



Pontificia Universidad Católica Argentina

“Santa María de los Buenos Aires”

Facultad de Psicología y Psicopedagogía

Licenciatura en Psicología

Trabajo de Integración Final

Eficacia de la terapia cognitivo conductual, farmacoterapia y tratamientos combinados
en el trastorno de ansiedad generalizado en adultos

Alumno: Tomás Marcelo Paternay

Número de registro: 122000104

Director: Lic. Ramiro Moscardi

Tutor: Lic. Agustina Aceiro

Buenos Aires, 2024

RESUMEN

Introducción: El Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG) es considerado el trastorno de ansiedad más común e incapacitante de la actualidad, junto con una alta prevalencia y comorbilidad. Las múltiples preocupaciones, la dificultad de control de las mismas y la tensión son los principales síntomas que caracterizan a este trastorno, sumado a las dificultades que provocan en los diferentes contextos que atraviesan las personas, tales como el ambiente social, laboral y académico, entre otros. Las opciones de tratamiento más destacadas para este trastorno son los tratamientos TCC, la farmacoterapia y los tratamientos combinados, por lo cual, este trabajo se ha propuesto hacer una revisión bibliográfica acerca de la eficacia de cada uno de estos tratamientos. **Metodología:** Se realizó una revisión sistemática y bibliográfica en EBSCO, PsycInfo, PubMed, PubPsych, siguiendo las pautas del protocolo PRISMA. **Resultados:** Se revisaron 36 documentos sobre la eficacia de la TCC en TAG, a partir de los cuales se destacaron las técnicas y modelos más eficaces. Además, se revisaron 13 documentos sobre la eficacia de la farmacoterapia en TAG, que brindaron información sobre cuáles son los fármacos de primera línea para este trastorno y, por último, se revisaron 10 documentos sobre tratamientos combinados. **Conclusiones:** Se informan las técnicas y modelos TCC y los psicofármacos más eficaces para el tratamiento del TAG destacándose la AR, la Terapia Metacognitiva, los ISRS y los IRSN respectivamente, con porcentajes que los respaldan. Además, se concluye que, si bien los tratamientos combinados son eficaces, no presentan diferencias significativas con las monoterapias.

Palabras clave: trastorno de ansiedad generalizado; terapia cognitivo conductual; farmacoterapia; tratamientos combinados.

ABSTRACT

Introduction: Generalized anxiety disorder (GAD) is considered the most common and disabling disorder nowadays, along with a high prevalence and comorbidity. Multiple concerns, difficulty in controlling them and stress are the main symptoms that characterize this disorder, in addition to the difficulties they cause in the different contexts that people go through, such as the social, work and academic environment. The most suitable treatment options for this disorder are CBT treatments, pharmacotherapy and combined treatments, therefore, this research work has the purpose to make a literature review about the effectiveness of each of these treatments. **Methodology:** A systematic and bibliographic review was carried out in EBSCO, PsycInfo, PubMed, PubPsych, the

guidelines of protocol PRISMA. **Results:** 36 papers on the efficacy of CBT in GAD were reviewed, from which the most effective techniques and models were emphasized. In addition, 13 papers on effectiveness of pharmacotherapy in GAD were reviewed, providing information on which are the first-line drugs for this disorder and finally, 10 papers on combined treatments were reviewed. **Conclusions:** The most effective CBT techniques and models and psychotropic drugs for the treatment of GAD are reported, highlighting RA, Metacognitive Therapy, SSRIs and SNRIs respectively, with percentages supporting them. In addition, it is concluded that although the combined treatments are effective, they don't present significant differences with monotherapies. *Key words:* generalized anxiety disorder; cognitive behavioral therapy; pharmacotherapy; combined treatment.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1 Delimitación del objeto de estudio	1
1.2 Definición del problema	7
1.3 Objetivos	8
1.3.1 Objetivo general	8
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4 Fundamentación	8
2. METODOLOGÍA	10
2.1 Diseño.....	10
2.2 Criterios de inclusión y exclusión.....	10
2.3 Estrategias de fuentes y búsquedas	10
2.4 Selección de estudios y análisis de datos	12
2.5 Resultados obtenidos	12
3. DESARROLLO CONCEPTUAL.....	14
3.1 Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos	14
3.2 Eficacia de la farmacoterapia en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos	21
3.3 Eficacia de tratamientos combinados de TCC y farmacoterapia en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos.....	26
4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES.....	29
4.1 Síntesis.....	29
4.2 Conclusiones	30
4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica	32
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
6. APÉNDICE	41

1. INTRODUCCIÓN

1.1 Delimitación del objeto de estudio

En el presente Trabajo de Integración Final se realizó un diseño teórico de revisión bibliográfica y sistemática donde se buscó analizar y conocer la evidencia sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual (TCC), de la farmacoterapia y de los tratamientos combinados en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en la población adulta.

Para cumplir con esto, en primer lugar, se describieron y diferenciaron los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad. Luego, se definió el concepto de trastorno de ansiedad generalizado (TAG) junto con sus síntomas característicos y se hizo una revisión de los tratamientos cognitivo conductuales, de los tratamientos de farmacoterapia y de tratamientos combinados que se pueden emplear en el TAG en adultos. Para finalizar el recorrido, se realizó una comparación entre dichos tipos de tratamientos con el objetivo de lograr una conclusión sobre los niveles de eficacia alcanzados por cada uno de ellos en el TAG en la población adulta.

Los tratamientos psicoterapéuticos pueden ser investigados ya sea partiendo desde la eficacia, la efectividad o la eficiencia. La eficacia refiere a la capacidad de un tratamiento para lograr los resultados, en este caso psicológicos y conductuales, que se propusieron al comienzo y que, a su vez, sean superiores a la no intervención, al placebo o a otros tipos de tratamientos (Pérez Álvarez, 2003). Un tratamiento eficaz será aquel que demuestre los resultados deseados, pero siempre bajo un escenario experimental controlado (Bosques Padilla, 2013). Por su parte, la efectividad de un tratamiento se mide en condiciones que pueden o no ser controladas, pero en un contexto de atención clínica cotidiana o de situaciones reales, independientemente de la validez interna y centrado más en la validez externa. Por último, el término eficiencia refiere al costo – beneficio de un tratamiento, centrado más en el aspecto económico (Pérez Álvarez, 2003). En el presente trabajo se tomó el concepto de eficacia para estudiar los distintos tratamientos mencionados que se pueden utilizar en el TAG.

El TAG se caracteriza por presentar principalmente síntomas tales como la ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente por al menos seis meses, vinculados a diversos sucesos o actividades como pueden ser el trabajo o la actividad estudiantil; gran dificultad en el

control de la preocupación y rumiaciones que afectan el estado de ánimo. Además, la ansiedad y la preocupación se asocian a tres o más de los seis siguientes síntomas: tensión muscular, irritabilidad, dificultades en el sueño, aparición de fatiga, inquietud, malestar significativo, deterioro en la esferas sociales, laborales, académicas, familiares, entre otras áreas de la vida cotidiana. Sumado a esto, es importante detectar que la alteración no se pueda atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica (American Psychiatric Association [APA], 2013). Este trastorno es frecuentemente de tipo crónico, con una alta prevalencia, alta comorbilidad y grandes costos para los pacientes en varios contextos de su vida como el laboral, social, familiar y académico, entre otros, y puede provocar síntomas fisiológicos tales como taquicardia, sudoración, mareos, cefalea y espasmos (Garay et al., 2019).

Como en otros trastornos de ansiedad, los factores de riesgo del TAG pueden variar dependiendo de cada paciente en particular, por ello la importancia de una adecuada historia clínica. Algunos de los factores de riesgo suelen ser genéticos; rasgos de personalidad; sucesos familiares o parentales adversos durante la infancia o adolescencia tales como el abuso, el maltrato físico o emocional; circunstancias estresantes de la vida cotidiana; y abuso de sustancias, entre otros (Macías Carballo et al., 2019).

En la clasificación de los trastornos de ansiedad se incluyen el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad por separación, el mutismo selectivo, los trastornos de ansiedad fóbica, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos, el trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, los trastornos de ansiedad especificados y los no especificados y el trastorno de ansiedad generalizada (Macías Carballo et al., 2019). Fue este último tipo de trastorno en el que se centró el presente trabajo.

La ansiedad es una respuesta emocional filogenéticamente adaptativa que surge frente a un estímulo interno o externo y que prepara al ser humano tanto a nivel cognitivo como conductual y fisiológico frente a posibles escenarios de amenaza para que este actúe. Pero, cuando la ansiedad se intensifica, dura un tiempo mayor a lo esperable o a lo que una situación concreta requiere, entonces comienza a provocar un gran malestar en los sujetos que puede llegar a requerir un tratamiento (Fonseca Pedrero, 2021).

Asimismo, la ansiedad se describe como un fenómeno a través del cual los seres humanos procesan la información. No es posible afirmar que es un fenómeno que ocurre ocasionalmente, sino que los humanos experimentan estados de ansiedad

permanentemente. En esos términos, la ansiedad puede definirse como el estado basal de cantidad y complejidad de información que un organismo procesa habitualmente. Sin embargo, en determinadas circunstancias, la información que percibe el ser humano excede estos límites habituales de ansiedad y es en estos casos cuando se produce lo que se denomina estado ansioso (Fernández Álvarez, 2008).

En lo que respecta al TAG, se considera que las personas que padecen de este tipo de trastorno sufren de preocupaciones catalogadas como excesivas, dado que la duración, intensidad y frecuencia de éstas no son proporcionales al objeto o situación temida. Además, David Barlow (2001) las define como preocupaciones autoperpetuadas, es decir que se mantienen a sí mismas y por ello es que les brindan a los sujetos una sensación de previsibilidad y seguridad. De esta manera, si los sucesos que un sujeto teme no terminan pasando y se le atribuye eso a su preocupación permanente, será muy difícil que deje de repetir ese patrón de comportamiento (Resnik, 2018).

Es muy frecuente que dichas preocupaciones aparezcan varios días a la semana e incluso todos los días con una duración de varias horas. Es primordial diferenciar las preocupaciones propias del TAG, caracterizadas por ser egosintónicas, cambiantes en el tiempo y por poseer un contenido que no es considerado por la persona como ilógico, de lo que se conoce comúnmente como obsesión, las cuales son ideas egodistónicas para la persona, generalmente con un contenido ilógico o absurdo, de carácter fijo y sostenido y generalmente seguidas por compulsiones que suelen aliviar la ansiedad que provocan en el sujeto. Además, se diferencian del concepto de rumiaciones depresivas, es decir, ideas o pensamientos acerca de situaciones que ocurrieron en el pasado, ya que las preocupaciones de quien padece TAG se caracterizan por ser a futuro (Bados, 2015).

La terapia cognitivo conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico que se centra en el presente y se focaliza en el motivo de consulta. Es a su vez, el tipo de terapia más utilizada para los casos de trastornos de ansiedad. Asimismo, en este tipo de terapias, durante las sesiones, los profesionales tienen un rol activo que colabora para que el paciente cuestione sus preocupaciones excesivas, enseñando distintas técnicas para reducir la ansiedad. Además, al paciente se le suelen asignar tareas para que realice en su cotidianidad y así afianzar lo que se trabaja durante la sesión (Resnik, 2018).

Dos modelos de tratamiento cognitivo conductual que cuentan con reconocimiento en el mundo científico son el modelo de metacognición de Adrian Wells (2009) y el modelo de David Barlow (2001).

En primer lugar, el modelo metacognitivo de Wells (2009) plantea que las metacogniciones son claves en el mantenimiento de las preocupaciones patológicas propias del TAG. Las personas con dicho trastorno mantienen preocupaciones acerca de las preocupaciones, es decir, que una creencia metacognitiva convierte la preocupación en una manera de lidiar con el malestar. A partir de esto, diferencia dos conceptos fundamentales para entender el TAG, que son las creencias metacognitivas positivas y negativas sobre la preocupación. Las creencias metacognitivas negativas aluden a pensamientos de peligro o de falta de control sobre las preocupaciones, mientras que las creencias metacognitivas positivas refieren al valor de preocuparse y a las ventajas de la preocupación como método de afrontamiento de problemas. De esta manera, el objetivo terapéutico principal de este modelo será identificar tales creencias positivas y negativas sobre las preocupaciones para que los pacientes abandonen ese método de afrontamiento (Garay et al., 2019). Los resultados de las investigaciones evidencian la eficacia del modelo metacognitivo de Wells en los trastornos de ansiedad y particularmente en el TAG (Fonseca Pedrero, 2021).

Por su parte, el modelo de Barlow (2001) está caracterizado por tres intervenciones: la relajación, la exposición y la reestructuración cognitiva (Garay et al., 2019) y tiene una extensión de entre 12 y 15 sesiones semanales donde se trabaja principalmente con técnicas tales como la psicoeducación y los autorregistros para entender el tratamiento; un entrenamiento de relajación que resulte eficaz en el sujeto; la reestructuración cognitiva de las preocupaciones a partir del cuestionamiento de los pensamientos negativos o interpretaciones erróneas; el empleo de la exposición a imágenes preocupantes y a posibles alternativas; cambios de conducta de seguridad y defensivas que posibilitan la estabilidad de las preocupaciones; estrategias de organización del tiempo; técnicas de resolución de problemas; y finalmente la planificación para mantener el progreso conseguido (Bados, 2015).

Asimismo, se destaca la aplicación de tratamientos psicofarmacológicos en pacientes con TAG, ya que, en términos neurobiológicos, en los trastornos de ansiedad, se ven afectadas diferentes áreas del cerebro, tales como el hipocampo, la amígdala, la sustancia gris periacueductal, la corteza prefrontal ventromedial y los núcleos de rafe, mientras que los neurotransmisores afectados principalmente son la serotonina y la noradrenalina (Herrera Huerta et al., 2022).

La farmacoterapia es considerada principalmente cuando la ansiedad se intensifica, permanece en el tiempo y el paciente se vuelve difícil de tolerar, ya que son

muy útiles para contrarrestar la preocupación excesiva y catastrófica, aunque si no es correctamente combinado con un tratamiento psicoterapéutico, es probable que no brinde buenos resultados. En los tratamientos para la ansiedad no importa únicamente el tipo de medicación que se incorpore, sino que las dosis y el cumplimiento de horarios son dos factores igual de importantes (Resnik, 2018). Sin embargo, la vía de administración de la medicación, las dosis y el tiempo que el paciente debe estar en tratamiento psicofarmacológico son tópicos que todavía se encuentran en discusión en el ámbito clínico y científico (Macías Carballo et al., 2019).

Debido a que los trastornos depresivos y los trastornos de ansiedad muchas veces comparten síntomas y neurotransmisores implicados en el circuito neuronal, los fármacos que se indican en casos de depresión suelen ser efectivos también en los tratamientos para la ansiedad (Stahl, 2014). Es necesario mencionar, además, que la prescripción de los psicofármacos siempre será teniendo en cuenta diferentes factores como la historia clínica del paciente, las enfermedades comórbidas en caso de que las haya, las preferencias del paciente, los posibles efectos adversos que cada medicación podría tener, la tolerancia y el costo-beneficio algo que se propone llegar al momento de la prescripción (Also Fontanet et al., 2023).

Los psicofármacos más eficaces y que más se utilizan en el tratamiento de los trastornos de ansiedad son los inhibidores de la recaptación de la serotonina (ISRS) como la paroxetina, citalopram, escitalopram, fluvoxamina y la sertralina y los inhibidores de la recaptación de la serotonina y la norepinefrina (IRSN) como la venlafaxina y duloxetina (Slee et al., 2019).

Las ISRS tienen como función principal potenciar la transmisión y aumentar la disponibilidad de serotonina mediante el bloqueo del recaptador de esta e interfiriendo en el mecanismo de terminación de la acción de este neurotransmisor provocando que la serotonina actúe más tiempo en las sinapsis (Daray y Rebok, 2014), produciendo mejoras en la concentración y el estado del ánimo y reduciendo las preocupaciones excesivas propias del TAG. No son medicamentos que actúen de manera inmediata en el paciente, por lo que la observación de una mejoría podría darse en algunas semanas. Por ello, se recomienda que los tratamientos de ISRS tengan una duración de entre seis y doce meses aproximadamente. En el caso de que al cabo de unas semanas no se visibilicen mejoras, el profesional puede optar por probar otro tipo de ISRS u otro fármaco que tenga un accionar diferente como los IRSN. Por último, es importante mencionar que la

finalización del tratamiento de ISRS debe hacerse de manera gradual, disminuyendo paulatinamente las dosis (Also Fontanet, 2023).

Si bien el objetivo principal de las ISRS es que el paciente recupere su ánimo y sus ganas, sin afectar su lucidez y sin utilizar la sedación del sujeto como recurso, cabe mencionar que algunos efectos adversos suelen ser la somnolencia, la pesadez, problemas gastrointestinales, insomnio, cefalea y alteración del apetito (Resnik, 2018), aunque los efectos secundarios en estos tipos de medicaciones aparecen únicamente en un 15% de los pacientes y sólo un 5% deben interrumpir el tratamiento (Also Fontanet, 2023).

Por su parte, los IRSN son inhibidores de la recaptación de serotonina y de la noradrenalina. Cuando se administran con dosis bajas actúan igual que un ISRS dado que se encargan únicamente de la recaptación de la serotonina, pero cuando se administran con dosis moderadas o altas también trabajan en la inhibición de la noradrenalina (Daray y Rebok, 2014).

No se puede afirmar que los ISRS sean más efectivos que los IRSN o viceversa, sino que la elección entre la prescripción de uno u otro dependerá siempre del caso particular del paciente. Aunque sí puede afirmarse que los IRSN tienen menor tolerabilidad siendo que la duloxetina y la venlafaxina son los medicamentos que más interrupciones han demostrado en sus tratamientos en comparación con los ISRS y otros antidepresivos (Also Fontanet, 2023).

Las benzodiacepinas como el diazepam, alprazolam, lorazepam, pregabalina y la buspirona son los fármacos que más se suelen utilizar en los tratamientos clínicos de los trastornos de ansiedad, pero en el caso particular del TAG muchos profesionales de la salud mental se abstraen de prescribirlas debido a que dicho trastorno se caracteriza justamente por su larga persistencia en el tiempo y no por tener síntomas episódicos o situacionales y a la posibilidad de que se genere dependencia en el paciente (Macías Carballo et al., 2019).

A la hora de determinar un tratamiento farmacológico para el trastorno de ansiedad, los ISRS y los IRSN se consideran antes que otros tipos de antidepresivos clásicos tricíclicos (TCA) como la clomipramina, ya que estos últimos poseen una mayor posibilidad de efectos secundarios como los vómitos, sequedad en la boca, aumento de peso, disfunción sexual, insomnio, ansiedad, cefalea y agitación, entre otros, debido a que bloquean receptores para otros neurotransmisores (Delgado et al., 2021).

En lo que respecta a los tratamientos combinados de psicoterapia TCC y fármacos, por el momento sólo puede afirmarse que ambos tipos de tratamientos son igualmente

eficaces en los tratamientos contra la ansiedad, aunque los tratamientos cognitivo conductuales como monoterapia suelen mantenerse a largo plazo, a diferencia de los tratamientos exclusivos con fármacos en los cuales los pacientes suelen presentar recaídas o efectos secundarios (Bados, 2015).

En un estudio realizado por la Asociación Argentina de los Trastornos de Ansiedad (AATA) en el que la muestra estaba conformada por 215 psicólogos y psiquiatras, se obtuvo como resultado que el 14,4% de los psicólogos trabajaba con psicoterapia combinada con farmacoterapia, mientras que el 77,8% de los psiquiatras afirmó trabajar con tratamientos combinados y menos del 10% sostuvo que sus pacientes realizaban únicamente tratamiento farmacológico. Además, el 35,5% de los psiquiatras sostuvieron que el 60% de sus pacientes recibían tratamiento combinado. Por otro lado, se obtuvo como resultado que la aplicación de los tratamientos combinados en los psiquiatras es completamente proporcional a los años de experiencia profesional. De esta manera, el estudio concluye que en los profesionales psicólogos se encuentra una menor adherencia a los tratamientos combinados, a excepción de aquellos que trabajan con una orientación cognitivo conductual, que suelen inclinarse más por la combinación de tratamientos para los trastornos de ansiedad (Bogiaizian et al., 2014).

A partir de lo mencionado es que en el presente trabajo se realizó una comparación y análisis sobre la eficacia de modelos de tratamiento cognitivo conductuales, de farmacoterapia y de los tratamientos combinados que se aplican en el TAG en la población adulta.

1.2 Definición del problema

La prevalencia de los trastornos de ansiedad generalizada (TAG) aumenta progresivamente en la sociedad a nivel mundial y en todos los rangos etarios. Teniendo en cuenta las opciones que presentan algunos modelos de tratamiento cognitivo conductual, de tratamiento combinado y los diferentes estudios acerca de la eficacia de distintos tipos de psicofármacos en dicho trastorno, se propuso la siguiente pregunta que guió la investigación:

¿Cuál es la eficacia de la TCC, de la farmacoterapia y de los tratamientos combinados en el TAG en adultos?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Revisar la evidencia existente sobre la eficacia de la terapia cognitivo conductual, los tratamientos farmacológicos y los tratamientos combinados en el trastorno de ansiedad generalizado en la población adulta.

1.3.2 Objetivos específicos

1) Analizar la eficacia de la TCC en el trastorno de ansiedad generalizado en adultos.

2) Revisar investigaciones acerca de la eficacia de tratamientos de farmacoterapia que se utilizan en el TAG en adultos.

3) Explorar la eficacia de tratamientos que combinen TCC y farmacoterapia en el TAG en adultos.

1.4 Fundamentación

Los trastornos de ansiedad son una de las enfermedades mentales más frecuentes en el mundo, que provocan padecimiento y disfuncionalidades en diferentes ámbitos de la vida cotidiana de quienes lo sufren, tales como la vida laboral, social, académica, familiar y económica, entre otros. Según la OMS, a nivel mundial, dichos trastornos son prevalentes con promedios estimativos que van desde el 3,8% al 25% en todos los países, siendo más común que se presenten en mujeres (7,7%) que en los hombres (3,6%) (Delgado et al., 2021).

El valor fundamental de revisar y comparar los diferentes estudios y tratamientos que resultan efectivos en el TAG en adultos radica en que, en los últimos treinta años, los trastornos de ansiedad se convirtieron en una de las principales siete enfermedades de condición agravada en el mundo. Incluso, en algunas investigaciones epidemiológicas se encontró que los trastornos de ansiedad son más comunes que la depresión en adultos (Macías Caballo et al., 2019).

Otro aspecto para destacar respecto al tratamiento del TAG, es lo referido al subdiagnóstico o diagnóstico erróneo de los profesionales frente a la presencia de un paciente con síntomas propios de un trastorno de ansiedad. Quienes padecen de TAG suelen reportar síntomas físicos como dolor estomacal o cefaleas, los cuales pueden llevar a un diagnóstico equivocado y por ende a un tratamiento erróneo. Respecto a esto, un estudio realizado en el Reino Unido concluyó que, aunque el 3% de la población general calificaba para un diagnóstico de TAG, solo el 8% de los identificados habían sido diagnosticados formalmente con TAG y estaban recibiendo tratamiento. Por otra parte,

otras estimaciones sugieren que, en el ámbito de la atención primaria, el TAG se identifica y diagnostica correctamente en alrededor del 34% de los pacientes. A su vez, otra dificultad que se presenta con frecuencia está vinculada con el abandono de los tratamientos farmacológicos por parte de los pacientes. Si bien no se saben con certeza los motivos de los abandonos, podrían deberse a los efectos adversos comunes de las ISRS y las IRSN como la disfunción sexual, dificultades en el sueño y el aumento de peso. Un análisis de 29,131 pacientes con TAG, que excluyó a pacientes con depresión comórbida, de la base de datos de práctica clínica del Reino Unido encontró que el 46.0% suspendió ISRS, TCA u otros medicamentos relacionados recetados como tratamiento para el TAG después de un promedio de 3,7 meses (Slee et al., 2019).

En términos generales, la TCC en el TAG interviene directamente en las preocupaciones excesivas que tiene el paciente, para que este pueda modificar sus creencias erróneas que luego derivan en conductas desadaptativas (Resnik, 2018).

Dos modelos reconocidos eficaces de TCC para TAG son los de Adrian Wells (2009) y David Barlow (2001). El modelo de Wells tiene la meta principal de identificar las creencias metacognitivas que sostienen la preocupación para desactivarla y lograr que los pacientes abandonen ese modo de procedimiento (Garay et al., 2019). En cuanto a los tratamientos propuestos por Barlow, se encuentra el abordaje del TAG a través la técnica de relajación, la cual permitirá reducir el estado de alerta del sujeto y la tensión muscular (Cía, 2007), la reestructuración cognitiva mediante autorregistros, preguntas y cuestionamientos sobre la veracidad de los pensamientos negativos que tiene el paciente, y la técnica de exposición a los miedos que generan la preocupación en el paciente mediante la imaginación de la peor consecuencia que podría darse según el sujeto (Bados, 2015).

En cuanto a la posibilidad de aplicar un tratamiento combinado para el TAG, si bien es una modalidad de tratamiento que se utiliza con frecuencia y que varios estudios e investigaciones concluyen que es más eficaz que la monoterapia para diversos trastornos de salud mental, se necesita aún más evidencia que demuestre dicha eficacia en el tratamiento de diferentes trastornos mentales (Garay et al., 2016).

Un estudio realizado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires conformado por 204 psicólogos y 66 médicos, que administró un cuestionario para conocer los criterios y objetivos del tratamiento combinado demostró que el objetivo principal que se proponen los profesionales de la salud mental a la hora de implementar un tratamiento combinado es la reducción de síntomas con un 72.9% (Garay et al., 2013).

Actualmente existen tratamientos psicoterapéuticos, farmacológicos o combinados que evidencian eficacia en los trastornos de ansiedad, sin embargo, se ha observado que hasta el 50% de los pacientes pueden recaer (Slee et al., 2019). Varios autores coinciden en la urgente necesidad de realizar estudios científicos sobre la eficacia de tratamientos combinados para el TAG, aunque sí destacan la importancia del tratamiento cognitivo conductual en lo que respecta al mantenimiento de los tratamientos farmacológicos por parte del paciente (Garay, 2016).

2. METODOLOGÍA

2.1 Diseño

El presente Trabajo de Integración Final tuvo un diseño teórico de revisión bibliográfica y sistemática. En primera instancia, se describieron y diferenciaron los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad. Luego se describió el trastorno de ansiedad generalizado y sus síntomas característicos. Por otra parte, se revisaron los modelos de tratamiento cognitivo conductual, farmacológicos y combinados que se pueden emplear en el TAG en adultos.

Para finalizar, se realizó una comparación y análisis de los resultados y la eficacia de dichos tratamientos en el trastorno de ansiedad generalizado en la población adulta.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

Para establecer los criterios de inclusión del Trabajo de Integración Final se utilizaron fuentes de información en idioma español e inglés y la bibliografía que se seleccionó fue publicada en su totalidad durante los últimos diez años a excepción de los libros Guía de tratamientos eficaces I de Pérez Álvarez (2003), Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia de Fernández Álvarez (2008) debido a la calidad y precisión de sus teorías y el libro La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico de Cía (2007), quien supo ser un especialista en trastornos de ansiedad y presidente de la AATA.

Las búsquedas realizadas en este trabajo se han centrado exclusivamente en la población adulta y sin ninguna delimitación geográfica. Por otra parte, en lo que refiere a los criterios de exclusión, no fueron tenidos en cuenta aquellos artículos que contenían información sobre el TAG en estadios evolutivos tales como la niñez, la adolescencia y la adultez mayor.

2.3 Estrategias de fuentes y búsquedas

La información para el presente trabajo fue consultada en libros y artículos científicos, así como en revistas y bases de datos tales como EBSCO, PsycInfo, PubMed,

PubPsych y el buscador Google Académico.

Para la investigación se utilizaron las siguientes palabras claves en español: trastorno de ansiedad; adultos; trastorno de ansiedad generalizado; terapia cognitivo conductual; TAG; trastorno de ansiedad; tratamiento farmacológico; psicofármacos.

A su vez, se utilizaron las siguientes palabras claves en inglés: generalized anxiety disorder; GAD; cognitive behavior therapy; cognitive behavioral therapy; behavioral therapies; cognitive techniques; CBT; pharmacological treatment; adults; combined treatment.

Para el primer objetivo, en la base de datos PsycInfo, se utilizó la siguiente estrategia de búsqueda: (ti=generalized anxiety disorder or ti=anxiety) AND (ti: cognitive behavioral therapy OR ti: behavior therapy OR ti: cognitive techniques OR ti: cognitive therapy). En la base de datos EBSCO se utilizó la estrategia: TI "generalized anxiety disorder" or AB "generalized anxiety disorder" or TI "GAD" or AB "GAD") and (TI "cognitive behavioral therapy" or AB "cognitive behavioral therapy" or TI "behavioral therapies" or AB "behavioral therapies"). Mientras que en la base de datos PubMed se utilizó la estrategia: (((((cognitive behavioral therapy[Title/Abstract]) OR (behavioral therapies[Title/Abstract])) OR (cognitive behavior therapy[Title/Abstract])) AND (generalized anxiety disorder[Title/Abstract])) NOT (children[Title/Abstract])) NOT (older adults[Title/Abstract])).

Para el segundo objetivo, en la base de datos PubPsych se realizó la búsqueda de resultados de los últimos diez años con los términos "pharmacological treatment for generalized anxiety disorder". En la base de datos EBSCO se utilizó la estrategia de búsqueda: (TI "generalized anxiety disorder" or AB "generalized anxiety disorder" or TI "GAD" or AB "GAD") and (TI "pharmacological interventions" or AB "pharmacological interventions" or TI "pharmacological treatment" or AB "pharmacological treatment" or TI "pharmacotherapy" or AB "pharmacotherapy" or TI "medication" or AB "medication"). En la base de datos PubMed se utilizó la estrategia de búsqueda: (((pharmacological interventions[Title]) OR (pharmacotherapy[Title])) OR (medication[Title])) AND (generalized anxiety disorder[Title])).

En cuanto al tercer y último objetivo, no se realizó una búsqueda específica de las variables que lo componen. A diferencia de esto, se optó por incorporar documentos hallados durante las búsquedas correspondientes al primer y segundo objetivo que habían sido excluidos de dichas búsquedas y que coincidieran con las variables pertinentes al tercer objetivo, lo cual permitió lograr una integración coherente de la información.

Para la correcta organización del presente trabajo se utilizaron los primeros 10 ítems de la declaración PRISMA: título, resumen, justificación, objetivos, criterios de elegibilidad, fuentes de información, estrategias de búsqueda, procesos de selección, proceso de recopilación de datos y lista de datos.

La investigación consistió principalmente en la búsqueda bibliográfica de artículos publicados durante los últimos 10 años que hayan demostrado la eficacia de los tratamientos cognitivo conductuales, de la farmacoterapia y de tratamientos combinados en TAG en la población adulta.

La base de la búsqueda consistió en artículos empíricos cuantitativos, cualitativos y en artículos teóricos narrativos y sistemáticos, los cuales se fueron seleccionados en función de los criterios de inclusión y exclusión mencionados previamente.

2.4 Selección de estudios y análisis de datos

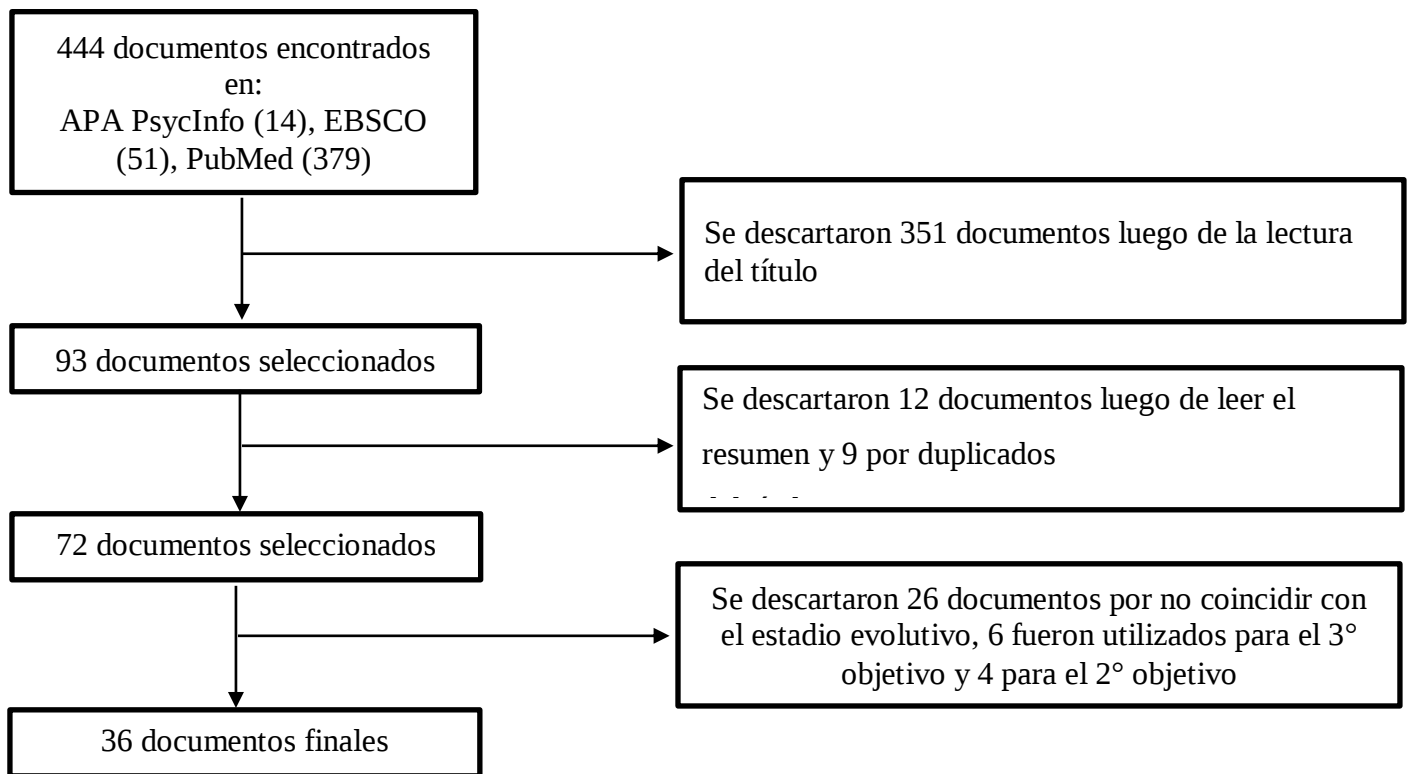
Para la selección de los artículos, luego de realizar las búsquedas, se hizo el siguiente procedimiento: en primer lugar, se leyeron los títulos de todos los artículos a fin de eliminar aquellos que no tuvieran relación con las variables en cuestión; luego, se hizo el mismo procedimiento de lectura pero con el abstract de los textos restantes; y por último, se realizó una lectura completa de los artículos con el fin de filtrar todos aquellos que no cumplieran con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

Una vez recolectada y analizada la información, se clasificó y diferenció entre artículos empíricos y artículos teóricos. Es decir, se realizó una división entre artículos que realizaron una revisión narrativa, histórica y cronológica de las principales variables en estudio y aquellos que contengan estudios empíricos que demuestren la eficacia de diferentes tratamientos cognitivo conductuales, farmacológicos y combinados en TAG en población adulta mediante diferentes instrumentos de medición tales como cuestionarios, experimentos y escalas. De esta manera y para una mejor organización de los textos, éstos fueron clasificados en el apartado Apéndice con la colaboración del gestor bibliográfico Zotero.

2.5 Resultados obtenidos

Para el primer objetivo se encontraron 444 resultados. Se descartaron 351 documentos luego de la lectura del título y 12 documentos después de haber leído el abstract, ya que no coincidían con las variables en cuestión; 9 por duplicados; 26 por no coincidir con el estadio evolutivo que pretendía estudiar y 10 documentos se utilizaron para el segundo y tercer objetivo.

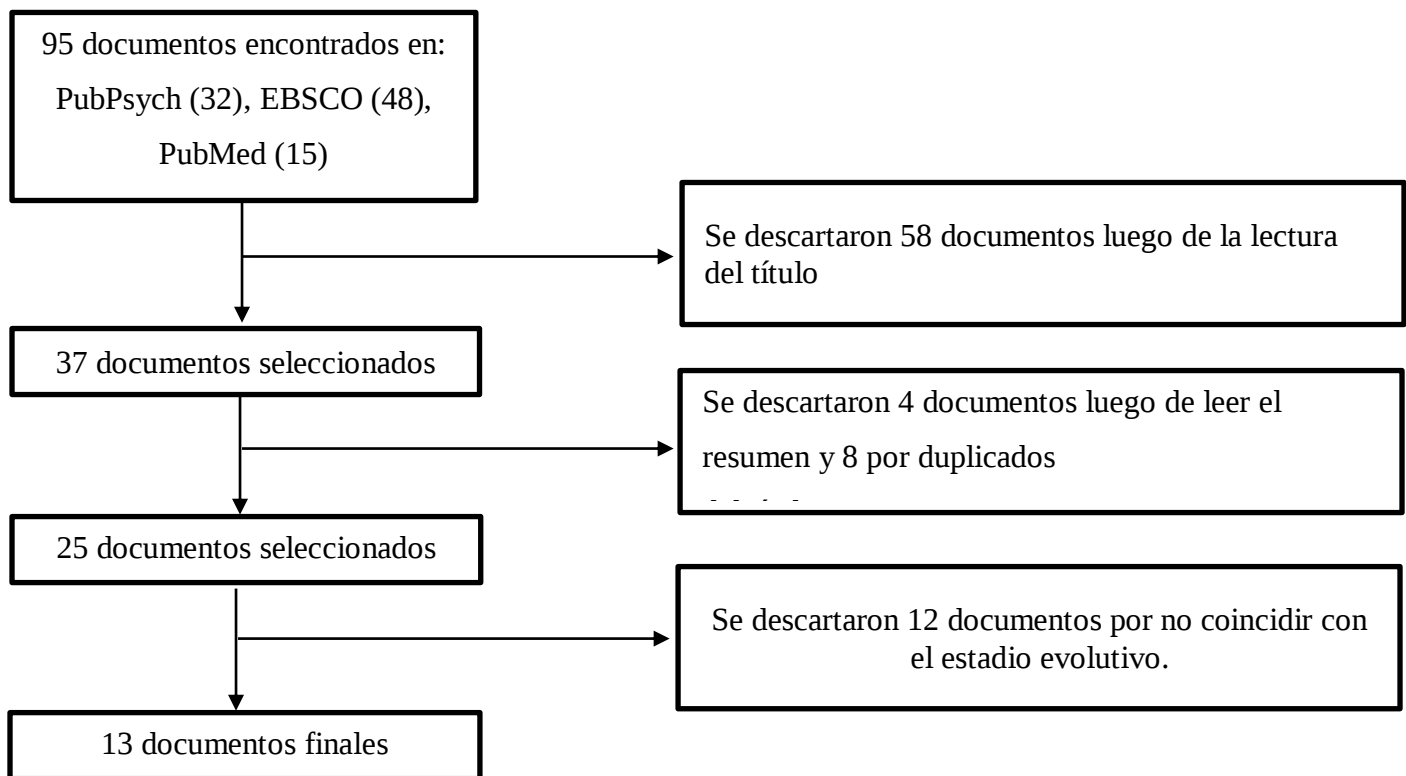
Se incluyeron entonces para el primer objetivo 36 artículos.

Figura 1*Diagrama de flujo objetivo 1*

Para el segundo objetivo se encontraron 95 documentos. Se descartaron 58 artículos luego de leer el título y 4 documentos luego de leer el resumen; 8 artículos fueron descartados por duplicados; 12 artículos se descartaron por no coincidir con el estadio evolutivo.

Se incluyeron entonces para el segundo objetivo 13 documentos.

Figura 2*Diagrama de flujo objetivo 2*



3. DESARROLLO CONCEPTUAL

3.1 Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos

En el presente apartado se realizó un análisis acerca de la eficacia de la TCC en el tratamiento del TAG en adultos, habiendo considerado tanto artículos empíricos como teóricos que evaluaran dicho criterio en la última década. Al momento de hacer este análisis se tuvieron en cuenta principalmente las siguientes áreas: la reducción de los síntomas ansiógenos de los pacientes, las modificaciones a nivel cognitivo y logros adaptativos vinculados al comportamiento en las diferentes áreas de funcionamiento de la vida. Fueron abordados diferentes tipos de TCC, incluyendo la TCC digital, como una novedad en el tratamiento.

La terapia cognitivo - conductual es un tipo de psicoterapia basado principalmente en identificar los estilos de pensamientos o sistemas de creencias desadaptativos que caracterizan al paciente para, a partir de ahí, poder modificarlos y lograr un cambio en el comportamiento, de manera que se vuelva más adaptativo para el sujeto y mejore su calidad de vida (Daitch., 2018). La TCC implementada para el tratamiento de TAG está compuesta principalmente por tres pilares: la psicoeducación al paciente acerca de la ansiedad y las preocupaciones; la reestructuración cognitiva de pensamientos intrusivos y preocupaciones; y las técnicas conductuales que tienen como objetivo modificar

comportamientos desadaptativos, tales como técnicas de automonitoreo, técnicas de relajación y de respiración (Haseeth et al., 2019). A su vez, otros componentes característicos de la TCC suelen ser las técnicas de exposición y en algunos casos se acostumbra a incluir técnicas de aceptación y compromiso y la aplicación del mindfulness (Miller et al., 2021).

En su gran mayoría, estudios científicos destacan a la TCC como el tratamiento terapéutico más eficaz para los trastornos de ansiedad y el TAG en específico. No obstante, considerando los criterios de cambio clínicamente significativos, sólo entre el 50% y 60% de pacientes que sufren del TAG continúan recuperados luego de 6 meses pasado el tratamiento TCC, por lo cual resulta relevante la implementación de técnicas más efectivas (Haseeth et al., 2019). Respecto a esto, un estudio reciente ha hallado que el porcentaje de recuperación completa de pacientes con TAG que recibieron TCC fue del 51,4% al finalizar el tratamiento (Newman et al., 2022), mientras que otro estudio halló un porcentaje similar, siendo que solo el 58% de pacientes con TAG que fueron tratados con TCC demostraron un buen funcionamiento al final del tratamiento, de manera que se recomienda la implementación de otras técnicas que sirvan para tratar aquellos aspectos que la TCC por sí sola no está pudiendo (Daitch., 2018).

Considerando la amplia variedad de técnicas de intervención que ofrece la TCC para el tratamiento del TAG, unas de las más favorables resultan ser las técnicas de relajación, las cuales están conformadas por la relajación muscular progresiva (PMR), el reentrenamiento de la respiración (BRT) y la relajación aplicada (AR). La PMR consiste principalmente en enseñar al paciente a tensionar diferentes grupos musculares, para luego poder relajarlos, aprendiendo así la diferencia entre tensión y liberación muscular y aumentando gradualmente sus habilidades de relajación. Se realiza en contextos controlados y tranquilos, donde la persona pueda lograr mantener su atención. La AR es otra técnica muy eficaz que se utiliza principalmente para contextos de la vida cotidiana del paciente, es decir, la relajación se vuelve una técnica que el sujeto puede llevar consigo a cualquier entorno y aplicarla en caso de que la ansiedad se presente. Por último, la técnica de BRT, como su nombre lo indica, consiste en que el paciente pueda lograr una respiración controlada en situaciones diarias que puedan generar respuestas de ansiedad, logrando así la reducción de la excitación y la estabilización de la frecuencia cardíaca. En el metaanálisis realizado, se concluyó que la AR y la TCC tienen efectos significativos comparables en el TAG, mientras que la utilización de la PMR como técnica exclusiva fue inferior (Newman et al., 2022).

Otro de los métodos de intervención que propone la TCC para el TAG, es la técnica de exposición, la cual tiene como objetivo lograr una modificación en el miedo patológico que tiene el paciente frente a determinados estímulos y que provocan en él respuestas desadaptativas como las conductas de evitación, las cuales, a su vez, no le permiten incorporar nuevos aprendizajes. De esta manera, al enfrentar los estímulos temidos y brindándole nueva información que desestructure las asociaciones patológicas que al paciente le provocan miedo, se espera que este disminuya notablemente. La exposición puede ser de tipo imaginada, en donde el paciente imagina de manera vívida la situación u objetos que le generan el miedo y la ansiedad o de tipo en vivo, en donde el paciente comienza un proceso de acercamiento gradual a los objetos, personas o situaciones temidos, provocando así que el paciente modifique su estructura del miedo y adopte conductas más adaptativas.

En cuanto al respaldo científico de la técnica de exposición en el tratamiento del TAG, existen muy pocos estudios que investiguen la técnica de exposición en pacientes con TAG, sin embargo, un estudio indicó que ha sido eficaz comparada con la relajación aplicada (AR), luego de un seguimiento de un año. No obstante, otro estudio comparó los resultados sobre la eficacia de la AR, la terapia cognitiva y la exposición y no se encontraron diferencias significativas. Por otra parte, investigaciones concluyeron que la AR es igual de efectiva que la terapia cognitiva, y que la terapia cognitiva en combinación con la exposición era superior a la AR en el tratamiento del TAG, de manera que se necesitan más investigaciones sobre la eficacia de la exposición en TAG (Kaczurkin & Foa., 2015).

Siguiendo esta línea, un estudio investigó la eficacia de la TCC con una muestra compuesta por 59 pacientes con TAG durante aproximadamente un año y medio, utilizando diferentes tipos de tratamientos en conjunto, tales como la terapia metacognitiva (MTC), las técnicas para reducir la incertidumbre (IU-CBT), técnicas de relajación, exposición, terapia de aceptación y compromiso, terapia centrada en las emociones y terapia dialéctica conductual. Los resultados comprobaron que el logro de la modificación de metacogniciones negativas en los pacientes parece ser un predictor de reducción exitosa de síntomas y a su vez, se identificaron mejoras significativas en el 80% de los pacientes, con reducciones en la ansiedad y las preocupaciones excesivas, aunque solo un 23% de los pacientes logró alcanzar una recuperación completa (Krzikalla et al., 2023). En contraposición a esto último, una investigación de 69 ensayos clínicos dedicada a evaluar los porcentajes de eficacia a largo plazo de la TCC en pacientes con

TAG concluyó que, habiendo pasado un año de la finalización del tratamiento, los resultados eran positivamente significativos. En dicha investigación se analizaron los efectos de la terapia metacognitiva, de la técnica de reestructuración cognitiva y la técnica de exposición (van Dis et al., 2020).

En suma, un estudio comparó tres modelos de TCC y su eficacia en el TAG: el protocolo de tratamiento de Terapia Cognitiva/Borkovec CT/BTP derivado de Borkovec y Costello, el protocolo de terapia Racional Emotiva Conductual REBT derivado de Dryden y DiGiuseppe y el protocolo de terapia de Aceptación y Compromiso/Terapia Conductual Basada en la Aceptación ACT/ABBT derivado de Eifert y Forsyth. El CT/BTP propone principalmente la identificación del problema del paciente, la reestructuración de creencias y pensamientos a partir del empirismo colaborativo y técnicas conductuales para lograr comportamientos adaptativos. El REBT se centra principalmente en la modificación de emociones desadaptativas por emociones más adaptativas para el sujeto y de un estilo de pensamiento rígido e invariable a uno más flexible, junto con técnicas de relajación y de resolución de problemas. Por último, el ACT/ABBT se fundamenta en que el TAG se caracteriza por reacciones desadaptativas a emociones o pensamientos que tiene el paciente, de manera que el problema principal es la rigidez del sujeto a no querer tener estas experiencias internas, por lo tanto, se propone la aceptación de ellas y no a la modificación como en los otros protocolos mencionados, a través de técnicas como el mindfulness y la psicoeducación sobre la ansiedad y las preocupaciones. Como resultado final, se obtuvo que no hubo diferencias significativas entre los tres tipos de tratamientos en lo que respecta a la reducción de síntomas ansiógenos, siendo que hubo cambios positivos en lo que refiere a síntomas del TAG y las preocupaciones (Stefan et al., 2019).

La terapia metacognitiva (TMC) es otro de los enfoques que se propone desde la TCC como tratamiento para el TAG. Esta surge a partir del Modelo Metacognitivo de Wells (2009) y tiene como principal objetivo modificar los procesos de pensamiento del paciente en lugar del contenido de los mismos. A partir de este tipo de psicoterapia se plantea que los problemas psicológicos en los trastornos de ansiedad se sostienen producto del síndrome cognitivo atencional (CAS), el cual está arraigado a las creencias del sujeto y, a su vez, está compuesto por preocupaciones y rumiaciones, hipervigilancia de posibles amenazas y conductas de afrontamiento desadaptativas (Haseeth et al., 2019).

Las creencias erróneas y desadaptativas tienen como resultado directo las distorsiones cognitivas, las cuales se caracterizan por ser exageradas y por ocurrir con

mucha frecuencia, afectando la vida cotidiana del sujeto, su autoevaluación y las interpretaciones que hace del presente y del futuro. De esta manera, en los trastornos de ansiedad, la información se procesa de acuerdo a un esquema cognitivo desadaptativo provocando sobreestimaciones de posibles riesgos y subestimaciones sobre las propias capacidades para hacer frente a esos riesgos. Particularmente en el TAG, las distorsiones cognitivas más frecuentes son la intolerancia a la incertidumbre, el etiquetado, la catastrofización y el enfoque en resultados negativos (Özdemir & Kuru, 2023).

Desde la TMC se pone el énfasis en la importancia de las metacogniciones positivas y negativas sobre las preocupaciones que tienen quienes padecen de TAG. Las metacogniciones positivas refieren a las creencias sobre los beneficios de preocuparse, mientras que las negativas refieren a las creencias acerca de la imposibilidad de controlar dichas preocupaciones, de manera que ambos tipos de metacogniciones incrementan la ansiedad, convirtiéndose en un mecanismo desadaptativo para el sujeto (Krzikalla et al., 2023). El tratamiento de la TMC consiste principalmente en la erradicación tanto de las metacogniciones positivas y negativas mediante las técnicas de reestructuración cognitiva y, a su vez, suelen emplearse técnicas conductuales para evaluar la controlabilidad de las preocupaciones, ya sea, por ejemplo, programando la preocupación para momentos posteriores (Newman et al., 2022).

Las conclusiones a las que llegaron recientes investigaciones indican resultados favorables respecto a la TMC en el tratamiento del TAG. Un estudio obtuvo porcentajes de recuperación de entre 72% y 80% (Rawat et al., 2019). Por otra parte, otro estudio que recolectó información de 39 pacientes con TAG durante nueve años, evidencia un 57% de tasas de recuperación con una alta mejora en síntomas de ansiedad y preocupaciones (Solem et al., 2021). Incluso, un estudio que investigó sobre la implementación de la TMC grupal en TAG con una muestra de 23 adultos con dicho trastorno, concluyó que dicho tratamiento redujo significativamente los síntomas de preocupación y ansiedad en los pacientes, con altas tasas de recuperación (Haseeth, 2019).

Por otra parte, otro de los tratamientos que conforman la TCC es el modelo de la tolerancia a la incertidumbre (IU-TCC). Desde este modelo se resalta la importancia de la intolerancia a la incertidumbre como síntoma característico del TAG, el cual está vinculado a las metacogniciones positivas sobre las preocupaciones (Bouchard et al., 2022). El tratamiento de la IU-TCC se centra principalmente en que los pacientes reconozcan aquellas preocupaciones que incluyen problemas que son solucionables y aquellas que incluyen problemas que no lo son; en la aplicación de la técnica de

exposición imaginaria y conductual a las preocupaciones; en la evaluación de la utilidad de las creencias que se tienen sobre las preocupaciones; y, por último, en la prevención de recaídas (Krzikalla et al., 2023).

En relación a la evidencia empírica que respalda este modelo de tratamiento, gran cantidad de estudios remarcen su efectividad en el tratamiento de pacientes con TAG. En concreto, dos estudios controlados y aleatorizados que comparaban la eficacia de la IU-TCC con una lista de espera, demostraron la eficacia de la IU-TCC con altas tasas de mejoría en los síntomas de ansiedad y preocupación, que se mantuvieron incluso hasta un año posterior al ensayo. Siguiendo con esta idea, otro estudio que comparó la eficacia del tratamiento de IU-TCC con la terapia metacognitiva (MTC) en adultos con TAG obtuvo como resultado que ambos modelos de tratamiento fueron eficaces, aunque la MTC demostró una mayor eficacia en los síntomas generales del TAG luego de seis meses. Por último, también se comparó la IU-TCC con un tratamiento farmacológico compuesto por los antidepresivos ISRS y se concluyó que la IU-TCC fue más eficaz al finalizar el tratamiento. En definitiva, si bien se ha demostrado la eficacia de la IU-TCC en pacientes con TAG, se necesitan más investigaciones que la comparen con otros tipos de terapia (Newman et al., 2022).

A su vez, una de las técnicas que ha estado aplicándose desde la TCC en los últimos años, es el mindfulness. Es una técnica de meditación que incluye una atención plena y consciente de los pensamientos, sensaciones y emociones del presente, evitando todo tipo de interpretación o juicio acerca de estos. Contribuye a lograr una adecuada regulación emocional (Gkintoni & Ortiz., 2023). En cuanto al respaldo científico de esta técnica en pacientes con TAG, un análisis compuesto por 12 revisiones sistemáticas halló que el mindfulness provocaba una disminución significativa de los síntomas de ansiedad en los pacientes, sin embargo, otros estudios que compararon directamente la TCC tradicional con la técnica de mindfulness concluyeron que la primera presentaba mayores niveles de eficacia respecto de la segunda, aunque, en otros estudios esta diferencia no alcanzó significancia estadística, por lo que, son necesarias más investigaciones que estudien la eficacia del mindfulness en pacientes con TAG (Newman et al., 2022).

Por último, cabe destacar la importancia de la TCC digital (i-TCC) o remota en la actualidad. Colabora en los casos de pacientes con TAG que tienen dificultades para acceder a un tratamiento de TCC debido a varias limitaciones como clínicos con grandes listas de espera, altos costos de los tratamientos, horarios incompatibles o la distancia geográfica, entre otros.

La TCC digital se ha convertido en una herramienta fundamental para que los pacientes puedan superar estas restricciones y acceder a un tratamiento adecuado (Carl et al., 2020). Esta nueva forma de tratamiento incorpora tecnologías de salud digital, brindándole al paciente la posibilidad de tener sesiones sincrónicas por videollamada, reemplazando así la presencialidad. Diferentes estudios han hallado que la TCC digital vía videollamada ha alcanzado resultados similares a la TCC tradicional presencial, particularmente en el tratamiento del TAG, donde se obtuvieron mejoras en los síntomas incluso hasta un año después del tratamiento (Lapointe et al., 2015). Además, se resaltó que la alianza terapéutica no había sido afectada por esta nueva forma de tratamiento remoto (Watts et al., 2020). Sin embargo, se necesita más evidencia para demostrar la eficacia de la TCC digital en el tratamiento del TAG (Trenoska Basile et al., 2022).

Para demostrar su eficacia, un estudio con una muestra de 89 participantes desarrolló y aplicó un programa de TCC digital (iTCC) para el TAG. El programa incluyó actividades de relajación, mindfulness y reestructuración cognitiva para que los pacientes practiquen diariamente. A su vez, un profesional de la psicología brindaba apoyo a los pacientes de manera asincrónica. Los resultados obtenidos concluyeron que el 70% de los participantes había mejorado en sus síntomas luego de tres meses, logrando un estado de ansiedad menor al que se tenía antes de iniciar el tratamiento (Kumar et al., 2018). Por otro lado, una investigación dedicada a explorar la eficacia de un curso de TCC digital para el tratamiento del TAG encontró resultados significativos. Los pacientes contaban con tres meses para completar seis módulos cada uno y el curso estaba conformado principalmente por actividades psicoeducativas sobre el TAG, por actividades para incorporar habilidades para reducir las excitaciones que produce la ansiedad, por la técnica de reestructuración cognitiva, por la técnica de exposición gradual y por la prevención de recaídas. Finalmente se hallaron reducciones significativas en comportamientos desadaptativos y en el resto de los síntomas del TAG que presentaban los pacientes (Mahoney et al., 2017).

En conclusión, si bien se puede afirmar que la TCC es el tratamiento más recomendado para los trastornos de ansiedad en general, incluido el TAG, en las investigaciones no se suele aclarar cuál de todas las técnicas o modelos teóricos que conforman dicho tratamiento podrían ser más eficaces y para qué tipo de trastornos en particular (Stefan et al., 2019). Teniendo en cuenta que entre un 40% y 50% de los pacientes no se recuperan completamente del TAG, se requiere la implementación de

técnicas más efectivas, logrando detectar cuál de todas ellas es más eficaz para cada trastorno de ansiedad específico (Haseeth et al., 2019).

3.2 Eficacia de la farmacoterapia en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos

El TAG es considerado el trastorno de ansiedad más común e incapacitante de la actualidad. El CIE-10 propone como principales síntomas del trastorno la tensión y la preocupación, mientras que el DSM V pone el acento en las múltiples preocupaciones y la dificultad de control de las mismas que padecen los pacientes con TAG (Baldwin et al., 2017).

La combinación de psicoterapia junto con farmacoterapia es generalmente el modelo de tratamiento elegido para los pacientes con TAG, siendo que varias investigaciones obtuvieron como resultado que el tratamiento terapéutico como complemento de la farmacoterapia aumenta los beneficios en los pacientes. En lo que respecta a los tratamientos farmacológicos para el TAG en adultos, ha habido durante los últimos 40 años muchas investigaciones al respecto que exploraron la eficacia de distintos medicamentos (Strawn et al., 2018).

En un principio, los antidepresivos tricíclicos (TCA) fueron junto con las benzodiacepinas, los fármacos con mayor consideración para el tratamiento del TAG, pero producto de los efectos secundarios adversos que provocan en los pacientes, gradualmente han dejado de ser tenidos en cuenta como tratamientos de primera línea. Por su parte, las benzodiacepinas son también fármacos conocidos por su eficacia en el tratamiento del TAG, principalmente por su rápida capacidad de hacer efecto en los síntomas psicológicos y somáticos y por su buena tolerabilidad, siendo recomendados para períodos iniciales de ansiedad aguda, en combinación con ISRS o ISRN (Both et al., 2014). Sin embargo, un aspecto negativo para destacar de estos fármacos, es la dependencia que se suele generar a largo plazo en los pacientes, por lo que puede llegar a ser una buena opción para tratamientos a corto plazo o en caso de pacientes que no toleran los fármacos de primera consideración o que no responden a ellos (Latas et al., 2017). No obstante, las benzodiacepinas se siguen utilizando para el tratamiento de pacientes con TAG (Baldwin et al., 2017). Dentro de las benzodiacepinas más evaluadas para el tratamiento del TAG, se encuentran el diazepam y el lorazepam (Both et al., 2014), mientras que la buspirona presenta muchas desventajas y hace que sea uno de los últimos fármacos a considerarse en el tratamiento del TAG, reduciendo su uso en caso de pacientes que no respondan a los fármacos de primera línea (Starcevic, 2015).

En la actualidad, si bien la bibliografía médica indica que hay una gran cantidad de fármacos que son eficaces a la hora del tratamiento del TAG en adultos, se considera que los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), como escitalopram y sertralina, y los inhibidores de la recaptación de la serotonina y la norepinefrina (IRSN), como venlafaxina y duloxetina, son los antidepresivos más eficaces para este tipo de trastorno, principalmente por la mínima cantidad de efectos secundarios que presentan en los pacientes y además por la evidencia científica que los respaldan.

Los ISRS se caracterizan por inhibir la rápida recaptación de serotonina en el cerebro y en algunos casos también hace este trabajo inhibitor con la dopamina y la noradrenalina, logrando una gran reducción de la ansiedad (Strawn et al., 2018). En refuerzo de esta consideración, gran cantidad de investigaciones comprobaron la eficacia de los ISRS y los IRSN en el TAG en adultos, con grandes reducciones en los niveles de ansiedad, con mediciones realizadas con la escala de HAM-A. Sumado a esto, los resultados de dichas investigaciones comprobaron que estos antidepresivos no solamente generan reducciones en los síntomas de ansiedad, sino que también logran mejoras en el funcionamiento general de la vida de los pacientes. No obstante, no se ha encontrado un número estadísticamente significativo de estudios científicos que permitan confirmar una relación directa entre estos fármacos y mejoras en la productividad laboral de los pacientes, por lo que resultan necesarios más investigaciones sobre ello (Wilson et al., 2015).

El escitalopram (ISRS) es respaldado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) y ha demostrado su eficacia en el TAG en reiteradas investigaciones científicas. En un estudio con una muestra de 850 pacientes con TAG agudo de 2 meses de duración, el escitalopram fue altamente superior al placebo en cuanto a la mejoría de los síntomas ansiógenos y a la buena tolerancia. En cuanto a los IRSN, tanto la duloxetina como la venlafaxina cuentan con el respaldo de la FDA y han comprobado su eficacia en el TAG en adultos. Particularmente la venlafaxina (IRSN) ha demostrado que, con dosis de entre 75 y 225 mg/día, reduce con eficacia los síntomas de ansiedad en el TAG, aunque cabe mencionar que su tratamiento se suele asociar con aumentos en la presión arterial y la frecuencia cardíaca relacionado con la dosis.

Cada ISRS funciona de manera similar, con variaciones únicamente en los efectos secundarios que puedan tener en los pacientes, en su interacción con la dopamina y la noradrenalina y en la forma en que el cuerpo los procesa. Vale mencionar que estos antidepresivos tienen el respaldo de la Asociación Británica de Psicofarmacología, la cual

afirma que son eficaces a corto y a largo plazo y con una buena tolerancia, por lo que son considerados los fármacos de primera línea para el tratamiento del TAG (Strawn et al., 2018).

Luego de una revisión realizada en Australia, que tenía como objetivo brindar una actualización sobre los fármacos que se utilizan para el TAG, se concluyó que los IRSN y los ISRS son los psicofármacos de primera consideración para este tratamiento. A su vez, se tienen en cuenta algunos aspectos no tan positivos a la hora de su recomendación, como que se debe esperar al menos 3 meses para evaluar su efectividad, que los efectos de la medicación sobre los síntomas ansiógenos que sufren los pacientes varían y muchos han acusado muy poco alivio o los tempranos abandonos de tratamiento. En el caso de que alguno de estos factores esté presente, se recomienda la opción de combinar los IRSN o los ISRS con pregabalina o algún tipo de benzodiacepinas para facilitar la respuesta del paciente. En lo que respecta a la pregabalina y los estudios realizados para evaluar su eficacia en el TAG, se ha demostrado que cuenta con eficacia, pero con dosis altas de entre 450 y 600 mg/día (Starcevic, 2015).

Según guías internacionales actuales, la pregabalina puede considerarse como fármaco de primera línea para el TAG junto con los ISRS y los IRSN, siendo que también ha demostrado ser eficaz frente a síntomas depresivos que pueden ser comórbidos al TAG, a pesar de no ser considerada como un antidepresivo. De hecho, en varios estudios realizados para medir su eficacia en el TAG, la pregabalina obtuvo resultados muy positivos en comparación con el placebo, principalmente en pacientes con TAG moderado. A su vez, se recomienda que en caso de que el paciente lo requiera, una combinación de pregabalina con antidepresivos podría resultar eficaz (Both et al., 2014). Respecto a esto, un estudio que contó con una muestra de 107 adultos con TAG de entre 20 y 60 años que recibieron tratamiento en clínica psiquiátrica, se encargó de comparar la pregabalina con la sertralina, principalmente en dos factores: la tolerabilidad y la eficacia. Los hallazgos concluyeron que ambos fármacos fueron eficaces, con la diferencia de que la pregabalina impactó en la primera semana de tratamiento y la sertralina se demoró aproximadamente dos semanas en hacerlo. Por otro lado, no se obtuvieron diferencias significativas en cuanto a efectos secundarios, siendo que éstos fueron de poca duración y con una muy leve intensidad (Cvjetkovic-Bosnjak, 2015). No obstante, se ha demostrado que, en comparación con otros tipos de benzodiacepinas como el lorazepam, venlafaxina o alprazolam, la pregabalina no ha demostrado ser superior (Both et al., 2014).

A pesar de su demostrada eficacia en dosis altas, cabe mencionar que, aunque la pregabalina suele tener una buena tolerabilidad por parte de los pacientes, se reportaron muchos casos de abandono de tratamiento debido a efectos secundarios tales como mareos, náuseas, aumento de peso y cefaleas (Starcevic, 2015).

La quetiapina de liberación prolongada, un antipsicótico de segunda generación, también ha sido estudiada en los casos de TAG. En investigaciones que evaluaron su eficacia con una dosis por día comparada con placebos, se concluyó que los pacientes que recibieron quetiapina obtuvieron altas mejoras en diferentes áreas de su vida, tales como la calidad y duración del sueño, el funcionamiento diario en tareas del trabajo y en tareas del hogar, la satisfacción general con la vida y con la medicación (Perna et al., 2016).

En relación a los diferentes tipos de tratamientos farmacológicos, en un estudio se les consultó a 221 psiquiatras sobre sus preferencias a la hora de prescribir un tratamiento farmacológico para pacientes con TAG y el 91.4% eligió a los IRSN y a los ISRS como primera línea, un 23.5% como tratamiento exclusivo, un 45.7% en combinación con benzodiacepinas y un 30.3% en combinación con psicoterapia. Por otra parte, un 3.6% eligió las benzodiacepinas como monoterapia y un 20.4% en combinación con tratamiento psicológico, mientras que la pregabalina fue elegida en un 3.2% como monoterapia y cualquier tipo de uso de TCA en un 1.4% (Latas et al., 2017).

Recientemente, se ha estado investigando la agomelatina, un antidepresivo que actúa sobre receptores de serotonina y melatonina, como fármaco para tratar el TAG y una dosis de entre 25 y 50 mg/día ha demostrado ser eficaz no solo en los síntomas de este trastorno sino también en lo que refiere a las recaídas y a la anhedonia que puede aparecer producto de una depresión comórbida al TAG (Both et al., 2014). Un estudio que investigó la eficacia a largo plazo de la agomelatina en pacientes con TAG durante 6 meses, concluyó que dicho fármaco es eficaz para la prevención de recaídas y, además, no encontraron efectos adversos al interrumpir su uso (Perna et al., 2016). En suma, otro estudio que evaluó la eficacia a largo plazo de la agomelatina en 227 pacientes con TAG durante 6 meses, demostró que aquellos que fueron tratados con agomelatina, tuvieron menor riesgo de recaída que aquellos que recibieron placebo (Mochcovitch et al., 2017).

Por otro lado, la vortioxetina es un novedoso antidepresivo encargado de la recaptación de serotonina y en diferentes investigaciones ha demostrado que puede reducir síntomas de ansiedad y que es muy eficaz en la prevención de recaídas (Baldwin et al., 2017).

Un análisis de este fármaco halló como resultado que, en adultos que padecían TAG, la vortioxetina fue altamente más efectiva que los placebos en cuanto a la reducción de síntomas de ansiedad, principalmente en pacientes con TAG severo. Además, si bien sus efectos secundarios adversos se caracterizan principalmente por sequedad bucal, vómitos, náuseas y diarrea, es un medicamento bien tolerado por los pacientes (Strawn et al., 2018).

Sin embargo, cabe destacar que, en otros estudios realizados, no se hallaron resultados que confirmen su eficacia o que presenten diferencias significativas en comparación con los placebos, por lo que los hallazgos hasta el momento sobre este fármaco pueden considerarse mixtos y se debería continuar con investigaciones que evalúen su eficacia en el TAG (Wilson et al., 2015). En lo que refiere a su eficacia a la hora de prevenir recaídas, un estudio que duró entre 6 meses y 1 año aproximadamente, halló que la vortioxetina es eficaz a la hora de prevenir recaídas y, además, no se detectaron síntomas negativos al suspender de manera abrupta el tratamiento (Perna et al., 2016).

Por último, considerando la cronicidad característica del TAG, se debe analizar la eficacia de cada fármaco respecto a la prevención de recaídas de ansiedad o depresión y el tiempo ideal de duración de los tratamientos. El escitalopram ha demostrado ser muy eficaz en reiterados estudios científicos en lo que respecta a la prevención de recaídas. En una evaluación y análisis que se realizó con 375 pacientes con TAG durante 3 meses, el escitalopram tuvo un porcentaje de recaídas del 19% contra el 56% de los placebos. Similares fueron los resultados hallados respecto a la paroxetina en un estudio hecho con 652 adultos con TAG durante 7 meses, siendo que aquellos que recibieron el fármaco fueron cinco veces menos propensos a sufrir recaídas que aquellos que recibieron placebo. En cuanto a la pregabalina, se analizaron a 624 pacientes con TAG durante 6 meses obteniendo como resultado que el 42.3% de los que recibieron pregabalina sufrieron algún tipo de recaída, mientras que, por otra parte, un 65.3% de los que recibieron placebo recayeron. Respecto a los IRSN como la venlafaxina y la duloxetina, durante un estudio de entre 6 y 12 meses, estas también demostraron ser más eficaces que aquellos pacientes que recibieron placebos, con un número menor de recaídas. A pesar de todos estos estudios, no es posible aún definir una duración exacta de duración de un tratamiento, siendo que entonces esto dependerá de lo que el médico considere en cada caso particular (Mochcovitch et al., 2017).

Como conclusión, el TAG es considerado como un trastorno con fluctuaciones a lo largo del tiempo, por lo que se suelen implementar tratamientos prolongados en los pacientes que lo padecen. Diferentes estudios han clasificado como fármacos de primera línea y por ende con más eficacia para el tratamiento de este trastorno a los ISRS como la sertralina, el escitalopram y la paroxetina, a los IRSN como la duloxetina y venlafaxina y la pregabalina. Además, la quetiapina y la agomelatina también han sido recomendados en determinados casos con una eficacia demostrada.

Además, a pesar de las dificultades en cuanto a la tolerancia o a los efectos adversos, las benzodiazepinas siguen considerándose como una opción para el TAG, aunque ya no como fármacos de primera línea (Baldwin et al., 2017). No obstante, se considera necesario continuar con investigaciones acerca del impacto de estos fármacos en la vida laboral y funcionamiento general de los pacientes de TAG, ya que esto es un factor relevante tanto para los profesionales de la salud como para los pacientes a la hora de decidir el inicio de un tratamiento (Wilson et al., 2015).

3.3 Eficacia de tratamientos combinados de TCC y farmacoterapia en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos

La TCC es el modelo terapéutico de primera línea para el tratamiento del TAG, caracterizado principalmente porque el terapeuta mantiene una posición directiva frente al paciente, que obtiene recursos para afrontar sus ansiedades, y a la vez, por la búsqueda de lograr modificaciones conductuales y cognitivas. Se considera que entre 12 y 20 sesiones es el tratamiento ideal para tratar el TAG (Stephenson, 2023).

Los psicofármacos utilizados para el tratamiento del TAG, como los ISRS y los IRSN, mantienen una eficacia demostrada, aunque, sin embargo, presentan limitaciones importantes de mencionar tales como el plazo de entre 15 y 30 días para que los pacientes perciban mejoras en los síntomas, la ausencia de remisión total en determinados casos (estudios informan porcentajes de entre el 30% y 60%), posibles riesgos de recaída y efectos secundarios que presentan algunos de estos medicamentos, aunque suelen ser la minoría de los casos. Específicamente, se informa que, para el tratamiento del TAG, los tratamientos farmacológicos como monoterapia, se demoran entre dos semanas y dos meses en lograr efectos, siendo que una respuesta total al tratamiento podría demorar hasta casi tres meses o más. Por ello, perfeccionar el tratamiento del TAG resulta un reto complejo, por lo que muchos profesionales suelen recurrir a la opción de tratamientos combinados, lo cual incluye un tratamiento farmacológico complementado con

psicoterapia, siendo que la más utilizada y elegida en estos trastornos es la TCC (Xie et al., 2019).

En consecuencia, el análisis e investigación respecto a la eficacia de los tratamientos combinados en el TAG tiene un papel clínico fundamental, partiendo de la base de que los datos informan estimaciones muy altas del uso de fármacos en el tratamiento del TAG, con porcentajes que empiezan desde el 63,8% (Markell et al., 2014).

Respecto a la combinación de TCC con psicofármacos, existe evidencia contradictoria respecto a si esta complementación logra mejores resultados que la TCC o los fármacos como monoterapia. A partir de esto, un metaanálisis se encargó de evaluar la eficacia de tratamientos combinados versus tratamientos únicos de TCC o psicofármacos en trastornos de ansiedad en general, encontrando como resultado que los tratamientos combinados de TCC y antidepresivos fueron superiores a la farmacoterapia como tratamiento único, con mejoras en los síntomas durante 1 y 2 años aproximadamente. Por ejemplo, una investigación halló que, si al tratamiento farmacológico de escitalopram se le incorporaba TCC, se lograban disminuir significativamente los síntomas de ansiedad y preocupación. Sin embargo, no se evaluaron los trastornos de ansiedad específicos como el TAG (Xie et al., 2019).

Teniendo en cuenta las limitaciones de acceso a tratamientos que se presentan en muchos pacientes, la TCC digital (e-TCC), la cual refiere a la implementación de un tratamiento cognitivo conductual electrónico, se propone como una opción práctica que ha demostrado ser eficaz, con buenos resultados clínicos en los síntomas de ansiedad comparables a la psicoterapia cara a cara y con adecuada adhesión al tratamiento por parte de los pacientes. Además, se destacan varias vías de implementación como diferentes programas y aplicaciones más las videollamadas entre el profesional y el paciente, demostrando ésta última, mayor eficacia. Un estudio se encargó de evaluar la eficacia de un tratamiento combinado en adultos con TAG, complementando la e-TCC con el tratamiento farmacológico, considerando la poca investigación existente al respecto. El tratamiento farmacológico incluía ISRS (sertralina o escitalopram) o IRSN (duloxetina o venlafaxina). Los resultados hallados indicaron que tanto la e-TCC y la farmacoterapia como tratamientos únicos y la combinación de ambos generaron mejoras en los síntomas del TAG, aunque no se obtuvieron diferencias significativas en la eficacia de un tratamiento en específico. Por ello, se llegó a la conclusión de que, si bien un tratamiento combinado no es indispensablemente necesario, sí podría resultar beneficioso para

determinados pacientes, siempre y cuando se consideren las características propias de estos últimos y lo más adaptativo para su funcionamiento general (Stephenson, 2023).

Por otra parte, un estudio que contaba con una muestra de 29 pacientes afroamericanos y euroamericanos, se dedicó a investigar la eficacia del tratamiento combinado de TCC y venlafaxina para el TAG en adultos durante 6 meses, el cual fue un proyecto que se sumó a un estudio de fármacos en proceso. A las dosis de venlafaxina (75-225 mg/día) que los pacientes estaban incorporando, se les sumaron 3 meses de TCC, obteniendo como resultado lo que se esperaba: mejoras significativas en el tiempo tanto para los pacientes afroamericanos como para los euroamericanos, no existiendo diferencias significativas entre ellos (Markell et al., 2014). Siguiendo esta línea, otro estudio también evaluó la eficacia de un tratamiento combinado de venlafaxina y TCC, comparándolo con un tratamiento farmacológico único, pero los hallazgos no demostraron superioridad del primero frente al segundo (Baldaçara et al., 2023).

De manera similar, un estudio comparó la eficacia del tratamiento combinado de la TCC-G (terapia cognitivo conductual grupal) junto con el IRSN antidepressivo duloxetina versus la duloxetina como tratamiento único. Los modelos teóricos cognitivo conductuales que se tuvieron en cuenta durante la investigación fueron principalmente el modelo de tolerancia a la incertidumbre, el modelo metacognitivo, la terapia centrada en las emociones y el modelo de aceptación y compromiso (ACT), entre otros. Asimismo, se incluyeron técnicas como la psicoeducación y el automonitoreo. Los hallazgos obtenidos concluyeron que el tratamiento combinado fue superior a la duloxetina como monoterapia, principalmente en lo vinculado a la reducción sintomática del TAG en corto plazo, a la prevención de recaídas, a la disminución de síntomas depresivos comórbidos y a un mejor funcionamiento en la calidad de vida general de los pacientes. De hecho, ya en el primer mes del tratamiento comenzaron a notarse las mejoras de los síntomas en las puntuaciones del HAM-A, logrando un mantenimiento de dos meses aproximadamente. A los tres meses, se hizo una nueva revisión que indicó una poca diferencia significativa entre ambos grupos, lo cual puede deberse, entre otras posibilidades, a la demora de la duloxetina en hacer efecto, ya que, pasado aún más tiempo, se redujo significativamente la diferencia de eficacia entre ambos grupos, llegando hasta el punto de no significación. La otra posibilidad, pudo haber sido que para que la TCC mantenga los efectos, los pacientes debieran continuar con las técnicas aprendidas durante las sesiones (Xie et al., 2019).

En suma, a partir de los datos obtenidos, puede afirmarse que en aquellos casos en donde los pacientes no logran mejoras esperadas con tratamientos únicos, se considera que el complemento con el tratamiento farmacológico podría resultar beneficioso.

Algunas personas se muestran reticentes a recibir un tratamiento farmacológico o a la psicoterapia, mientras que otros pueden estar abiertos a recibir un tratamiento combinado. Por ello, decidir entre un tratamiento u otro, generalmente puede resultar en una tarea compleja y se deben considerar las características particulares de cada paciente, ya que, si además se considera la elección del sujeto, la adherencia al tratamiento y los resultados, se verán beneficiados (Stephenson, 2023).

4. SÍNTESIS Y CONCLUSIONES

4.1 Síntesis

El presente trabajo consistió en una revisión bibliográfica sistemática y tuvo como objetivos analizar, según la bibliografía publicada en la última década, la eficacia de tratamientos cognitivo conductuales, de la farmacoterapia y de tratamientos combinados en el trastorno de ansiedad generalizado (TAG) en adultos. Este último, según indica Baldwin et al (2017), es en la actualidad el trastorno de ansiedad más común e incapacitante de la sociedad y si no es tratado adecuadamente puede adquirir un carácter crónico, ya que los datos evidencian altas tasas de recaída (Hirsch et al., 2019).

La importancia de esta revisión radica, principalmente, en la información actualizada que brinda respecto al tratamiento del TAG en adultos, a través de diferentes modelos de tratamientos.

En cuanto a la TCC, no solamente se recolectó información sobre el modelo tradicional de la misma, sino que se identificaron diferentes técnicas que promueve este tipo de psicoterapia y datos estadísticos sobre su eficacia, tales como la relajación muscular progresiva, el entrenamiento de respiración, la relajación aplicada (Newman et al., 2022), la exposición (Kaczurkin & Foa., 2015), la terapia metacognitiva (Krzikalla et al., 2023), el modelo de tolerancia a la incertidumbre (Bouchard et al., 2022; Newman et al., 2022) y el mindfulness (Gkintoni & Ortiz., 2023), entre otras. Esto resulta ser un conocimiento primordial para futuros tratamientos, ya que según indican diferentes estudios, el porcentaje de pacientes que mantienen una recuperación total luego de 6 meses de recibir tratamiento es de entre 50% y 60%, de manera que el resto de los pacientes no alcanza una tasa de remisión completa de los síntomas (Haseth et al., 2019; Newman et al., 2022), lo cual destaca aún más la importancia de este trabajo.

A su vez, se recolectó información acerca de la implementación y eficacia de la TCC digital (i-TCC) en los tratamientos para el TAG (Kumar et al., 2018; Mahoney et al., 2017), lo cual puede resultar sustancial para futuros tratamientos considerando las limitaciones de accesibilidad a la psicoterapia y el constante advenimiento de la tecnología, presentándose la i-TCC como una opción con alto grado de viabilidad.

Respecto al tratamiento farmacológico, se buscó brindar un análisis actualizado y detallado sobre los diferentes fármacos que se utilizan en el tratamiento del TAG, centrándose en la reducción de la sintomatología ansiógena y en la prevención de recaídas, y resaltando tanto las limitaciones como los beneficios de cada uno.

Se evidenció que tanto los ISRS como los IRSN son fármacos de primera línea para el tratamiento del TAG con un significativo respaldo tanto de diferentes asociaciones internacionales como de diversas investigaciones científicas (Wilson et al., 2015).

Por otra parte, se halló información sobre novedosos medicamentos que demostraron eficacia para el tratamiento del TAG, tales como el antidepresivo agomelatina (Both et al., 2014; Mochcovitch et al., 2017) y la vortioxetina (Baldwin et al., 2017; Strawn et al., 2018; Perna et al., 2016).

Por último y como parte del tercer objetivo, en la presente revisión se buscó información acerca de la eficacia de los tratamientos combinados de TCC junto con farmacoterapia, ya que permite ampliar las opciones de tratamiento para el TAG. Sin embargo, la información obtenida fue limitada y contradictoria (Xie et al., 2019). No obstante, según los datos adquiridos, se puede afirmar que los tratamientos combinados para el TAG pueden ser beneficiosos según las características particulares de cada paciente y en casos donde el paciente no reporte mejoras en los tratamientos únicos, destacando la importancia de la personalización en los tratamientos clínicos (Stephenson, 2023). Sin embargo, según las investigaciones revisadas, no se podría afirmar la superioridad del tratamiento combinado frente a la TCC o tratamientos farmacológicos como monoterapia (Baldaçara et al., 2023).

4.2 Conclusiones

A modo de conclusión, puede confirmarse que la TCC es un tratamiento eficaz para el TAG, logrando disminuciones significativas en la sintomatología propia del trastorno.

Haciendo un análisis exhaustivo de las técnicas propuestas desde la TCC y encontradas en la presente revisión sistemática, se puede concluir que, en términos de eficacia, las técnicas de relajación aplicada y el reentrenamiento de respiración son

eficaces, incluso han mostrado una superioridad frente a la relajación muscular progresiva (Newman et al., 2022).

Respecto a la técnica de exposición, de acuerdo a la literatura revisada, no se puede concluir que tenga mayor eficacia que otras técnicas, como la relajación aplicada, ya que las investigaciones al respecto son limitadas y dentro de los resultados encontrados, se informan evidencias contradictorias, siendo que en un estudio halló una superioridad de la exposición por sobre la relajación aplicada, pero, en contraposición, otro estudio no halló diferencias significativas entre ambas (Kaczurkin & Foa., 2015), por lo que se recomiendan nuevas investigaciones para corroborar su eficacia en el TAG.

Asimismo, la terapia metacognitiva ha demostrado un alto nivel de eficacia, alcanzando porcentajes de recuperación desde el 57% hasta el 80% de los pacientes (Solem et al., 2021; Rawat et al., 2019), por lo que, según la información aquí recolectada, debería considerarse como tratamiento de primera línea para el TAG.

Por otra parte, cabe destacar los resultados favorables hallados respecto al modelo de tolerancia a la incertidumbre (IU-TCC), con mejoras reportadas en los pacientes hasta 1 año pasado el tratamiento. No obstante, en un estudio que comparó la IU-TCC con la terapia metacognitiva, ésta última demostró mayor eficacia (Newman et al., 2022). Sin embargo, al haberse encontrado porcentajes positivos en este modelo, podría recomendarse como una técnica de primera consideración para el tratamiento del TAG.

Por último, se destaca la eficacia que se ha encontrado respecto a la técnica de mindfulness, con logros significativos en la reducción de síntomas ansiógenos en el TAG, aunque, cuando fue comparada con la TCC tradicional, algunos estudios indican una superioridad de esta última, mientras que otros afirman que no se han alcanzado diferencias significativas entre ambos (Newman et al., 2022), por lo que es otra de las técnicas que debería ser investigada con mayor profundidad para su posible administración en el TAG.

Se destacan los resultados que afirman que la TCC digital puede ser eficaz en el tratamiento del TAG, permitiendo a su vez, mayor accesibilidad a tratamientos psicoterapéuticos para aquellos pacientes que sufran limitaciones y obstáculos en la búsqueda de tratamiento (Carl et al., 2020).

En lo que respecta al segundo objeto de esta revisión, se concluye que los ISRS y los ISRN son los fármacos más eficaces para el tratamiento del TAG, destacándose entre ellos la sertralina, el escitalopram, la duloxetina y la venlafaxina. De forma contrapuesta, las benzodiacepinas, que si bien siguen siendo consideradas para el tratamiento del TAG

(Baldwin et al., 2017), debido a la dependencia que suelen generar en los pacientes, se suelen recetar en casos donde éstos no toleren los ISRN o los ISRS (Latas et al., 2017).

La pregabalina, por su parte, también ha demostrado tener eficacia, incluso en un estudio que se la comparaba con la sertralina, en donde redujo los síntomas con mayor anticipación y sin diferencias significativas en cuanto a los efectos secundarios que pudieran reportarse (Cvjetkovic-Bosnjak., 2015). Sin embargo, frente a los ISRN, la pregabalina no ha demostrado superioridad (Both et al., 2014).

Del mismo modo, tanto la quetiapina como la agomelatina, han demostrado su eficacia en el TAG, siendo un caso similar el de la vortioxetina, que obtuvo resultados mixtos vinculados a su eficacia (Wilson et al., 2015; Perna et al., 2016; Mochcovitch et al., 2017). Se sugiere realizar más investigaciones para así poder ampliar las opciones de tratamiento.

Respecto al tercer y último objetivo de esta investigación y según la literatura revisada, se han encontrado resultados contradictorios y mixtos sobre la eficacia de los tratamientos combinados en el TAG, sumado a las limitaciones de la búsqueda que se presentaron en esta revisión.

Se concluye que, si bien en determinados estudios, los tratamientos combinados han demostrado ser eficaces, en ninguno se ha informado que sean más eficaces que la TCC o los psicofármacos como tratamientos exclusivos. Por ello, desde la presente investigación se recomiendan realizar más investigaciones al respecto, ya que resulta relevante para el tratamiento del TAG y las posibles nuevas vías de tratamiento que se puedan generar.

4.3 Limitaciones y aplicaciones para la práctica

Teniendo en cuenta que los trastornos de ansiedad ocupan un lugar cada vez más preponderante dentro de las clasificaciones de enfermedades de salud mental más prevalentes a nivel mundial, la presente investigación se ha realizado con fines de obtener y brindar información actualizada sobre las opciones de tratamiento con mayor eficacia para el TAG. No obstante, es necesario considerar una serie de limitaciones importantes a la hora de interpretar los datos presentados.

En primer lugar, el presente estudio solo ha examinado documentos en idioma inglés y español, por lo que han quedado excluidos estudios hechos en otros idiomas que podrían ser valiosos para el tema en cuestión. Además, se han incluido sólo las siguientes fuentes de datos: EBSCO, PsycInfo, PubMed, PubPsych, de manera que no se han incorporado artículos de otras fuentes que podrían haber sido útiles.

En segundo lugar, respecto a la eficacia de tratamientos combinados en TAG en adultos, los resultados encontrados fueron escasos y con una limitación respecto al área geográfica, siendo que la mayoría de estas investigaciones estuvieron centradas en la población afroamericana, euroamericana y en China.

Como recomendación para futuras investigaciones vinculadas a las variables aquí trabajadas, se sugiere ampliar la geografía de la población estudiada, como puede ser la región de Sudamérica, de la cual no se tienen suficientes datos. Además, se recomiendan estudios que analicen los tratamientos del TAG según el género, de modo que la comunidad científica pueda obtener conocimiento sobre los porcentajes de prevalencia en hombres y mujeres. Por último, se recomiendan investigaciones que evalúen la eficacia de tratamientos TCC y de distintos fármacos, en especial los de primera línea, que tengan relación directa con la productividad laboral de los pacientes, lo cual resultaría un factor esencial a la hora de decidir un tratamiento.

Por último, se sugieren investigaciones acerca de distintas posibilidades de tratamiento para el TAG, como pueden ser los de tipo online, a fin de ampliar las opciones de tratamiento para incluir a aquellos pacientes que atraviesan determinadas dificultades para recibir un tratamiento.

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- * Aderka, I., Beard, C., Lee, J., Weiss, R., & Björgvinsson, T. (2015). The relationship between depression and generalized anxiety during intensive psychological and pharmacological treatment. *Journal of Affective Disorders*, 184, 261-268. DOI: 10.1016/j.jad.2015.05.054
- * Afshari, B., Jafarian Dehkordi, F., Asgharnejad Farid, A., Aramfar, B., Balagabri, Z., Mohebi, M., Mardi, N., & Amiri, P. (2022). Study of the effects of cognitive behavioral therapy versus dialectical behavior therapy on executive function and reduction of symptoms in generalized anxiety disorder. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 44. DOI: 10.47626/2237-6089-2020-0156
- * Alavi, N., Stephenson, C., Yang, M., Shirazi, A., Shao, Y., Kumar, A., Yee, C., Miller, S., Stefatos, A., Gholamzadehm, M., Abbaspour, Z., Patel, A., Patel, C., Reshetukha, T., Omrani, M., & Groll, D. (2021). Determining the Efficacy of Electronic Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder Compared to Pharmaceutical Interventions: Protocol for a Quasi-Experimental Study. *JMIR Publications*, 10 (5). DOI: 10.2196/27772

- Also Fontanet, A., Echiburu Salinas, N., & Pinto Asenjo, J. (2023). Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 23 (6), 535-548. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14737175.2023.2211767>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).
- Bados, A. (2015). *Trastorno de Ansiedad Generalizada. Guía para el terapeuta*. Editorial Síntesis.
- * Baldaçara, L., Paschoal, A., Pinto, A., Loureiro, F., Gaiotto, L., Veiga, D., Almeida, T., Dos Santos, D., Malloy-Diniz, L., De mello, M., De mello, A., Sanches, M., Gandarela, L., Bernik, M., Nardi, A., Da silva, A., & Uchida, R. (2023). Brazilian Psychiatric Association guidelines for the treatment of generalized anxiety disorder (GAD). Pharmacological and Psychotherapy approach. Perspectives. *Brazilian Journal of Psychiatry*. DOI: 10.47626/1516-4446-2023-3235
- * Baldwin, D., Anderson, I., Nutt, D., Allgulander, C., Bandelow, B., den Boer, J., Navidad, D., Davies, S., Fineberg, N., Lidbetter, N., Malizia, A., McCrone, P., Nabarro, D., O'neill, C., Scott, J., van der Wee, N., & Wittchen, H. (2014). Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, post-traumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: a revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology* 2014, Vol. 28 (5), 403–439. DOI: 10.1177/0269881114525674
- * Baldwin, D., Hou, R., Gordon, R., Huneke, N., & Garner, M. (2017). Pharmacotherapy in Generalized Anxiety Disorder: Novel Experimental Medicine Models and Emerging Drug Targets. *CNS Drugs*, 31 (4), 307-317. DOI: 10.1007/s40263-017-0423-2
- * Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19 (2), 93-107. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5573566/>
- Bogiaizian, D., Liceaga, R., & Salazar, P. L. (2014). Tratamientos combinados. Panorama de su uso entre profesionales argentinos de la salud mental interesados por los trastornos de ansiedad. *Anuario Anxia*, 47 (20), 47-54. URL: <https://institutosincronia.com.ar/EAT/Anxiainterior.pdf>
- Bosques Padilla, J., & Corral Guerrero, L. (2013). Efectividad vs Eficacia ¿Es tiempo de cambiar nuestra forma de pensar? *Revista Elsevier*, 15 (60), 99-100. <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X1665579613496082>

- * Both, C., Kojda, G., & Lange-Asschenfeldt, C. (2014). Pharmacotherapy of generalized anxiety disorder: focus and update on pregabalin. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14 (1), 29-38. DOI: 10.1586/14737175.2014.853617
- * Bouchard, S., Dugas, M., 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). DOI: 10.3390/jcm11195924
- * Carl, J., Miller, C., Henry, A., Davis, M., Stott, R., Smiths, J., Emsley, R., Gu, J., Shin, O., Otto, M., Craske, M., Saunders, K., Goodwin, G., & Espie, C. (2020). Efficacy of digital cognitive behavioral therapy for moderate-to-severe symptoms of generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Depression and Anxiety*, 37 (12), 1168-1178. DOI: 10.1002/da.23079
- * Carl, E., Witcraft, S., Kauffman, B., Gillespie, E., Becker, E., Cuijpers, P., Van Ameringen, M., Smits, J., & Powers, M. (2020). Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49 (1), 1-21. DOI: 10.1080/16506073.2018.1560358
- * Carpenter, J., Andrews, L., Witcraft, S., Powers, M., Smiths, J., & Hofmann, S. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depress Anxiety*, 35 (6), 502-514. DOI: 10.1002/da.22728
- Cía, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos. Manual diagnóstico y terapéutico*. Polemos Editorial.
- * Cuijpers, P., Sijbrandij, M., Koole, S., Huibers, M., Berking, M., & Anderson, G. (2014). Psychological treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 34 (2), 130-140. DOI: 10.1016/j.cpr.2014.01.002
- * Cuijpers, P., Cristea, L., Karyotaki, E., Reijnders, M., & Huibers, M. (2016). How effective are cognitive behavior therapies for major depression and anxiety disorders? A meta-analytic update of the evidence. *World Psychiatry*, 15 (3), 245-258. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5032489/>
- * Cuijpers, P., Gentili, C., Banos, R., García-Campayo, J., Botella, C., & Cristea, A. (2016). Relative effects of cognitive and behavioral therapies on generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and panic disorder: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 43, 79-89. DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.09.003

- * Curtiss, J., Levine, D., Ander, L. & Baker, A. (2021). Cognitive-Behavioral Treatments for Anxiety and Stress-Related Disorders. *Clinical Synthesis*, 19 (2), 184-189. DOI: 10.1176/appi.focus.20200045
- * Cvjetkovic, M., Soldatovic-Stajic, B., Babovic, S., Boskovic, K., & Jovicevic, M. (2015). Pregabalin versus sertraline in generalized anxiety disorder. An open label study. *European Reviewfor Medicaland Pharmacological Sciences*, 19, 2120-2124. URL: <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/2120-2124.pdf>
- Daray, F., & Rebok, F. (2014). *Neuropsicofarmacología. Conceptos básicos*. Editorial Salerno.
- Delgado, E., Lara, M., & Arias., R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35 (1), 23-36. URL: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/index.htm>
- Fernández Álvarez, H (2008) (Tercera Edición). *Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia*. Paidós.
- * Ferreira-García, R., Mochcovitch, M., Costa Do Cabo, M., Nardi, A., & Christophe Freire, R. (2017). Predictors of Pharmacotherapy Response in Generalized Anxiety Disorder: A Systematic Review. *Harvard Review of Psychiatry*, 25 (2), 65-79. DOI: 10.1097/HRP.0000000000000127
- * Flückiger, C., Vîslă, A., Wolfer, C., Hilpert, P., Zinbarg, R., Lutz, W., Grosse Holtforth, M., & Allemand, M. (2021). Exploring change in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder—A two-arms ABAB crossed-therapist randomized clinical implementation trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (5), 454-468. DOI: 10.1037/ccp0000639
- Fonseca Pedrero, E. (2021). *Manual de tratamientos psicológicos: Adultos*. Editorial Pirámide. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/349760625 Tratamientos psicologicos Adultos Piramide](https://www.researchgate.net/publication/349760625_Tratamientos_psicologicos_Adultos_Piramide)
- Garay, C.J., Rosales, G., Fabrissin, J., Martini, S., D'alessandro, F., Korman, G., & Etchevers, M. (2013). Aplicación de la combinación de psicoterapia y psicofarmacoterapia por psicólogos y psiquiatras de Buenos Aires. *Fundación Acta*, 59 (3), 167-179. URL: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/26656/CONICET_Digital_Nro.5f6b7c32-2596-43c7-a5db-fdea1bc0be74_A.pdf?sequence=2
- Garay, C.J. (2016). *Terapia cognitivo conductual y psicofarmacología. Una guía para combinar tratamientos en salud mental*. Akadia editorial

- Garay, C.J., Donatti, S., Ortega, I., Rosales, G., Koutsovitis, F., Colombo, C., & Etchevers, M. (2016). Perspectiva de los pacientes sobre el tratamiento combinado de psicoterapia y farmacoterapia. *Anuario de investigaciones*, 23 (1), 25-32. URL: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1851-16862016000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=en
- Garay, C.J., Donatti, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 15 (29). URL: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/9564>
- * Gomez Penedo, J., Hilpert, P., Grosse Holtforth, M., & Flückiger, C. (2021). Interpersonal cognitions as a mechanism of change in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder? A multilevel dynamic structural equation model approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89 (11), 898-908. DOI: 10.1037/ccp0000690
- * Haseeth, S., Solem, S., Sørø, G., Bjørnstad, E., Grøtte, T., & Fisher, P. (2019). Group Metacognitive Therapy for Generalized Anxiety Disorder, 10 (290). DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00290
- Herrera Huerta, C., Camarena, E., Cervantes, C., Sánchez, J., López-Lizárraga, E., Soto-Briseño, A., Prospero-García, O., & Lopez, A. (2022). *Temas selectos en neurociencias y psiquiatría*. Editorial Médica Panamericana. URL: https://www.academia.edu/92578660/Temas_selectos_en_Neurociencias_y_Psiquiatr%C3%ADa
- * Hershenberg, R., Gros, D., & Brawman, O. (2014). Role of Atypical Antipsychotics in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *CNS Drugs*, 28 (6), 519-533. DOI: 10.1007/s40263-014-0162-6
- * Hirsch, C., Beale, S., Grey, N., & Liness, S. (2019). Approaching Cognitive Behavior Therapy For Generalized Anxiety Disorder From A Cognitive Process Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10 (796). DOI: 10.3389/fpsyg.2019.00796
- Hofmann, S. G., Wu, J. Q., & Boettcher, H. (2014). Effect of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders on quality of life: a meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(3). DOI: 10.1037/a0035491
- * Kaczurkin, A., & Foa, E. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: an update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 17 (3), 337-346. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4610618/>

- * Kumar, S., Jones Bell, M., Juusola, J., & Seedat, S. (2018). Mobile and traditional cognitive behavioral therapy programs for generalized anxiety disorder: A cost-effectiveness analysis. *Plos One*, 13 (1). DOI: 10.1371/journal.pone.0190554
- * Krzikalla, C., Morina, N., Andor, T., Nohr, L., & Buhlmann, U. (2023). Psychological interventions for generalized anxiety disorder: Effects and predictors in a naturalistic outpatient setting. *Plos One*, 18 (3). DOI: 10.1371/journal.pone.0282902
- * Latas, M., Trajković, G., Bonveski, D., Naumovska, A., Vučinić Latas, D., Bukumirić, Z., & Starčević, V. (2018). Psychiatrists' treatment preferences for generalized anxiety disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 33 (1). DOI: 10.1002/hup.2643
- Macías Carballo, M., Perez Estudillo, C., Lopez Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiología Revista Electrónica*, 10 (24). URL: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7735542>
- * Mahoney, A., Newby, J., Hobbs, M., Williams, A., & Andrews, G. (2017). Reducing behavioral avoidance with internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Internet Interventions*, 15, 105-109. DOI: 10.1016/j.invent.2017.11.004
- * Markell, H., Newman, M., Gallop, R., Gibbons, M., Rickels, C., & Crits-Christoph, P. (2014). Combined Medication and CBT for Generalized Anxiety Disorder With African American Participants: Reliability and Validity of Assessments and Preliminary Outcomes. *Behavior Therapy*, 45 (4), 495-506. DOI: 10.1016/j.beth.2014.02.008
- * Miller, C., Gu, J., Henry, A., Davis, M., Espie, C., Stott, R., Heinz, A., Bentley, K., Goodwin, G., Gorman, B., Craske, M., & Carl, J. (2021). Feasibility and efficacy of a digital CBT intervention for symptoms of Generalized Anxiety Disorder: A randomized multiple-baseline study. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 70. URL: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0005791619302691>
- * Mochcovitch, M., Da rocha, R., García, R., & Nardi, A. (2017). Can Long-Term Pharmacotherapy Prevent Relapses in Generalized Anxiety Disorder? A Systematic Review. *Clinical Drug Investigation*, 37 (8), 737-743. DOI: 10.1007/s40261-017-0528-x
- * Newman, M., Basterfield, C., Erickson, T., Caulley, E., Przeworski, A., & Llera, A. (2022). Psychotherapeutic Treatments for Generalized Anxiety Disorder: Cognitive and Behavioral Therapies, Enhancement Strategies, and Emerging Efforts. *Expert Rev Neurother*, 22 (9), 751-770. DOI: 10.1080/14737175.2022.2125800

- * Pae, C., Wang, S., Han, C., Lee, S., Patkar, A., Massand, P., & Serretti, A. (2015). Vortioxetine, a multimodal antidepressant for generalized anxiety disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 64. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2015.02.017
- Pérez Álvarez, M., Fernández, J., Fernández, C., & Amigo, I. (2003) *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*. Pirámide. URL: https://www.researchgate.net/publication/299423921_Guia_de_Tratamientos_Psicologicos_Eficaces_Adultos_vol_I
- * Perna, G., Alciati, A., Riva, A., Micieli, W., & Caldirola, D. (2016). Long-Term Pharmacological Treatments of Anxiety Disorders: An Updated Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 18 (3). DOI: 10.1007/s11920-016-0668-3
- * Rawat, A., Sangroula, N., Khan, A., Faisal, S., Chand, A., Yousaf, R., Muhammad, N., & Yousaf, H. (2023). Comparison of Metacognitive Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Meta-Analysis of Randomized Control Trials. *Cureus*, 15 (5). DOI: 10.7759/cureus.39252
- Resnik, P. (2018). *Mi Cabeza no para. Qué es el trastorno de ansiedad generalizada*. Ediciones B
- Slee, A., Nazareth, I., Bondaronek, P., Liu, Y., Cheng, Z., & Freemantle, N. (2019). Pharmacological treatments for generalized anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet*, 393 (10173), 768-777. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)31793-8
- Stahl, S. (2014). *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. Editorial Aula Médica.
- * Starcevic, V. (2014). The reappraisal of benzodiazepines in the treatment of anxiety and related disorders. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 14 (11), 1275–1286. DOI: 10.1586/14737175.2014.963057
- * Starcevic, V. (2015). Generalized anxiety disorder: psychopharmacotherapy update on a common and commonly overlooked condition. *Australas Psychiatry*, 23 (4), 338-342. DOI: 10.1177/1039856215587233
- * Stephenson, C., Moghimi, E., Shao, Y., Kumar, A., Yee, C., Miller, S., Stefatos, A., Gholamzadehmir, M., Abbaspour, Z., Jagayat, J., Shirazi, A., Gizzarelli, T., Gutierrez, G., Khan, F., Patel, C., Patel, A., Yang, M., Omrani, M., & Alavi, N. (2023). Comparing the efficacy of electronic cognitive behavioral therapy to medication and combination

therapy for generalized anxiety disorder: a quasi-experimental clinical trial. *Frontiers in Psychiatry*, 14. DOI: 10.3389/fpsy.2023.1194955

- * Solem, S., Wells, A., Kennair, L., 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). DOI: 10.1002/brb3.2358
- * Stefan, S., Cristea, A., Szentagota, A., & David, D. (2019). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder: Contrasting various CBT approaches in a randomized clinical trial: Journal of Clinical Psychology. *Journal of Clinical Psychology*, 75 (7), 1188-1202. DOI: 10.1002/jclp.22779
- * Strawn, J., Geraciotti, L., Rajdev, N., Clemenza, K., & Levine, A. (2018). Pharmacotherapy for generalized anxiety disorder in adult and pediatric patients: an evidence-based treatment review. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 19 (10), 1057-1070. DOI: 10.1080/14656566.2018.1491966
- * Sudhir, P., Rukmini, S., & Sharma, M. (2017). Combining Metacognitive Strategies with Traditional Cognitive Behavior Therapy in Generalized Anxiety Disorder: A Case Illustration. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 39 (2), 152-156. DOI: 10.4103/0253-7176.203128
- * Timulak, L., Keogh, D., Chigwedere, C., Wilson, C., Ward, F., Hevey, D., Griffin, P., Jacobs, L., Hughes, S., Vaughan, C., Beckham, K., & Mahon, S. (2022). American Psychological Association, 59 (1), 84-95. DOI: 10.1037/pst0000427
- * Trenoska Basile, V., Newton-John, T., & Wootton, B. (2022). Internet videoconferencing delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: protocol for a randomized controlled trial. *Trenoska Basile et al Trials*, 23 (1). DOI: 10.1186/s13063-022-06520-5
- * Wilson, H., Mannix, S., Oko-osi, H., & Revicki, D. (2015). The Impact of Medication on Health-Related Quality of Life in Patients with Generalized Anxiety Disorder. *CNS Drugs*, 29 (1), 29-40. DOI: 10.1007/s40263-014-0217-8
- * Xie, Z., Han, N., Law, S., Li, Z., Chen, S., Xiao, J., Zhang, Y., Gao, B., Jiang, S., Gao, H., & Huang, X. (2019). The efficacy of group cognitive-behavioural therapy plus duloxetine for generalised anxiety disorder versus duloxetine alone. *Acta Neuropsychiatrica*, 31 (6), 316-324. DOI: 10.1017/neu.2019.32
- * Zhu, Z., Zhang, L., Jiang, J., Li, W., Cao, X., Zhou, Z., Zhang, T., & Li, C. (2014). Comparison of psychological placebo and waiting list control conditions in the assessment of cognitive

behavioral therapy for the treatment of generalized anxiety disorder: a meta-analysis.

Shanghai Arch Psychiatry, 26 (6), 319-331. DOI: 10.11919/j.issn.1002-0829.214173

- * Zwanger, P. (2016). Pharmacotherapy of Anxiety Disorders. *Fortschritte der Neurologie Psychiatrie*, 84 (5). DOI: 10.1055/s-0042-106764.

6. APÉNDICE

Tabla 1						
<i>Descripción de los estudios que evalúan la eficacia de la TCC en el TAG (N=26).</i>						
Año	Estudio	Tipo de estudio	Contexto/ Muestra	Método recolección de datos/ Instrumentos	Variables estudiadas	Principales Resultados
2014	Zhu, et al	Empírico y revisión sistemática	Estudios controlados aleatorios. Muestra de 531.	PubMed;Cochrane Library;PsycInfo. HAMA;BAI;STAI-T; PSWQ;Zung Self-Rating of Anxiety Scale.	TCC en TAG	Eficacia moderada de la TCC en TAG.
2014	Cuijpers, et al	Metanálisis cuantitativo	41 estudios controlados con 2132 pacientes con TAG.	PubMed, PsycInfo, Embase and the Cochrane Central Register of Controlled Trials. PSWQ;BAI;G AD-7;STAI-	TCC en TAG	Eficacia de la TCC en TAG en seguimiento y superior a la AR.

				T;HAMA;CSR ;ADIS-R.		
2015	Kaczurki n & Foa.	Empírico de revisión	No aporta	No aporta	Eficacia de TCC en trastornos de ansiedad	Describir la exposición y la terapia cognitiva para el TAG
2016	Cuijpers, et al.	Revisión sistemática	42 estudios seleccionados	PubMed; PsycInfo; BAI; HAMA; STAI.	Efectos de la TCC en trastornos de ansiedad	Mayor eficacia en trastorno de pánico a diferencia de TAG.
2016	Cuijpers, et al	Meta análisis. Revisión sistemática	144 ensayos aleatorios controlados	PubMed;PsycI nfo	Eficacia de la TCC en depresión mayor y trastornos de ansiedad	Alta eficacia de la TCC respecto de lista de control. Moderada eficacia respecto a placebo.

2017	Mahoney, et al.	Empírico	1° muestra (206 participantes con TAG). 2° muestra (298 participantes con TAG)	WBI; GAD-7; PHQ-9; WHODAS-2	Eficacia de iTCC (digital) en TAG	Resultados altamente significativos de iTCC en TAG.
2017	Sudhir, et al	Empírico	1 participante adulto con TAG.	Escalas clínicas de impresiones globales; HAMA.	Eficacia de la combinación de MTC con TCC tradicional	La combinación de MTC con TCC fue eficaz en el participante.
2017	Bandelow, et al	Teórico	No aporta	No aporta	Tratamientos para trastornos de ansiedad	No aporta
2018	Kumar, et al.	Empírico	100.000 personas con TAG en EE.UU	No se encontraron.	TCC digital y TCC tradicional en TAG (costo económico).	TCC digital efectiva como prevención o tratamiento y más económica que la TCC tradicional

2018	Carpenter, et al.	Revisión sistemática	Pacientes de entre 18-65 años con TAG, TOC, TP, TEPT, TAE.	41 estudios en PubMed y PsycINFO.	TCC en trastornos de ansiedad.	TCC es moderadamente eficaz para los trastornos de ansiedad.
2019	Stefan, et al	Empírico	75 pacientes con TAG de entre 20-51 años	Ensayo controlado aleatorio comparativo de tratamientos TCC.	TCC en TAG	Los tres enfoques parecen ser igual de efectivos.
2019	Hirsh, et al	Revisión sistemática y empírica (investigación basada en teoría).	57 participantes con TAG.	GAD-7; PHQ-9; PSWQ; WAS A.	TCC para TAG	Resultados efectivos de la TCC para TAG.
2019	Haseth, et al.	Empírico	32 pacientes con TAG	Ensayo aleatorio controlado. PSWQ; GAD-7; PHQ-9; ADIS-IV.	MTC-G y MTC Individual en TAG	MTC-G podría ser tan eficiente como MTC Individual.
2020	Carl, et al	Empírico	256 pacientes con TAG grave	Ensayo aleatorio controlado. GAD-7; PSWQ; PHQ-	TCC digital en TAG	Eficacia de la TCC digital (iTCC).

				9;WEMWBS; SCI-9		
2021	Gomez Penedo, et al	Empírico	80 pacientes adultos con TAG	Ensayo controlado aleatorio. Bern Post Session Report, Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)	TCC en cognicion es de pacientes con TAG.	Gran efectividad de la TCC en las cogniciones inter e intra personales.
2021	Miller, et al	Empírico	21 participante s con TAG	No aporta datos específicos.	iTCC (IUT) en pacientes con TAG.	Alta efectividad de iTCC en pacientes con TAG.
2021	Flückiger, et al	Empírico	80 pacientes con TAG y 20 terapeutas	Ensayo aleatorio controlado. Prolonged Focus on Change, State of the Art (SOTA), Mastery of your anxiety and worry package (PFC)	TCC para pacientes con TAG.	Rápida reducción de síntomas de preocupación con PFC y cambios desacelerados con SOTA.
2021	Curtiss, et al	Revisión narrativa	No aporta	No aporta	TCC para trastornos de ansiedad	No aporta

2021	Solem, et al	Empírico	9 años de seguimiento de 39 pacientes con TAG	PSWQ; BAI;BDI.	MTC vs TCC en TAG	MTC mostró mayor eficacia vs TCC en TAG.
2022	Timulak, et al.	Empírico	8 terapeutas y 29 pacientes con TAG.	Ensayo aleatorio controlado. The Person-Centered and Experiential Psychotherapy Scale; The Cognitive Therapy Scale-Revised; SCID-5-RV; SCID-5-PD; GADSS; PHQ-9; CORE-OM	Emotion focused therapy y TCC en TAG.	Ambas terapias mostraron grandes cambios en los pacientes.
2022	Bouchard, et al	Empírico	148 participantes con TAG.	PSWQ; IUS; WAQ; BDI-II;WHO-QOL;CSQ;TCS;WAI;CMTS; ADIS-IV;	Eficacia de iTCC respecto de TCC cara a cara en TAG.	iTCC efectiva para TAG.
2022	Newman, et al.	Revisión narrativa	.	PubMed; APA	Eficacia de TCC en TAG	-

2022	Afshari, et al	Empírico	72 pacientes con TAG	Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I disorders; Generalized Anxiety Disorder scale; Beck Anxiety Inventory; Beck Depression Inventory; Tower of London Task; Wisconsin Card Sorting Task.	TCC vs terapia dialéctica conductua l en TAG	Alta eficacia de ambas terapias en reducción de ansiedad y depresión y aumento de funciones ejecutivas.
2022	Trenoska Basile, et al	Revisión sistemática	1071 participantes con TAG	10 estudios analizados	TCC remota en TAG	Gran efectividad de la TCC remota en TAG.
2023	Krzikalla, et al	Empírico	59 pacientes con TAG	Ensayo controlado aleatorio	TCC, TMT y IU-TCC en TAG	Resultados altamente efectivos en los pacientes con TAG.
2023	Rawat, et al	Revisión sistemática	538 artículos revisados.	PSWQ; BAI	TMC vs TCC en TAG.	Eficacia de la TMC exclusiva e incluso puede presentar

						ventajas sobre la TCC tradicional.
--	--	--	--	--	--	--

Tabla 2.

*Descripción de los estudios que evalúan la eficacia de la farmacoterapia en TAG
(N=17).*

Año	Estudio	Tipo de estudio	Contexto/ Muestra	Método recolección de datos/ Instrumentos	Variables estudiadas	Principales Resultados	
2014	Both, et al	Revisión narrativa	No aporta	Medline.	Fármacos utilizados para el TAG.	Pregabalin (monoterapia) es útil en TAG, aunque no más que las benzodiazepinas.	

2014	Baldwin	Revisión narrativa	No aporta	Medline, EMBAS E.	Farmacoterapia para trastornos de ansiedad	Se muestra evidencia sobre fármacos más eficaces.	
2014	Hershenberg, et al	Revisión cualitativa	17 estudios que investigaron la eficacia de antipsicóticos como tratamiento del TAG.	Medline; PsycINFO.	Eficacia de antipsicóticos en el tratamiento del TAG.	Se demostró la eficacia de antipsicóticos en TAG.	
2014	Starcevic	Revisión cualitativa	No aporta	No aporta	Eficacia de benzodiazepinas en TAG.	Se demostró un buen nivel de eficacia de las BDZ.	
2015	Starcevic	Revisión cualitativa	No aporta	No aporta	Eficacia de fármacos para el tratamiento	Se demostraron los distintos niveles de	

					to del TAG	eficacia de diferentes fármacos para el TAG	
2015	Wilson, et al	Revisión cualitativa	12 artículos con 19 estudios totales	PubMed; EMBAS E;Cochrane Reviews, PsycInfo .	Impacto de la medicación en la calidad de vida de pacientes con TAG.	Los tratamientos que reducen síntomas ansiógenos también mejoran la calidad de vida.	
2015	Pae, et al	Revisión sistemática	4 ensayos clínicos aleatorizados	HAM-A	Eficacia de vortioxetina como tratamiento para el TAG	Se demostró potencial eficacia de la vortioxetina	
2015	Aderka, et al	Empírico	157 pacientes con TAG	No aporta	Eficacia de TCC y farmacoterapia en TAG	Eficacia sobre el TAG	

2015	Cvjetkovic et al	Empírico	107 pacientes con TAG	HAM-A; CGI.	Eficacia de la pregabalin versus sertralina	Tanto la pregabalin como sertralina mostraron buenos resultados.	
2016	Perna	Revisión sistemática	15 estudios sobre TAG	Pubmed.	Resultados a largo plazo de fármacos en TAG	Recomendaciones sobre fármacos eficaces para TAG	
2016	Zwanger, et al						
2017	Baldwin, et al	Revisión cualitativa	No aporta	No aporta	Fármacos emergentes para el tratamiento del TAG	Demostró la eficacia de fármacos emergentes para el TAG.	
2017	Ferreira-García, et al	Revisión sistemática	98 artículos	Medline; Pubmed	Predictores de diferentes fármacos para TAG	Se demostró la importancia de distintos factores respecto	

						a las respuestas a tratamientos farmacológicos en TAG.	
2017	Mochcovitch, et al	Revisión sistemática	8 ensayos con 5304 pacientes	ISI;Pub Med	Prevención de recaídas en tratamientos de TAG	Se concluyó que todos los pacientes mostraban riesgo de recaída si no se mantenía el tratamiento por al menos 6 meses.	
2018	Latas et al	Revisión sistemática	221 psiquiatras	Cuestionario	Preferencias de los psiquiatras para tratamientos de TAG	Se obtuvieron resultados de las preferencias de psiquiatras para el	

						tratamiento del TAG con predominio de los ISRS y los IRSN.	
2018	Strawn, et al	Revisión cualitativa	No aporta	No aporta	Eficacia de fármacos en TAG	Demostró porcentajes de eficacia en distintos tipos de fármacos para TAG.	
2020	Carl, et al	Meta análisis	79 estudios sobre 11002 pacientes con TAG	HAMA; PSWQ; PSWQ-A.	Eficacia de psicoterapia y fármacos en TAG	La psicoterapia tiene un efecto más largo que los psicofármacos como monoterapia en pacientes	

						con TAG.	
--	--	--	--	--	--	-------------	--

Tabla 3

Descripción de los estudios que evalúan la eficacia de los tratamientos combinados en el TAG (N=26).

Año	Estudio	Tipo de estudio	Contexto/ Muestra	Método recolección de datos/ Instrumentos	Variables estudiada s	Principales Resultados
2014	Markell, et al	Revisión cualitativa	1 estudio	No aporta	Eficacia de tratamient os combinad os en TAG	No se comprobó eficacia superior entre tratamientos combinados y monoterapias.
2015	Aderka, et al	Empírico	157 pacientes con TAG	No aporta	Eficacia de TCC y farmacote rapia en TAG	Eficacia sobre el TAG

2019	Xie, et al	Empírico	177 pacientes con TAG	HAMA	Eficacia de tratamient os combinad os	A corto plazo, los tratamientos combinados fueron superiores, aunque a largo plazo se igualaron.
2021	Alavi, et al	Empírico	146 participante s con TAG	No aporta	Eficacia de fármacos y i-TCC en TAG	No se puede confirmar la eficacia de la i-TCC en pacientes con TAG debido a que los resultados completos están en proceso.
2023	Stephenson et al	Diseño cuasi- experimen tal	No aporta	No aporta	Eficacia de tratamient os combinad os en TAG	No hubo diferencias entre monoterapia y tratamientos combinados.

2023	Baldacara et al	Revisión sistemática	4860 articulos	Medline; Scielo; CDSR.	Eficacia de tratamient os farmacolo gicos y TCC	Eficacia de benzodiacepi nas, pregabalina y TCC.
------	--------------------	-------------------------	-------------------	---------------------------	---	--