



## La terapia cognitivo conductual como tratamiento efectivo para los trastornos de ansiedad y otros trastornos relacionados

► La terapia cognitivo conductual es una intervención que modifica las formas disfuncionales de pensar y de actuar del paciente, con el objetivo de reducir los síntomas de los trastornos mentales. Para los trastornos de ansiedad, propone un modelo en el que la percepción excesiva de amenaza es el elemento central que subyace a la ansiedad patológica.

Las estrategias fundamentales de la terapia cognitivo conductual son la reestructuración cognitiva y las técnicas conductuales, principalmente la exposición.

En el metaanálisis reportado en este artículo, se incluyeron 41 ensayos clínicos controlados aleatorizados, una muestra de más de 2800 pacientes, constituida principalmente por mujeres (60%), con edad promedio de 36 años y en los que la tercera parte (34 %) recibían tratamiento farmacológico. Más de la mitad de estos ensayos clínicos incluyeron pacientes con trastornos de estrés postraumático (14 estudios), ansiedad social (12 estudios), trastorno de pánico (5 estudios), trastorno obsesivo compulsivo (4 estudios), trastorno de estrés agudo (4 estudios), y sólo 2 estudios incluyeron trastorno de ansiedad generalizada. Treinta y cuatro estudios fueron de terapia cognitivo conductual individual y siete de terapia grupal.

Se excluyeron aquellos estudios que consistían en el análisis secundario de un estudio previo, en los que la intervención con placebo incluía ingredientes terapéuticos, si la intervención cognitivo conductual pertenecía a la "tercera ola" (Terapia de aceptación y compromiso, intervenciones basadas en la mentalización), si en la muestra estaban incluidos pacientes con consumo de sustancias o enfermedad médica o si la intervención se realizaba vía remota.

Para determinar el efecto de la terapia cognitivo conductual, y la de otros tratamientos psicoterapéuticos o farmacológicos, se requirieron ensayos clínicos que incluyeran grupos de pacientes asignados al azar (controles), que recibieran una maniobra (placebo psicológico) o una sustancia (placebo farmacológico) que no tuviera efecto sobre los síntomas blanco del estudio. La maniobra placebo psicológica debe consistir en un contacto equivalente al tratamiento activo pero sin su efecto terapéutico, por ejemplo la consejería.

La terapia cognitivo conductual demostró ser superior al placebo, con una mejoría de los síntomas de ansiedad, con un mayor efecto en el trastorno obsesivo compulsivo y los trastornos de ansiedad generalizada y de estrés agudo, y un menor efecto en los trastornos de ansiedad social, de estrés postraumático y de pánico.

Los pacientes con trastornos de ansiedad tienen tres veces más probabilidades de mejorar si reciben terapia cognitivo conductual en comparación con la maniobra placebo.

De acuerdo al diagnóstico específico, los pacientes con trastorno obsesivo compulsivo o con trastorno de estrés agudo, tienen 7

veces más probabilidades de mejorar, los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada mejoran casi 5 veces más y aquellos con trastorno de ansiedad social 3.5 veces. Los menos favorecidos son los pacientes con trastorno de pánico (2.1 veces) y aun menos los pacientes con trastorno de estrés postraumático (1.8 veces). El tamaño del efecto terapéutico (effect size), aunque fue estadísticamente significativo, fue de pequeño a mediano.

El efecto puede ser mayor, si los pacientes completan el tratamiento y cuando la terapia cognitivo conductual se lleva a cabo de forma individual vs la grupal. En los resultados no influyó el hecho de haber sido evaluados con instrumentos de autoevaluación o instrumentos aplicados por los clínicos.

La maniobra conductual consistente en la exposición, parece ser uno de los elementos terapéuticos más potentes de la terapia cognitivo conductual.

Si bien la terapia cognitivo conductual no tuvo como objetivo el manejo directo de las manifestaciones afectivas, si disminuyó significativamente aunque de forma moderada, al igual que los síntomas depresivos, mejorando la calidad de vida. Su efecto a largo plazo, de acuerdo al seguimiento por casi seis meses, tuvo resultados similares.

Los pacientes en general se adhieren apropiadamente a la terapia cognitivo conductual, excepto los que tienen trastorno de estrés postraumático, cuya deserción fue cercana al 30%.

El efecto terapéutico de la terapia cognitivo conductual observado en este meta-análisis, no se vio influido por las variables sociodemográficas (raza y género), tamaño de la muestra, ni por la condición de estar recibiendo tratamiento farmacológico.

Los resultados de este meta-análisis que incluyó a 41 ensayos clínicos controlados aleatorizados (extensión de un estudio similar previo) permiten concluir que: 1) la terapia cognitivo conductual es un tratamiento efectivo para los trastornos de ansiedad, 2) que tiene impacto sobre los síntomas depresivos y 3) mejora la calidad de vida. Sin embargo, su efecto es menor en los pacientes con trastorno de estrés postraumático, trastorno de ansiedad social y trastorno de pánico.

Tanto en el meta-análisis previo realizado por algunos de los autores del estudio actual que incluyó a 27 ensayos clínicos, como en otro meta-análisis similar pero donde la maniobra control consistió en lista de espera (que no puede considerarse como un placebo psicológico sino como la evolución normal de los trastornos de ansiedad), la eficacia de la terapia cognitivo conductual resultó de mayor magnitud que en el meta-análisis actual. El aumento del tamaño de la muestra y la condición de que la maniobra control (placebo) fuera equivalente a la terapia cognitivo conductual, son los dos factores que los autores proponen para explicar la diferencia en el tamaño del efecto, que es menor en el meta-análisis actual y mayor en los otros meta-análisis. Debe resaltarse que, aunque la magnitud del efecto terapéutico osciló entre leve y moderado, de acuerdo a la categoría diagnóstica, se diferencia y supera el efecto de la maniobra placebo tanto psicológica como farmacológica.

Enrique Chávez León

### Bibliografía

Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smiths JAJ, Hofmann SG. Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Depression and Anxiety*, 2018, 35(6):502-514.

# Kriadex®

clonazepam

el tratamiento **efectivo**  
contra la ansiedad



NUEVA PRESENTACIÓN

## 20 mL

SSA 163300202C0691

# Lozam®

Lorazepam



**RAPIDEZ** para continuar



En el trastorno de **Ansiedad Generalizada.**



**Rápidas** concentraciones en sangre,  
máximas en **60 mins.**



Tabletas Birranuradas

SSA 173300202C7429

# Alzam®



Disponible en:

.25, .5, 1 y 2 mg con 30 tabletas

.25 y .5 mg con 60 y 90 tabletas

el regreso a la **calma**

SSA 173300202C7240

Tabletas  
Birranuradas



psicofarma®  
Al servicio de la salud mental