los participantes atendieron a 4 sesiones presenciales con su terapeuta asignado, previo a esto se le otorgó acceso a una página web en donde se desarrolla el módulo de ACT. Este estaba compuesto por 9 lecciones que se completaron en un periodo de 9 a 12 semanas. Los participantes debían completar los módulos a tiempo, esto tomaba aproximadamente entre 15 y 30 minutos. En una primera instancia, los participantes exploraron las consecuencias negativas de sus intentos de controlar o reducir sus sentimientos o pensamientos no deseados. Posteriormente se les brindaron herramientas para mejorar sus experiencias internas no deseadas, seguido de ejercicios de mindfulness.

Por otro lado, el grupo de TCC participó de cuatro sesiones de 30 a 40 minutos de manera presencial en donde recibieron una intervención de TCC protocolizado y tareas con ejercicios de manera diaria. El protocolo tenía 12 hojas de trabajo que se centró en la psicoeducación, en identificar errores de pensamiento y reducir las conductas de evitación relacionadas con la ansiedad.

A continuación, se describirá la investigación de Westra y Constantino (2016) está estudió la combinación de una intervención MI (Motivational Interviewing) con TCC, en comparación con pacientes que recibieron únicamente TCC. Solo participaron del estudio aquellos adultos con diagnóstico principal de TAG y con una puntuación superior al límite de gravedad alta de al menos 68 de 80 en el Penn State Worry Questionnaire. En dicha investigación los instrumentos aplicados para evaluar su efectividad fueron: Motivational Interviewing Treatment Intermití Code Version 2.0 (MITI), Cognitive Therapy Rating Scale (CTRS), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), Clients completed the Depression Anxiety

Stress Scale (DASS), Change Questionnaire (CQ).

Los 85 integrantes que participaron del ensayo fueron divididos en dos grupos. Los sujetos fueron randomizados de tal manera que 42 participantes al grupo MI - CBT y 43 al grupo TCC. Ambos grupos recibieron 15 sesiones individuales semanales. En el grupo MI-CBT, los individuos recibieron hasta 4 sesiones iniciales de MI sola, seguidas de 11 sesiones de TCC integrada con IM. Todos los participantes también recibieron sesiones de refuerzo 1 y 3 meses después del tratamiento.

En lo que respecta al tratamiento TCC, este incluyó psicoeducación sobre la ansiedad y la preocupación, autocontrol, relajación muscular progresiva, reestructuración cognitiva y estrategias de intervención conductual. Asimismo, se incluyeron estrategias de sueño según fue necesario. A partir de la sesión 14, se desarrolló un plan de prevención de recaídas.

Por otro lado, el grupo recibió una intervención combinada de MI y TCC. Las primeras 4 sesiones se dirigieron a MÍ únicamente, es aquí donde los terapeutas indagaron acerca de los sentimientos de los pacientes de ambivalencia y preocupación. Utilizaron el espíritu de MI (colaboración, apoyo a la autonomía, empatía y evocación) y los principios de MI (expresar empatía, desarrollar discrepancia, enfrentar resistencia, apoyar la autoeficacia) para ayudar a los clientes a centrarse, procesar y resolver cualquier ambivalencia. Luego, la fase de MI combinada con TCC, se enfatizó en la identificación y la capacidad de respuesta a los marcadores de ambivalencia y resistencia presentes en la sesión.

Dentro de los 15 artículos encontrados, 1 de estos estudios exploro el efecto de un tratamiento combinado de TCC con ejercicio físico. La investigación de Sirevag & colaboradores (2023) evaluó el efecto del tratamiento de la combinación de TCC y PE (Physical Exercise) para adultos mayores con TAG, esta intervención fue denomianda PEXACOG (Physical exercise augmented cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety disorder). Participaron del estudio 4 sujetos de edades entre 60 y 75. Las intervenciones de dicha investigación fueron dos, por un lado, el ejercicio físico y por otro la TCC.

Previo a iniciar el tratamiento y posterior a este se implemetaron una serie de instrumentos como ser: The Penn State Worry Questionnaire (PSWQ), The Beck Anxiety Inventory (BAI), The Beck Depression Inventory - II (BDI-II), The Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (GAD-7), The Geriatric Anxiety Inventory (GAI), The Bergen Insomnia Scale (BIS), Credibility/Expectancy Questionnaire, The International Physical Activity Questionnaire (IPAQ-short). Questionnaire for treatment satisfaction post treatment. En lo que respecta las medidas físicas, se le administró a los sujetos The Ekblom - Bak

submaximal cycle ergometer test, Five Minute Pyramid test, Biering - Sorensen Test y Timed sit – to stand test.

En lo que respecta a la intervención propiamente dicha, en primer lugar, se realizó una sesión introductoria centrada en proporcionar información acerca del tratamiento, en donde se realizó psicoeducación sobre la ansiedad y el TAG. Se realizaron 10 sesiones con una duración de 60 minutos cada una. Por otro lado, la intervención de ejercicio físico consistió en 15 sesiones semanales con una duración entre 45 y 60 minutos cada una. Estas sesiones estuvieron enfocadas en entrenamiento de resistencia, entrenamiento aeróbico, los niveles de intensidad fueron subiendo a medida que los pacientes avanzaban en el tratamiento. El grupo que recibió únicamente TCC se focalizó en la reestructuración cognitiva, relación aplicada come técnicas de manejo de la ansiedad y prevención en recaídas.

En el estudio de Stanley & colaboradores (2014) se llevó a cabo la investigación propiamente dicha y el ensayo randomizado, mientras que la investigación de Freshour & colaboradores (Freshour et al., 2016) examino los efectos del tratamiento 12 meses después de la intervención de Stanley & colaboradores (Stanley et al., 2014).

En lo que respecta la investigación de Stanley & colaboradores (2014), se realizó un ensayo randomizado del cual participaron 223 individuos mayores de 60 años, todos estos debían cumplir con el criterio diagnóstico de TAG. El estudio estaba compuesto por 5 BLPs y 5 PLPs. Los pacientes fueron randomizados en tres grupos: BLP, PLP y UC (usual care). Los resultados primarios fueron medidos a través de: Self-reported worry severity (PSWQ - A), Generalized Anxiety Disorder Severity Scale (GADSS), Spielberger State - Trait Anxiety Inventory (STAI - T), Structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Scale (SIGH - A), Patient Health Questionnaire - 8 (PHQ - 8), Psychometric properties of the (PHQ - 9).

La intervención TCC duró 6 meses, en los primeros 3 meses del ensayo, los pacientes recibieron 10 sesiones dirigidas al desarrollo de habilidades básicas, como, por ejemplo; entrenamiento de concientización, entrevistas motivacionales; respiración profunda; autodeclaraciones de afrontamiento. Asimismo, la finalidad de estas primeras 10 sesiones fue educar acerca de las habilidades optativas como ser, activación conductual, exposición, manejo del sueño, resolución de problemas, relajación muscular progresiva, parada del pensamiento y reestructuración cognitiva. Durante los siguientes tres meses, los participantes acudieron al ensayo 1 vez por semanas por un periodo de 4 semanas y luego dos veces por semanas por el resto de las 8 semanas.

La investigación de Freshour & colaboradores (2016) tal como fue mencionado previamente estudió el mantenimiento y efecto a largo plazo durante los 12 meses posteriores

a la intervención de TCC y realizó evaluaciones posteriores al tratamiento de había sido previamente administrado por la investigación de Stanley & colaboradores (2014). Todas las medidas de resultado fueron administradas vía teléfono por evaluadores independientes al ensayo. Los resultados primarias fueron medidos a través de: Generalized Anxiety Disorder Severity Scale (GADSS), State - Trait Anxiety Inventory (STAIT - T) y Structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Scale (SIGH - A). En lo que respecta a los resultados secundarios, se tomó en cuenta, Patient Health Questionnaire 8 (PHQ - 8), Mental Wellbeing (MCS), Medical Outcomes Study Short Form (SF - 12) y Insomnia Severity Index (ISI). Debido a que esta investigación no contó con una intervención psicológica propiamente dicha, se desarrollarán los resultados arribados en el siguiente apartado 3.2.

El análisis de las 15 investigaciones revisadas destaca una variedad de intervenciones psicológicas aplicadas a adultos con TAG, cada una con objetivos y particularidades específicas. Aunque las características poblacionales varían en aspectos como la edad (adultos jóvenes y mayores a partir de los 18 años), todos los estudios mantienen el mismo diagnóstico, permitiendo comparar el impacto y la efectividad de diversas técnicas terapéuticas para tratar este trastorno.

Además, las intervenciones abordadas abarcan diferentes modalidades: presenciales, virtuales y formatos mixtos. Esta diversidad no solo refleja la adaptabilidad del tratamiento del TAG, sino también la creciente necesidad de modalidades virtuales que amplían el acceso a la terapia, facilitando la ayuda para quienes de otro modo tendrían dificultad en recibirla.

En el análisis de las intervenciones utilizadas en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada desde un enfoque Cognitivo Conductual, se observa que ciertas técnicas se repiten de manera destacada. La psicoeducación, que juega un papel crucial en la comprensión del trastorno y en la educación del paciente aparece en un total de 10 intervenciones, lo que equivale al 67% de las investigaciones. La reestructuración cognitiva y la técnica de exposición gradual, dos técnicas fundamentales para abordar los patrones de pensamiento disfuncionales y las conductas evitativas asociadas al TAG, se emplean en 9 investigaciones, lo que representa el 60% de las investigaciones. Finalmente, la prevención en recaídas, que se enfoca en evitar la reaparición de los síntomas, aparece en 8 intervenciones, lo que equivale al 53% de las investigaciones, destacándose como una técnica importante para el mantenimiento de los avances terapéuticos a largo plazo.

En conjunto, estas intervenciones proporcionan una visión amplia de estrategias efectivas para mejorar la calidad de vida de los adultos con TAG, destacando el papel de la flexibilidad en los formatos terapéuticos para responder a las barreras de acceso en la atención

psicológica.

3.2 Efectividad de las intervenciones psicológicas para el TAG desde el abordaje TCC

Para definir la efectividad de las intervenciones descritas en los artículos en el apartado anterior, se utilizó como criterio principal la presencia de mejoras significativas en las áreas específicas a las cuales estaban dirigidas cada una de las intervenciones.

El análisis de la efectividad de las intervenciones psicológicas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el enfoque de la Terapia Cognitivo-Conductual, todas las investigaciones revisadas muestran consistentemente una reducción significativa en los síntomas de ansiedad y mejoras en la calidad de vida de los participantes. Entre las herramientas de evaluación empleadas, las escalas que más se repiten y demuestran ser fundamentales para medir la efectividad de las intervenciones son el GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder-7), el PSWQ (Penn State Worry Questionnaire) y el PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9).

La escala GAD-7 se destaca especialmente, utilizada en múltiples investigaciones como una medida clave para evaluar la severidad del TAG. El PSWQ es otra escala recurrente, especialmente diseñada para medir la preocupación, un síntoma central en el TAG, mientras que el PHQ-9, aunque se centra en síntomas depresivos, se ha utilizado en estudios que observan la comorbilidad de ansiedad y depresión, especialmente en adultos mayores.

En conjunto, estos instrumentos permiten una evaluación integral del impacto de las intervenciones, mostrando que la TCC, ya sea en modalidad presencial o virtual, es eficaz en la reducción de síntomas de TAG y mejora de la calidad de vida.

A continuación, se describiran detalladamente los resultados arrojados de las investigaciones y si hubieron o no mejoras significativas en ellos.

En primer lugar, se describirá la investigación de Brenes & Colaboradores (2015), esta tuvo como objetivo examinar y comparar los efectos de CBT - T (Telephone Delivered CBT) y NST - T (Non Directive Supportive Therapy) para el tratamiento de la ansiedad en adultos mayores. Los resultados de dicha investigación indicaron que hubo una disminución significativa en síntomas de ansiedad en participantes de ambos grupos (HAMA). Asimismo, hubo una disminución significativa en la preocupación (PSWQ – A) entre los participantes de ambos tratamientos. Sin embargo, la disminución de la preocupación fue mayor en los participantes del grupo CBT – T. Los síntomas de ansiedad también fueron medidos y analizados mediante la escala GAD – 7 y esta demostró una disminución significativa en síntomas de TAG auto informados en ambos grupos de tratamiento, si bien en los participantes

del grupo CBT – T la disminución de los síntomas fue mayor. En conclusión, se podría decir que la investigación demostró que ambos tratamientos redujeron los síntomas de preocupación y TAG, si bien el grupo de CBT – T resulto ser superior (Brenes et al., 2015).

A continuación, se describirá una investigación que procuró estudiar la eficacia de la ICBT (Guided Internet Delivered Cognitive - Behaviour Therapy) en adultos mayores con TAG. A través de la administración de las distintas escalas mencionadas en el apartado anterior se comparó el grupo de tratamiento activo con el grupo de tratamiento demorado para poder así observar posibles diferencias en los sujetos previo y posterior al tratamiento. Con la administración de las escalas pudieron observar que los participantes de ICBT tendieron a reducir las puntuaciones totales del GAD – 7 en comparación con aquellos de la condición de tratamiento demorado. Asimismo, se encontró que el 51% del grupo ICBT mostró una reducción de al menos el 50% de sus puntuaciones GAD-7 previas al tratamiento, en comparación con aproximadamente el 11% del grupo de tratamiento demorado que muestra tal reducción. Por otra parte, los resultados revelaron que los participantes del grupo ICBT tendieron a reducir su puntuación total PHQ – 9 durante el periodo de tratamiento. Un mes posterior a la finalización de la intervención se realizaron pruebas t para muestras pareadas para comparar las puntuaciones post tratamiento del grupo ICBT con sus puntuaciones de seguimiento a un mes en el GAD-7, PHQ-9, GDS, GAI y PSWQ. Estas pruebas demostraron que hubo una diferencia significativa en las puntuaciones del GAD-7 desde el postratamiento hasta el seguimiento a un mes, lo que indica que los participantes continuaron mostrando mejoras en los síntomas de ansiedad generalizada durante las cuatro semanas posteriores al tratamiento. Por otra parte, análisis ANOVA adicionales encontraron que aquellos en el grupo de ICBT tenían puntuaciones de mayor calidad de vida que el grupo de tratamiento demorado en el postratamiento (WHOQOL-BREF Physical) (Jones et al., 2016).

Seguidamente, siguiendo con las investigaciones que analizaron la posible efectividad de intervenciones psicológicas impartidas mediante videoconferencia, app o videollamada se describirá la investigación de Barrera & colaboradores (2017). Dicha investigación se propuso evaluar el uso de una intervención de Terapia Cognitivo Conductual administrada por teléfono para la ansiedad, administrada en veteranos rurales confinados en sus hogares. Participaron de la investigación 3 adultos (John, Charles y Glen) con los cual las intervenciones fueron modificadas y especializadas para tratar las necesidades de cada uno por lo que se describirán los resultados obtenidos en cada caso por separado. Al inicio del estudio, John cumplía con los criterios de TAG y síntomas de ansiedad leves (PHQ – 8 = 14, GAD – 7 = 9) si bien, a los 3 meses su puntuación PHQ-8 disminuyó de 14 a 10, con reducciones en la anhedonia, el estado

de ánimo deprimido, las dificultades para dormir y los sentimientos negativos sobre sí mismo, la gravedad general de su ansiedad se mantuvo sin cambios, con puntuaciones de 9 en el GAD-7 en ambos momentos. El análisis minucioso de algunas variables de la escala permitió relevar cambios en la gravedad de su preocupación y la dificultad para relajarse. Durante la entrevista de cierre de la investigación, John afirmo que dentro de las herramientas que había aprendido, la habilidad de poder implementar pensamientos calmantes resulto ser la más útil. Asimismo, no informó haber tenido problemas con el aprendizaje por teléfono.

El participante Charles a los 3 meses después del tratamiento presentó una disminución significativa de su puntuación en el GAD – 7, pasando del rango grave (17) al moderado (11). Debido a esto mejoró su capacidad para controlar su preocupación, su capacidad para relajarse y sus temores de que algo malo pudiera sucederle.

El tercer y último participante, Glen demostró al igual que los otros participantes una disminución en sus puntuaciones en el GAD – 7, pasaron de un rango moderado 14 al rango leve 9, con mejoras en su preocupación, la capacidad de relajarse y la inquietud. Durante la entrevista de salida, Glen declaró que consideraba que la habilidad de respirar profundamente era la más útil.

Dicho lo mencionado previamente, se entiende porque la investigación de Barrera & colaboradores (2017) arribó a la conclusión de que los resultados demuestran que la TCC telefónica es aceptable y eficaz para los adultos mayores a la hora de reducir síntomas de ansiedad y mejorar la preocupación de estos pacientes y puede adaptarse a las necesidades individuales de los pacientes.

A continuación, se describirán dos investigaciones cuyas intervenciones se realizaron a partir de un programa digital y/o aplicación. En primer lugar, la investigación de Collins & colaboradores (2018) investigó la aceptabilidad y utilidad de un programa de terapia cognitivo-conductual computarizada (TCCc) recientemente desarrollado, MindWise (2.0), para adultos que asistían a los servicios de psicología de atención primaria irlandeses. Por otro lado, la investigación de Oser & colaboradores (2019) estudio la viabilidad, aceptabilidad y eficacia de un programa cognitivo conductual llamado Lantern para el tratamiento de adultos con ansiedad.

La intervención de Collins & colaboradores (2018) demostró ser eficaz en la reducción de síntomas de ansiedad, las puntuaciones de los participantes de MindWise en el GAD – 7 se redujeron significativamente posterior al tratamiento, mientras que los del grupo de control en la lista de espera permanecieron igual.

Por otro lado, la investigación de Oser & colaboradores (2019) al igual que la anterior demostró mejoras significativas en la reducción de síntomas de ansiedad. Entre los pacientes

con puntuaciones iniciales de GAD-7 ≥8, se observó una mejoría clínicamente significativa en el 53,5 % del grupo activo y en el 45,8 % del grupo de comparación. Por otro lado, se observó una mejora significativa en la calidad de vida y salud mental de los participantes (Mental Health QoL).

Seguidamente, se detallará la efectividad de una intervención que realizo una combinación de TCC con sesiones de terapia presencial con una aplicación de salud digital llamada Elona. El grupo experimentó mejoras significativas en los síntomas de ansiedad generalizada evaluados con la escala de Trastorno de Ansiedad Generalizada-7. Por otro lado, los resultados arrojados demuestras mejoras significativas en su percepción de autoeficacia, la calidad de vida general, salud mental y la salud general, evaluados con el WHOWOL – BREF (Atik et al., 2023).

En general, los participantes mostraron mejoras en sus síntomas primarios, tales como síntomas de ansiedad, calidad de vida y autoeficacia. Además, los participantes informaron una alta satisfacción con el programa de intervención y la aplicación de terapia Elona. La investigación demostró que el programa de TCC cambiado es una intervención igualmente efectiva y eficiente en recursos para reducir los síntomas de depresión y ansiedad (Atik et al., 2023).

Para concluir con las investigaciones cuyos objetivos fueron estudiar los efectos de la terapia virtual, se describirá la investigación de Bouchard & colaboradores. Este estudio investigó y comparó si VCP (Cognitive Behavior Psycotherapy delivered by videoconference) es tan eficaz como la Terapia Cognitivo Conductual administrada cara a cara. Dicha investigación ha demostrado que la TCC para el TAG se puede impartir efectivamente mediante videoconferencia ya que la naturaleza del tratamiento y sus procesos no se vieron significativamente afectados cuando se administran de forma remota.

La entrevista ADIS-IV (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV) ha demostrado que las puntuaciones medidas previo a la intervención mejoraron después del tratamiento en promedio un 44,47% en la condicion de VCP y en un 42,44% en la condición cara a cara. Este intrsumento trambien demostó que el 68 % de los participantes en la condición VCP ya no cumplían los criterios de diagnóstico para TAG (frente al 57 % en la condición cara a cara) después del tratamiento, el 64 % a los 6 meses de seguimiento, y 65% a los 12 meses de seguimiento (Bouchard et al., 2022).

A continuación se describirán los resultados de la investigación de Hui y Zhihui (2017). Esta había tenido como objetivo analizar la efectividad de la TCC focalizaba en la tolerancia de la incertidumbre (CBT – IU) en adultos mayores. Después del tratamiento, el grupo que

recibió la intervención mostró cambios significativos. Todas las medidas demostraron niveles aceptables de significancia (PSWQ, GADSS, GAD-Q-IV, BAI, BDI, IUS, WW-II y CAQ). En resumen, los participantes que recibieron CBT – IU mostraron mejoras significativas en todos los ensayos, mientras que los participantes que estaban en el grupo de control no mejoraron. Los participantes demostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad y preocupación y mejoras en la tolerancia de la incertidumbre y evitación.

Seguidamente, se describirán los resultados de dos investigaciones que presentaron objetivos similares, ambas compararon la efectividad de la un Terapia Metacognitiva (MCT) con la TCC tradicional. La investigación de Solem & colaboradores (2021), realizó un seguimiento de pacientes 9 años después de haber recibido el tratamiento, algunos de ellos recibieron MCT y otros TCC. Los participantes que se presentaron a la evaluación de seguimiento se compararon con los pacientes que no participaron. Los resultados demostraron que no se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos en PSWQ y BAI en el seguimiento previo, posterior al tratamiento y a los 2 años. Además, no hubo diferencias significativas entre los dos grupos con respecto a las tasas de recuperación postratamiento. Los síntomas de ansiedad y preocupación se redujeron significativamente hasta después del tratamiento. Asimismo, los participantes que recibieron MCT demostraron una mayor mejora.

La investigación de Solem & colaboradores (2021) demostró que los pacientes que recibieron MCT tuvieron más mejoras tanto en la preocupación como en la ansiedad que pacientes recibieron TCC. En conclusión, el presente estudio demostró que tanto la TCC como la MCT se asocian con efectos a largo plazo y que la superioridad de la MCT observada después del tratamiento puede volverse más fuerte durante el seguimiento a largo plazo.

La investigación de Nordahal & colaboradores (2018) al igual que la mencionada previamente realizó una comparación de los dos tratamientos (MCT y TCC). En dicha investigación, los participantes fueron asignados al azar a tres condiciones de tratamiento, TCC, MCT y un grupo de control.

Los resultados de las puntuaciones PSWQ han demostrado que el grupo de TCC obtuvo puntuaciones posteriores al tratamiento más bajas que el grupo en lista de espera. De manera similar, el grupo MCT fue más bajo que el grupo de control y este fue más bajo que el grupo de TCC. Las pruebas sobre el resultado primario (PSWQ) mostraron un mejor resultado de la MCT sobre la TCC después del tratamiento y esta superioridad estuvo presente en el seguimiento de 2 años. Dicho esto, ambos tratamientos fueron efectivos en reducir los síntomas de ansiedad y preocupación. 2

Tanto la TCC como la MCT fueron tratamientos efectivos, si bien MCT fue más

efectiva y condujo a tasas de recuperación significativamente más altas. Estas diferencias se mantuvieron a los 2 años de seguimiento.

Los resultados de la investigación que se describirá a continuación examino la eficacia de una intervención breve de terapia combinada de aceptación y compromiso (ACT) para adultos mayores con síntomas de ansiedad, en comparación con una intervención de TCC cara a cara. Los resultados de esta mostraron que la ACT combinada es una efectiva alternativa de tratamiento a la TCC para la ansiedad en la vejez (Witlox et al., 2021).

Se encontraron grandes reducciones en la gravedad de los síntomas de ansiedad (MHC – SF) en ambas condiciones después del tratamiento, y estas se mantuvieron durante el seguimiento de 12 meses. Los cambios significativos en los síntomas de ansiedad tampoco fueron diferentes para el grupo ACT combinado y el grupo TCC. Con respecto a los resultados secundarios, los efectos a largo plazo sobre la salud mental positiva fueron significativamente más fuertes en el grupo de ACT que para la TCC. La proporción de participantes que cumplieron con los criterios de TAG al inicio del tratamiento y ya no lo hicieron después del tratamiento no difirieron entre el grupo ACT y el grupo TCC, demostrando así que ambos tratamientos eran iguales de efectivos (Witlox et al., 2021).

Seguidamente, se describirán los resultados obtenidos de la investigación de Westra & colaboradores (2016), el objetivo de este estudio fue comparar la eficacia de 15 sesiones de TCC versus 4 sesiones de MI (Motivational Interviewing) seguidas de 11 sesiones de TCC.

Los sujetos que recibieron MI y TCC tuvieron una tasa significativamente mayor de reducción de la preocupación durante el periodo de seguimiento, estos datos fueron arrojados en la escala PSWQ. A los 12 meses, los sujetos que habían recibido TCC en combinación con MI tenían más probabilidades de recuperarse y menos probabilidades de cumplir con los criterios de TAG. Los porcentajes de sujetos en el grupo MI y TCC que ya no cumplían con los criterios para TAG fueron del 50% después del tratamiento, del 62% a los 6 meses y del 60% a los 12 meses. Para el grupo de TCC sola, los porcentajes comparables fueron del 41% después del tratamiento, del 41% a los 6 meses y del 35% a los 12 meses.

En cuanto a la preocupación y el malestar general autoinformados, los clientes de MI – TCC demostraron una mayor tasa de mejora durante el seguimiento. Es decir, aunque los clientes de TCC sola mantuvieron su mejoría, los participantes de TCC y MI continuaron mejorando después de terminar el tratamiento. Estos participantes también mostraron tasas significativamente más altas de recuperación y cambios clínicamente significativos (preocupación y angustia auto informadas) en comparación con los clientes de TCC sola durante el período de seguimiento (Westra et al., 2016).

Sirevag & colaboradores tuvieron un enfoque diferente a las investigaciones mencionadas previamente, evaluaron la viabilidad de combinar TCC y PE (Physical Exercise) para adultos mayores con TAG. Los participantes fueron evaluados a través del ADIS – IV posterior al tratamiento y ninguno de ellos cumplía con el criterio de TAG. Los participantes mostraron un cambio estadísticamente confiable en las puntuaciones de las medidas de ansiedad BAI, GAI y GAD-7. Por otro lado, todos los participantes presentaron una reducción en las puntuaciones de BDI -II. En conclusión, dicha investigación ha demostrado que la combinación de TCC con deporte ha demostrado ser factible y eficaz para tratar a adultos mayores con TAG.

Por último, se describirán dos investigaciones que indagaron la viabilidad de que de que Bachelor's - level Lay Providers (BLP) administren intervenciones de TCC bajo la supervisión de expertos, (PLP - Ph.D level expert providers). La investigación de Stanley & colaboradores (2014), realizó la intervención, mientras que la investigación de Freshour & colaboradores (2016) se focalizó en estudiar los efectos del tratamiento 12 meses después de la intervención de la primera investigación.

En el caso de la investigación de Stanley & colaboradores (2014) sus resultados han demostrado que la TCC en los grupos BLP y PLP mejoró significativamente la gravedad del GAD (GAD severity scale), la ansiedad (Spielberger State-Trait Anxiety Inventory; Structured Interview Guide for the Hamilton Anxiety Scale), la depresión (Patient Health Questionnaire), el insomnio (Insomnia Severity Index) y calidad de vida en salud mental (Short-Form-12), en relación con el grupo control. Por otro lado, no se indicaron diferencias entre las puntuaciones GADSS, STAI-T y SIGH-A para los pacientes tratados con BLP y PLP. Los resultados también arrojaron una mejora significativamente mayor en PHQ-8, ISI y MCS entre los pacientes de los grupos BLP y PLP en comparación con el grupo control, pero no hubo diferencias entre los dos grupos de TCC.

Por otra parte, el estudio de Freshour & colaboradores (2016) tras evaluar a los participantes 12 meses después de la intervención han podido demostrar que las mejoras en las medidas de preocupación (GADSS) y ansiedad (STAI – T y SIGH – A) se mantuvieron con el tiempo y que las puntuaciones en los grupos BLP y PLP fueron equivalentes durante el periodo de seguimiento.

Dicho esto, estas investigaciones han demostrado que el tratamiento de la ansiedad en la vejez impartido por proveedores no expertos que trabajan bajo la supervisión de proveedores autorizados tiene beneficios duraderos. Estos hallazgos respaldan el potencial de nuevos modelos de atención para adultos mayores que pueden ampliar el alcance de los servicios de

salud mental.

Las 15 investigaciones revisadas sobre la efectividad de las intervenciones muestran resultados consistentes en la reducción de síntomas y mejora del bienestar de los participantes. En primer lugar, un 87% de los estudios reportaron una disminución significativa en los síntomas de ansiedad, confirmando así la efectividad de la TCC como tratamiento para el TAG. Asimismo, un 53% de las investigaciones reflejaron una reducción considerable en el síntoma de la preocupación, un aspecto central del TAG. Además, el 40% de los estudios destacó mejoras en la calidad de vida de los participantes. Esto sugiere y demuestra el impacto positivo que la TCC tiene en el alivio de los síntomas de ansiedad y que contribuye al bienestar general de los pacientes. Por último, el 13% de las investigaciones reportaron que los beneficios obtenidos se mantuvieron a largo plazo, hasta 12 meses después de la intervención, lo cual subraya la durabilidad de los efectos terapéuticos de la TCC. En conjunto, estos hallazgos confirman la TCC como un enfoque de tratamiento eficaz y sostenido para el TAG, proporcionando mejoras en síntomas clave y en la calidad de vida de los pacientes.

En conclusión, las investigaciones revisadas sobre la efectividad de las intervenciones psicológicas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) desde el enfoque de la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) demuestran resultados consistentes y positivos. Los estudios revisados, que abarcan diversas modalidades de intervención, como la TCC telefónica, la terapia cognitiva-conductual basada en internet (ICBT), y la terapia metacognitiva (MCT), destacan que todas las formas de TCC muestran una reducción significativa en los síntomas de ansiedad, preocupación, y mejoras en la calidad de vida de los pacientes.

Por otro lado, la superioridad de la TCC frente a otros enfoques como la Terapia Metacognitiva (MCT) varía dependiendo del contexto, pero ambas demostraron ser eficaces en el manejo a largo plazo de los síntomas de TAG. Así, los avances en las modalidades de intervención virtuales y la adaptación a diversas poblaciones y contextos han probado ser tan efectivos y satisfactorios como los métodos tradicionales, lo que fortalece la evidencia a favor de estas terapias para el tratamiento del TAG en distintas poblaciones, especialmente adultos mayores.

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

4.1 Síntesis

El presente Trabajo de Integración Final tuvo como objetivo principal revisar las estrategias de intervención psicológica en adultos con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual. Se revisaron un total de 15 artículos científicos que abordaron este tema, en primer lugar, se analizaron sus características, modalidades de intervención y en segundo lugar su eficacia. La investigación se focalizó en identificar y evaluar la efectividad de estas intervenciones, destacando las técnicas y modalidades de intervención empleadas en la intervención psicológicas propiamente dicha. Con el objetivo de resaltar las técnicas que han mostrado resultados prometedores en la reducción de síntomas de ansiedad generando así una mejora en la calidad de vida de los pacientes con TAG.

En lo que respecta a los hallazgos de las intervenciones psicológicas, se observó una tendencia en la aplicación de técnicas de TCC como, la psicoeducación, la reestructuración cognitiva y la exposición gradual, estas fueron las técnicas que aparecieron con mayor frecuencia en las investigaciones. Además, la modalidad de entrega de las intervenciones varió significativamente, incluyendo tanto intervenciones presenciales (Hui & Zhihui, 2017, Solem et al., 2021, Nordahl et al., 2018, Witlox et al., 2021, Westra et al., 2016, Stanley et al., 2014, Freshour et al., 2016, Sirevåg et al., 2023), como virtuales, a través de videollamadas, aplicaciones y programas computarizados (Brenes et al., 2015, Jones et al., 2016, Barrera et al., 2017, Collins et al., 2018, Oser et al., 2019) o mixtos (Atik et al., 2023, Bouchard et al., 2022).

Por otro lado, la diversidad de poblaciones abordadas en los estudios (adultos jóvenes, personas mayores y estudiantes universitarios) demuestra que la TCC se aplica eficazmente en distintitas etapas de la vida y que esta puede ser adaptada para responder a las necesidades específicas de cada grupo. Esto se observa, por ejemplo, en investigaciones enfocadas en adultos mayores (Brenes et al., 2015 , Jones et al., 2016, Barrera et al., 2017, Hui & Zhihui, 2017, Stanley et al., 2014, Freshour et al., 2016) y en aquellas dirigidas a adultos en edades intermedias (Nordahl et al., 2018), y en aquellas dirigidas a adultos de edades intermedias (Oser et al., 2019 y Collins et al., 2018), lo que subraya la amplitud y aplicabilidad del enfoque en diversos grupos etarios.

Las 15 investigaciones incluidas en este trabajo proporcionaron evidencia consistente sobre la efectividad de la TCC en la reducción de síntomas de ansiedad y preocupación en

adultos con TAG. Todas las investigaciones han demostrado mejoras significativas en los niveles de ansiedad y preocupación. Estos datos se encontraron respaldados y comprobados por las escalas de evaluación, las utilizadas con mayor frecuencia en las investigaciones fueron: GAD – 7, PSWQ y PHQ – 9. Las investigaciones también reflejaron que las intervenciones virtuales fueron igual de eficaces como las presenciales en la reducción de los síntomas de ansiedad y preocupación. En varios estudios, las intervenciones virtuales implementadas mediante videollamadas, aplicaciones móviles y programas de TCC computarizados mostraron resultados comparables a las terapias presenciales. Por ejemplo, la investigación de Bouchard & colaboradores (2022) demostró que los participantes que recibieron TCC a través de videoconferencia presentaron una reducción significativa de los síntomas de ansiedad similar a la lograda en el grupo que recibió la terapia presencial. Estas mejoras se mantuvieron a los 12 meses de seguimiento. Asimismo, el estudio de Collins & colaboradores (2018) demostró que una plataforma de TCC computarizada también podía generar mejoras importantes en los síntomas de ansiedad y en la vida de la vida de los pacientes con TAG. Esta evidencia sugiere que la modalidad de entrega ya sea virtual o presencial, no afecta de manera significativa la eficacia de la TCC en el tratamiento del TAG, lo que amplía las opciones de tratamiento accesibles para pacientes que enfrentan limitaciones para asistir en persona. Las intervenciones virtuales también han mostrado una alta aceptación y satisfacción entre los pacientes, quienes valoraban la conveniencia de recibir terapia desde sus hogares (Jones et al., 2016, Oser et al., 2019). Estos hallazgos refuerzan la viabilidad de la TCC en formato virtual, especialmente para personas que residen en áreas remotas, tienen movilidad reducida o prefieren evitar el traslado físico, sin comprometer la efectividad del tratamiento.

Asimismo, al comparar la TCC con otros enfoques como la Terapia Metacognitiva y la Terapia de Aceptación y Compromiso, algunos estudios reportaron beneficios adicionales a estos métodos (Solem et al., 2021, Nordahl et al., 2018). Sin embargo, la TCC sigue siendo un enfoque consistente y efectivo para el tratamiento del TAG. Las intervenciones combinadas, como TCC con ejercicio físico también demostraron ser efectivas (Sirevåg et al., 2023).

Este trabajo de revisión bibliográfica reafirma la eficacia de la TCC en el tratamiento del TAG, destacando su adaptabilidad y su potencial para mejorar la calidad de vida de las personas. Los hallazgos de esta investigación no solo ofrecen una información fundamentada para la implementación de TCC en contextos clínicos, sino que también promueven la inclusión de tecnologías que aumenten el acceso al tratamiento. En general, los resultados sugieren que la TCC es una herramienta valiosa y accesible para el manejo del TAG, proporcionando una intervención efectiva que puede beneficiar a diversas poblaciones en distintos contextos.

4.2 Conclusiones

Para concluir, es pertinente destacar que se han encontrado a partir de una búsqueda avanzada 15 artículos empíricos que realizaban intervenciones desde el enfoque de la Terapia Cognitivo Conductual para tratar a sujetos con Trastorno de Ansiedad Generalizado. La revisión de estas investigaciones demuestra que este enfoque terapéutico es eficaz en la reducción de síntomas de ansiedad y preocupación. Todas las investigaciones revisadas destacan mejoras significativas en la calidad de vida de los participantes, independientemente de la modalidad de intervención.

En lo que respecta a la modalidad de intervención, la TCC ha demostrado ser eficaz tanto en el formato virtual como presencial. La administración de la terapia a través de videoconferencia, aplicaciones y/o teléfono resulto ser igualmente efectiva, esto indicaría que la terapia puede adaptarse exitosamente a diferentes contextos y necesidades sin presentar una disminución en sus resultados.

La comparación de la TCC con otros enfoques, como la Terapia Metacognitiva (MCT) o la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT), sugiere que la TCC sigue siendo un tratamiento efectivo y consistente para el TAG, aunque en algunos casos, otros enfoques mostraron beneficios adicionales, especialmente en el manejo a largo plazo de los síntomas. Estos hallazgos sugieren la posibilidad de combinar o adaptar estas terapias para optimizar los resultados.

En conclusión, los hallazgos de esta revisión bibliográfica ponen en evidencia la eficacia de la TCC en el tratamiento del TAG en adultos, mostrando que esta terapia es adaptable, eficaz y capaz de proporcionar mejoras sostenibles en la calidad de vida de los pacientes.

4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica

A pesar de los hallazgos positivos, este trabajo de investigación presentó algunas limitaciones que son importante considerar. En primer lugar, en relación a los criterios de inclusión y exclusión, pueden destacarse factores como la selección de estudios exclusivamente en castellano e inglés, esto generó una pérdida de información de artículos en otros idiomas.

Otra limitación de este estudio es que las bases de datos consultadas proporcionaron mayormente artículos provenientes de Estados Unidos, Canadá y China, lo cual refleja una restricción en la representación geográfica de los hallazgos. Esto implica una falta de

información sobre intervenciones y resultados de otros países, lo que podría limitar la generalización de los resultados.

Por otro lado, las investigaciones revisadas utilizaron distintas poblaciones y una variabilidad de instrumentos de evaluación, lo que podría llegar a limitar la posibilidad de hacer comparaciones directas entre los estudios. Esta diversidad metodológica y de herramientas para medir la ansiedad y otros síntomas dificulta la integración de los resultados y puede afectar la consistencia de las conclusiones. Además, las diferencias en las características de las poblaciones, tales como rangos de edad y contextos sociales específicos, podrían restringir la aplicabilidad de los hallazgos a otros grupos y contextos culturales.

Los resultados que arrojo esta investigación proporciono herramientas al campo de la psicología clínica al consolidar el conocimiento sobre la eficacia de la TCC para el tratamiento del TAG en adultos. Tras analizar intervenciones de distintas modalidades de intervención y contextos, esta investigación enfatiza en la versatilidad de la TCC y su capacidad para adaptarse a los cambios tecnológicos y a las necesidades de accesibilidad en la atención psicológica.

Este trabajo muestra y pone de manifiesto la necesidad de validar intervenciones psicológicas que se adapten a las realidades actuales. Los recursos presenciales pueden ser de difícil acceso y limitados para muchas personas. Esta investigación muestra la efectividad de la TCC en formatos presenciales y virtuales, fomentar la adaptación de metodologías híbridas puede llevar a un mayor acceso de la atención psicológica de calidad. Esto contribuiría al bienestar de la población y mejorando así las tasas de ansiedad en adultos.

Como futuras líneas de investigación, se podría pensar en llevar a cabo estudios empíricos que investiguen sobre la eficacia a largo plazo. Si bien alguno de los estudios incluidos en la investigación realizaban un seguimiento, la permanencia de los efectos de la TCC en el TAG podría analizarse más a fondo. Esto podría realizarse a través de estudios longitudinales que evalúen la eficacia y sostenibilidad de los beneficios terapéuticos varios años después del tratamiento. Por otro lado, la falta de estudios en regiones como América Latina refuerza la necesidad de continuar investigando como la TCC podría implementarse en estos lugares. Esto permitiría no solo validar la efectividad de las intervenciones en contextos culturales diversos, sino también adaptar las técnicas y modalidades de la TCC a las necesidades específicas de estas poblaciones.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

American Psychiatric Association (Ed.). (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. American Psychiatric Publishing.

American Psychiatric Association. (2017a). *What is Cognitive Behavioral Therapy?*

American Psychiatric Association. (2017b). *What Is Exposure Therapy*.

Atik, E., Stricker, J., Schückes, M., & Pittig, A. (2023). Efficacy of a Brief Blended Cognitive Behavioral Therapy Program for the Treatment of Depression and Anxiety in University Students: Uncontrolled Intervention Study. *JMIR Mental Health*, *10*, e44742. https://doi.org/10.2196/44742

Barrera, T. L., Cummings, J. P., Armento, M., Cully, J. A., Bush Amspoker, A., Wilson, N. L., Mallen, M. J., Shrestha, S., Kunik, M. E., & Stanley, M. A. (2017). Telephone-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Older, Rural Veterans with Depression and Anxiety in Home-Based Primary Care. *Clinical Gerontologist*, *40*(2), 114–123. https://doi.org/10.1080/07317115.2016.1254133

Bouchard, S., Dugas, M. J., Belleville, G., Langlois, F., Gosselin, P., Robillard, G., Corno, G., & Marchand, A. (2022). A Multisite Non-Inferiority Randomized Controlled Trial of the Efficacy of Cognitive-Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder Delivered by Videoconference. *Journal of Clinical Medicine*, *11*(19), 5924. https://doi.org/10.3390/jcm11195924

Brenes, G. A., Danhauer, S. C., Lyles, M. F., Hogan, P. E., & Miller, M. E. (2015). Telephone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy and Telephone-Delivered Nondirective Supportive Therapy for Rural Older Adults With Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, *72*(10), 1012. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2015.1154

Collins, S., Byrne, M., Hawe, J., & O'Reilly, G. (2018). Evaluation of a computerized cognitive behavioural therapy programme, *MindWise (2.0)* , for adults with mild-to-moderate depression and anxiety. *British Journal of Clinical Psychology*, *57*(2), 255–269. https://doi.org/10.1111/bjc.12165

Freshour, J. S., Amspoker, A. B., Yi, M., Kunik, M. E., Wilson, N., Kraus-Schuman, C., Cully, J. A., Teng, E., Williams, S., Masozera, N., Horsfield, M., & Stanley, M. (2016). Cognitive behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder delivered by lay and expert providers has lasting benefits: CBT by lay and expert providers. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *31*(11), 1225–1232. https://doi.org/10.1002/gps.4431

Gallagher, M. W., Bentley, K. H., & Barlow, D. H. (2014). Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research*, *38*(6), 571–584. https://doi.org/10.1007/s10608-014-9624-x

Gallagher, M. W., Phillips, C. A., D'Souza, J., Richardson, A., Long, L. J., Boswell, J. F., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2020). Trajectories of change in well-being during cognitive behavioral therapies for anxiety disorders: Quantifying the impact and covariation with improvements in anxiety. *Psychotherapy*, *57*(3), 379–390. https://doi.org/10.1037/pst0000283

Garay, C.J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., & Rosales, G. (2019). *Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada*. https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564

Hui, C., & Zhihui, Y. (2017). Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: A randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. *Aging & Mental Health*, *21*(12), 1294–1302. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1222349

Ildefonso, B. C. (2017). *Generalidades de la neurobiología de la ansiedad*.

Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., & Soucy, J. N. (2016). A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive behaviour therapy for older adults with generalized anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, *37*, 1–9. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.10.006

Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *17*(3), 337–346. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin

LeDoux, J. E., & Pine, D. S. (2016). Using Neuroscience to Help Understand Fear and Anxiety: A Two-System Framework. *American Journal of Psychiatry*, *173*(11), 1083–1093. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2016.16030353

Marjan López De La Parra, M. D. P., Mendieta Cabrera, D., Muñoz Suarez, M. A., Díaz Anzaldúa, A., & Cortés Sotres, J. F. (2014). Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. *Salud Mental*, *37*(6), 509. https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.061

Newman, M. G. (2007). *Una Revisón De La Investigación Basica y Aplicada Sobre El Trastorno de Ansiedad Generalizada*.

Newman, M. G., Zainal, N. H., & Hoyer, J. (2020). Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) for Generalized Anxiety Disorder (GAD). In A. L. Gerlach & A. T. Gloster (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder and Worrying* (1st ed., pp. 203–230). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781119189909.ch10

Nordahl, H. M., Borkovec, T. D., Hagen, R., Kennair, L. E. O., Hjemdal, O., Solem, S., Hansen, B., Haseth, S., & Wells, A. (2018). Metacognitive therapy versus cognitive–behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder. *BJPsych Open*, *4*(5), 393–400. https://doi.org/10.1192/bjo.2018.54

OMS. (2022). *Mental disorders*. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders

OMS. (2023). *Trastornos de ansiedad*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

Oser, M., Wallace, M. L., Solano, F., & Szigethy, E. M. (2019). Guided Digital Cognitive Behavioral Program for Anxiety in Primary Care: Propensity-Matched Controlled Trial. *JMIR Mental Health*, *6*(4), e11981. https://doi.org/10.2196/11981

Pinto Campos, J. M. (2014). Posibilidades de Combinación del Modelo Cognitivo-Conductual y el Psicoanalítico en el Tratamiento de la Ansiedad. *Clínica Contemporánea*, *5*(2), 137–147. https://doi.org/10.5093/cc2014a10

Ruiz Fernández, M. Á., Díaz García, M. I., & Villalobos Crespo, A. (2013). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales* (3a ed). Desclée De Brouwer.

Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C. W., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., Andrade, L. H., Borges, G., Bromet, E. J., Bunting, B., Caldas De Almeida, J. M., Demyttenaere, K., Florescu, S., De Girolamo, G., Gureje, O., Haro, J. M., He, Y., Hinkov, H., Hu, C., … Scott, K. M. (2017). Cross-sectional Comparison of the Epidemiology of *DSM-5* Generalized Anxiety Disorder Across the Globe. *JAMA Psychiatry*, *74*(5), 465. https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2017.0056

Sirevåg, K., Stavestrand, S. H., Sjøbø, T., Endal, T. B., Nordahl, H. M., Andersson, E., Nordhus, I. H., Rekdal, Å., Specht, K., Hammar, Å., Halmøy, A., Mohlman, J., Hjelmervik, H., Thayer, J. F., & Hovland, A. (2023). Physical exercise augmented cognitive behaviour therapy for older adults with generalised anxiety disorder (PEXACOG): A feasibility study for a randomized controlled trial. *BioPsychoSocial Medicine*, *17*(1), 25. https://doi.org/10.1186/s13030-023-00280-7

Solem, S., Wells, A., Kennair, L. E. O., Hagen, R., Nordahl, H., & Hjemdal, O. (2021). Metacognitive therapy versus cognitive–behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study. *Brain and Behavior*, *11*(10), e2358. https://doi.org/10.1002/brb3.2358

Stanley, M. A., Wilson, N. L., Amspoker, A. B., Kraus-Schuman, C., Wagener, P. D., Calleo, J. S., Cully, J. A., Teng, E., Rhoades, H. M., Williams, S., Masozera, N., Horsfield, M.,

& Kunik, M. E. (2014). LAY PROVIDERS CAN DELIVER EFFECTIVE COGNITIVE BEHAVIOR THERAPY FOR OLDER ADULTS WITH GENERALIZED ANXIETY DISORDER: A RANDOMIZED TRIAL: Lay Provider Delivery of CBT for GAD: An RCT. *Depression and Anxiety*, *31*(5), 391–401. https://doi.org/10.1002/da.22239

Szuhany, K. L., Adhikari, S., Chen, A., Lubin, R. E., Jennings, E., Rassaby, M., Eakley, R., Brown, M. L., Suzuki, R., Barthel, A. L., Rosenfield, D., Hoeppner, S. S., Khalsa, S. B., Bui, E., Hofmann, S. G., & Simon, N. M. (2022). Impact of preference for yoga or cognitive behavioral therapy in patients with generalized anxiety disorder on treatment outcomes and engagement. *Journal of Psychiatric Research*, *153*, 109–115. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.008

Velastegui-Mendoza, M. A., Cando-Caluña, W. W., Touriz-Bonifaz, M. A., & Herrera-Tutiven, J. D. (2022). *Depresión y Ansiedad en Universitarios por Covid-19 Depression and Anxiety in University Students by Covid-19 Depressão e Ansiedade em Estudantes Universitários por Covid-19*. *7*(2).

Westra, H. A., Constantino, M. J., & Antony, M. M. (2016). Integrating motivational interviewing with cognitive-behavioral therapy for severe generalized anxiety disorder: An allegiance-controlled randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *84*(9), 768–782. https://doi.org/10.1037/ccp0000098

Witlox, M., Garnefski, N., Kraaij, V., De Waal, M. W. M., Smit, F., Bohlmeijer, E., & Spinhoven, P. (2021). Blended Acceptance and Commitment Therapy Versus Face-to-face Cognitive Behavioral Therapy for Older Adults With Anxiety Symptoms in Primary Care: Pragmatic Single-blind Cluster Randomized Trial. *Journal of Medical Internet Research*, *23*(3), e24366. https://doi.org/10.2196/24366

6. APÉNDICE

Tabla 1

Descripción de los estudios que exploran las intervenciones psicológicas en individuos con Trastorno de Ansiedad Generalizado desde el abordaje de la Terapia Cognitivo Conductual. (N = 15)

Año	Estudio	Tipo de estudio	Contexto/ Muestra	Método recolección de datos/ Instrumentos	Variables estudiadas	Intervención psicológica	Principales Resultados
2014	Lay providers can deliver effective cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety disorder: a randomized trial	Ensayo controlado randomizado	Un total de 223 adultos con TAG participaron del ensayo. El estudio actual examinó los efectos de la TCC impartida por "lay providers" (BLP, bachelor level providers) profesionales de la salud en comparación con los proveedores expertos de nivel de doctorado (PLP, Ph.d – level expert providers) y la atención habitual (UC, usual care) en adultos mayores con TAG. A los pacientes que expresaron interés se	**Intrumentos** Penn State Worry Questionnaire Abbreviated. Generalized Anxiety Disorder Severity Scale. Spielberger State – Trait Anxiety Inventory. Structured Interview Guide for the Hamilton Scale. Recolección de datos La implementación de la TCC se produjo durante un periodo de 6 meses. En los primeros 3 meses, los pacientes recibieron 10 sesiones basadas habilidades básicas, como ser la educación, entrenamiento de conciencia y entrevistas	Lay providers (BLP, bachelor level providers), Level expert providers Ph.d (PLP), usual care (UC)	TCC Entrenamiento en habilidades básicas y habilidades optativas.	Entre los pacientes adultos mayores con TAG de atención primaria, los resultados fueron comparables cuando la TCC fue realizada por BLP y PLP, y ambos grupos mostraron una mejora significativa en la gravedad del TAG. Se observo una mejora en la ansiedad, los síntomas depresivos, el insomnio y la calidad de vida de la salud mental, en relación con los pacientes que recibieron UC (usual care) La adherencia al tratamiento fue menor en los pacientes BLP en

			les hicieron dos preguntas de detección de ansiedad PRIME-MD. A aquellos que respondieron afirmativamente al menos a una pregunta se les programó una visita en persona para revisar el consentimiento, repetir la prueba de ansiedad y completar un cuestionario demográfico. En la entrevista se les administró The six-item Cognitive Screener y The Structural Clinical Interview del DSM IV. Los pacientes fueron randomizados en tres grupos: BLP, PLP y UC.	motivacionales; respiración profunda; autodeclaraciones de afrontamiento. En estas primeras 10 sesiones también se busco educar acerca de las habilidades optativas como ser, activación conductual, exposición, manejo del sueño, resolución de problemas, relajación muscular progresiva, parada del pensamiento y reestructuración cognitiva. Durante los últimos 3 meses los pacientes fueron llamados semanalmente por 4 semanas y 2 veces por semanas por 8 semanas para revisar las habilidades aprendidas y proveer apoyo para poner en práctica aquello aprendido.			comparación a los sujetos PLP. **Reflexión** Estos resultados demuestran la utilidad de los PLP (proveedores no profesionales) para brindar atención de salud mental basada supervisada por alguien autorizado. Esto permite ampliar el acceso y reducir las barreas de la atención de salud mental para adultos mayores.
2015	Telephone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy and Telephone-	Ensayo controlado randomizado	Los participantes, en total 141 eran adultos de 60 años de edad en adelante, cuyo	**Intrumentos**: Los síntomas de ansiedad fueron analizados mediante la	Telephone – delivered CBT (CBT – T) y Telephone – delivered.	Telephone – delivered CBT (CBT – T) y Telephone – delivered .	Hubo una disminución significativa en síntomas de ansiedad (HAMA) entre los

Delivered Nondirective Supportive Therapy for Rural Older Adults With Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Clinical Trial		principal diagnóstico era el TAG. Todos los adultos vivían en North Carolina, EE UU. Enviaron folletos del estudio a adultos mayores que viven en condados rurales. Los pacientes interesados llamaron y completaron una breve evaluación. Luego, vía teléfono realizaron una entrevista diagnóstica. y se les enviaron medidas de autoinforme por correo. Los participantes elegibles fueron asignados al azar a 1 de 2 tratamientos y 1 de 3 terapeutas.	Structural Interview Guide for the Hamilton Anxiety Rating Scale (HAMA). La preocupación fué analizada a traves del Penn State Worry Quesrionnaire – Abbreviates (PSWQ – A). Asimismo, los participantes realizaron el GAD Scale 7 item, una medida de auto informe según el DSM – IV para síntomas de TAG. Por último se les aplico la escala de depresión de Beck. **Recolección de datos:** Los participantes fueron divididos en dos grupos, uno de ellos recibió Telephone – delivered CBT (CBT – T) y el otro grupo recibió Telephone Delivered non directive supportive therapy (NST –T). Participantes asignados al azar a **CBT-T** recibieron de 9 a 11	nondirective supportive therapy (NST – T), adultos mayores de 60 años.	nondirective supportive therapy (NST – T).	participantes en ambos tratamientos. Los participantes del grupo CBT -T mostraron una reducción en los síntomas de preocupación. Hubo una disminución significativa en Síntomas de TAG auto informados (GAD-7) entre los participantes en ambos tratamientos, con un significativo descenso entre los participantes en CBT-T. Descubrimos que ambos tratamientos redujeron síntomas de preocupación y TAG. Sin embargo, la CBT – T fue superior a la NST – T, lo que resulto en una reducción significativamente mayor en los síntomas.

				sesiones semanales de terapia telefónica de 50 minutos que correspondía con el libro de trabajo CBT. Cada capítulo del libro de trabajo incluía técnicas de TCC. Los capítulos abordaron el reconocimiento de los síntomas de ansiedad, la relajación, la reestructuración cognitiva, resolución de problemas, control de preocupaciones, activación conductual, exposición terapia y prevención de recaídas (con capítulos opcionales sobre el sueño y el dolor). Los participantes aleatorizados a NST-T recibieron 10 sesiones de terapia semanales de 50 minutos.			
2015	A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive	Randomized controlled trial	Un total de 46 individuos paritciparon en el estudio. 24 de ellos recibieron ICBT	**Instrumentos** GAD 7, PHQ – 9, PSWQ – A, GAI, GDS, WHOQL – BREF, CEQ, ACES,	Guided internet – delivered cognitive behavior therapy y adultos con TAG	Guided internet – delivered cognitive behavior therapy (ICBT)	El grupo ICBT mejoró más rápido en medidas de ansiedad general y síntomas depresivos durante el

	behaviour therapy for older adults with generalized anxiety		(Guided Internet – delivered CBT). Los otros 22 participantes fueron adjusdicados a un grupo de control, estos recibieron el mismo tratamiento después del periodo de espera.	**Método de recolección de datos** Tras la evaluación previa y diagnóstica, 46 los adultos mayores fueron asignados al azar a ICBT (n = 24) y WLC (n=22).El estudio fue adaptado del programa "GAD online" y se re título "GAD online for Older Adults" El programa contaba de 7 módulos.A los participantes se les asignó un terapeuta.Al comienzo de cada módulo, los participantes presenton un 'Check in' al terapeuta. Los participantes también podrían mantener comunicación vía mail con el terapeuta.			período de tratamiento de 10 semanas. En comparación con el grupo WLC. Los del grupo ICBT participantes experimentaron cambios estadísticamente significativos en las puntuaciones en todas las medidas de resultado (preocupación, ansiedad geriátrica, depresión, calidad de vida) después de 10 semanas de tratamiento, excepto en una medida de la calidad de vida social.
2016	Telephone-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Older, Rural Veterans with Depression and	Estudio de Caso	3 sujetos mayores de 60 años participaron de este estudio. Todos los participantes pertenecían a un grupo de veteranos	Instrumentos: PHQ – 8, GAD 7 Método de recolección de datos VA – HELPS es una intervención que	VA – HELPS, TCC y adultos con depresión y ansiedad	VA – HELPS (The Veterna Health Administración) 12 sesiones de intervenciones de TCC	Los pacientes mostraron reducciones en síntomas de ansiedad tales como: Reducción en la preocupación y la difiucltad para relajarse,

	Anxiety in Home-Based Primary Care		en un hogar para adultos.	consiste en 12 sesiones de TCC que enseña herramientas para una mejor gestión de síntomas de ansiedad y depresión en 3 meses. Esta intervención fue modificada para tratar las necesidades de cada uno de los sujetos. Las intervenciones se realizaron vía teléfono. Las sesiones trataban temas como ser: capacitación y concientización religiosa y espiritual. Activación conductual. Respiración diafragmática. Exposición y revisión y prevención de recaídas.			como así una disminución en nerviosismo, la irritabilidad y el miedo a que suceda algo terrible. Habilidad para controlar pensamientos de preocupación, habilidad para relajarse. VA-HELPS demostró ser una intervención de TCC telefónica para la ansiedad que puede aumentar el acceso a la atención de salud mental en las zonas rurales.
2016	Integrating Motivational Interviewing With Cognitive-Behavioral Therapy for Severe Generalized Anxiety Disorder: An Allegiance-Controlled Randomized Clinical Trial	Ensayo controlado randomizado.	Adultos. 85 sujetos. Los clientes fueron tratados en dos lugares diferentes en Toronto, Canada, en Ryerson University y York University.	**Instrumentos:** <u>Protocolo del terapeuta:</u> MI: La integridad de MI se evaluó utilizando Motivational Interviewing Treatment Integrity Code Version 2.0 <u>CBT:</u> La competencia en el tratamiento de la TCC se evaluó mediante	Motivational interviewing Cognitive Behavioral Therapy Adultos con TAG	Motivational Interviewing y Terapia Cognitivo Conductual	Los resultados no indicaron diferencias en los resultados inmediatos posteriores al tratamiento; sin embargo, múltiples diferencias entre grupos se hicieron evidentes en las evaluaciones de seguimiento a los 6 meses y al año

				Cognitive Therapy Rating Scale, <u>Custionarios:</u> PSWQ, Depression Anxiety Stress Scales, Change Quesrionnaire **Método de recolección de datos:** Los 85 integrantes fueron divididos en dos grupos. Por un lado 42 sujetos cuyo tratamiento consistiría en MI – CBT (Motivational Interviewing) recibieron 4 sesiones iniciales de MI y luego 11 sesiones de MI integrado con CB. El otro grupo de 43 sujetos recibieron un tratamiento enfocado únicamente desde la TCC.			El grupo que recibió MI-CBT demostró una mayor tasa de reducción de la preocupación durante el periodo de seguimiento. También se observó que los clientes tuvieron una tasa significativamente mayor de reducción de la angustia durante el período de seguimiento. Hubo el doble de abandonos en la TCC sola (23%, N = 10) en comparación con la MI-CBT (10%, N = 4)
2016	Cognitive behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder delivered by lay and expert	Ensayo randomizado	Los pacientes eran adultos mayores de 6o años con un diagnóstico de TAG.	**Instrumentos** Penn State Worry Questionaire Abreviated. GADSS. STAIT – T. SIGH – H. ISI.	TCC implementada por BLP (Bachelor – Level Providers) en comparación con PLP (PhD level expert)	TCC	La TCC produjo mejoras a largo plazo, que se extendieron 12 meses después de la finalización del tratamiento, en la

providers has lasting benefits.	Un total de 112 sujetos participaron del estudio.	Método de recolección de datos La TCC fue llevada a cabo por cinco BLP y cinco PLP. Los BLP no tenían formación previa en salud mental ni experiencia en ansiedad con lo cual fueron capacitados y supervisados por un psicólogo autorizado. 60 sujetos fueron randomizados al grupo PLP y 52 al BLP. La terapia duro 6 meses. Durante los primeros 3 meses, los pacientes recibieron hasta 10 sesiones basadas en habilidades, incluidas habilidades básicas (educación, capacitación en concientización y entrevistas motivacionales; respiración profunda; autodeclaraciones de afrontamiento) y habilidades optativas (activación conductual, exposición, manejo del	gravedad del TAG, la ansiedad, la depresión, la calidad de vida de la salud mental y el sueño en ambos grupos. No se vieron diferencias comparando ambos grupos.

			sueño). , resolución de problemas, relajación muscular progresiva, parada del pensamiento y reestructuración cognitiva).				
2017	Evaluation of a computerized cognitive behavioural therapy programme, MindWise (2.0), for adults with mild-to-moderate depression and anxiety	Ensayo clínico	60 adultos accedieron a participar del estudio, la totalidad de los sujetos de Irlanda. Solo 25 de los sujeots completaron el programa.	Instrumentos PHQ – 9, GAD 7, WSAS, PRIME – MD. **Método de recolección de datos** El programa MindWise consta de cuatro módulos para que los usuarios completan a su propio ritmo. Los módulos tardan aproximadamente entre 20 y 40 minutos en completarse, según el ritmo del usuario, y pueden revisarse y repetirse según sea necesario. Los módulos tratan temas como el miedo al fracaso, le evitación y el pensamiento catastrófico.	Computerized cognitive behavioural therapy programme y adultos con ansiedad y depresión	MindWise *(Sistema de Programa de terapia cognitivo-conductual computarizada (TCCc) recientemente desarrollado, MindWise)*	Los hallazgos de la investigación actual indicaron una mejora significativa en una medida de ansiedad para el grupo MindWise (2.0) en relación con aquellos en la condición de control de la lista de espera, y no hubo mejoras significativas relacionadas con la intervención para los participantes en las medidas de depresión o adaptación laboral y social. MindWise (2.0) parece tener potencial para un mayor desarrollo como una intervención psicológica útil de baja intensidad para adultos con ansiedad que asisten a servicios de psicología de atención primaria en Irlanda. La

							falta de cambios significativos relacionados con la intervención, medidos por el PHQ-9, contradice en gran medida los hallazgos anteriores de que las intervenciones computarizadas pueden funcionar para reducir los síntomas de la depresión.
2017	Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder	Ensayo controlado randomizado.	Se inscribieron sesenta y tres adultos mayores chinos con un diagnóstico principal de TAG. De estos, 32 fueron asignados al azar para recibir TCC-IU en grupo (grupo de intervención) y 31 no recibieron tratamiento (grupo de control).	Instrumentos: El TAG y los síntomas relacionados se evaluaron mediante el Cuestionario de Preocupación de Penn State, la Escala de Intolerancia a la Incertidumbre (versión china), el Inventario de Ansiedad de Beck, el Inventario de Depresión de Beck, la escala de Por qué Preocuparse II, el Cuestionario de Evitación Cognitiva, el Cuestionario de Trastorno de Ansiedad Generalizada IV y el Trastorno de Ansiedad	Group Cognitive Behavioral Therapy. Trastrono de Ansiedad Generalizada en adultos mayores chinos.	Se aplico la TCC para tratar la tolerancia a la incertidubre.	Los hallazgos de este estudio proporcionan evidencia prometedora de los efectos de la TCC-IU en pacientes de edad avanzada con TAG, lo que respalda la hipótesis de que la TCC-IU es un tratamiento eficaz para los adultos mayores con TAG. Estos hallazgos previos, así como los resultados de este estudio, indican la eficacia de la CBT-IU para adultos mayores y otras poblaciones con TAG.

				Generalizada. Escala de gravedad a lo largo de la intervención. Se recogieron los cambios entre el pre y el post de la intervención, así como el seguimiento a los seis meses. Se realizaron la prueba F y ANOVA de medidas repetidas para analizar los datos. Recolección de datos: En el grupo de CBT – IU (intervention group) se llevaron a cabo 7 módulos. En total fueron 12 sesiones, una vez por semana con una duración de dos horas.			
2018	Metacognitive therapy versus cognitive–behavioural therapy in adults with generalised anxiety disorder	Ensayo randomizado controlado	Un total de 246 pacientes con TAG fueron analizados y 81 de ellos cumplían con los criterios. Fueron asignados al azar a tres condiciones de tratamiento: TCC (n = 28), MCT (n = 32) y un control en lista de espera (n = 21). Los pacientes fueron	Intrumentos: Penn State Worry Quesrionnaire. State – Trait Anxiety Inventor. Beck Anxiety Invventory. Inventory of Interpersonal Problems. Método de recolección de datos: Los tratamientos se aplicaron por un	Metacognitive Therapy, TCC y Trastorno de Ansiedad Generalizado.	Metacognitive Therapy y TCC	La MCT tuvo mejores resultados que la TCC en la mayoría de las comparaciones. Las tasas de respuesta clínica, definida como recuperación en el PSWQ, demostraron que en general el 65% de los pacientes se recuperaron después de la MCT en comparación

evaluados antes y después del tratamiento y a los 2 años de seguimiento. A los participantes se les administró una entrevista estructurada por parte de evaluadores independientes, e incluyeron el Programa de entrevistas sobre trastornos de ansiedad para el DSM y la Entrevista clínica estructurada del DSM.	máximo de 12 sesiones semanales de 60 min de duración. El tratamiento con TCC constaba de cuatro módulos: detección temprana de señales de ansiedad y preocupación, relajación aplicada como respuesta a estas señales, ensayo imaginal de métodos de afrontamiento con desensibilización del autocontrol y TCC sobre creencias y preocupaciones catastróficas. En MCT, el objetivo es la eliminación de las creencias metacognitivas negativas y la introducción de un conjunto alternativo de estrategias para que el paciente pueda regular mejor la preocupación y alejarse de los pensamientos desencadenantes.	con el 38% después de la TCC. Tanto la TCC como la MCT fueron efectivas para reducir los síntomas de preocupación y ansiedad en el TAG tanto a corto como a largo plazo. Sin embargo, la MCT tuvo mejores resultados en la reducción de la preocupación después del tratamiento y en las tasas de recuperación después del tratamiento y en el seguimiento.

2019	Guided Digital Cognitive Behavioral Program for Anxiety in Primary Care: Propensity-Matched Controlled	Ensayo controlado	Un total de 593 adultos entre 20 – 65 adultos participaron del estudio.	Instrumentos GAD 7 scale. HRQoL. MCS – 12. DS 10. ICD – 10. Lantern Helpfulness and Satisfaction Scale. Método de recolección de datos La aplicación Lantern consta de 6 bloques, cada uno enfocado en tratar un tema en particular. Introducen un total de 26 técnicas como ser: educación, relajación, reestructuración cognitiva, técnicas de exposición, mindfulness, formación de hábitos y herramientas.	Trastorno de Ansiedad e Intervención	Intervención: Lantern (Digital CB program	Si bien el ensayo demostró una reducción significativa en la ansiedad y una mejora en la calidad de vida en el grupo activo que recibió Lantern, esta reducción no superó significativamente al grupo de comparación emparejado en el análisis ITT.
2021	Blended Acceptance and Commitment Therapy Versus Face-to-face Cognitive Behavioral Therapy for Older Adults With Anxiety Symptoms in Primary Care:	Ensayo randomizado. (pragmatic single – blind cluster randomized trial)	Un total de 314 sujetos participaron del ensayo. 150 fueron ubicados en un grupo en cual recibirían Acceptance and Commitment Therapy (ACT). El resto de los suejetos recibirían Brief face to	**Instrumentos** GAD – 7. MHC – SF. PHQ – 9. MINI – Plus. SDS. CSQ – 8. **Método de recolección de datos** Los participantes del ACT recibieron 4 sesiones presenciales y	Face to face Cognitive Behavioral Therapy Acceptance and Commitment Therapy.	TCC y Aceptance and Commitmente Therapy	Los cambios a lo largo del tiempo en la gravedad de los síntomas de ansiedad no difirieron entre el grupo ACT y el grupo CBT. En ambos grupos, las puntuaciones de ansiedad disminuyeron significativamente

Pragmatic Single-blind Cluster Randomized Trial	face Cognitive Behavior Therpy (CBT) Los sujetos entre 55 y 75 años de edad debían presentar síntomas cuyo diagnostico era el trastorno de ansiedad generalizado.	debían completar un formulario online. El módulo contaba de 3 fases. En la primera fase, los participantes exploraron las consecuencias negativas de sus intentos de controlar o reducir sus sentimientos o pensamientos no deseados. En la siguiente fase, se les brindaron herramientas para mejorar sus experiencias internas no deseadas. En la última fase se centraron en identificar los valores fundamentales y dar el primer paso para vivir de acuerdo con ellos. El grupo que recibió TCC de manera presencial participo de cuatro sesiones de 30 a 40 minutos de TCC protocolizado y tareas con ejercicios de manera diaria. El protocolo tenía 12 hojas	desde el inicio hasta el postratamiento. A los 12 meses de seguimiento, la reducción de los síntomas se mantuvo en ambos grupos. Mejoras en en la salud mental positiva se mantuvieron mejor a largo plazo en el grupo ACT. En segundo lugar, la satisfacción con el tratamiento fue mayor para la intervención ACT que para la intervención CBT.

			de trabajo diferentes que se centraban en identificar errores de pensamiento y reducir las conductas de evitación relacionadas con la ansiedad. La mayoría de las actividades de trabajo se centraban en tipos específicos de ansiedad (pánico, preocupación, ansiedad social			
2021 Metacognitive therapy versus cognitive-behavioral therapy in adults with generalized anxiety disorder: A 9-year follow-up study	Estudio longitudinal	28 pacientes fueron randomizados para recibir terapia TCC y otros 32 asimismo randomizados recibieron MCT (Metacognitive Therapy). Luego se hizo un seguimiento a los 9 años con 39 de los 60 paciente.	**Instrumentos:** Los participantes eran sujetos diagnosticados con TAG y se utilizó The Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM como entrevista diagnostica. **Medidas**: Penn State Worry Questionnaire. Beck Anxiety Inventory. Beck Depression Inventory. Método de recolección de datos: Seis terapeutas realizaron las sesiones	MCT (Metacognitive Therapy) y TCC . Trastorno de Ansiedad Generalizado.	MCT (Metacognitive Therapy) y TCC	La tasa de recuperación a largo plazo para la TCC fue del 38%, mientras que para la MCT fue superior, del 57%. Los pacientes tuvieron más mejoras tanto en la preocupación como en la ansiedad en la condición MCT. Después de MCT, el 43% mantuvo su estado de recuperación y otro 14% logró la recuperación. La ventaja de la MCT sobre la TCC observada en el seguimiento posterior al tratamiento

con los sujetos por un periodo de 12 semanas, cada sesión con una duración de 60 minutos.

La TCC siguió el manual de Borkovec y Costello y constaba de cuatro módulos: detección temprana de señales de ansiedad y preocupación, relajación aplicada como respuesta a estas señales, ensayo imaginal de métodos de afrontamiento con desensibilización del autocontrol y TCC para creencias y preocupaciones catastróficas.

MCT siguió el manual de Wells y constaba de cinco módulos: formulación de casos y socialización, modificación de creencias sobre la incontrolabilidad y el peligro de la preocupación,

y a medio plazo se mantuvo a los 9 años de seguimiento.

El estudio demostró que tanto la TCC como la MCT están asociadas con efectos a largo plazo y que la superioridad de la MCT observada después del tratamiento puede volverse más fuerte durante el seguimiento a largo plazo. Si bien parece haber una recuperación mayor y más estable de los pacientes con MCT en comparación con saquellos que recibieron TCC.

			cuestionamiento de las creencias positivas sobre la utilidad y las ventajas de la preocupación, implementación de estrategias de afrontamiento alternativas y, finalmente, prevención de recaídas.			
2022	A Multisite Non-Inferiority Randomized Controlled Trial of the Efficacy of Cognitive-Behavior Therapy for Generalized Anxiety Disorder Delivered by Videoconference	Ensayo Randomizado Controlado El reclutamiento, tuvo lugar de marzo de 2014 a diciembre de 2016, se llevó a cabo en clínicas universitarias de salud mental especializadas en trastornos de ansiedad en cinco de las seis áreas metropolitanas más grandes de la provincia de Quebec, Canadá	148 adultos participaron del ensayo.	**Instrumentos** Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM – IV. Penn – State Worry Questionnaire. Worry and Anxiety Questionnaire. Intolerance of Uncertainty Scale. Beck Depression Inventory. Client Motivation for Therapy Scale. Therapist Competence Scale. Client Satisfaction Questionnaire. **Método de recolección de datos:** Los sujetos fueron randomizados en dos grupos: VCP (cognitive	TCC Cognitive Behavior Therapy Delivered by Videoconference. Trastorno de Ansiedad Generalizado.	TCC y Cognitive Behavior Therapy Delivered by Videoconference	Ninguno de los datos sobre la medida primaria de eficacia sugirió que la VCP pueda ser menos efectiva que la psicoterapia cara a cara. Cuando se comparó el impacto del tratamiento utilizando otras dos medidas de gravedad del TAG, el PSWQ y el WAQ, los hallazgos de no inferioridad siguieron siendo los mismos, incluso después de corregir el número de comparaciones.

				behavior psycotherapy delivered by videoconference) o psicoterapia presencial. Las personas asignadas al tratamiento presencial fueron recibidas en el sitio local por su psicoterapeuta asignado, mientras que los participantes asignados a la condición VCP fueron recibidos por un asistente de investigación que instaló la oficina con el sistema de videoconferencia para VCP con el médico asignado en el otro sitio.			El hallazgo de que el cambio en la intolerancia a la incertidumbre no fue estadísticamente inferior en VCP en comparación con la terapia cara a cara, y se asoció significativamente con el éxito del tratamiento, es consistente con las expectativas sobre la TCC para el TAG.
2023	Efficacy of a Brief Blended Cognitive Behavioral Therapy Program for the Treatment of Depression and Anxiety in University Students: Uncontrolled Intervention Study	Estudio de intervención no controlado	El estudio busco comparar 2 muestras de estudiantes de dos universidades diferentes con síntomas de ansiedad y depresión. El grupo de depresión se conformó por 67	**Instrumentos** PHQ – 9. Beck Depression Inventory II. WHOWOL – BREF scale. Work and Social Adjustment Scale. General Perceived Self Efficacy – Scale. 20 item version of the Mental Health Literacy Scale.	(bCBT), ansiedad y depresión	(bCBT) Blended CBT programs, combining face – to face CBT with digital tools.	Los participantes demostraron mejoras en los síntomas principales lo que también demostró mejoras en calidad de vida y autoeficacia y una alta satisfacción con la intervención del

			participantes y el de ansiedad por 33 participantes. El estudio duro 6 semanas en donde se analizo a los sujetos previo al tratamiento y posterior a él.	Client Satisfaction Questionnaire. System Usability Scale. **Método de recolección de datos** Los participantes recibieron bCBT para la depresión o la ansiedad durante 6 semanas. Las sesiones semanales de TCC individuales basadas en vídeo de 25 minutos trataron temas tales como la psicoeducación y ejercicios terapéuticos basados en Internet y reflexiones acerca de las tareas.			programa y la elona therapy app. El programa bCBT se demostró que es una intervención igualmente efectiva y eficiente para reducir los síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios.
2023	Physical exercise augmented cognitive behaviour therapy for older adults with generalised anxiety disorder (PEXACOG): a feasibility study for a randomized controlled trial	Ensayo randomizado controlado	4 participantes entre las edades 62 y 70 con diagnóstico de TAG fueron incluidas en el ensayo.	**Cuestionarios** PSWQ, BAI, BDI-II, GAD-. T, GAI, BIS, IPAQ-short Medidas físicas: The Ekblom – Bak submaximal cycle ergometer test. Five Minute Pyramid test. Biering – Sorensen Test. Timed sit – to stand test.	TCC, ejercicio y TAG	TCC y Ejercicio	El estudio mostró que el protocolo CBT + PE para adultos mayores con TAG es factible. La adherencia puede explicarse por la motivación de los participantes de aprender sobre su propia salud física y mental, y actitudes

	Método de recolección de datos: La intervención TCC consistió en una sesión inicial centrada en proporcionar rap-puerto e información, y 10 sesiones semanales de 60 min de TCC individual manualizada. La intervención de TCC fue basado en el protocolo de Borkovecp para el tratamiento del TAG. La intervención de PE consistió en 15 Sesiones individuales semanales supervisadas y no supervisadas. de entrenamiento de resistencia y aeróbico, cada uno programado para durar 45 a 60 min. Intensidad del entrenamiento tanto de resistencia como aeróbico.	positivas hacia la investigación. Los participantes mostraron la mayor reducción en las puntuaciones en medidas de ansiedad y menor reducción en las puntuaciones de depresión y problemas y sueño.