



**UNIVERSIDAD DE JAÉN**  
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

## Trabajo Fin de Grado

# **Intervención cognitivo- conductual en ansiedad generalizada en adultos**

**Alumno/a: Dolores Pérez Ruiz**

**Tutor/a: Luis Joaquín García López**  
**Dpto.: Psicología**

**Junio, 2019**

# **Índice**

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. MÉTODO.....	7
4. RESULTADOS.....	9
5. DISCUSIÓN.....	28
6. CONCLUSIÓN.....	29
7. REFERENCIAS.....	30

# **INTERVENCIÓN COGNITIVO-CONDUCTUAL EN ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADULTOS.**

## **1. RESUMEN**

El presente trabajo, tiene como principal objetivo, comprobar la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en ansiedad generalizada en adultos, a través de la revisión de diferentes estudios.

Para comprobar esta eficacia, se ha realizado una revisión sistemática de diferentes artículos experimentales, en tres bases de datos distintas: MEDLINE, PSYINFO y PUBMED, sin restricción de fecha y tanto es español como en inglés, seleccionándose en total treinta y ocho artículos con los que finalmente, se ha realizado este trabajo.

Los estudios analizados sobre la efectividad de la intervención cognitivo-conductual, han arrojado resultados favorables respecto a la eficacia de ésta como tratamiento para la ansiedad generalizada en adultos.

**PALABRAS CLAVE:** trastorno de ansiedad generalizada, adulto, tratamiento, intervención, terapia.

# **COGNITIVE-BEHAVIORAL INTERVENTION IN GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN ADULTS.**

## **1. ABSTRACT**

The main objective of this study is to verify the efficacy of cognitive-behavioral therapy in generalized anxiety disorder in adults, through the review of different studies.

To check this efficiency, a systematic review of different experimental articles has been carried out, in three different databases: MEDLINE, PSYINFO and PUBMED, without restriction of date and both in Spanish and English language, selecting a total of thirty eight articles which the present work has been finally carried out with. The studies analyzed about effectiveness of the cognitive-behavioral intervention have shown favorable results regarding its efficacy as a treatment for generalized anxiety in adults.

**KEY WORDS:** generalized anxiety disorder, adult, treatment, intervention, therapy

## **2. INTRODUCCIÓN**

Según el DSM-5, American Psychiatric Association (2013) la ansiedad generalizada (TAG) se define como: La ansiedad y preocupación excesivas y persistentes, así como la dificultad para controlar la preocupación. La preocupación, se define como una cadena de pensamientos sobre un peligro futuro, donde hay incertidumbre acerca de los resultados que se puedan obtener, y la ansiedad, es la respuesta emocional que acompaña a la anticipación de un peligro futuro.

Con respecto a la epidemiología, el trastorno de ansiedad generalizada, tiene una mayor prevalencia en adultos frente a niños o adolescentes. Pero independientemente de la edad de aparición, se considera una condición crónica e incapacitante en todos los ámbitos de la vida. Respecto al trastorno de ansiedad generalizada en adultos, las tasas de prevalencia oscilan entre el 2.4% y el 6.3% (Hall, Kellett, Berrios, Bains y Scott, 2016). Éste trastorno, suele aparecer en un rango de edad de entre 24 y 55 años, concretamente en un estudio realizado por Lijster et al. (2016), estimaron que la edad de aparición del trastorno de ansiedad generalizada, estaría alrededor de los 35 años de edad. No obstante, la mayoría de los pacientes adultos que presentan ansiedad generalizada, afirman que su trastorno comenzó en la infancia y adolescencia, donde es posible que aparezcan las primeras preocupaciones excesivas. El rango de aparición para esta etapa se encuentra entre los 11 y 13.5 años (Gosselin y Laberge, 2003), en cambio, como se ha mencionado anteriormente los estudios epidemiológicos recientes como el de Ruscio et al. (2017), apuntan a que el trastorno de ansiedad generalizada, no parece comenzar a una edad temprana. Cuanto antes se inicie el trastorno de ansiedad generalizada, peor pronóstico se tendrá, ya que puede asociarse hasta en un 60% de los casos, con índices de comorbilidad de depresión. (Hall, Kellett, Berrios, Bains y Scott, 2016).

A continuación, se va a realizar un enfoque del problema desde el punto de vista socioeconómico y cultural. Por un lado, respecto a los datos socioeconómicos, Lijster et al. (2016), indican que, en Estados Unidos y Europa, los costes que se derivan del trastorno de ansiedad generalizada, pueden ascender a 42 mil y 41 millones de euros al año, respectivamente. Más concretamente, en España, los costes que generan los pacientes que presentan el trastorno de ansiedad generalizada, son de aproximadamente de 5.819 euros por paciente (Rovira, 2012 citado en Badós, 2017). Por otro lado, las diferencias culturales sobre el trastorno de ansiedad generalizada, muestran que éste tendrá una mayor prevalencia en los países que tienen un mayor desarrollo socioeconómico, variando desde un 1.6% en los países que tienen unos ingresos muy bajos hasta un 5% en los países con ingresos altos (Ruscio et

al., 2017). En los países, en los que tienen mayor esperanza de vida, así como una mejor educación, hay más riesgo que este trastorno aparezca a una edad más temprana (Lijster et al., 2016). Siguiendo a Ruscio et al. (2017) en el que se comparó la epidemiología de la ansiedad generalizada del DSM-5, la prevalencia de la ansiedad generalizada a lo largo de la vida es de 3.7%, la prevalencia de ésta durante un año fue de 1.8% y la prevalencia al mes fue del 0.8%.

Por último, respecto al estado actual de intervención en ansiedad generalizada en adultos, existen distintos tratamientos psicológicos que se han demostrado que son efectivos para tratar la ansiedad generalizada, pero actualmente, la intervención que mejores y más consistentes resultados tiene, es la intervención cognitivo-conductual (TCC). Ya que la ansiedad generalizada se caracteriza por una preocupación y ansiedad excesivas sobre futuros sucesos improbables, esta intervención estaría dirigida para identificar los pensamientos y comportamientos irracionales e inadaptados en el aquí y ahora, para posteriormente, reestructurarlos (Londoño, 2017). Se considera que la intervención cognitivo-conductual, tiene pocas limitaciones, por lo que actualmente se considera una terapia de primera elección para tratar este trastorno. Algunas de dichas limitaciones, son por ejemplo, la falta de terapeutas bien capacitados para poder desarrollar esta intervención, así como la dificultad que experimentan algunos sujetos para involucrarse en la terapia debido a la resistencia hacia el tratamiento (Combs y Markman, 2014). En los últimos años, se han realizado investigaciones para implementar la intervención cognitivo-conductual añadiéndole nuevas técnicas para comprobar su eficacia. Por ejemplo, añadiéndole una entrevista motivacional, o comprobando cómo afecta la empatía del terapeuta a los resultados de los sujetos. También, se ha comprobado la eficacia de implementar la intervención cognitivo-conductual junto a la relajación o la respiración, así como hacer el tratamiento de forma grupal en vez de individual. Por último, con el auge de las nuevas tecnologías, se ha aplicado la TCC a través de ordenadores, sin necesidad de que haya un terapeuta, proporcionando así más ventajas económicas y facilidades, al poder hacer llegar esta terapia a personas que no disponen de los medios necesarios para poder realizarla junto con un profesional, o por ejemplo, debido a que sus recursos económicos no se lo permiten.

El objetivo del presente trabajo, será por lo tanto, comprobar a través de la revisión exhaustiva de los diferentes estudios analizados, la efectividad de la intervención cognitivo-conductual en ansiedad generalizada en adultos.

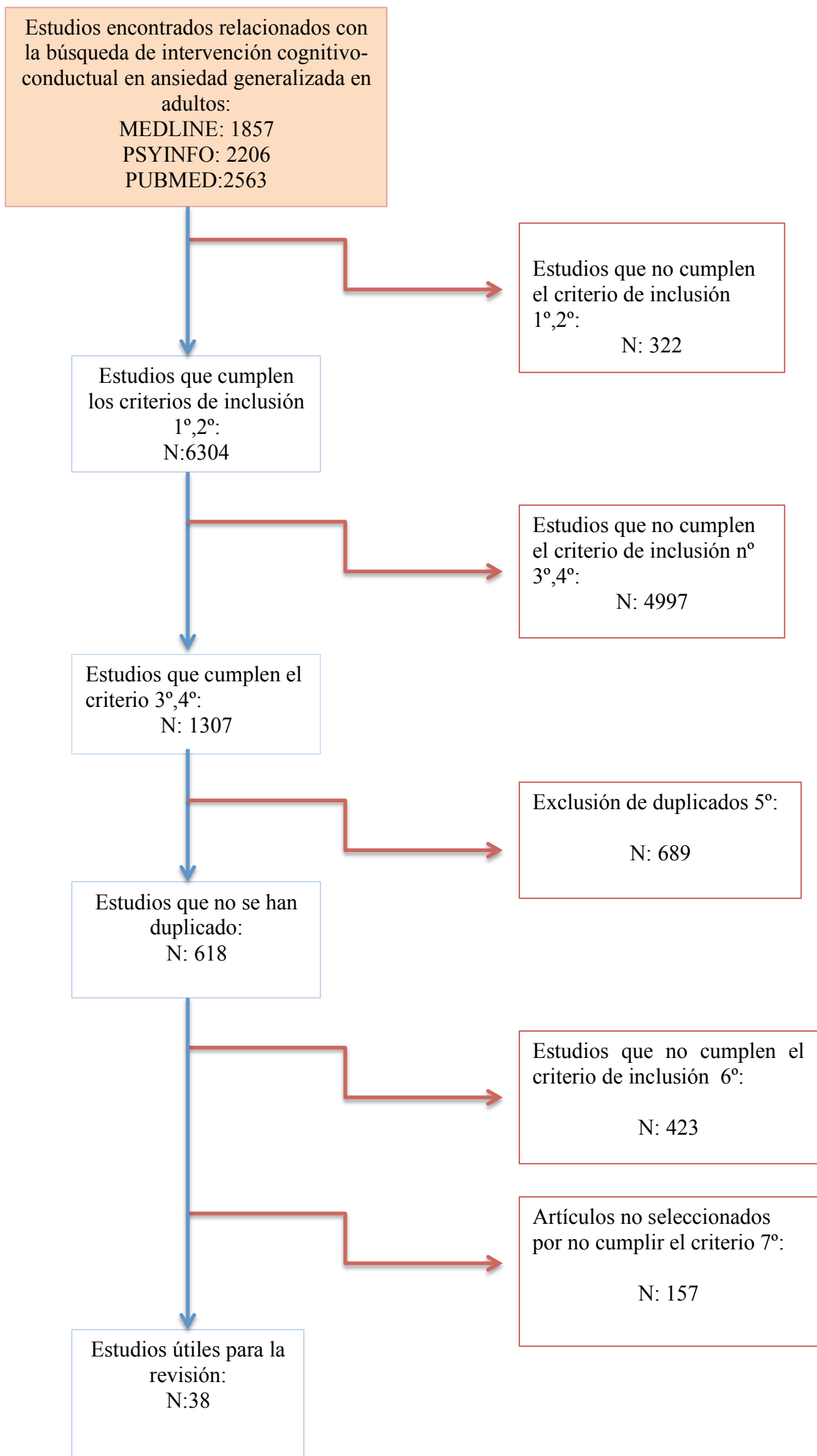
### **3. MÉTODO**

Este trabajo, se ha realizado a través de una búsqueda exhaustiva de estudios sobre intervención cognitivo-conductual en ansiedad generalizada en adultos, siguiendo las palabras clave: “Generalized anxiety disorder” AND “Adult” AND “Treatment” OR “Intervención” OR “Therapy”. La búsqueda se realizó en tres bases de datos distintas: PUBMED, MEDLINE y PSYINFO. En total, se encontraron 6.626 artículos, de los cuales 2563 pertenecieron a PUBMED, 1857 pertenecieron a MEDLINE y 2206 pertenecieron a PSYINFO.

Los criterios de inclusión fueron:

1. Estar escritos en inglés y/o en español.
2. La presencia de al menos, una de las palabras clave en el título y/o resumen del artículo.
3. Ser de carácter experimental.
4. Poder visualizar el artículo.
5. No estar duplicados.
6. El trastorno de ansiedad generalizada tenía que ser el trastorno principal, no secundario.
7. El rango de edad del afectado tenía que ser de 18 años en adelante.

Siguiendo estos criterios de inclusión, finalmente, resultaron válidos de las tres bases de datos propuestas para este trabajo, treinta y ocho artículos, con los que se ha hecho la presente revisión bibliográfica.





#### 4. RESULTADOS

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Kimberley, M.H. 2016	N clientes: 55 E. Media: 34.79	<b>Preocupación:</b> Cuestionario de preocupación de PENN- State (PSWQ). <b>Cambio del terapeuta:</b> inventario de relaciones Barrett-Lennard (BLRI) <b>Cumplimiento de la tarea:</b> la escala de calificación de tareas (HRS-II)	Ansidad generalizada	Una mayor empatía temprana del terapeuta, se asoció con mayor cumplimiento de las tareas a mitad del tratamiento. El mayor cumplimiento de las tareas se relacionó con una menor preocupación posterior al tratamiento	La empatía del terapeuta en la TCC influye en los resultados de la terapia.
Kimberley, M.H. 2016	N:44 E. Media: 34.57	<b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de PENN- state (PSWQ). <b>Cambio del terapeuta:</b> inventario de relaciones de Barrett- Lennard.	Ansidad generalizada	La mayor resistencia de los clientes se asoció significativamente con un resultado de tratamiento más deficiente y menores calificaciones de la empatía del terapeuta después de la sesión.	La empatía se relaciona positivamente con los resultados de la terapia, así como la resistencia.
Aviram, A. 2016	N:43 E. media: 34.8	<b>Preocupación:</b> cuestionario de PENN-STATE (PSWQ) <b>Resistencia:</b> código de resistencia del cliente (CRC) <b>Motivación:</b> entrevista motivacional de integridad del tratamiento (MITI) <b>Competencia TCC:</b> escala de terapia cognitiva	Ansidad generalizada	Los clientes cuyos terapeutas mostraron más respuestas con la entrevista motivacional, tuvieron niveles más bajos de preocupación posterior al tratamiento.	La incorporación de la entrevista motivacional a la CTT mejora el manejo de la resistencia del cliente.

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Westra, H.A. 2016	N: 85 E. Media CBT: 34.9 E. Media no CBT: 32.45	<b>Preocupación :</b> Cuestionario de preocupación de Penn- State (PSWQ).  <b>Angustia en general:</b> escala de estrés de ansiedad de depresión (DASS)	Ansiedad generalizada	Se produjo, una mayor reducción de la angustia y preocupación de los sujetos, con la entrevista motivacional añadida a la TCC en comparación con la TCC sola. Los criterios de TAG, también disminuyeron para estos sujetos.	La incorporación de la entrevista motivacional a la TCC aumenta la eficacia de esta.
Reinecke, A. 2013	N: 25 E. media TAG: 43.4 E. Media control: 45.8	<b>Motivación:</b> Cuestionario de cambio (CQ).  <b>Síntomas de ansiedad y depresión:</b> inventario para diagnosticar depresión (IDD), inventario STAI-T.	Ansiedad generalizada	Se redujo la ansiedad general de forma significativa, así como la preocupación y los pensamientos intrusivos para TAG tras la TCC. También produjo una disminución del sesgo hacia los pensamientos negativos.	La TCC puede abordar exitosamente la supresión de pensamientos negativos que se producen en el TAG.
Reinecke, A. 2013	N:44 E. Media TAG: 44.2	<b>Preocupación:</b> Inventario de preocupación de Penn- State, inventario White Bear Suppression. (WBSI)  <b>Depresión:</b> inventario para diagnosticar depresión (IDD).  <b>Ansiedad:</b> STAI-T	Ansiedad generalizada	La TCC redujo significativamente las intrusiones relacionadas con la preocupación, así como la ansiedad.	TTC es efectiva para reducir las intrusiones de preocupación en el TAG.
		<b>Preocupación:</b> Cuestionario de preocupación Penn-State (PSWQ), White Bear Suppression Inventory (WBSI)			

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Wells, A. 2010	N: 20 E.Med: 49.05	<b>Ansiedad:</b> Subescala Rasgo- Ansiedad del inventario (STAI-T), inventario de ansiedad de Beck( BAI), cuestionario de metacogniciones (MCQ) <b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de Penn-State (PSWQ) <b>Depresión:</b> inventario de depresión de Beck (BDI)	Ansiedad generalizada	En el postratamiento, con respecto a la preocupación se obtuvieron niveles más altos en la terapia metacognitiva (80%) frente al 10% de relajación. También se halló que el grupo de la TMC, se recuperó después del tratamiento en comparación con el de relajación.	La TMC, fue un tratamiento altamente eficaz para el TAG en comparación con la relajación.
Newman, M.G. 2013	N: 69 E. Med: 36.62	<b>Ansiedad:</b> inventario de ansiedad de rasgos de estado (STAI-T), La Escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), diario del cliente (DC) <b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación Penn-State (PSWQ)	Ansiedad generalizada	Aquellos con una duración más larga mostraron un cambio más confiable con respecto a los tratamientos con componentes que los que mostraron con la TCC, mientras que aquellos con una duración más corta obtuvieron mejores resultados en respuesta a la TCC.	Los sujetos con una duración más prolongada de TAG, responden mejor a tratamientos más precisos y enfocados, pero los sujetos con una duración más corta de TAG pueden responder mejor al tratamiento que ofrezca más estrategias de

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Fonzo, G.A. 2014	N: 32 E. Media TAG: 34.29 E. Media control: 27.58	<b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de Penn-State (PSQW). <b>Ansiedad:</b> escala de gravedad de ansiedad y deterioro de la ansiedad (OASIS) <b>Sintomatología depresiva:</b> Inventario rápido de sintomatología depresiva (QIDS-SR)	Ansiedad generalizada	Los resultados muestran que la TCC fue efectiva al atenuar la activación de la amígdala antes señales de amenaza. No se observaron cambios en la conectividad desde antes o después del tratamiento.	La TCC es un modelo psicoterapéutico válido para cambiar los sistemas neurales en el TAG y así reducir las señales de amenaza.
Paxlin, B. 2011	N: 89 E. Media: 39.3	<b>Preocupación:</b> cuestionario Penn-State (PSQW) <b>Ansiedad:</b> STAI-T, STAI, inventario de ansiedad de Beck (BAI) <b>Depresión:</b> inventario de depresión de Beck (BDI), escala de clasificación de la depresión de Montgomery. <b>Calidad de vida:</b> inventario de calidad de vida (QOLI)	Ansiedad generalizada	Se mostraron efectos significativos en la reducción de todos los grupos de tratamiento en todas las medidas de resultado, excepto en la calidad de vida. Los resultados se mantuvieron en el seguimiento	La TCC entregada por internet con apoyo de un terapeuta puede reducir la sintomatología y problemas de TAG

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusión</u>
------------------	----------------	-----------------------------	------------------	-------------------	-------------------

Rosnick,  
C.B.  
2016

N: 43  
E.media  
TCC: 71.19  
E. Media  
no TCC:  
698.71

**Carga médica:** escala  
de calificación  
acumulativa de  
enfermedades para  
geriatria (CIRS-G)  
**Preocupación:**  
cuestionario Penn- State

Ansiedad  
generalizada

Los sujetos que recibieron  
TCC+ escitalopram  
obtuvieron resultados más  
favorables en los niveles  
de cortisol, que aquellos  
que recibieron  
escitalopram solo.

La TCC puede ser un  
tratamiento eficaz para  
reducir los problemas de  
ansiedad en adultos  
mayores que presentan  
TAG, aumentando la  
salud

Button,  
M.L.  
2014

N:37  
E. Media:  
41.05

**Preocupación:**  
cuestionario Penn-  
State (PSWQ)  
**Resistencia cliente:**  
código de resistencia  
del cliente (CRC)  
**Lenguaje  
motivacional cliente:**  
escala MISC

Ansiedad  
generalizada

Una mayor cantidad de  
argumentos de los  
clientes en contra el  
cambio da resultados  
más pobres, porque se  
asocia con una mayor  
resistencia durante la  
TCC.

La identificación  
de la resistencia  
temprana por parte  
de los terapeutas  
durante la TCC es  
muy importante  
para la efectividad  
de TCC para TAG.

Dononega,  
E . 2012

N:57  
E. Media  
TCC:  
40.35  
E. Media  
relajación

**Ansiedad:**  
cuestionario de  
preocupación y  
ansiedad (WAQ)  
**Preocupación:** Penn-  
State  
**Síntomas:** subescala  
somática (WAQ)  
**Depresión:** inventario  
de depresión de Beck

Ansiedad  
generalizada

La dirección de los  
cambios fue  
bidireccional para la  
ansiedad y  
preocupación. Se  
observó que en la  
TCC hubo cambios  
más significativos en  
relación a la ansiedad  
y preocupación que  
en la relajación.

Todavía no se ha  
demostrado que la  
relajación sea igualmente  
efectiva para TAG que la  
TCC, por lo que queda  
aún mucho por investigar  
acerca de la relajación.

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Hayes, S.A. 2010	N:43 E. Media: 33.72	<p><b>Preocupación:</b> cuestionario Penn- State (PSWQ)</p> <p><b>Calidad de vida:</b> inventario calidad de vida (QOLI)</p> <p><b>Ansiedad:</b> Diario de evaluación semanal.</p> <p><b>Evitación experiencial:</b> cuestionario de acción y aceptación (AAQ)</p> <p><b>Aspectos vida valiosa:</b> cuestionario vida valioso (VLQ)</p>	Ansiedad generalizada	<p>Los sujetos que recibieron la terapia ACT, experimentaron un aumento en el tiempo dedicado a aceptar experiencias internas y en la participación de actividades. Después del tratamiento, la aceptación se relacionó con la calidad de vida informada en el postratamiento. Disminuyó la angustia y la evitación.</p>	<p>La ACT puede resultar una terapia válida ,porque puede abordar la angustia y la evitación, variables resistentes al tratamiento de TAG.</p>
Newman, M.G. 2011	N: 83 E. media: 37	<p><b>Ansiedad:</b> escala de ansiedad de Hamilton (HARS)</p> <p><b>Depresión:</b> escala de clasificación de Hamilton para la depresión (HRSD)</p> <p><b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de Penn-State (PSWQ)</p>	Ansiedad generalizada	<p>No se encontraron diferencias significativas entre las dos condiciones de tratamiento al inicio del estudio, pero si se encontró que los síntomas de TAG disminuyeron. En el seguimiento, tampoco se hallaron datos significativos en comparación a los dos tratamientos, pero el TAG continuó</p>	<p>El procesamiento interpersonal y emocional no aumentan la eficacia de la TCC para GAD.</p>

Autor/año	Muestra	Variables analizadas	Trastorno	Resultados	Conclusiones
Newman, M.G. 2015	<b>Ansiedad:</b> escala de ansiedad de Hamilton (HARS) <b>Preocupación:</b> cuestionario Penn-State (PSWQ)	<b>Ansiedad:</b> guía de entrevista estructurada para la escala de clasificación de ansiedad de Hamilton (SIGH-A) La escala de ansiedad de estrés por depresión (DASS-21) <b>Preocupación:</b> cuestionario de Penn-State <b>Depresión:</b> inventario de depresión de Beck (BDI-II)	Ansiedad generalizada	Aquel grupo que recibió TCC+ terapia de procesamiento emocional, tuvieron mayores cambios en los síntomas de TAG, en comparación con los que recibieron TCC + escucha de apoyo	Esta terapia res las personas con tienen apego m
	N:81 Edad: 18-65			Los síntomas depresivos de los sujetos y el número de diagnósticos de GAD disminuyeron, y la calidad de vida aumentó. Sin embargo, no se encontró diferencias entre los tratamientos, en ambos los sujetos experimentaron cambios significativos en el seguimiento y postratamiento.	La ACT es una te válida a la TCC p
Hayes-Skelton, S.A. 2013	N: 81 E. Media Respiracion: 32.56 E.Media TAC: 33.30				
Newman, M.G. 2017	<b>Deterioro:</b> escala CSR <b>Ansiedad:</b> inventario STAI-T, escala de Hamilton HARS) <b>Preocupación:</b> cuestionario Penn-State <b>Problemas interpersonales:</b> escala circumplex	Ansiedad generalizada		Los sujetos que puntuaron más alto en intrusión, mostraron mayor reducción de los síntomas a la Terapia de comportamiento que a la TC o a la TCC.	Las interv conductua experienc resultar m aquellos c elevados p intrusivos
	N:69 E. Media: 39.11				

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Lombardi , D.R. 2013	N: 103 E. media: 39.48	<b>Motivación:</b> cuestionario de cambio (QCC), escala de motivación del cliente para la terapia (CMOTS) <b>Preocupación:</b> cuestionario Penn- State.	Ansiedad generalizada	Las declaraciones de los clientes frente al cambio, fueron predictivas de las puntuaciones posteriores de preocupación posteriores al tratamiento. Así los que tenían mas declaraciones en contra, puntuaron más alto. Además el lenguaje motivacional del cliente en la TCC, también influye en los resultados.	El lenguaje y las declaraciones iniciales de los sujetos contra el cambio influyen en los resultados.
Dahlin, M. 2016	N:37 E.media: 41.05	<b>Ansiedad:</b> inventario STAI Preocupación: cuestionario Penn-State ( PSWQ) <b>Depresión:</b> inventario de depresión de Beck (BDI) <b>Psicopatología:</b> índice de gravedad global (GSI) <b>Alianza terapéutica:</b> cuestionarios de alianza de ayuda	Ansiedad generalizada	Los resultados mostraron efectos significativos en los sujetos respecto a síntomas de GAD, depresivos y ningún efecto en la calidad de vida. En el seguimiento continuaron estos efectos.	La ACT administrada por internet puede ser eficaz para el tratamiento del TAG.
Hoyer, J. 2009	N: 73 E. Media: 45.4	<b>Preocupación:</b> cuestionario de Penn- State (PSWQ) Ansiedad: inventario de ansiedad de Beck (BAI) <b>Depresión:</b> autoevaluación de la escala de calificación de la depresión de Montgomery Åsberg (MADRS-S)	Ansiedad generalizada	Todas las medidas disminuyeron significativamente antes y después del tratamiento de relajación y exposición a la preocupación, excepto en el BDI. No hubo diferencias significativas entre los grupos de relajación y exposición.	Tanto la relajación como la exposición de preocupación pueden ser efectivas para tratar TAG



<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Fava, G. 2004	<p><b>Ansiedad:</b> Escala CID</p> <p><b>Depresión:</b> Escala CID</p> <p>Las escalas de bienestar psicológico (PWB) y el</p>	Ansiedad generalizada		<p>Hubo ventajas significativas en el grupo en que se combinó TCC-terapia de bienestar en comparación con TCC. Esto se mantuvieron en el seguimiento.</p>	<p>Estos datos sugieren las ventajas de aplicar a la TCC la terapia de bienestar para TAG.</p>
Stanley, M.A. 2003	<p><b>Ansiedad:</b> El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), SCID</p> <p><b>Depresión:</b> Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p> <p><b>Satisfacción con el tratamiento y la credibilidad percibida:</b></p> <p>El Cuestionario de satisfacción del cliente (CSQ) y la Escala de calificación de expectativa (ERS)</p>	Ansiedad generalizada		<p>La TCC mejoró significativamente la preocupación, los síntomas depresivos y la salud mental en general, en comparación con la TCC especial para la atención temprana.</p>	<p>En comparación con EUC, la TCC produjo una mejoría mayor en la gravedad de la preocupación, los síntomas depresivos y la salud mental en general en los pacientes mayores con TAG en atención primaria.</p>
Treanor, M. 2010	<p><b>Intolerancia a la incertidumbre:</b> escala (IUS).</p> <p><b>Regulación de las emociones:</b> escala (DERS)</p> <p><b>Ansiedad:</b> cuestionario de control de ansiedad revisado (ACQ-R)</p> <p><b>Preocupación:</b> inventario de Penn- Satate (PSWQ)</p>	Ansiedad generalizada		<p>Los sujetos con ACT mostraron menos dificultades en la regulación de las emociones y de miedo, como una mayor tolerancia a la incertidumbre. Se mantuvieron en el seguimiento.</p>	<p>La ACT tiene efectos significativos para tratar el TAG.</p>

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
------------------	----------------	-----------------------------	------------------	-------------------	---------------------

Stanley,  
M.A.  
2014

N:223  
E. Media:  
66.9

**Ansiedad:** subescala de rasgos del inventario de ansiedad estatal de Spielberg (STAI-T), guía de entrevista de la escala de ansiedad de Hamilton (SIGHT-A)  
**Preocupación:** inventario de Penn-State (PSWQ-A)  
**Depresión:** cuestionario de salud del paciente (PHQ-8)  
**Insomnio:** índice de gravedad de insomnio.  
**Calidad de vida:** inventario salud mental-calidad de vida.

Los profesionales al nivel de licenciatura, con la supervisión de los profesionales de un grado más alto, pueden ofrecer una TCC efectiva para TAG.

La TCC mejoró en ambos grupos (licenciatura y un nivel más profesional) la gravedad de TAG, la ansiedad, la depresión, el insomnio y la calidad de vida.

Ansiedad generalizada

Stanley,  
M.A.  
2009

N:143  
E. Media:  
66.9

**Ansiedad:** inventario de ansiedad de Beck, inventario de ansiedad geriátrica (GAI), escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A), inventario de ansiedad STAI)  
**Síntomas depresivos:** escala de estrés depresión ansiedad (DASS)  
**Preocupación:** cuestionario de Pnn-Statte

La TCC produjo resultados más significativos que la atención habitual en atención primaria, tanto en preocupación, síntomas depresivos, y salud mental en general.

La TCC resulta más efectiva que la atención habitual en atención primaria.

Ansiedad generalizada

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Leichsenring, F. 2009	N:57 E. Media: 42.5	<b>Ansiedad:</b> inventario de ansiedad estado- rasgo (STAI), inventario de ansiedad de Beck y escala de ansiedad-depresión de hospital. <b>Depresión:</b> inventario de depresión de Beck (BDI) <b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de Penn-State	Ansiedad generalizada	Tanto la TCC como la terapia psicodinámica produjeron mejoras en los síntomas de ansiedad y depresión. No obstante, la TCC fue superior a la terapia psicodinámica en depresión, ansiedad, preocupación y depresión.	Tanto la TCC como la terapia psicodinámica son terapias válidas para el TAG. Pero la TCC se mostró más efectiva que la psicodinámica.
Merom, D.2008	N: 85 E. media TCCG+ ejercicio: 38.7 TCCG+ educación: 39.4	<b>Depresión, ansiedad, estrés :</b> escala de estrés por ansiedad de depresión (DASS-21) <b>Actividad física:</b> cuestionario de de protocolo de activación de Australia	Ansiedad generalizada, trastorno de pánico o fobia social.	Se mostró un efecto significativo en el grupo de TCCG+ ejercicio tanto en depresión, ansiedad y estrés, en comparación con TCCG+ educación.	TCCG+ EJ resulta efectiva para incorporarla a la TCC.
Dugas, M. 2010	N: 65 E. Media: 38.5	<b>Ansiedad:</b> mini entrevista neuropsiquiátrica internacional (MINI), cuestionario de preocupación y ansiedad (WPAQ) <b>Preocupación:</b> cuestionario de preocupación de Penn-State (PSWQ)	Ansiedad generalizada	Tanto TCC como Relajación fueron superiores a la lista de espera, pero TCC fue superior a relajación. Solo TCC condujo a una mejora continua. Los tratamientos fueron comparables, pero los datos dan mayor apoyo a la TCC.	Tanto la TCC como la relajación, son tratamiento eficaces para TAG, pero la TCC conduce a una mejora continua después del tratamiento.

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
Dugas, M. 2009	N: 35 E. Media:	<b>Ansiedad:</b> subescala somática del cuestionario (WAQ-som) <b>Preocupación:</b> cuestionario de Penn-State.	Ansiedad generalizada	El contexto interpersonal en el que ocurren las TCC, puede predecir los resultados.	
Westra, H.A. 2009	N:76 E. Media H: 40,89 M: 43.79	<b>Cumplimiento de la tarea:</b> Escala de cumplimiento de tareas (HCS) <b>Preocupación:</b> Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) <b>Resistencia del cliente:</b> Código de resistencia del cliente (CRC) <b>Lenguaje motivacional:</b> Código de Habilidad de Entrevista Motivacional Versión 1.1 (MISC)	Ansiedad generaliza	Un mayor número de TCC que se produjeron en presencia de resistencia de parte del cliente, tuvieron menor cumplimiento con la tarea y resultados más pobres después del tratamiento.	
Sijercic, I. 2016	N:20 E. Media: 40.7	<b>Preocupación:</b> cuestionario Penn- State <b>Ansiedad:</b> la escala de estrés por depresión ansiedad (DASS)çCumplimiento de la tarea: escala (HCS) <b>Motivación:</b> escala motivación cliente psicoterapia (CMOTS)	Ansiedad generalizada	La entrevista motivacional junto con la TCC, redujo la preocupación en la línea base. Pero en el seguimiento a los 6 meses hubo recaídas, pero a las 12 meses hubo otra vez cambios significativos.	

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Conclusión</u>	<u>Resultados</u>
Dugas, M.J. 2003	<p><b>Ansiedad:</b> Cuestionario de Preocupación y Ansiedad (WAQ), inventario de ansiedad de Beck (BAI), escala de Intolerancia a la Incertidumbre (IUS),</p> <p><b>Preocupación:</b> cuestionario de Preocupación del Estado de Penn (PSWQ), La El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</p> <p><b>Depresión:</b> El Inventario de Depresión de Beck (BDI)</p>	<p>Ansiedad generalizada</p>	<p>El grupo que recibió la TCC grupal, mejoró respectivamente al grupo control en todas las medidas y esto se mantuvo durante el seguimiento</p>	<p>La TCC grupal es efectiva para tratar el TAG</p>	
Roemer, L. 2008	<p>N:31 E. Media: 33.59</p> <p><b>Ansiedad:</b> ADIS IV,</p> <p><b>Preocupación:</b> Cuestionario de Preocupación del Estado de Penn (PSWQ)</p> <p><b>Depresión:</b> The Beck Depression Inventory (BDI)</p> <p><b>Calidad de vida:</b> una versión abreviada del Inventario de Calidad de Vida (QOLI)</p> <p><b>Aceptación:</b> La versión de 16 ítems del Cuestionario de Acción y Aceptación (AAQ)</p>	<p>Ansiedad generalizada</p>	<p>Disminuyeron significativamente la ansiedad, depresión, preocupación y aumentaron la calidad de vida la aceptación</p>	<p>La ACT puede ser un tratamiento efectivo para el TAG</p>	

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Conclusión</u>	<u>Resultados</u>
Schuurmans, J. 2006	N:84 E. Media: 69.80	<p><b>Ansiedad:</b> escala de ansiedad de Hamilton (HARS), inventario de ansiedad de Beck (BAI), la adaptación holandesa del Worry Domain Questionnaire (WDQ)</p> <p><b>Depresión:</b> Centro para la Escala de Depresión de Estudios Epidemiológicos (CES-D)</p>	Ansiedad generalizada	Tanto la TCC como la sertralina llevaron a una mejora significativa en las medidas, pero la sertralina mostró una mejoría mayor en la preocupación.	La sertralina sería más eficaz que la TCC
Amir, N. 2012	N:14 E. media :40.9	<p><b>Ansiedad:</b> escala de ansiedad de Hamilton (HRSA)</p> <p><b>Preocupación:</b> cuestionario Penn-tate</p> <p><b>Depresión:</b> escala de depresión de Hamilton (HAM-D)</p> <p><b>Deterioro funcional:</b> escala de discapacidad de Sheehan (SDS)</p>	Ansiedad generalizada	Los datos muestran reducciones significativas en los síntomas de ansiedad, en depresión, preocupación y deterioro funcional. En el postratamiento la mayoría de sujetos no cumplieron el criterio para TAG	La TCC administrada por ordenador junto con el programa de modificación atencional es útil para TAG.
Van der Heiden, C. 2012	N:126 E. media:35	<p>Ansiedad: inventario STIT-T</p> <p>Preocupación: cuestionario Penn-State</p> <p>Psicopatología general: lista comprobación de síntomas (SCL-90)</p> <p>Depresión: inventario depresión de Beck</p>	Ansiedad generalizada	Tanto la terapia metacognitiva como la de intolerancia a la incertidumbre, arrojaron resultados significativos en todas las medidas. Pero la TMC aún mas.	Ambas terapias son efectivas para TAG.

<u>Autor/año</u>	<u>Muestra</u>	<u>Variables analizadas</u>	<u>Trastorno</u>	<u>Resultados</u>	<u>Conclusiones</u>
------------------	----------------	-----------------------------	------------------	-------------------	---------------------

Ladouceur,  
R. 2000

N:26  
E. Media:  
39.7

**Ansiedad:** el cuestionario de preocupación y ansiedad (WAQ), inventario de ansiedad de Beck (BDI)  
**Depresión:** inventario de depresión de Beck (BDI)  
**Preocupación:** cuestionario de preocupación de Penn-State (PSWQ)

Ansiedad  
generalizada

La TCC resultó efectiva para el tratamiento del TAG tanto en el postratamiento como en el seguimiento. Además, la mayoría de los participantes ya no cumplieron los criterios de diagnóstico de TAG t todas las medidas disminuyeron.

La TCC es eficaz para tratar el TAG.

En general, con respecto a la intervención cognitivo-conductual, los resultados obtenidos de los diferentes estudios analizados han sido, en la mayoría de las veces, que la TCC resulta muy efectiva en el trastorno de ansiedad generalizada desde los 18 años en adelante. Por otro lado, se ha demostrado que la TCC produce en la mayoría de los casos, una reducción significativa de la preocupación, la ansiedad y los pensamientos intrusivos característicos del TAG, y que este resultado se mantiene mayoritariamente durante el seguimiento de los sujetos. Y asimismo, los sujetos que tienen una duración mayor del TAG responderían mejor a tratamientos más específicos por ejemplo, la terapia cognitiva o la desensibilización en comparación con los que tendrían una duración del trastorno menor.

En un estudio llevado a cabo por Leichsenring et al. (2009) en el que compararon la eficacia de administrar la terapia cognitivo-conductual en comparación con la terapia psicodinámica, los resultados muestran que, tanto la TCC como la terapia psicodinámica, son tratamientos efectivos para reducir los síntomas de ansiedad y depresión en el TAG, pero que la TCC realmente mostraba efectos más significativos en la reducción de la ansiedad, depresión y preocupación que la psicodinámica. Por lo que la TCC sería más válida para tratar el TAG.

Otros autores que intentaron aumentar la eficacia de la TCC para la ansiedad generalizada, fueron Newman et al. (2011), añadiendo partes específicas de la terapia a los problemas interpersonales y el procesamiento emocional. Los resultados mostraron una mejoría del TAG, pero sin cambios significativos, ni en el postratamiento ni en el seguimiento. Por lo que dedicar una parte específica de la TCC al procesamiento interpersonal y emocional, no mejora la efectividad de la TCC para TAG. En la misma línea, distintos autores intentaron aumentar la efectividad de la TCC para los adultos mayores en atención primaria con TAG, asignándoles una terapia cognitivo-conductual específica (TCC-TAG/PC), para paliar las necesidades específicas de los mismos. Los resultados, mostraron unas reducciones significativas en preocupación, síntomas depresivos y salud mental en general, en los sujetos que recibieron la (TCC-TAG/PC), en comparación con los que recibieron la TCC normal. Por lo que la TCC tradicional en atención primaria sería menos beneficiosa.

Otro estudio comparó el efecto de la TCC con otra terapia, la denominada terapia de bienestar, que fue realizado por et al. (2004), en el que se encontró que la terapia del bienestar administrada junto con la TCC, en comparación con la TCC administrada de forma exclusiva, mostraban mejoras significativas en los resultados.

Con respecto a los estudios que comparan la eficacia del tratamiento farmacológico y la intervención cognitivo-conductual, se ha demostrado en la mayoría de los estudios, que



cuando se administra el tratamiento farmacológico junto con la TCC, se obtienen resultados más significativos para el TAG, que cuando se administra el tratamiento farmacológico exclusivamente. Los datos hallados muestran también, que la TCC junto con el tratamiento farmacológico es más eficaz para disminuir los niveles elevados de cortisol y preocupación que presentan las personas con ansiedad generalizada, en comparación a cuando se administra el tratamiento farmacológico exclusivamente. Estos resultados demuestran que la intervención cognitivo-conductual es igualmente efectiva en la ansiedad generalizada que el tratamiento con ISRS y que asimismo, puede resultar un complemento útil en los tratamientos farmacológicos. La gran mayoría de estudios afirman que la TCC es igualmente efectiva para tratar el TAG, que el tratamiento farmacológico. Sin embargo se encontró una contradicción respecto al tema. Según un estudio realizado por Schuurmans et al. (2006), se halló que la TCC y los ISRS no eran igualmente efectivos para el tratamiento del TAG, siendo en este caso, más efectivo el tratamiento farmacológico. Aunque exista esta contradicción, actualmente se considera que la TCC es un tratamiento válido al igual que el farmacológico para el TAG, y que cuando se administran ambos a la vez aumenta la eficacia en comparación a cuando se administra el farmacológico solo.

En referencia a la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la TCC, que englobaría la aceptación de experiencias internas y la participación en actividades significativas, también ha resultado ser efectiva en varios estudios para el tratamiento de la ansiedad generalizada en adultos. Los resultados de estos estudios arrojan datos significativos en cuanto a la reducción de la preocupación y al aumento de las experiencias internas, pero también reduce la angustia y la evitación experiencial, dos variables muy resistentes en el TAG. También se ha comprobado que es efectiva para mejorar la regulación de las emociones, y el miedo a las respuestas emocionales. En el seguimiento, estos datos siguen arrojando resultados significativos, ya que esta terapia, ha demostrado mejorar la calidad de vida, por lo que la terapia de aceptación y compromiso, también sería efectiva para el tratamiento de la ansiedad generalizada.

Por otro lado, también se ha intentado mostrar la eficacia del tratamiento grupal de intervención cognitivo-conductual (TCCG) para la ansiedad generalizada. Hallando como resultados, que la intervención cognitivo-conductual grupal, resulta efectiva a la hora de disminuir la preocupación y la resolución de problemas. Más específicamente, Merom et al. (2008), demostraron la eficacia de la intervención cognitivo-conductual grupal para la ansiedad generalizada, añadiéndole ejercicio físico, mostrando que ésta redujo los niveles de

depresión, ansiedad y estrés, aunque las intervenciones con ejercicio físico, deben estudiarse más a fondo.

En referencia a la aplicación de las intervenciones cognitivo-conductuales junto con la relajación, han sido muchos los autores que han estudiado la efectividad de ésta en comparación con la TCC, obteniendo como resultado que la TCC resulta más efectiva en la reducción de la preocupación y la ansiedad somática que la relajación para TAG. En el seguimiento, también parece que la terapia cognitivo-conductual sigue resultando más eficaz que la relajación, ya que la TCC produce una mejora continua de los síntomas. En estudios donde se compara la eficacia de la terapia metacognitiva y la relajación, también arrojan resultados más pobres de la efectividad de la relajación en comparación con la terapia metacognitiva. Por lo que concluimos, que la relajación no resulta una técnica lo suficientemente efectiva, en comparación con la TCC y la terapia metacognitiva para tratar el trastorno de ansiedad generalizada.

En otros estudios, se buscó analizar el efecto que la motivación, podría ejercer sobre la efectividad de la intervención cognitivo-conductual en ansiedad generalizada. Los resultados obtenidos concluyeron que tanto añadir una entrevista motivacional a la terapia cognitivo-conductual como que los sujetos presenten una alta motivación durante el tratamiento, muestra datos más favorables en la disminución de la preocupación y un mayor aumento en el cumplimiento de las tareas de los sujetos en la línea base, en comparación con los datos obtenidos al aplicar la intervención cognitivo-conductual sola. No obstante, también se encontró que los sujetos que habían recibido la TCC más la entrevista motivacional, padecían recaídas en el seguimiento a los seis meses; aunque, a los 12 meses, volvían a aparecer datos favorables al grupo que recibió la entrevista motivacional. Sin embargo, se encuentran datos contradictorios respecto a cómo influye la motivación en la eficacia de la TCC. Siguiendo los resultados de Westra, Constantino y Anthony (2016), no se encontraron resultados significativos referentes a la disminución de la preocupación en la línea base, respecto al grupo que había recibido la TCC sola en comparación con la TCC más la entrevista motivacional. Pero, por el contrario, si se hallaron resultados significativos en el seguimiento, pues la TCC más la entrevista motivacional, redujeron en esta fase los niveles de preocupación y el estrés. Así, también hubo más abandonos en aquellos sujetos que recibieron la TCC sola. También se ha estudiado el efecto contrario, es decir cómo afectan los comportamientos de los terapeutas ante la resistencia temprana, que presentan algunos sujetos a la hora de recibir la TCC. Los resultados muestran que en las ocasiones, en que las

respuestas del terapeuta se relacionan más con la entrevista motivacional, los sujetos obtienen mejores puntuaciones en preocupación y resistencia.

Otros estudios se centraron en estudiar cómo el lenguaje motivacional de los sujetos y la resistencia que muestran algunos de ellos, hacia los resultados de la terapia, podría predecir la efectividad de la TCC para el tratamiento de la ansiedad generalizada. Se halló, que las declaraciones iniciales y la resistencia que los sujetos tenían con respecto al cambio, predijeron los resultados posteriores al tratamiento de las puntuaciones de preocupación y cumplimiento con la tarea. Así, aquellos que tenían unas declaraciones más favorables y una menor resistencia al inicio de la terapia, obtendrían mejores resultados en la TCC para la preocupación y el cumplimiento de la tarea.

La empatía del terapeuta también ha sido una variable que se ha estudiado, en relación a cómo afecta a la disminución de la preocupación que presentan los sujetos, en el trastorno de ansiedad generalizada, así como en el aumento en el cumplimiento de la tarea. Los resultados muestran, que una mayor empatía de los terapeutas la inicio de la terapia, aumentarían el cumplimiento de la tarea y disminuiría la preocupación.

Como sabemos, actualmente las nuevas tecnologías y los dispositivos electrónicos están teniendo mucho auge en nuestros días, tanto es así, que en los últimos años se ha ido investigando la efectividad de aplicar la intervención cognitivo-conductual a través de los ordenadores u otros dispositivos electrónicos y a través de internet para la ansiedad generalizada. Los datos obtenidos, respecto a esta modalidad de aplicar la TCC, arrojan resultados favorables sobre su efectividad. Se ha demostrado, que la TCC administrada a través de internet y supervisada por un profesional, muestra reducciones significativas en las medidas de preocupación, los síntomas así como la ansiedad, depresión y calidad de vida. Sin embargo, se hallan datos contradictorios respecto a si la TCC administrada por internet, mejora la calidad de vida o no.

Por último, hoy día, debido a la alta prevalencia de la ansiedad generalizada y de los trastornos de ansiedad en general, son muchos los pacientes que acuden a consulta para tratar estos trastornos, por lo que cada vez hay más demanda de profesionales cualificados para aplicar la TCC. Algunos estudios como el de Stanley et al. (2014), intentan comprobar la eficacia que la TCC muestra sobre el trastorno de ansiedad generalizada, administrada por profesionales a nivel de licenciatura, en comparación con profesionales de un nivel de profesionalidad más alto. Los resultados obtenidos, muestran que la TCC administrada por los profesionales del nivel de licenciatura, tiene los mismos efectos significativos sobre la preocupación, la ansiedad y la depresión que la TCC administrada por profesionales de un

nivel más alto. Esto arroja resultados favorables, debido a que puede haber más profesionales cualificados para tratar el TAG y reducir así la gran demanda que existe.

## 5. DISCUSIÓN

A continuación, tras describir y analizar los diferentes resultados encontrados sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual en el trastorno de ansiedad generalizada en adultos y de todas las técnicas que se han utilizado para intentar mejorar su efectividad, se procede a discutir los resultados hallados, comparándolo con otros resultados sobre la efectividad de la TCC.

Comparando nuestros resultados con los hallados en otros estudios, todos muestran la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en el tratamiento para el TAG por lo que a este respecto, no habría dudas en la efectividad de la TCC para reducir los síntomas de ansiedad y preocupación característicos del TAG. No obstante, se ha puesto de manifiesto que la TCC no sería igualmente efectiva para los adultos jóvenes que para los adultos mayores. En su estudio, Hall, Kellett, Espinoza, Kaur Bains y Shonagh (2016) hallaron que la TCC para los adultos mayores era efectiva en el sentido de que reducía la preocupación característica del TAG, sin embargo estos efectos no eran duraderos en el tiempo o simplemente cuando se comparaba con otro tratamiento, no se demostró que la TCC fuera más efectiva; asimismo, cuando se comparaba el grupo de adultos mayores que recibían TCC, con el que se encontraba en una lista de espera, los resultados eran favorables para la efectividad de TCC.

En cambio, cuando se comparaba el grupo que recibía TCC con un control, los resultados hallados fueron menos significativos. Esto podría sugerir que la TCC no es tan efectiva para los adultos mayores como se creía, en comparación con los adultos jóvenes. En la misma línea, otro estudio realizado por Wetherell et al. (2005), en el que también se comparaba la efectividad de la TCC en adultos mayores y jóvenes, sugiere que en la efectividad de la TCC para los adultos mayores dependería de otras variables como la severidad inicial de los síntomas de TAG o la presencia de comorbilidad con otros trastornos, aunque el factor que más influyó en la efectividad de ésta para los adultos mayores, fue la adherencia al tratamiento y la motivación. Por lo tanto, parece ser que el mecanismo de mejora de efectividad de la TCC para los adultos mayores, sería que éstos estuvieran motivados con las tareas y que participasen en nuevas actividades y habilidades. Con respecto a la efectividad de la terapia metacognitiva, cuando se aplica junto con la TCC se ha demostrado su eficacia en la mayoría de los casos para la reducción de la preocupación y los síntomas de TAG. Un estudio que avala esta eficacia es el realizado por Sudhir, Rukmini, Rukmini y Sharma (2017), por lo

que concluimos que la terapia metacognitiva es tan efectiva como la TCC para el TAG. Con respecto a cómo afecta la resistencia del cliente y los sentimientos de los terapeutas hacia los sujetos en la TCC, Westra, Aviram, Connors, Kertes y Ahmed (2012) apoyan los resultados obtenidos en este trabajo, mostrando en su estudio que una mayor resistencia de los clientes hacia la TCC se relaciona con peores resultados, así como que los pensamientos positivos de los terapeutas hacia los sujetos que la reciben, aumentará la eficacia de esta. Por lo tanto concluimos, que una mayor resistencia y unos sentimientos más negativos de los terapeutas, arrojarán datos menos favorables hacia la TCC.

En una revisión realizada por Olthuis, Watt, Bailey, Hayden y Stewart (2016), se pone de manifiesto que entre la TCC cara a cara y la TCC administrada por internet no existen diferencias significativas entre ellas, al considerarlas como tratamientos efectivos para el TAG. Como en nuestros resultados, aquí también se afirma que la TCC administrada por internet y guiada por un terapeuta es un tratamiento eficaz para tratar el TAG en adultos.

## 6. CONCLUSIÓN

Para finalizar el presente trabajo y tras discutir los diferentes resultados que se han hallado, se obtienen las siguiente conclusiones:

1. La intervención cognitivo-conductual resulta un tratamiento altamente efectivo para la ansiedad generalizada en adultos.
2. Con mucha probabilidad, la intervención cognitivo-conductual tiene efectos más positivos en los adultos jóvenes que en los adultos mayores para tratar la ansiedad generalizada.
3. La TCC muestra mejores resultados comparada con otras técnicas como la psicodinámica, la relajación o la farmacológica.
5. Una mayor motivación y una menor resistencia del cliente aumenta la eficacia de la TCC.
6. La TCC administrada por ordenador e internet es igualmente válida que la TCC cara a cara.
7. La TCC aumenta su eficacia cuando se combina con ejercicio y con la terapia del bienestar.

Desde mi punto de vista la terapia cognitivo-conductual es una de las primeras opciones y más efectivas en el tratamiento psicológico para la ansiedad generalizada en adultos, ya que las limitaciones para su aplicación son mínimas. Asimismo, pienso que poco a poco, irán apareciendo tratamientos psicológicos que resulten tan efectivos como la terapia cognitivo-conductual para la ansiedad generalizada y que muchas de las técnicas propuestas en el presente trabajo, mejorarán su aplicación para lograr ser tan efectivas como la terapia cognitivo-conductual.

## 7. REFERENCIAS

1. Amir, N., y Taylor, C. T. (2012). Combining Computerized Home-Based Treatments for Generalized Anxiety Disorder: An Attention Modification Program and Cognitive Behavioral Therapy. *Behavior Therapy*, 43(3), 546–559.
2. Aviram, A., Westra, H. A., Constantino, M. J., y Antony, M. M. (2016). Responsive management of early resistance in cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 783.
3. Bados López, A. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada: Naturaleza, evaluación y tratamiento (2017).
4. Button, M. L., Westra, H. A., Hara, K. M., y Aviram, A. (2014). Disentangling the Impact of Resistance and Ambivalence on Therapy Outcomes in Cognitive Behavioural Therapy for Generalized Anxiety Disorder. *Cognitive Behaviour Therapy*, 44(1), 44–53.
5. Combs, H., y Markman, J. (2014). Anxiety Disorders in Primary Care. *Medical Clinics of North America*, 98(5), 1007–1023.
6. Dahlin, M., Andersson, G., Magnusson, K., Johansson, T., Sjögren, J., Håkansson, A., ... y Carlbring, P. (2016). Internet-delivered acceptance-based behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 77, 86-95.
7. Donegan, E., y Dugas, M. J. (2012). Generalized anxiety disorder: A comparison of symptom change in adults receiving cognitive-behavioral therapy or applied relaxation. *Journal of consulting and clinical psychology*, 80(3), 490.
8. Dugas, M. J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R., ... y Gervais, N. J. (2010). A randomized clinical trial of cognitive-behavioral therapy and applied relaxation for adults with generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, 41(1), 46-58.
9. Dugas, M. J., Francis, K., y Bouchard, S. (2009). Cognitive behavioural therapy and applied relaxation for generalized anxiety disorder: a time series analysis of change in worry and somatic anxiety. *Cognitive behaviour therapy*, 38(1), 29-41.
10. Dugas, M. J., Ladouceur, R., Léger, E., Freeston, M. H., Langolis, F., Provencher, M. D., y Boisvert, J. M. (2003). Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: treatment outcome and long-term follow-up. *Journal of consulting and clinical psychology*, 71(4), 821.

11. Fava, G. A., Ruini, C., Rafanelli, C., Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L., y Sirigatti, S. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and psychosomatics*, 74(1), 26-30.
12. Fonzo, G. A., Ramsawh, H. J., Flagan, T. M., Sullivan, S. G., Simmons, A. N., Paulus, M. P., y Stein, M. B. (2014). Cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder is associated with attenuation of limbic activation to threat-related facial emotions. *Journal of Affective Disorders*, 169, 76–85
13. Hall, J., Kellett, S., Berrios, R., Bains, M. K., y Scott, S. (2016). Efficacy of cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(11), 1063-1073.
14. Hara, K. M., Aviram, A., Constantino, M. J., Westra, H. A., y Antony, M. M. (2017). Therapist empathy, homework compliance, and outcome in cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: partitioning within-and between-therapist effects. *Cognitive behaviour therapy*, 46(5), 375-390.
15. Hara, K. M., Westra, H. A., Constantino, M. J., y Antony, M. M. (2018). The impact of resistance on empathy in CBT for generalized anxiety disorder. *Psychotherapy Research*, 28(4), 606-615.
16. Hayes-Skelton, S. A., Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2013). A randomized clinical trial comparing an acceptance-based behavior therapy to applied relaxation for generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(5), 761–773.
17. Hayes, S. A., Orsillo, S. M., y Roemer, L. (2010). Changes in proposed mechanisms of action during an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(3), 238–245
18. Hoyer, J., Beesdo, K., Gloster, A. T., Runge, J., Höfler, M., y Becker, E. S. (2009). Worry Exposure versus Applied Relaxation in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 78(2), 106–115.
19. Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Léger, E., Gagnon, F., y Thibodeau, N. (2000). Efficacy of a cognitive–behavioral treatment for generalized anxiety disorder: Evaluation in a controlled clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(6), 957.
20. Leichsenring D Sc, F., Salzer, S., Jaeger, U., Kächele, H., Kreische, R., Leweke, F., ... y Leibing D Sc, E. (2009). Short-term psychodynamic psychotherapy and cognitive-

- behavioral therapy in generalized anxiety disorder: a randomized, controlled trial. *American Journal of Psychiatry*, 166(8), 875-881.
21. Lijster, J. M. D., Dierckx, B., Utens, E. M., Verhulst, F. C., Zieldorff, C., Dieleman, G. C., y Legerstee, J. S. (2017). The age of onset of anxiety disorders: a meta-analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 62(4), 237-246.
  22. Lombardi, D. R., Button, M. L., y Westra, H. A. (2013). Measuring Motivation: Change Talk and Counter-Change Talk in Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 43(1), 12–21.
  23. Merom, D., Phongsavan, P., Wagner, R., Chey, T., Marnane, C., Steel, Z., ... y Bauman, A. (2008). Promoting walking as an adjunct intervention to group cognitive behavioral therapy for anxiety disorders—a pilot group randomized trial. *Journal of anxiety disorders*, 22(6), 959-968.
  24. Newman, M. G., Castonguay, L. G., Borkovec, T. D., Fisher, A. J., Boswell, J. F., Szkodny, L. E., y Nordberg, S. S. (2011). A randomized controlled trial of cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder with integrated techniques from emotion-focused and interpersonal therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(2), 171–181
  25. Newman, M. G., Castonguay, L. G., Jacobson, N. C., y Moore, G. A. (2015). Adult attachment as a moderator of treatment outcome for generalized anxiety disorder: Comparison between cognitive–behavioral therapy (CBT) plus supportive listening and CBT plus interpersonal and emotional processing therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(5), 915–925.
  26. Newman, M. G., Jacobson, N. C., Erickson, T. M., y Fisher, A. J. (2017). Interpersonal Problems Predict Differential Response to Cognitive Versus Behavioral Treatment in a Randomized Controlled Trial. *Behavior Therapy*, 48(1), 56–68.
  27. Newman, M. G., y Fisher, A. J. (2013). Mediated moderation in combined cognitive behavioral therapy versus component treatments for generalized anxiety disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(3), 405–414.
  28. Olthuis, J. V., Watt, M. C., Bailey, K., Hayden, J. A., & Stewart, S. H. (2016). Therapist-supported Internet cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3).
  29. Paxling, B., Almlöv, J., Dahlin, M., Carlbring, P., Breitholtz, E., Eriksson, T., y Andersson, G. (2011). Guided internet-delivered cognitive behavior therapy for



- generalized anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Cognitive Behaviour Therapy*, 40(3), 159-173.
30. Reinecke, A., Hoyer, J., Rinck, M., y Becker, E. S. (2013). Cognitive-behavioural therapy reduces unwanted thought intrusions in generalized anxiety disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 44(1), 1–6.
  31. Reinecke, A., Rinck, M., Becker, E. S., y Hoyer, J. (2013). Cognitive-behavior therapy resolves implicit fear associations in generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 51(1), 15-23.
  32. Roemer, L., Orsillo, S. M., y Salters-Pedneault, K. (2008). Efficacy of an acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder: Evaluation in a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(6), 1083–1089
  33. Rosnick, C. B., Wetherell, J. L., White, K. S., Andreescu, C., Dixon, D., y Lenze, E. J. (2016). Cognitive-behavioral therapy augmentation of SSRI reduces cortisol levels in older adults with generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 84(4), 345.
  34. Ruscio, A. M., Hallion, L. S., Lim, C. C., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Alonso, J., ... y De Almeida, J. M. C. (2017). Cross-sectional comparison of the epidemiology of DSM-5 generalized anxiety disorder across the globe. *JAMA psychiatry*, 74(5), 465-475.
  35. Salazar, M. L. (2017). La importancia de la psicoterapia cognitivo-conductual en el tratamiento de los trastornos mentales. *Poiésis*, 1(33), 139-145.
  36. Schuurmans, J., Comijs, H., Emmelkamp, P. M. G., Gundy, C. M. M., Weijnen, I., van den Hout, M., y van Dyck, R. (2006). A Randomized, Controlled Trial of the Effectiveness of Cognitive–Behavioral Therapy and Sertraline versus a Waitlist Control Group for Anxiety Disorders in Older Adults. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(3), 255–263.
  37. Sijercic, I., Button, M. L., Westra, H. A., y Hara, K. M. (2016). The interpersonal context of client motivational language in cognitive–behavioral therapy. *Psychotherapy*, 53(1), 13–21.
  38. Stanley, M. A., Hopko, D. R., Diefenbach, G. J., Bourland, S. L., Rodriguez, H., y Wagener, P. (2003). Cognitive–Behavior Therapy for Late-Life Generalized Anxiety Disorder in Primary Care: Preliminary Findings. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 11(1), 92–96.

39. Stanley, M. A., Wilson, N. L., Amspoker, A. B., Kraus-Schuman, C., Wagener, P. D., Calleo, J. S., ... y Masozera, N. (2014). Lay providers can deliver effective cognitive behavior therapy for older adults with generalized anxiety disorder: a randomized trial. *Depression and Anxiety*, 31(5), 391-401.
40. Stanley, M. A., Wilson, N. L., Novy, D. M., Rhoades, H. M., Wagener, P. D., Greisinger, A. J., ... y Kunik, M. E. (2009). Cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder among older adults in primary care: a randomized clinical trial. *Jama*, 301(14), 1460-1467.
41. Sudhir, P. M., Rukmini, S., y Sharma, M. P. (2017). Combining metacognitive strategies with traditional cognitive behavior therapy in generalized anxiety disorder: A case illustration. *Indian journal of psychological medicine*, 39(2), 152.
42. Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., y Orsillo, S. M. (2010). Acceptance-based behavioral therapy for GAD: effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and Anxiety*, 28(2), 127–136.
43. Van der Heiden, C., Muris, P., y van der Molen, H. T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 50(2), 100–109.
44. Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., y Mendel, E. (2010). A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48(5), 429–434.
45. Westra, H. A., Arkowitz, H., y Dozois, D. J. A. (2009). Adding a motivational interviewing pretreatment to cognitive behavioral therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary randomized controlled trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(8), 1106–1117
46. Westra, H. A., Aviram, A., Connors, L., Kertes, A., y Ahmed, M. (2012). Therapist emotional reactions and client resistance in cognitive behavioral therapy. *Psychotherapy*, 49(2), 163–172.
47. Westra, H. A., Constantino, M. J., y Antony, M. M. (2016). Integrating motivational interviewing with cognitive-behavioral therapy for severe generalized anxiety disorder: An allegiance-controlled randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 768.

48. Wetherell, J. L., Hopko, D. R., Diefenbach, G. J., Averill, P. M., Beck, J. G., Craske, M. G., ... y Stanley, M. A. (2005). Cognitive-behavioral therapy for late-life generalized anxiety disorder: Who gets better?. *Behavior Therapy*, 36(2), 147-156.

