ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

Línea de Investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES, EVALUACIÓN E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA

Autor:

Vicente Alejandro Palacios Méndez

Director:

Mg. Paúl Marlon Mayorga Lascano

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **VICENTE ALEJANDRO PALACIOS MÉNDEZ**, con cédula de ciudadanía **1804301586**, autor del trabajo de graduación titulado: "REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA", previa a la obtención del título profesional de **LICENCIADO PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, julio 2026



Vicente Alejandro Palacios Méndez

CC. 1804301586

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

Línea de Investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autor:

Vicente Alejandro Palacios Méndez

Paul Marlon Mayorga Lascano, Dr. Mg. f._____

CC. 1801199868

CALIFICADOR

Iveth Alejandra Morales Buitrón, Psc. Cl. Mg. f._____

CALIFICADOR

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp. f._____

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Diego Gonzalo Coca Chanalatan, Dr. Mg. f._____

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

PUCE | AMBATO
PROSECRETARÍA

Ambato – Ecuador

Julio 2026

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos.

AGRADECIMIENTO

A las personas que me han apoyado incondicionalmente en todo mi proceso universitario, ustedes saben quiénes son.

RESUMEN

El Trastorno de Ansiedad Generalizada es una condición clínica de alta prevalencia que afecta significativamente la calidad de vida y el funcionamiento psicosocial. Ante el incremento global de casos, comprender el nivel real de eficacia y las modalidades de intervención terapéutica resulta fundamental en la práctica psicológica. En este sentido, el objetivo general de la investigación es sintetizar la evidencia científica disponible sobre la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cualitativo mediante una revisión sistemática de la literatura científica, aplicando rigurosamente los lineamientos de la declaración PRISMA. La búsqueda de información se ejecutó en las bases de datos de alto impacto PubMed y Scopus, resultando en la inclusión y análisis de 25 artículos. Los hallazgos revelan que la Terapia Cognitivo-Conductual es altamente eficaz para reducir la sintomatología nuclear del Trastorno de Ansiedad Generalizada, superando a las condiciones de control clínico.

Asimismo, se evidencia que las modalidades telemáticas, como la videoconferencia y el apoyo de inteligencia artificial, democratizan el acceso y potencian el compromiso terapéutico. La intervención demostró adaptabilidad y resultados positivos en diversas poblaciones, destacando la utilidad clínica de integrar enfoques de tercera generación y metacognitivos para garantizar mejoras sostenibles a largo plazo.

Palabras clave: Trastorno de Ansiedad Generalizada, Terapia Cognitivo-Conductual, Revisión Sistemática, PRISMA, Eficacia.

ABSTRACT

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is a highly prevalent mental health condition that significantly impairs quality of life and psychosocial functioning. Given the increasing global burden of anxiety disorders, understanding the effectiveness and evolving modalities of therapeutic interventions is essential for evidence-based psychological practice. This study aimed to synthesize the available scientific evidence regarding the efficacy of Cognitive Behavioral Therapy (CBT) for the treatment of GAD.

A qualitative systematic review was conducted following the guidelines of the PRISMA statement. Literature searches were performed in the PubMed and Scopus databases, resulting in the selection and analysis of 25 scientific articles that met the established inclusion criteria. The findings indicate that CBT is highly effective in reducing the core symptoms of GAD and consistently outperforms clinical control conditions.

Furthermore, emerging telepsychology modalities, including videoconference-based interventions and artificial intelligence–assisted support, appear to increase accessibility, promote treatment engagement, and facilitate the delivery of evidence-based care. CBT also demonstrated adaptability and effectiveness across diverse populations and clinical contexts. In addition, the integration of third-wave cognitive-behavioral approaches and metacognitive interventions showed promising results in enhancing long-term therapeutic outcomes. Overall, the evidence supports CBT as a robust and versatile treatment for GAD, highlighting its continued relevance in contemporary mental health care.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder; Cognitive Behavioral Therapy; Systematic Review; PRISMA; Treatment Efficacy.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENCIDAD Y RESPONSABILIDAD ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO iii
DEDICATORIA iv
AGRADECIMIENTO v
RESUMEN vi
ABSTRACT vii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA 7
1.1. Trastorno de Ansiedad Generalizada 7
1.2. Terapia Cognitivo-Conductual 12
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO 21
2.1. Diseño de la investigación 21
2.2. Fase de identificación 23
2.3. Fase de Cribado 24
2.4. Fase de elegibilidad 25
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN 27
3.1. Identificación de estudios 27
3.2. Principales características de los estudios incluidos 28
3.3. Análisis de Rendimiento 37
CONCLUSIONES 42
RECOMENDACIONES 44
BIBLIOGRAFÍA 45
ANEXOS 50

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada es uno de los trastornos de ansiedad con más prevalencia a nivel mundial. Encontrar un tratamiento eficaz para gestionarlo es uno de los principales desafíos en la esfera de la salud mundial. En la presente revisión se abordó la temática del trastorno de ansiedad generalizada, considerando sus principales características, prevalencia y abordajes terapéuticos desde la evidencia científica. El enfoque más respaldado por evidencia científica para tratar el trastorno de ansiedad generalizada y otros trastornos de ansiedad similares es la terapia cognitivo-conductual. Su eficacia se ha demostrado ampliamente en diversos estudios.

En primer lugar, se abordará el trastorno de ansiedad generalizada, entendido como una condición de salud mental prevalente y crónica caracterizada por una preocupación excesiva y descontrolada, generalmente acompañada por síntomas físicos como tensión muscular, dificultad para dormir e inquietud. A nivel mundial, es uno de los trastornos de ansiedad más comunes, con una prevalencia de 12 meses en un rango del 2% al 5% en la población general, y es particularmente frecuente en adultos mayores (Stein, 2004). Asimismo, el trastorno de ansiedad generalizada fue reconocido por primera vez como una categoría diagnóstica independiente en el DSM-III en 1980, diferenciándose de otros trastornos como el pánico (Crocq, 2017). En este sentido, existen diversos modelos psicológicos que explican sus mecanismos, entre ellos el modelo de evitación cognitiva, el modelo de intolerancia a la incertidumbre, el modelo metacognitivo, el modelo de desregulación emocional y el modelo de evitación del contraste emocional.

En cuanto a la distribución global, se estima que la prevalencia de por vida del trastorno de ansiedad generalizada es del 3.7%, oscilando entre el 1.6% en países de bajos ingresos y el 5.0% en países de altos ingresos (Dymek, Zielińska, Englert-Bator, Dereń & Łuszczki, 2025). Para las personas mayores, la prevalencia es mayor, con un 2.8% en el último año entre personas mayores de 55 años. Los mismos estudios en Europa han mostrado una prevalencia de 12 meses del 1.2% al 1.9% y una prevalencia de por vida del 1.7% al 3.4% (Baldwin, Waldman & Allgulander, 2011). En España, la prevalencia de trastornos psiquiátricos es del

13.7%, pero en las clínicas psiquiátricas la tasa puede ser mayor (Caballero, Bobes, Vilardaga & Rejas, 2009). Estos hallazgos ilustran la alta carga del TAG en el sistema de salud mental en entornos clínicos especializados con altas necesidades clínicas y recursos limitados.

Basado en datos de 2021-2023, hay una prevalencia anual de trastorno de ansiedad generalizada del 6.6% en adultos y una prevalencia acumulada de tres años del 10.3% en adultos (Ferries, et al., 2026). Otro estudio encontró una prevalencia de por vida del 5.7% en la población general de los Estados Unidos (Pollack, 2009). En Ecuador, la escala GAD-7 está bien probada y es confiable en términos de su consistencia interna para detectar síntomas de ansiedad. Sin embargo, los estudios disponibles son solo en atención médica y hospitales. Como ejemplo, en un estudio en Quito con estudiantes de medicina, la incidencia de ansiedad fue del 44.57% y fue mayor entre los estudiantes de pregrado en comparación con los estudiantes de posgrado (Sánchez et al., 2026). El estudio destacó la necesidad de desarrollar medidas preventivas que estén adaptadas al contexto universitario ecuatoriano, donde los factores de estrés académico son un importante factor de riesgo.

De igual manera, entre los residentes de Ecuador, la prevalencia de la ansiedad fue del 33,9 %, lo que evidencia la importante carga que representan los problemas de salud mental en los profesionales sanitarios (Sánchez, Cruz, Cortez & Mera, 2026). Además, factores como las dificultades económicas y las condiciones de vida influyen en los niveles de ansiedad, observándose mayores niveles en quienes vivían solos (Lobos, Schnettler, Lapo & Vera, 2021). Esto evidencia que el contexto socioeconómico y las condiciones habitacionales son determinantes que no pueden ser ignorados al diseñar programas de salud mental en países en vías de desarrollo como Ecuador.

La terapia cognitivo-conductual es ampliamente aceptada como una opción de tratamiento para el trastorno de ansiedad generalizada y muchos estudios no estandarizados han encontrado que el tratamiento es efectivo para reducir la preocupación patológica, la ansiedad y el malestar general. En particular, se ha demostrado que la terapia cognitivo-conductual disminuye la preocupación

patológica, el síntoma más común del trastorno de ansiedad generalizada, y que puede lograr mejoras en los pacientes durante 6 y 12 meses de seguimiento (Newman, Zainal & Hoyer, 2020). De manera similar, se ha encontrado que la terapia cognitivo-conductual y sus variantes, como la terapia cognitiva basada en la atención plena o *mindfulness* (MBCT), mejoran la calidad de vida de los pacientes y no difieren entre sí (Momeni, Shahidi, Mootabi & Dadashi, 2018). Por lo tanto, los datos respaldan el uso de la terapia cognitivo-conductual y sus variantes en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada con un efecto positivo y sostenido en la reducción de síntomas y la mejora de la calidad de vida.

En términos generales, la terapia cognitivo-conductual es un enfoque psicoterapéutico ampliamente utilizado y respaldado empíricamente para tratar diversos trastornos mentales y emocionales. Este modelo combina técnicas cognitivas y conductuales para abordar pensamientos, emociones y comportamientos disfuncionales, basándose en la premisa de que los problemas psicológicos surgen de patrones de pensamiento negativos y comportamientos problemáticos (Huppert, 2009). Además, se caracteriza por ser estructurado, orientado a objetivos y de corta duración, lo que lo hace accesible y práctico para muchos pacientes.

Dentro de sus estrategias de intervención, la terapia cognitivo-conductual emplea diversas técnicas, entre las que se incluyen la reestructuración cognitiva, la exposición, la relajación y el *mindfulness*, la resolución de problemas, los experimentos conductuales, así como la psicoeducación y el monitoreo de síntomas.

No obstante, a pesar de la amplia difusión del enfoque cognitivo-conductual, en la práctica profesional aún se observan casos en los que los síntomas ansiosos persisten, reaparecen o no se alcanzan los resultados esperados. Esto puede deberse a la aplicación incompleta de las técnicas, a diferencias en los protocolos utilizados o a factores individuales que influyen en el proceso terapéutico. En consecuencia, la falta de una comprensión precisa sobre el nivel real de eficacia de la terapia cognitivo-conductual frente al trastorno de ansiedad generalizada limita

la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y la optimización de los programas de intervención psicológica.

Es importante considerar que la terapia cognitivo-conductual debe adaptarse a las características culturales y socioeconómicas de la población. En el caso de poblaciones hispanohablantes, como Ecuador, se han identificado desafíos relacionados con la sensibilidad cultural y la influencia del estatus socioeconómico en la efectividad de las intervenciones.

Con frecuencia, las personas que padecen este trastorno mantienen patrones cognitivos distorsionados, pensamientos anticipatorios negativos y conductas de evitación que refuerzan el malestar emocional. Ante ello, la terapia cognitivo-conductual se ha consolidado como una de las intervenciones más reconocidas dado que se orienta a modificar dichos pensamientos y conductas.

A pesar de la amplia difusión del enfoque cognitivo-conductual, en observaciones no sistematizadas se ha advertido que en la práctica profesional todavía se observan casos en los que los síntomas ansiosos persisten, reaparecen o no se alcanzan los resultados esperados. Esto puede deberse a la aplicación incompleta de las técnicas, a diferencias en los protocolos utilizados o a factores individuales que afectan el proceso terapéutico. La falta de una comprensión precisa sobre el nivel real de eficacia de la terapia cognitivo-conductual frente al trastorno de ansiedad generalizada limita la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia y la optimización de los programas de intervención psicológica.

De este modo, se plantea el siguiente problema científico: ¿Cuáles son los efectos descritos en la literatura científica sobre la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada al Trastorno de Ansiedad Generalizada?

Objetivo general: Sintetizar la evidencia científica disponible sobre la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.

Objetivos específicos:

1. Fundamentar teóricamente sobre la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.
2. Recopilar información sobre la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.
3. Sistematizar la información obtenida sobre la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.

El presente trabajo de titulación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo mediante una revisión sistemática de la literatura científica. Este tipo de estudio permite recopilar, analizar y sintetizar de manera rigurosa la evidencia disponible sobre un tema específico, garantizando un alto nivel de validez y confiabilidad en los resultados obtenidos.

Para la ejecución de la revisión sistemática se empleó la metodología propuesta por la PRISMA, la cual proporciona una guía estructurada para la identificación, selección, elegibilidad e inclusión de estudios. Este proceso se desarrolló en cuatro fases: identificación de artículos en bases de datos científicas, cribado de los estudios encontrados, evaluación de elegibilidad mediante criterios previamente establecidos y, finalmente, la inclusión de los artículos que cumplieron con todos los requisitos metodológicos.

La presente investigación halla su justificación en función de su actualidad considerando el incremento de los trastornos de ansiedad a nivel mundial en los últimos años, en particular el trastorno de ansiedad generalizada que se ha consolidado como una de las condiciones más prevalentes dentro de la salud mental afectando significativamente la calidad de vida de las personas que lo padecen. La terapia cognitivo-conductual ha sido reconocida ampliamente como un método de intervención eficaz. Sin embargo, la constante producción científica hace necesario integrar y analizar de manera sistemática la evidencia reciente permitiendo así una comprensión actualizada de su efectividad, alcances y limitaciones.

La realización de una revisión sistemática sobre la terapia cognitivo-conductual en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada es viable debido a la amplia disponibilidad de literatura científica en base de datos académicas reconocidas. La recopilación de información relevante es facilitada gracias a la existencia de estudios primarios, metaanálisis y ensayos clínicos. También permite la aplicación de criterios de inclusión y exclusión claros y rigurosos a nivel metodológico. El acceso a herramientas digitales y gestores bibliográficos optimizan el proceso de organización y de análisis de datos. Así se garantiza una ejecución ordenada de la investigación dentro de los tiempos establecidos.

Esta revisión sistemática es importante desde la perspectiva científica debido a que permitirá sintetizar de manera crítica la información existente reduciendo los sesgos y proporcionando conclusiones sólidas. La presente investigación contribuye al fortalecimiento del conocimiento en el campo de psicología clínica ya que permite identificar patrones, evaluar la consistencia de los resultados y detectar posibles vacíos. Se pueden generar insumos para futuras investigaciones y el desarrollo de nuevas estrategias terapéuticas.

La relevancia social de este estudio radica en su potencial impacto en la práctica profesional y en la mejora de la atención en salud mental. Al ofrecer una síntesis clara y fundamentada de la evidencia disponible, esta revisión sistemática puede orientar a los profesionales de la psicología en la toma de decisiones clínicas basadas en evidencia, favoreciendo intervenciones más efectivas y contextualizadas. Asimismo, contribuye a la promoción de tratamientos respaldados científicamente, lo cual resulta fundamental en contextos donde la demanda de atención psicológica continúa en aumento y se requiere optimizar los recursos disponibles.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Trastorno de Ansiedad Generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada es descrito como “ansiedad o preocupación excesiva que se produce durante más días de lo que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, p. 222). El individuo que sufre del trastorno les difícil controlar la situación. Generalmente se presentan los siguientes síntomas de acuerdo con los criterios diagnósticos: inquietud, facilidad de fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, problemas de sueño y tensión muscular (estos síntomas son clínicamente significativos). No puede atribuirse a otros efectos fisiológicos causados por el consumo de alguna sustancia. En palabras más simples, se puede hablar de una anticipación aprensiva, con un impacto significativo considerablemente menor a la preocupación que se presenta en el individuo.

Las principales características del trastorno de ansiedad generalizada según se explica en el DSM-V (5ta ed.) son: preocupación diaria de circunstancias rutinarias, pueden ser salud, trabajo, familia, salud, relaciones interpersonales o posibles desgracias a seres cercanos; el padecimiento del trastorno produce interferencia en el funcionamiento psicosocial del individuo; las preocupaciones “son penetrantes, pronunciadas y angustiosas; tienen mayor duración y se producen con frecuencia sin desencadenantes” (APA, 2014, p. 222). “Por lo general, una persona que percibe tristeza o dificultades las supera rápidamente; sin embargo, en el trastorno de ansiedad generalizada, su tristeza o ansiedad se sale de control. El individuo es incapaz de regular su estrés y su vida cotidiana comienza a verse afectada por el temor a lo inesperado” (Mishra & Varma, 2023). Algunas características que pueden apoyar el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada son: tensión muscular, temblores, contracciones nerviosas, diarrea, sudoración, náuseas, ritmo cardiaco acelerado, dolores de cabeza, síndrome del intestino irritable, entre otros.

En este sentido, el trastorno de ansiedad generalizada no solo se caracteriza por la presencia de síntomas aislados, sino por un patrón persistente de preocupación excesiva que se mantiene en el tiempo y afecta diversas áreas de la vida del individuo. A diferencia de otros trastornos de ansiedad, en el trastorno de ansiedad generalizada la preocupación no se limita a situaciones específicas, sino que se generaliza a múltiples eventos o actividades, lo que provoca una sensación constante de incertidumbre y anticipación negativa. Esta característica lo convierte en un trastorno de difícil manejo clínico, debido a la naturaleza difusa y continua de los pensamientos ansiosos.

Desde una perspectiva epidemiológica, el trastorno de ansiedad generalizada presenta una prevalencia significativa a nivel mundial, siendo uno de los trastornos de ansiedad más comunes en la población adulta. Se ha observado que su aparición suele ser gradual, iniciándose en etapas tempranas de la vida y manteniéndose de forma crónica si no se interviene adecuadamente. En adultos de EE. UU. la prevalencia anual aumentó del 2.1% en 2012 al 7.4% en 2022, con una incidencia creciente del 0.8% al 2.4% en el mismo período (Druet et al., 2025). Esta tendencia al alza señala que el TAG no solo es prevalente, sino que su incidencia continúa aumentando, lo que hace urgente la consolidación de intervenciones basadas en la evidencia que puedan implementarse a escala poblacional. Asimismo, existe una mayor prevalencia en mujeres en comparación con hombres, lo cual sugiere la influencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales en su desarrollo. De igual manera, el contexto socioeconómico, el estrés laboral y las condiciones de vida pueden actuar como factores predisponentes o desencadenantes del trastorno.

En relación con la etiología del trastorno de ansiedad generalizada este se considera un trastorno de origen multifactorial, en el que interactúan diversos elementos. Gutiérrez, Ferrer, Andrés y Talarn (2016) explican que: “La «experiencia de amenaza» es la vivencia central en los trastornos de ansiedad. Ante esa amenaza, que puede ser real o percibida, la persona que la sufre reacciona con miedo y con ansiedad, ya que el miedo prepara para luchar o para escapar de la situación amenazante y la ansiedad mantiene a la persona vigilante y alerta ante el

peligro (p. 234). En consecuencia, el impacto de esta dinámica trasciende la mera respuesta fisiológica inicial, desencadenando un profundo desgaste cognitivo y emocional derivado de sostener dicha hipervigilancia de forma crónica. Cuando el procesamiento de la información se filtra continuamente a través de un sesgo de peligro, la cotidianidad se transforma en un estado de supervivencia prolongado que merma significativamente la funcionalidad y el bienestar psicológico del individuo.

En primer lugar, los factores biológicos incluyen alteraciones en los sistemas neuroquímicos, especialmente en neurotransmisores relacionados con la regulación emocional, como la serotonina y el GABA. Eşel (2003) explica que las disfunciones en los sistemas GABAérgico, serotoninérgico y noradrenérgico están implicadas en el trastorno de ansiedad generalizada. Estas alteraciones pueden aumentar la sensibilidad al estrés y la reactividad emocional. Estas alteraciones pueden generar una mayor vulnerabilidad a experimentar respuestas de ansiedad desproporcionadas. Por otro lado, los factores psicológicos desempeñan un papel fundamental, particularmente aquellos relacionados con estilos de pensamiento disfuncionales, baja tolerancia a la incertidumbre y tendencia a la sobrevaloración del riesgo. Finalmente, los factores sociales, como experiencias de vida adversas, ambientes familiares disfuncionales o altos niveles de exigencia, también contribuyen al desarrollo y mantenimiento del trastorno.

Desde el punto de vista teórico, diversos modelos han intentado explicar el funcionamiento del trastorno de ansiedad generalizada. El modelo cognitivo plantea que la preocupación excesiva surge como resultado de interpretaciones erróneas de la realidad, en las que el individuo percibe amenazas constantes incluso en situaciones neutras. Así nace la intolerancia a la incertidumbre, Dugas y otros (2007) explican que la intolerancia a la incertidumbre es un factor central en el trastorno de ansiedad generalizada, donde las personas tienen dificultades para tolerar situaciones inciertas, lo que perpetúa la preocupación excesiva. Este componente está fuertemente relacionado con la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada y distingue entre niveles leves, moderados y severos del trastorno.

En este sentido, los pensamientos automáticos negativos y las creencias irracionales juegan un papel central en la perpetuación del trastorno. Por su parte, el modelo metacognitivo propone que no solo los pensamientos son relevantes, sino también las creencias que el individuo tiene acerca de sus propios pensamientos, como la idea de que preocuparse es útil o necesario para prevenir eventos negativos. Estas creencias contribuyen a mantener un ciclo constante de preocupación difícil de interrumpir. Las creencias sobre la utilidad de preocuparse (por ejemplo, como una forma de preparación) y las creencias negativas sobre la preocupación (como una amenaza para la salud mental) juegan un papel importante en el mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada (Kamrowska & Gmitrowicz, 2016). Esta distinción resulta clínicamente relevante, ya que el tratamiento eficaz del trastorno de ansiedad generalizada debe intervenir no solo sobre el contenido de las preocupaciones, sino también sobre los procesos metacognitivos que las sostienen y las refuerzan.

De igual manera, el modelo conductual sugiere que la ansiedad se mantiene a través de procesos de evitación. Dugas y otros (2007) explican que “Las personas con trastorno de ansiedad generalizada tienden a evitar procesar información emocionalmente cargada mediante estrategias como el pensamiento verbal generalizado, lo que dificulta la resolución efectiva de problemas” (p. 7). Es decir, el individuo evita situaciones que percibe como amenazantes, lo que a corto plazo reduce la ansiedad, pero a largo plazo refuerza el problema. Esta evitación impide que la persona confronte sus miedos y compruebe que muchas de sus preocupaciones no se materializan, perpetuando así el trastorno.

En cuanto a las manifestaciones clínicas, es importante destacar que el trastorno de ansiedad generalizada no solo afecta el plano psicológico, sino también el físico y conductual, la orientación negativa hacia los problemas es, como explican Dugas y otros: “Una percepción negativa de la capacidad para resolver problemas contribuye a la persistencia de la preocupación” (p. 9). En el ámbito psicológico, predominan pensamientos recurrentes de preocupación, dificultad para tomar decisiones y sensación constante de alerta. En el plano físico, los síntomas somáticos como la tensión muscular, la fatiga crónica y las alteraciones del sueño

pueden generar un deterioro significativo en la calidad de vida. A nivel conductual, se observa evitación, procrastinación y dificultad para afrontar situaciones cotidianas, lo que repercute en el desempeño académico, laboral y social del individuo.

Asimismo, el trastorno de ansiedad generalizada suele presentarse en comorbilidad con otros trastornos mentales, como la depresión. Simon (2009) encontró que hasta el 80% de las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan un trastorno del estado de ánimo a lo largo de su vida, siendo el TDM el más común. Esta comorbilidad se asocia con mayor gravedad clínica, discapacidad y riesgo de suicidio. Esta coexistencia complica el diagnóstico y tratamiento, ya que los síntomas pueden superponerse y potenciarse entre sí. La presencia de comorbilidades también está asociada a un mayor grado de deterioro funcional (Simon, 2009), lo que resalta la importancia de una evaluación clínica integral.

Otro aspecto relevante es el impacto del trastorno de ansiedad generalizada en el funcionamiento psicosocial. Las personas que padecen este trastorno suelen experimentar dificultades en sus relaciones interpersonales, debido a la constante preocupación y a la necesidad de control. Esto puede generar conflictos familiares, aislamiento social y dificultades en la comunicación. En el ámbito laboral las personas con trastorno de ansiedad generalizada experimentan dificultades en el trabajo, relaciones interpersonales y actividades diarias debido a la ansiedad persistente y el exceso de preocupación la ansiedad persistente puede afectar la concentración, la toma de decisiones y la productividad, incrementando el riesgo de ausentismo y bajo rendimiento (Ramachandran, 2012). En este sentido, la ansiedad generalizada no solo impacta el bienestar emocional del individuo, sino que también repercute de manera significativa en su funcionamiento social y laboral, evidenciando la necesidad de intervenciones oportunas que favorezcan su calidad de vida.

Por otro lado, es importante considerar que el trastorno de ansiedad generalizada puede mantenerse a lo largo del tiempo si no se implementan estrategias de

intervención adecuadas. La cronicidad del trastorno se debe, en gran medida, a la falta de reconocimiento temprano y a la tendencia de los individuos a normalizar sus síntomas como parte de su personalidad o estilo de vida. Esto retrasa la búsqueda de ayuda profesional y favorece la consolidación de patrones disfuncionales de pensamiento y comportamiento. Guglielmo, Janiri y Pozzi (2014) señalan que “El trastorno de ansiedad generalizada no tratado puede actuar como un "trastorno puerta de entrada", aumentando el riesgo de desarrollar otros trastornos psiquiátricos como depresión, otros trastornos de ansiedad, adicciones e incluso psicosis” (p. 6). Esto pone a consideración la importancia de una detección e intervención temprana ya que el trastorno de ansiedad generalizada puede constituirse en un factor de riesgo para la aparición y agravamiento de otras alteraciones en la salud mental.

En síntesis, el trastorno de ansiedad generalizada constituye una problemática compleja que involucra múltiples dimensiones del funcionamiento humano. Su carácter persistente, la diversidad de sus manifestaciones y su impacto en la vida cotidiana lo convierten en un tema de gran relevancia dentro del campo de la psicología clínica. A partir de lo expuesto, se evidencia la necesidad de profundizar en estrategias de intervención eficaces que permitan abordar de manera integral este trastorno, lo cual justifica el interés en analizar enfoques terapéuticos específicos como la terapia cognitivo-conductual.

1.2. Terapia Cognitivo-Conductual

La terapia cognitivo-conductual constituye uno de los enfoques psicoterapéuticos más ampliamente utilizados y respaldados dentro del campo de la psicología clínica contemporánea. Huppert (2009) lo explica de esta manera. “La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) es un enfoque psicoterapéutico basado en la modificación de pensamientos, emociones y comportamientos disfuncionales mediante procedimientos sistemáticos y orientados a objetivos” (p. 1). Su desarrollo responde a la necesidad de integrar los aportes del conductismo y de las teorías cognitivas, con el propósito de explicar y modificar los patrones disfuncionales de pensamiento

y comportamiento que afectan el bienestar del individuo. En este sentido, la terapia cognitivo-conductual se basa en la premisa de que las emociones y conductas no están determinadas únicamente por los eventos externos, sino por la interpretación que la persona realiza de dichos eventos.

Desde una perspectiva histórica, la terapia cognitivo-conductual surge como una evolución de los modelos conductuales tradicionales, los cuales se centraban en la observación y modificación de la conducta observable. La terapia cognitivo-conductual surgió como una evolución de la terapia conductual, integrando conceptos cognitivos. Aaron T. Beck desarrolló la Terapia Cognitiva, mientras que Albert Ellis introdujo la Terapia Racional Emotiva Conductual (REBT), sentando las bases del modelo cognitivo-conductual (Goldfried, 2003). Posteriormente, con la incorporación del componente cognitivo, se reconoce que los procesos mentales internos, como pensamientos, creencias e interpretaciones, desempeñan un papel fundamental en la génesis y mantenimiento de los trastornos psicológicos. Esta integración dio lugar a un enfoque más completo, que permite intervenir tanto en los aspectos visibles del comportamiento como en los procesos internos del individuo. “La introducción de conceptos como pensamientos automáticos y esquemas cognitivos permitió comprender cómo las creencias subyacentes influyen en las emociones y comportamientos” (p. 9). La incorporación del componente cognitivo amplía la comprensión de los trastornos psicológicos, al evidenciar que no solo el comportamiento observable, sino también las interpretaciones y creencias internas, son claves en su origen y mantenimiento, lo que fortalece las estrategias de intervención.

En cuanto a sus principios fundamentales, la terapia cognitivo-conductual sostiene que existe una relación estrecha entre pensamiento, emoción y conducta. De esta manera, los pensamientos influyen en las emociones, y estas, a su vez, condicionan las conductas. Cuando los pensamientos son distorsionados o disfuncionales, pueden generar respuestas emocionales negativas y comportamientos poco adaptativos. Por ello, uno de los objetivos principales de la terapia cognitivo-conductual es identificar, cuestionar y modificar estos patrones cognitivos, promoviendo formas de pensamiento más realistas y funcionales. Son nueve los

principios fundamentales identificados en diferentes artículos y estudios: la identificación y modificación de pensamientos automáticos y creencias; la relación entre pensamientos, emociones y comportamientos; técnicas de aprendizaje y condicionamiento; estrategias cognitivas; colaboración y transparencia; enfoque en el presente; técnicas de regulación emocional; adaptabilidad y personalización; y prevención de recaídas. A continuación, se detallarán cada uno de ellos.

Identificación y Modificación de Pensamientos Automáticos y Creencias: La terapia cognitivo-conductual se centra en identificar pensamientos automáticos disfuncionales, creencias irracionales y distorsiones cognitivas que influyen en las emociones y comportamientos de los pacientes. El objetivo es reestructurar estos patrones para promover pensamientos más adaptativos (Coimbra, Cotrik, Jevoux & Krymchantowski, 2013). La terapia cognitivo-conductual se posiciona como una intervención eficaz, al abordar de manera directa los patrones de pensamiento que sostienen el malestar psicológico y favorecer cambios significativos en la conducta y el bienestar emocional.

Relación entre Pensamientos, Emociones y Comportamientos: Asimismo, la terapia cognitivo-conductual se caracteriza por ser un enfoque estructurado, activo y orientado a objetivos, Como explica Woo (2025). A diferencia de otras formas de psicoterapia más abiertas, la terapia cognitivo-conductual sigue un plan de intervención organizado, en el que se establecen metas claras desde el inicio del proceso terapéutico. El terapeuta y el paciente trabajan de manera colaborativa para identificar problemas específicos, analizar su origen y desarrollar estrategias concretas para su solución. Esta característica la convierte en una intervención eficiente y focalizada, especialmente útil en contextos clínicos donde se requiere evidencia de resultados.

Técnicas de Aprendizaje y Condicionamiento: Westhoff, Bhattachary y Hofmann (2024) explican que “Los principios del aprendizaje, como el condicionamiento clásico y operante, son fundamentales en la terapia cognitivo-conductual. Estas técnicas incluyen la exposición, la desensibilización sistemática, la activación

conductual y el manejo de contingencias para modificar comportamientos desadaptativos" (p. 146). Los principios del aprendizaje sustentan las técnicas de la terapia cognitivo-conductual, permitiendo modificar conductas desadaptativas a través de intervenciones estructuradas y basadas en la evidencia.

Estrategias cognitivas: La reestructuración cognitiva es una técnica central que ayuda a los pacientes a desafiar y reemplazar pensamientos negativos. También se utilizan estrategias como la resolución de problemas, el entrenamiento en habilidades y la psicoeducación (Westhoff, Bhattachary & Hofmann, 2024). Estas estrategias fortalecen la intervención terapéutica al promover cambios tanto en el pensamiento como en la conducta, facilitando el desarrollo de habilidades que contribuyen al bienestar y la adaptación del paciente.

Colaboración y Transparencia: Wenzel (2017) explica que "La relación terapéutica en la terapia cognitivo-conductual se caracteriza por la colaboración activa entre el terapeuta y el paciente, con un enfoque en la transparencia y el uso de tareas para realizar entre sesiones (*homework*)" (Wenzel, 2017, p. 401). La colaboración y la transparencia fortalecen la relación terapéutica, favoreciendo la participación activa del paciente y potenciando la efectividad del proceso mediante el trabajo continuo dentro y fuera de las sesiones.

Enfoque en el presente: Aunque puede abordar experiencias pasadas, la terapia cognitivo-conductual se centra en los problemas actuales del paciente y en cómo estos afectan su funcionamiento diario (Coimbra, Cotrik, Jevoux & Krymchantowski, 2013). En este marco, priorizar el presente permite una intervención más focalizada y efectiva, orientada a resolver problemas concretos y mejorar el desempeño cotidiano del paciente.

Técnicas de regulación emocional: Se incluyen estrategias como la relajación, la atención plena (*mindfulness*) y la tolerancia al malestar para ayudar a los pacientes a manejar emociones intensas (O'Donohue & Fisher, 2012). En este sentido, las técnicas de regulación emocional resultan fundamentales para dotar al paciente de

herramientas prácticas que le permitan gestionar de manera más adaptativa sus emociones y reducir el impacto del malestar en su vida diaria.

Adaptabilidad y personalización: Wenzel (2017) explica que: **“**La TCC es flexible y se adapta a las necesidades individuales de cada paciente, utilizando formulaciones de caso específicas para guiar las intervenciones” (p. 24). La adaptabilidad de la terapia cognitivo-conductual permite diseñar intervenciones ajustadas a las características y necesidades de cada paciente, favoreciendo una mayor efectividad en el proceso terapéutico.

Prevención de Recaídas: Un componente clave es enseñar habilidades para prevenir recaídas, ayudando a los pacientes a mantener los cambios logrados a largo plazo (Woo, 2025). De este modo, la prevención de recaídas se convierte en un elemento esencial, ya que permite consolidar los avances terapéuticos y asegurar la continuidad del bienestar a largo plazo.

La terapia cognitivo-conductual combina principios de aprendizaje, estrategias cognitivas y técnicas conductuales para abordar pensamientos, emociones y comportamientos desadaptativos. Su enfoque colaborativo, estructurado y basado en evidencia la convierte en una herramienta eficaz para una amplia gama de trastornos psicológicos y contextos clínicos (O'Donohue & Fisher, 2012). En síntesis, la integración de componentes cognitivos y conductuales permite una intervención integral y eficaz, orientada a modificar patrones desadaptativos y promover un funcionamiento psicológico más saludable.

Otro aspecto relevante de la terapia cognitivo-conductual es su carácter educativo. “Existen diversas técnicas comunes a la mayoría (aunque no a todas) las formas de terapia cognitivo-conductual. Estas incluyen psicoeducación, monitorización, reestructuración cognitiva, exposición en vivo, exposición imaginaria, activación conductual y tareas para casa” (Huppert, 2009, p. 3). Durante el proceso terapéutico, el paciente adquiere herramientas y habilidades que le permiten comprender mejor su propio funcionamiento psicológico. Esto incluye el

reconocimiento de pensamientos automáticos, la identificación de distorsiones cognitivas y el aprendizaje de estrategias para regular sus emociones. De esta manera, la terapia cognitivo-conductual no solo busca reducir los síntomas en el corto plazo, sino también fomentar la autonomía del individuo para enfrentar futuras dificultades.

En relación con las técnicas empleadas, la terapia cognitivo-conductual cuenta con una amplia variedad de estrategias que se adaptan a las necesidades específicas de cada caso. Entre las más utilizadas se encuentra la reestructuración cognitiva, que consiste en identificar y modificar pensamientos negativos o irracionales (Huppert, 2009). A través de este proceso, el paciente aprende a cuestionar la validez de sus creencias y a generar interpretaciones más equilibradas de la realidad. Esta técnica es fundamental en el tratamiento de trastornos de ansiedad, donde predominan los pensamientos catastróficos (Lang, 2004). La reestructuración cognitiva se consolida como una herramienta clave, al permitir transformar patrones de pensamiento desadaptativos en interpretaciones más realistas, contribuyendo significativamente a la reducción de la ansiedad y al bienestar del paciente.

Otras técnicas bastante empleadas basadas en principios cognitivos son el Modelo ABC, exposición, entrenamiento de habilidades sociales, experimentos conductuales, etc., con varias técnicas experienciales que pueden ayudar al paciente a avanzar de manera adecuada como imágenes guiadas, realidad virtual o el *neurofeedback* (Mululo, De Menezes, Bezerra, Fontenelle & Versiani, 2009). Estas técnicas experienciales funcionan para mejorar la interacción social, fobias o reducir la ansiedad asociada.

La exposición es una técnica relacionada que consiste en enfrentar gradualmente situaciones temidas para reducir la ansiedad (Huppert, 2009). Se utiliza principalmente para el miedo y la evitación de una situación particular. La persona aprende de la exposición a estímulos temidos de manera gradual y controlada que sus miedos no se materializan, de modo que la respuesta de ansiedad se reduce.

Tal proceso les ayuda a aprender a evitar la cosa y, por lo tanto, a romper el ciclo de evitación que tiende a mantener la ansiedad (Lang, 2004). En este sentido, la exposición puede ser una herramienta potente para disminuir las respuestas de ansiedad. Al hacerlo, el miedo se confronta gradualmente, la evitación se reduce y se puede lograr una mejor adaptación para la persona.

De igual manera, las técnicas de relajación y manejo del estrés desempeñan un papel importante dentro de la terapia cognitivo-conductual. Estas estrategias buscan reducir la activación fisiológica asociada a la ansiedad, promoviendo un estado de calma que facilita el procesamiento cognitivo. Entre ellas se incluyen ejercicios de respiración, relajación muscular progresiva y técnicas de atención plena, las cuales contribuyen a mejorar la regulación emocional del individuo (Muhammad Khir et al., 2024). El entrenamiento en habilidades también forma parte de las intervenciones cognitivo-conductuales. Este puede incluir habilidades sociales, resolución de problemas y manejo del tiempo, dependiendo de las necesidades del paciente. A través de estas herramientas, se busca fortalecer la capacidad del individuo para enfrentar situaciones de manera efectiva, reduciendo así la probabilidad de recaídas (Kaczkurkin y Foa, 2015). En conjunto, estas técnicas complementan la intervención cognitivo-conductual al abordar tanto la activación fisiológica como el desarrollo de habilidades prácticas, favoreciendo una respuesta más adaptativa ante el estrés y contribuyendo a la estabilidad de los cambios terapéuticos.

En cuanto a la estructura del tratamiento, la terapia cognitivo-conductual suele desarrollarse en un número limitado de sesiones, lo que la diferencia de otros enfoques más prolongados. Generalmente, las sesiones siguen un formato organizado que incluye la revisión de tareas, el establecimiento de una agenda, el trabajo sobre los problemas identificados y la asignación de nuevas actividades para practicar fuera de la consulta (Kazantzis et al., 2017). Este componente práctico es esencial, ya que permite que el paciente generalice los aprendizajes a su vida cotidiana (Kazantzis et al., 2021). En este marco, la estructura organizada y limitada en el tiempo de la terapia cognitivo-conductual favorece un proceso

eficiente y orientado a resultados, promoviendo la aplicación práctica de los aprendizajes en la vida diaria del paciente.

Además, la terapia cognitivo-conductual puede aplicarse en diferentes formatos, como terapia individual, grupal o incluso mediante plataformas digitales. En los últimos años, la modalidad en línea ha cobrado mayor relevancia, debido a su accesibilidad y eficacia en diversos contextos (Andrews et al., 2018; Ruwaard et al., 2012). Esta flexibilidad facilita la adaptación del tratamiento a las características y necesidades de distintos grupos poblacionales. En este sentido, la versatilidad de la terapia cognitivo-conductual en sus distintos formatos amplía su alcance y accesibilidad, permitiendo ofrecer intervenciones eficaces adaptadas a diversas poblaciones y contextos.

Por otro lado, es importante destacar que la terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de una amplia variedad de trastornos psicológicos, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, trastornos del estado de ánimo y problemas relacionados con el estrés (Kaczkurkin & Foa, 2015). Su enfoque basado en la evidencia la posiciona como una de las intervenciones de primera elección en muchos contextos clínicos. Sin embargo, su efectividad puede verse influenciada por factores como la motivación del paciente, la adherencia al tratamiento y la calidad de la relación terapéutica (Dattilio et al., 2019). A pesar de sus múltiples ventajas, la terapia cognitivo-conductual también presenta algunas limitaciones. En ciertos casos, puede resultar insuficiente para abordar problemáticas complejas que requieren una exploración más profunda de la historia personal del individuo. Asimismo, algunos pacientes pueden experimentar dificultades para identificar o modificar sus pensamientos, lo que puede afectar el progreso terapéutico. De igual manera, la estructura y directividad del enfoque pueden no ser adecuadas para todos los perfiles, especialmente para aquellos que prefieren procesos terapéuticos más exploratorios (Kazantzis et al., 2023).

No obstante, a pesar de estas limitaciones, la terapia cognitivo-conductual continúa evolucionando e incorporando nuevos elementos que enriquecen su práctica. Entre

estos se incluyen enfoques de tercera generación, que integran aspectos como la aceptación, la atención plena y los valores personales (Hong et al., 2023; Ruiz, 2024). Estas nuevas corrientes amplían el alcance de la terapia cognitivo-conductual y permiten abordar de manera más integral la experiencia humana, especialmente en casos donde la modificación directa del pensamiento resulta insuficiente. En este contexto, la incorporación de enfoques de tercera generación fortalece la terapia cognitivo-conductual, al integrar nuevas perspectivas que amplían su alcance y permiten una intervención más profunda y adaptada a la complejidad de la experiencia humana.

En síntesis, la terapia cognitivo-conductual se presenta como un enfoque sólido, estructurado y basado en la evidencia, que ofrece herramientas efectivas para la comprensión y modificación de los problemas psicológicos. Su énfasis en la relación entre pensamiento, emoción y conducta, así como su orientación práctica y educativa, la convierten en una intervención altamente relevante en el ámbito clínico (Kaczkurkin & Foa, 2015). A partir de lo expuesto, se reconoce su potencial como estrategia terapéutica para el abordaje de diversos trastornos, lo cual justifica su análisis específico en relación con el trastorno de ansiedad generalizada en el siguiente apartado.

CAPÍTULO II. METODOLOGÍA

2.1. Diseño de la investigación

La presente investigación adoptó una metodología de revisión sistemática con el fin de analizar la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Para ello, se examinó la efectividad de las diversas intervenciones y técnicas basadas en este modelo psicoterapéutico, evaluando su impacto clínico global en pacientes con este diagnóstico.

A través de esta revisión, se pretendió determinar el alcance de los resultados terapéuticos de la Terapia Cognitivo-Conductual identificando su influencia en la reducción de la sintomatología ansiosa, la duración del efecto terapéutico y la mejora en el funcionamiento general y la calidad de vida de los pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada.

Para llevar a cabo esta investigación, se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas bases de datos científicas de alto impacto con el objetivo de identificar estudios actualizados que analicen la eficacia de la intervención cognitivo-conductual en esta población específica. La búsqueda y selección de los artículos se realizó en el período comprendido entre mayo y junio de 2026.

Diseño

La presente investigación se enmarca en la categoría de investigación secundaria, utilizando específicamente el diseño metodológico de revisión sistemática. Este diseño es el idóneo para el objetivo planteado ya que permite identificar, evaluar y sintetizar de manera rigurosa, exhaustiva y reproducible la mejor evidencia disponible sobre la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Al tratarse de una investigación secundaria, no se realizará una recolección directa de datos en una población clínica (datos primarios), sino que la unidad de análisis estará conformada por los estudios científicos previamente publicados sobre este fenómeno.

Sistematización de la evidencia

Para garantizar la transparencia, el rigor metodológico y la replicabilidad del proceso, la sistematización de la evidencia se llevará a cabo siguiendo los lineamientos internacionales de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Como explican Serrano, Navarro y González (2026): El método PRISMA es un protocolo de investigación ampliamente consolidado que se emplea para estructurar y guiar el desarrollo de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Esta herramienta metodológica tiene como propósito fundamental elevar la calidad, objetividad y transparencia de las publicaciones científicas en diversas disciplinas, incluyendo el ámbito de la educación. Mediante el estricto cumplimiento de su declaración y su lista de verificación de 27 temas, este sistema permite documentar de forma clara cada fase del estudio. En consecuencia, su correcta aplicación metodológica garantiza la precisión y fiabilidad del trabajo, previniendo sesgos investigativos que pudieran comprometer la validez de los resultados (p. 5).

Enfoque

La presente investigación se fundamenta en el paradigma post-positivista. Este enfoque ontológico y epistemológico asume que, si bien existe una realidad objetiva respecto a los fenómenos clínicos y la eficacia de las intervenciones psicoterapéuticas, esta realidad solo puede ser aprehendida de manera imperfecta y probabilística, dada la multiplicidad de variables y la complejidad inherente a la cognición y el comportamiento humano.

En el contexto de este estudio, el post-positivismo provee el marco teórico ideal para evaluar la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada al Trastorno de Ansiedad Generalizada. Desde esta perspectiva, no se busca establecer dogmas o leyes universales inmutables sobre la cura de la ansiedad, sino lograr la aproximación más rigurosa posible a la "mejor evidencia disponible". Acorde a los principios metodológicos de este paradigma (que priorizan la objetividad, la falsabilidad y el control de sesgos, reconociendo al mismo tiempo las limitaciones de la medición psicológica), la adopción de una revisión sistemática resulta altamente coherente. Este diseño permite contrastar, escrutar y sintetizar los datos empíricos de múltiples

investigaciones primarias de forma estructurada, facilitando la construcción de conclusiones probabilísticas sólidas sobre el alcance y la reducción sintomática que ofrece la terapia cognitivo-conductual en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada.

Método PRISMA

Una vez aplicados los criterios de inclusión y exclusión, la información de los estudios primarios seleccionados será extraída y organizada mediante una matriz de registro y sistematización documental. En esta matriz se codificarán variables clave de cada estudio, tales como: autores, título, nombre de la revista, base de datos, objetivo, tipo de estudio, país, número de participantes, y resultados relevantes. Esta organización estructurada permitirá realizar una síntesis narrativa y comparativa de los hallazgos.

2.2. Fase de identificación

La fase de identificación de la literatura empírica se estructuró con el propósito de localizar la mayor cantidad de evidencia científica pertinente y actualizada. Para la ejecución de la búsqueda bibliográfica, se seleccionaron dos de las bases de datos multidisciplinarias y de ciencias de la salud más relevantes y de mayor impacto a nivel internacional:

PubMed: Desarrollada por el National Center for Biotechnology Information (NCBI), es la principal base de datos de la Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos. Su elección es fundamental para esta revisión dado su enfoque especializado en biomedicina, psiquiatría y psicología clínica, asegurando el acceso a literatura de alto rigor metodológico sobre trastornos de ansiedad y psicoterapia.

Scopus: Propiedad de Elsevier, es la mayor base de datos de citas y resúmenes de literatura revisada por pares. Se incluyó debido a su amplia cobertura multidisciplinar que abarca las ciencias de la salud y las ciencias sociales, lo cual garantiza la captura de publicaciones psicológicas de alto impacto que podrían no estar indexadas en plataformas puramente biomédicas.

Para la construcción de las estrategias de búsqueda se establecieron términos controlados y lenguaje libre. Se consultaron los tesauros de Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y Medical Subject Headings (MeSH) para garantizar la precisión de los términos. Dado que las bases de datos seleccionadas operan principalmente en idioma inglés, se priorizó la formulación en este idioma.

Las palabras clave y sus variaciones utilizadas fueron las siguientes:

Para la variable independiente (Intervención): "Cognitive Behavioral Therapy", "Cognitive Behavior Therapy", "CBT", "Terapia Cognitivo Conductual".

Para la variable dependiente (Población/Diagnóstico): "Generalized Anxiety Disorder", "GAD", "Trastorno de Ansiedad Generalizada".

La combinación de los descriptores se realizó mediante el uso de operadores booleanos (AND para la intersección de variables y OR para la inclusión de sinónimos), adaptando la sintaxis a los requerimientos específicos de cada motor de búsqueda. Las ecuaciones definitivas aplicadas en los campos de título y resumen (y términos MeSH en el caso de PubMed) fueron:

Ecuación en PubMed: > ("Cognitive Behavioral Therapy"[Title/Abstract] OR "CBT"[Title/Abstract]) AND ("Generalized Anxiety Disorder"[Title/Abstract] OR "GAD"[Title/Abstract])

Ecuación en Scopus: TITLE-ABS-KEY (("Cognitive Behavioral Therapy" OR "CBT" OR "Psychotherapy") AND ("Generalized Anxiety Disorder" OR "GAD" OR "Chronic Anxiety") AND ("qualitative" OR "case study" OR "thematic analysis" OR "experience" OR "narrative")) AND PUBYEAR > 2021

Lista de las bases de datos electrónicas (PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science, etc.).

2.3. Fase de Cribado

En la fase de cribado se revisaron los títulos y resúmenes de los artículos identificados en las bases de datos seleccionadas. Inicialmente se obtuvieron 635 documentos relacionados con el tema de estudio. Posteriormente, se eliminaron 2

registros duplicados. Los 633 artículos restantes fueron evaluados mediante la lectura de títulos y resúmenes, excluyéndose aquellos que no se relacionaban directamente con la temática investigada, así como documentos incompletos, editoriales y publicaciones no indexadas. Finalmente, 160 artículos cumplieron con los criterios establecidos

2.4. Fase de elegibilidad

En la fase de elegibilidad se realizó la lectura completa de los artículos seleccionados durante el cribado, con el propósito de verificar el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos en la investigación. Se evaluaron aspectos como la relación directa con el tema de estudio, el período de publicación, el tipo de documento y la disponibilidad del texto completo. Asimismo, se excluyeron aquellos estudios que presentaban información insuficiente, falta de pertinencia temática o duplicidad de resultados. Finalmente, se seleccionaron 25 artículos que cumplieron con todos los criterios metodológicos y fueron incluidos.

Descripción de Preguntas Operativas

En el presente trabajo se presentó la pregunta de investigación: ¿Cuál es la eficacia de la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada al Trastorno de Ansiedad Generalizada?, en base a este propuesto se generan cuatro preguntas operativas con el objetivo de definir parámetros exactos, límites en la revisión, guiar la extracción y los análisis de datos, y garantizar la transparencia y reproducibilidad del trabajo. A continuación se detallan las preguntas operativas:

Tabla 1.
Preguntas Operativas

¿Cuál es la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en comparación con otras intervenciones o condiciones de control?
¿Cuáles son las modalidades de aplicación de la terapia cognitivo-conductual han demostrado efectividad en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada?
¿En qué poblaciones específicas se ha evaluado la eficacia de la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada?
¿Qué adaptaciones o integraciones de la terapia cognitivo-conductual han sido utilizadas para mejorar su eficacia en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada?

Fuente: elaboración propia

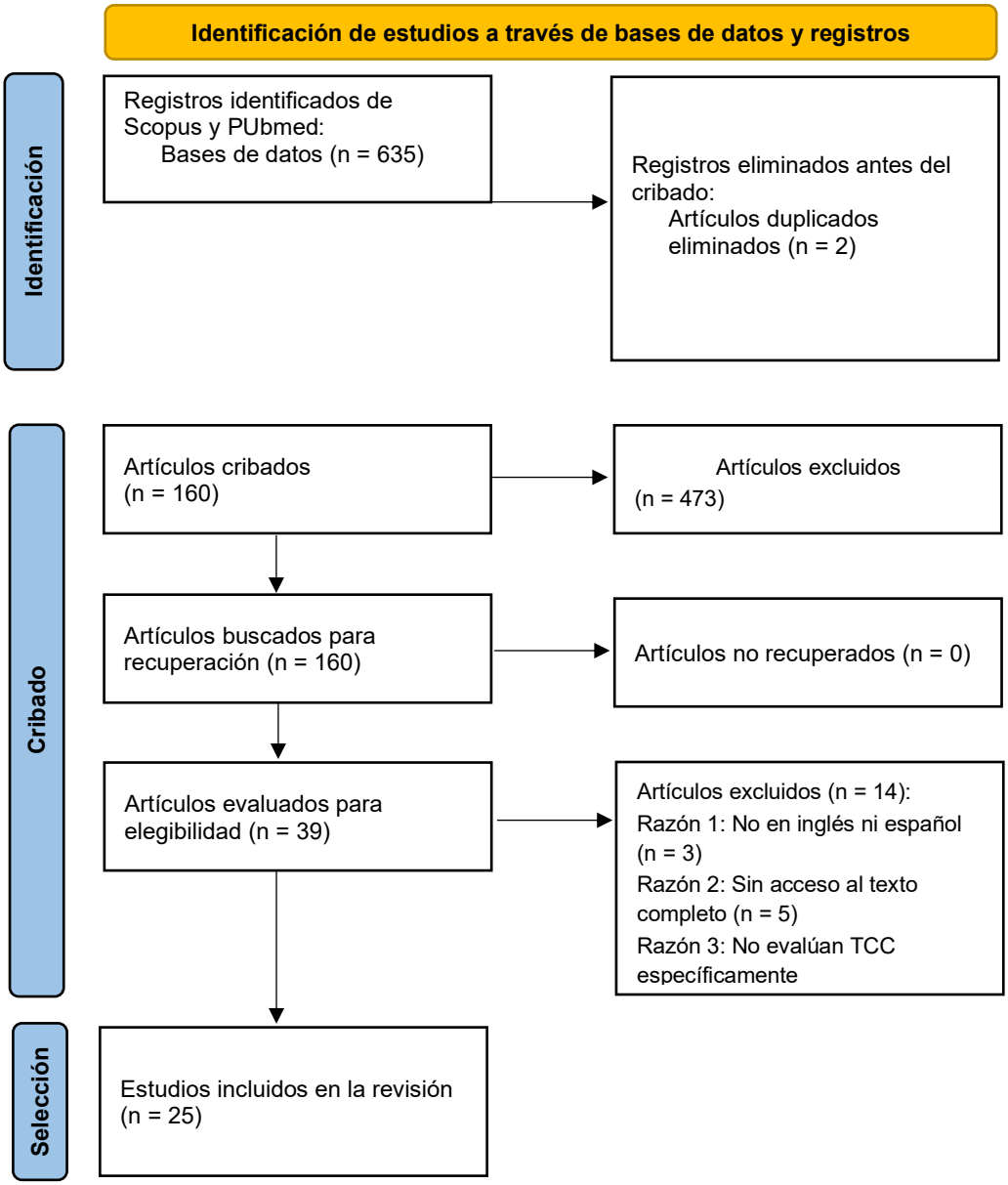
2.4.1. Extracción de datos

La fase de extracción de datos constituye un análisis de contenido riguroso diseñado para catalogar la información determinante de la muestra final de artículos seleccionados. Para sistematizar este procedimiento, se recomienda emplear el software Microsoft Excel estructurando una matriz que encuadre cada estudio científico según sus elementos definitorios. En este registro, se deben codificar de forma exhaustiva tanto variables metodológicas, como el diseño de investigación y la naturaleza de los datos, como variables sustantivas relacionadas intrínsecamente con tu objeto de estudio, incluyendo las características bibliográficas, los perfiles clínicos o sociodemográficos de los participantes y los resultados principales. Para salvaguardar la validez del proceso y evaluar el riesgo de sesgo, es fundamental que la extracción se realice introduciendo la información de manera independiente. Posteriormente, se debe verificar y contrastar la matriz de forma conjunta , consolidando así una base de datos robusta, objetiva y libre de errores que fundamentará la síntesis de la evidencia en tu trabajo de titulación.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADOS

3.1. Identificación de estudios

Figura 1. Diagrama de flujo para la selección de artículos



Fuente: Elaboración Propia

3.2. Principales características de los estudios incluidos

Tabla 2.
Artículos Seleccionados

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
Ok Ü.; Ekinci D.	Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial	Spiritual Psychology and Counseling	Scopus	Examinar el impacto de un programa grupal de TCC integrada religiosamente (R-CBT) sobre la ansiedad y el bienestar en adultos jóvenes con TAG.	ECA	Turquía	33	Tanto la R-CBT como la TCC redujeron significativamente los síntomas de ansiedad. Las puntuaciones pre-prueba fueron significativamente más altas que en el seguimiento en ambos grupos.	GAD-7 (Generalized Anxiety Disorder Scale-7); AnTI (Anxious Thoughts Inventory / Kaygı Düşünceleri Envanteri); PERMA-Profiler (bienestar)
Connors J.N.; Magalhaes E.; et al.	Diverse Patient Experiences of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy with Guided Peer Support for Generalized Anxiety Disorders	Journal of Patient Experience	Scopus	No especificado explícitamente en el resumen.	Estudio Empírico	Estados Unidos	N/D	Experiencias generalmente positivas con las lecciones de TCC por internet y el apoyo entre pares. La *iCBT* con apoyo entre pares guiado fue aceptable para pacientes de población diversa.	S/I (estudio cualitativo de experiencias; no reporta escalas cuantitativas específicas)
Trenoska Basile V.; Newton-John et al.	Internet videoconferencing delivered cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial	British Journal of Clinical Psychology	Scopus	Examinar la eficacia de la TCC por videoconferencia (*VCBT*) para el TAG comparada con lista de espera.	ECA	Australia	78	Reducción estadísticamente significativa en síntomas del TAG pre a post-tratamiento (d = 1.03) y a	GAD-7; GAD-D (GAD Dimensional Scale); PSWQ-3 (Penn State Worry Questionnaire-3 ítems); OASIS (Overall Anxiety Severity and

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
								seguimiento a 3 meses (d = 1.50).	Impairment Scale); PHQ-9; IUS-12 (Intolerance of Uncertainty Scale); WAI-SF (Working Alliance Inventory-Short Form); SDS (Sheehan Disability Scale)
Apostol A.E.; Mohamed B.; et al.	CBT for Generalized Anxiety Disorder in Parkinson's Disease: A Case Study	Clinical Gerontologist	Scopus	Examinar el uso de la TCC en un caso de TAG coexistente con enfermedad de Parkinson (EP) en un adulto mayor de 75 años.	Estudio de caso	Reino Unido	N/D	Los síntomas de ansiedad en un adulto mayor con EP disminuyeron durante un curso de TCC. La TCC actúa como terapia complementaria para síntomas no motores de la EP.	S/I (estudio de caso clínico; no reporta escalas cuantitativas específicas en el abstract ni en PubMed)
Hammersmark A.T.; Hjemdal O.; et al.	Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders in group: A case study	Journal of Clinical Psychology	Scopus	Describir la implementación de tareas para casa en un tratamiento grupal de TMC para el TAG en clínica ambulatoria.	Estudio de caso	Noruega	7	La TMC grupal puede usarse para tratar el TAG. El uso de tareas para casa facilita el cambio terapéutico. La eficacia de la TMC fue alta.	GAD-7; GADS-R (Generalized Anxiety Disorder Scale-Revised); MCQ-30 (Metacognitions Questionnaire-30); escalas de creencias metacognitivas
Munteanu T.; Kannis-Dymand L.; et al.	Analysis of Cognitive Behavioural Therapy Apps for Generalised Anxiety Disorder: Evidence-Based	Cyberpsychology	Scopus	No especificado explícitamente en el resumen.	Revisión	Australia	N/D	El desarrollo de apps para apoyar el TAG debe considerar el respaldo empírico de los aspectos terapéuticos y	S/I (revisión de contenido de apps; no mide con instrumentos clínicos directamente)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
	Content and User Experience							tecnológicos para ofrecer intervenciones eficaces.	
Ardi Z.; Eseadi C.; et al.	Potential Benefits of Cognitive Behavioral Therapy, Local Wisdom and Online Counseling for the Treatment of Generalized Anxiety Disorders, and Functional Gastrointestinal Disorders in College Adolescent Girls	Universal Journal of Public Health	Scopus	Examinar la literatura sobre beneficios potenciales de la TCC, sabiduría local y asesoramiento en línea para el tratamiento del TAG y trastornos gastrointestinales funcionales.	Revisión	Indonesia	N/D	Los tres enfoques demostraron efectividad para reducir síntomas del TAG y trastornos gastrointestinales funcionales.	S/I (revisión de literatura; instrumentos varían por estudio incluido)
Ardi Z.; Eseadi C.; et al.	Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With Local Wisdom and Web-Based Counseling on Generalized Anxiety Disorders and Functional Gastrointestinal Disorders in Adolescent College Girls: Protocol for a Randomized Controlled Trial	JMIR Research Protocols	Scopus	Producir e implementar un modelo de intervención combinando TCC, asesoramiento web y sabiduría local para estudiantes universitarias con TAG y trastornos gastrointestinales.	Protocolo ECA	Indonesia	236	Se esperan cambios significativos en puntuaciones de TAG y trastornos gastrointestinales tras el enfoque combinado en poblaciones de Indonesia y Sudáfrica.	GAD-7; ROME IV Diagnostic Criteria (para trastornos gastrointestinales)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
Garner A.R.; Stuart G.L.	Integrating Mindfulness and Acceptance Into Traditional Cognitive Behavioral Therapy During the COVID-19 Pandemic: A Case Study of an Adult Man With Generalized Anxiety Disorder	Clinical Case Studies	Scopus	Examinar la eficacia y utilidad clínica de integrar ACT en un tratamiento TCC manualizado para el TAG.	Estudio de caso	Estados Unidos	N/D	Integrar componentes de ACT (*mindfulness* y aceptación) en la TCC puede mejorar la eficacia del tratamiento para el TAG.	PSWQ (Penn State Worry Questionnaire); GAD-7; AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire-II); MAAS (Mindful Attention Awareness Scale)
Trenoska Basile V.; Newton-John et al.	Internet videoconferencing delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: protocol for a randomized controlled trial	Trials	Scopus	Describir el protocolo de un ECA que compara TCC por videoconferencia (*VCBT*) vs. lista de espera para el TAG.	Protocolo ECA	Australia	78	Protocolo que propone evaluar si la *VCBT* puede superar las barreras logísticas del acceso a la TCC presencial para el TAG.	GAD-7; GAD-D; PSWQ-3; OASIS; PHQ-9; IUS-12; WAI-SF; SDS; DIAMOND (diagnóstico); C-SSRS (suicidalidad)
Liu J.; Wang J.; Wu Z.; et al.	Artificial Intelligence for Predicting Treatment Response in Patients With Anxiety Disorders After Cognitive Behavioral Therapy: Systematic Review and Meta-Analysis	Journal of Medical Internet Research	Scopus	Cuantificar el rendimiento de modelos de IA para predecir respuesta al tratamiento tras TCC en trastornos de ansiedad.	Revisión / Meta-análisis	China	N/D	11 estudios incluidos. Modelos con datos multimodales lograron sensibilidad agrupada de 0.84 y precisión de 0.82.	S/I (revisión de modelos de IA; los instrumentos varían por cada estudio primario incluido)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
Stallwood E.M.; Tasnia A.; et al.	Developing a core outcome set for generalized anxiety disorder during the perinatal period: Identifying core treatment outcomes in perinatal anxiety	British Journal of Clinical Psychology	Scopus	Identificar resultados de tratamiento orientados al paciente para el TAG perinatal.	Estudio Empírico	Canadá	21	Los resultados más importantes para pacientes con TAG perinatal fueron: autoconciencia, manejo de pensamientos angustiantes, calidad del sueño y calidad de vida.	S/I (estudio cualitativo de identificación de outcomes; no aplica escalas cuantitativas)
Tsoi T.C.W.; Kwok K.Y.H.; et al.	Low intensity cognitive behavioral therapy to improve psychological well-being among family carers of older adults in Hong Kong: a cluster randomized controlled trial study protocol	Trials	Scopus	Evaluar la efectividad de una TCC de baja intensidad para mejorar el bienestar psicológico de cuidadores familiares de adultos mayores.	Protocolo ECA	Hong Kong	N/D	Protocolo orientado a reducir síntomas de depresión y ansiedad en cuidadores, en contexto de envejecimiento poblacional.	GAD-7; PHQ-9; EQ-5D-5L (calidad de vida); Zarit Burden Interview (carga del cuidador)
Zhou W.; Zhang H.; Shi G.; et al.	An analysis of relapse rates and predictors of relapse in remitted patients with major depressive disorder after internet-based cognitive behavioral therapy	Journal of Affective Disorders	Scopus	Investigar la tasa de recaída y los factores predictores tras TCC por internet en pacientes con remisión de depresión mayor.	ECA	China	83	Son necesarias estrategias estructuradas de prevención de recaídas, especialmente en quienes tienen experiencias de maltrato infantil o eventos adversos.	PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9); GAD-7; CTQ (Childhood Trauma Questionnaire)
Laing J.; McKinnon A.; Creswell et al.	Supporting Healthcare and Paramedic Employees	Trials	Scopus	Evaluar la eficacia del coaching de terapia cognitiva	Protocolo ECA	Reino Unido	N/D	Primer ensayo en evaluar eficacia del coaching de TC para TEPT y TDM	PCL-5 (PTSD Checklist); PHQ-9; GAD-7; WSAS

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
	(SHAPE) — study protocol for a single-blind, superiority randomised controlled trial evaluating cognitive therapy coaching for PTSD and MDD for health and social care workers in the United Kingdom			para TEPT y TDM en trabajadores de salud del Reino Unido.				en trabajadores de salud del Reino Unido.	(Work and Social Adjustment Scale)
Beaudreau S.A.; Otero M.C.; et al.	Emotion-centered problem solving therapy for generalized anxiety disorder: a single-arm pilot study with middle-aged and older adults	Aging and Mental Health	Scopus	Determinar la factibilidad de EC-PST (6 sesiones) para lograr mejoras clínicamente significativas en ansiedad y preocupación en adultos de 55+ con TAG.	Estudio piloto de un solo brazo	Estados Unidos	16	12 de 14 participantes (85.7%) mostraron reducción clínicamente significativa en síntomas de ansiedad y/o preocupación.	S/I (el abstract menciona reducción en síntomas de ansiedad y preocupación sin especificar las escalas; texto completo no accesible)
McFadyen J.; Habicht J.; et al.	Increasing *engagement* with cognitive-behavioral therapy (CBT) using generative AI: a randomized controlled trial (RCT)	Communications Medicine	Scopus	Evaluar si una app de TCC habilitada con IA generativa mejora el compromiso o la reducción de síntomas comparada con libros de trabajo digitales de TCC.	ECA	Reino Unido	540	El grupo IA mostró mayor *engagement* (2.4x frecuencia, 3.8x duración). Quienes usaron funciones de personalización IA experimentaron mayor reducción de ansiedad.	GAD-7; PHQ-9; MSQ (Manchester Sleep Questionnaire); WSAS (Work and Social Adjustment Scale)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
van Trigt S.; van Nassau F.; et al.	A mixed-method process evaluation of guided online cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with borderline personality disorder	BMC Psychiatry	Scopus	Evaluar determinantes y mecanismos de cambio de la implementación de TCC-I en línea guiada en pacientes con TLP.	Estudio Empírico	Países Bajos	30	El 70% completó la intervención. La TCC-I en línea guiada fue factible para pacientes con TLP con guía personalizada.	ISI (Insomnia Severity Index); PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index); entrevistas cualitativas semiestructuradas
Okawa S.; Blackwell S.E.; et al.	Bayesian randomised controlled trial of guided parent-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders via remote sessions in Japan: a study protocol	BMJ Open	Scopus	Evaluar eficacia y costo-efectividad de TCC entregada por padres guiados (GPD-CBT) para trastornos de ansiedad en niños japoneses.	Protocolo ECA	Japón	N/D	La GPD-CBT tiene eficacia demostrada en países occidentales; el protocolo evalúa su aplicabilidad en familias japonesas.	SCARED (Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders); CBCL (Child Behavior Checklist); EDE-Q; entrevistas de diagnóstico
Allinson J.; Barnbrook M.; et al.	Cognitive behavioural therapy for a specific phobia of vomiting during pregnancy: a case study	Cognitive Behaviour Therapist	Scopus	Ampliar la literatura aplicando el protocolo de Veale (2009) para fobia específica al vómito (SPOV) en una paciente embarazada en sus veintes.	Estudio de caso	Reino Unido	1	Reducción significativa en: ansiedad (GAD-7: 7→0), depresión (PHQ-9: 6→1), funcionamiento (WSAS: 20→4) y fobia al vómito (SPOVI: 40→0).	GAD-7; PHQ-9; WSAS (Work and Social Adjustment Scale); SPOVI (Specific Phobia of Vomiting Inventory)
Alavi N.; Stephenson C.; Yang M.; et al.	Determining the Efficacy of Electronic Cognitive	JMIR Research Protocols	PubMed	N/D (Revisar texto completo)	Estudio Empírico	N/D	N/D	N/D (Revisar texto completo)	S/I (abstract no disponible; texto completo requerido)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
	Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder Compared to Pharmaceutical Interventions: Protocol for a Quasi-Experimental Study								
Roberge P.; Vasiliadis H.M.; et al.	Transdiagnostic internet cognitive behavioural therapy for anxiety and depressive symptoms in postnatal women: protocol of a randomized controlled trial	BMC Psychiatry	PubMed	N/D (Revisar texto completo)	Protocolo ECA	N/D	N/D	N/D (Revisar texto completo)	S/I (abstract no disponible; texto completo requerido)
Dunn I.B.J.M.D.; Power E.; Casey L.J.; et al.	Efficacy of videoconferencing-delivered cognitive behavioural therapy to reduce anxiety disorder severity in LGBTQ+ people: An exploratory trial protocol	PLoS One	PubMed	N/D (Revisar texto completo)	Estudio Empírico	N/D	N/D	N/D (Revisar texto completo)	S/I (abstract no disponible; texto completo requerido)
Challacombe F.L.; Tinch-Taylor R.; et al.	Exposure-based cognitive-behaviour therapy for anxiety-related disorders in	Journal of Affective Disorders	PubMed	N/D (Revisar texto completo)	Protocolo ECA	N/D	N/D	N/D (Revisar texto completo)	S/I (abstract no disponible; texto completo requerido)

Autor	Título	Revista	Base	Objetivo	Diseño	País	N. P.	Resultados Relevantes	Instrumentos de Medición
	pregnancy (ADEPT): Results of a feasibility randomised controlled trial of time-intensive versus weekly CBT								
Stadler M.; Zaremba N.; Harris et al.	Safety of a co-designed cognitive behavioural therapy intervention for people with type 1 diabetes and eating disorders (STEADY): a feasibility randomised controlled trial	The Lancet Regional Health – Europe	Scopus	Probar la factibilidad del programa STEADY (TCC co-diseñada) en personas con diabetes tipo 1 y trastornos alimentarios.	ECA	Reino Unido	40	STEADY mejoró escalas DEPS-R, EDE-QS, GAD-7, PHQ-9 y T1DDS sin deteriorar el control glucémico.	GAD-7; PHQ-9; DEPS-R (Diabetes Eating Problem Survey-Revised); EDE-QS (Eating Disorder Examination Questionnaire Short); T1DDS (Type 1 Diabetes Distress Scale)

Fuente: elaboración propia

3.3. Análisis de Rendimiento

A partir de la extracción sistemática y el análisis crítico de los veinticinco artículos seleccionados, se ha logrado consolidar un panorama exhaustivo sobre el estado actual de la Terapia Cognitivo-Conductual aplicada al Trastorno de Ansiedad Generalizada. El objetivo de esta síntesis es dar respuesta a las cuatro preguntas operativas que han guiado esta revisión, estructurando los hallazgos empíricos para comprender no solo la viabilidad de la terapia cognitivo-conductual como tratamiento de primera línea, sino también sus mecanismos de adaptación frente a los desafíos clínicos contemporáneos.

Eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la Reducción de Síntomas del trastorno de ansiedad generalizada frente a Otras Intervenciones

La evidencia recopilada reafirma de manera contundente que la terapia cognitivo-conductual constituye una intervención altamente eficaz para la reducción de la sintomatología nuclear del trastorno de ansiedad generalizada superando significativamente las condiciones de control, como listas de espera o tratamiento habitual (TAU). En estudios controlados aleatorizados (ECA), como el conducido por Trenoska Basile et al. en Australia (n = 78), la terapia cognitivo-conductual demostró una reducción estadísticamente significativa de los síntomas medida con el GAD-7 y el PSWQ-3, reportando tamaños del efecto muy grandes (d = 1.03 en el post-tratamiento y d = 1.50 en el seguimiento a tres meses). Esto indica que los beneficios terapéuticos no solo son inmediatos, sino que tienden a consolidarse e incluso mejorar a mediano plazo, un factor crítico considerando la naturaleza crónica del trastorno de ansiedad generalizada.

Al comparar la terapia cognitivo-conductual con intervenciones alternativas o variaciones de la misma, se observa que el núcleo cognitivo-conductual mantiene su robustez independientemente del formato de entrega. Por ejemplo, en el ensayo de Ok Ü. y Ekinci (n = 33, diseño 3×3 con 10 sesiones), tanto la terapia cognitivo-conductual estándar como su versión integrada religiosamente (R-CBT) lograron reducciones significativas de la ansiedad medidas con el GAD-7 y el AnTI (Anxious Thoughts Inventory), lo que sugiere que la eficacia de la terapia cognitivo-conductual reside en sus mecanismos centrales de reestructuración cognitiva y

exposición, los cuales son lo suficientemente sólidos como para soportar modificaciones sin perder su poder estadístico.

Además, la introducción de herramientas comparativas activas, como la contrastación entre intervenciones digitales estáticas y aquellas potenciadas por inteligencia artificial (McFadyen et al., n = 540), revela que cuando la terapia cognitivo-conductual se apoya en mecanismos de personalización activa, la eficacia clínica aumenta proporcionalmente a los niveles de adherencia, logrando mayores reducciones en las puntuaciones del GAD-7 y el PHQ-9. En concreto, el grupo de IA mostró 2.4 veces mayor frecuencia de uso y 3.8 veces mayor duración de sesión frente al grupo de materiales estáticos. Sin embargo, la revisión también advierte sobre la necesidad de integrar estrategias de prevención de recaídas a largo plazo, tal como señalan Zhou et al. (n = 83), especialmente en pacientes con historiales de trauma o eventos adversos en la infancia evaluados con el CTQ (Childhood Trauma Questionnaire), donde la eficacia aguda de la TCC puede verse amenazada por vulnerabilidades estructurales previas.

Modalidades de Aplicación Efectivas de la terapia cognitivo-conductual

Uno de los hallazgos más prominentes de esta matriz de datos es la diversificación de las modalidades de entrega de la terapia cognitivo-conductual, marcando una clara transición hacia la telepsicología y la salud digital. La aplicación presencial individualizada ha dejado de ser la única vía empíricamente validada, abriendo paso a formatos que buscan democratizar el acceso al tratamiento psicoterapéutico.

- Terapia cognitivo-conductual por Internet (*iCBT*) y Teleconferencia (*VCBT*): La literatura revisada (Trenoska Basile et al., n = 78; Connors et al.; Roberge et al.) indica que la entrega mediante videoconferencia o módulos en línea posee una eficacia comparable a la terapia presencial. La VCBT resultó particularmente útil para superar barreras logísticas, geográficas y de estigma, manteniendo altos niveles en la alianza terapéutica medida a través del WAI-SF (Working Alliance Inventory-Short Form) y reduciendo los síntomas con efectos de entre d = 0.50 y d = 1.50 según la escala empleada (GAD-7, OASIS, PSWQ-3).

- Aplicaciones Móviles e Inteligencia Artificial: La integración de apps (Munteanu et al.) y modelos habilitados con IA generativa (McFadyen et al., n = 540) ha demostrado ser una modalidad revolucionaria. Los datos indican que las modalidades guiadas por IA aumentan drásticamente el compromiso del paciente (2.4x frecuencia de uso y 3.8x duración de sesión), operando como un complemento de baja intensidad pero alta accesibilidad.
- Terapia Grupal y Apoyo entre Pares: La TCC grupal (Hammersmark et al., n = 7, 10 sesiones grupales; Ok Ü. et al., n = 33) y la *iCBT* con apoyo guiado por pares (Connors et al.) se posicionan como modalidades altamente eficientes en términos de costo-beneficio. El componente grupal y el apoyo horizontal entre usuarios no solo despatologizan la experiencia de la ansiedad, sino que fomentan el aprendizaje vicario de estrategias de afrontamiento.
- Intervenciones de Baja Intensidad y Guiadas por Terceros: Estudios como el de Tsoi et al. (protocolo ECA, Hong Kong) y Okawa et al. —GPD-CBT: TCC entregada por padres con evaluación mediante SCARED y CBCL— demuestran que, bajo supervisión clínica, agentes no profesionales pueden facilitar procesos terapéuticos efectivos, ampliando enormemente la capacidad de respuesta del sistema de salud ante el trastorno de ansiedad generalizada en cuidadores o población infantil.

Poblaciones Específicas Evaluadas

La versatilidad de la terapia cognitivo-conductual se hace evidente al observar la vasta heterogeneidad de las poblaciones en las que ha sido evaluada y validada dentro de esta revisión. Lejos de limitarse a muestras clínicas estándar de adultos jóvenes, los estudios seleccionados abordan las particularidades epidemiológicas y psicosociales de diversos grupos etarios, condiciones de comorbilidad y contextos socioculturales.

En primer lugar, destaca la aplicación de la terapia cognitivo-conductual en población geriátrica y adultos mayores con comorbilidades médicas. El estudio de caso de Apostol et al. evidencia que la terapia cognitivo-conductual funciona como una terapia complementaria crucial para manejar la sintomatología ansiosa coexistente con enfermedades neurodegenerativas como el Parkinson en adultos

mayores de 75 años. De igual forma, Beaudreau et al. demuestran la factibilidad de enfoques breves (6 sesiones, n = 16, rango etario 58-83 años) centrados en emociones para adultos mayores de 55 años, logrando reducciones clínicas significativas en el 85.7% de la muestra (12 de 14 participantes completaron con mejoría).

Un segundo grupo de especial interés clínico lo conforman mujeres en etapa perinatal, embarazo y postparto (Stallwood et al., n = 21, trastorno de ansiedad generalizada perinatal; Allinson et al., n = 1, fobia al vómito en embarazo; Roberge et al.; Challacombe et al.). En estas poblaciones, donde las intervenciones farmacológicas suelen estar contraindicadas o requieren extrema precaución, la TCC emerge como el tratamiento primario ideal. En el caso de Allinson et al., se reportó una reducción del GAD-7 de 7 a 0, del PHQ-9 de 6 a 1 y del WSAS de 20 a 4 tras 12 sesiones, evidenciando un éxito notable en la mitigación de miedos específicos y en la mejora de variables de calidad de vida orientadas por las propias pacientes.

Adicionalmente, se observa evidencia sólida en grupos con alta comorbilidad psiquiátrica y médica. Las intervenciones de TCC han sido seguras y eficaces en pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad (van Trigt et al., n = 30, tasa de finalización del 70%), así como en personas con Diabetes Tipo 1 y trastornos de la conducta alimentaria (programa STEADY, Stadler et al., n = 40), donde la TCC mejoró simultáneamente el GAD-7, el PHQ-9, el DEPS-R y el EDE-QS sin desestabilizar el control glucémico. Estos resultados destacan la versatilidad del modelo cognitivo-conductual y su capacidad para adaptarse a poblaciones con alta complejidad clínica, ampliando así su campo de aplicación más allá de los diagnósticos psiquiátricos tradicionales.

Por último, resulta fundamental mencionar la aplicabilidad de la TCC en poblaciones expuestas a alto estrés ocupacional o minorías sociodemográficas, incluyendo a trabajadores de la salud y paramédicos (Laing et al., con medición de resultados mediante PCL-5, PHQ-9, GAD-7 y WSAS), cuidadores familiares (Tsoi et al.) y comunidades LGBTQ+ (Dunn et al.). Esto subraya el papel de la psicoterapia basada en la evidencia no solo como cura, sino como herramienta de resiliencia frente a determinantes psicosociales crónicos.

Adaptaciones e Integraciones de la TCC

La Terapia Cognitivo-Conductual contemporánea ha trascendido los modelos puramente beckianos ortodoxos para incorporar elementos transdiagnósticos, socioculturales y de tercera generación. La revisión arroja luz sobre múltiples integraciones diseñadas para potenciar la eficacia clínica frente a las limitaciones de la TCC tradicional.

Tabla 3.
Tipos de adaptación y su impacto.

Tipo de Adaptación	Descripción de la Integración (Estudios de Referencia)	Impacto Clínico Observado
Socioculturales y Transculturales	TCC Integrada Religiosamente / R-CBT (Ok Ü. et al., n = 33) y TCC con "Sabiduría Local" / Local Wisdom (Ardi et al., n = 236 en protocolo).	Aumenta la aceptabilidad y resonancia del tratamiento en poblaciones no occidentales (Turquía, Indonesia), disminuyendo la fricción epistemológica y elevando la adherencia terapéutica.
Terapias de Tercera Generación	Integración de Mindfulness y Terapia de Aceptación y Compromiso / ACT (Garner et al.), evaluada con instrumentos como el AAQ-II y el MAAS.	Mejora la gestión de la intolerancia a la incertidumbre (evaluada con IUS-12 o MAAS) y fomenta una reestructuración de la relación con la preocupación, más allá de la simple disputa del contenido cognitivo.
Enfoques Metacognitivos	Terapia Metacognitiva (TMC) grupal para abordar creencias sobre la preocupación (Hammersmark et al., n = 7), medida con GAD-7, GADS-R y MCQ-30.	Resulta altamente eficaz para alterar las creencias desadaptativas de segundo orden sobre la necesidad y el peligro de preocuparse, un componente central del mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada.
Centradas en Emociones	Terapia de Resolución de Problemas Centrada en Emociones / EC-PST (Beaudreau et al., n = 16, adultos de 58-83 años, 6 sesiones).	Facilita intervenciones ultra-breves (6 sesiones) enfocadas operativamente en habilidades de regulación afectiva en adultos mayores, con un 85.7% de mejoría clínicamente significativa.
Innovación Tecnológica e IA	Modelos predictivos de respuesta con IA (Liu et al., 11 estudios, sensibilidad agrupada = 0.84) e integración de IA generativa para personalización (McFadyen et al., n = 540).	Permiten estratificar el riesgo clínico, predecir tasas de respuesta al tratamiento y ofrecer una retroalimentación ecológica momentánea que incrementa la participación activa del consultante.

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- La Terapia cognitivo-conductual se fundamentó teóricamente para el trastorno de ansiedad generalizada a través de una revisión de los principales modelos explicativos, criterios diagnósticos, mecanismos de intervención y técnicas centrales, para desarrollar la base conceptual para analizar la evidencia.
- Se recuperó información actualizada mediante una búsqueda en las bases de datos PubMed y Scopus utilizando ecuaciones booleanas y descriptores controlados, lo que llevó a 25 artículos científicos publicados desde 2009 hasta 2026 en diversos contextos geográficos y diferentes enfoques metodológicos.
- Los datos fueron extraídos utilizando una matriz de extracción de datos, en la cual se codificaron las variables metodológicas y sustantivas de cada estudio y se estructuró la información narrativa y comparativa para basarse en cuatro preguntas operativas que se relacionan con la efectividad, modalidades, poblaciones y adaptaciones de la terapia cognitivo-conductual para el trastorno de ansiedad generalizada.
- Se identificó que la terapia cognitivo-conductual demostró ser altamente eficaz en la reducción de síntomas del trastorno de ansiedad generalizada en comparación con condiciones de control, reportando tamaños del efecto grandes que oscilaron entre d = 1.03 en el post-tratamiento y d = 1.50 en el seguimiento a tres meses, con mejoras sostenidas en escalas como el GAD-7, el PSWQ-3 y el OASIS.
- Se estableció que las modalidades de aplicación con mayor respaldo empírico fueron la terapia presencial individual, la TCC por videoconferencia, la terapia cognitivo-conductual basada en internet y el formato grupal, demostrando todas ellas eficacia comparable en la reducción de síntomas, con la ventaja adicional de las modalidades digitales de reducir barreras geográficas y socioeconómicas de acceso.
- Se determinó que la terapia cognitivo-conductual fue evaluada en poblaciones diversas, incluyendo adultos mayores con enfermedades neurodegenerativas, mujeres en período perinatal, personas con

comorbilidades médicas y psiquiátricas, cuidadores familiares, población LGBTQ+ y trabajadores de la salud, evidenciando su aplicabilidad transdiagnóstica y transcultural.

- Se encontró que las principales adaptaciones e integraciones de la terapia cognitivo-conductual incluyeron la incorporación de elementos de aceptación y mindfulness, enfoques metacognitivos, resolución de problemas centrada en emociones, componentes religiosos y culturales, así como el uso de inteligencia artificial generativa, logrando en todos los casos potenciar la eficacia del tratamiento o mejorar la adherencia terapéutica.

A modo de conclusión general, el análisis de los 25 estudios revela que la Terapia Cognitivo-Conductual ha consolidado su posición como una práctica basada en la evidencia indiscutible para el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada. Los tamaños del efecto reportados oscilan entre d = 1.03 y d = 1.50 en ECA con seguimiento a tres meses (Trenoska Basile et al.), las tasas de mejoría clínicamente significativa superan el 85% en intervenciones breves adaptadas (Beaudreau et al.), y el uso de tecnología basada en IA multiplica el compromiso terapéutico hasta 3.8 veces (McFadyen et al.). No obstante, el principal mérito de la TCC en la actualidad clínica y científica no radica en la rigidez de sus protocolos originales, sino en su alta plasticidad epistémica y metodológica. Las investigaciones recientes demuestran un viraje paradigmático hacia tratamientos escalables a nivel poblacional (mediante intervenciones digitales y telemáticas), sensibles a determinantes de diversidad (culturales, etarios y comórbidos), y enriquecidos con componentes de tercera ola e inteligencia artificial. Estos factores en conjunto garantizan que la TCC no solo reduce significativamente las métricas psicométricas de ansiedad a nivel sintomático, sino que provee a los consultantes de herramientas estructurales para mejorar su calidad de vida y funcionalidad sociolaboral a largo plazo.

RECOMENDACIONES

A partir de los hallazgos sintetizados en la presente revisión sistemática, se formulan las siguientes recomendaciones dirigidas a profesionales, investigadores e instituciones del ámbito de la salud mental:

- Se recomienda a los psicólogos clínicos priorizar la terapia cognitivo-conductual como intervención de primera línea en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, considerando no solo el formato presencial tradicional, sino también las modalidades de videoconferencia e *iCBT*, las cuales han demostrado eficacia comparable con la ventaja adicional de reducir barreras de acceso geográficas y socioeconómicas.
- Se sugiere que los profesionales adopten una perspectiva integradora al diseñar los planes terapéuticos, incorporando cuando sea pertinente elementos de tercera generación como la Terapia de Aceptación y Compromiso, el enfoque metacognitivo o la resolución de problemas centrada en emociones, especialmente en poblaciones con respuesta parcial a la terapia cognitivo-conductual estándar.
- Se recomienda prestar especial atención a las poblaciones con necesidades diferenciadas como pueden ser adultos mayores, mujeres en período perinatal, personas con comorbilidades médicas y psiquiátricas, etc., para quienes los protocolos de terapia cognitivo-conductual deben adaptarse en duración, formato y contenido, garantizando así su pertinencia clínica y cultural.
- Desde la perspectiva investigativa, se insta a futuros estudios a incluir muestras latinoamericanas y hispanohablantes, dado que la evidencia disponible proviene mayoritariamente de contextos anglosajones, lo cual limita la generalización de los resultados a poblaciones como la ecuatoriana.
- Se recomienda a las instituciones de salud mental y universidades formadoras de psicólogos en Ecuador incorporar la terapia cognitivo-conductual y sus variantes actualizadas dentro de los programas de formación clínica, promoviendo una práctica basada en evidencia que responda a las demandas actuales de la población.

BIBLIOGRAFÍA

Andrews, G., Basu, A., Cuijpers, P., Craske, M. G., McEvoy, P., English, C. L., & Newby, J. M. (2018). Computer therapy for the anxiety and depression disorders is effective, acceptable and practical health care: An updated meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders, 55,* 70–78. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.01.001

Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5.ª ed.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Baldwin, S., Waldman, S., Allgulander, C. (2011). Evidence-based pharmacological treatment of generalized anxiety disorder. *International journal of neuropsychopharmacology. 14(5),* 697-710.

Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. *Actas Españolas de Psiquiatría, 37(1).* p. 19.

Coimbra, M. P., Cotrik, E., Jevoux, C., & Krymchantowski, A. (2013). Terapia cognitivo-comportamental em cefaleia crônica. *RBM rev. bras. med.*

Crocq, M. (2017). The history of generalized anxiety disorder as a diagnostic category. *Dialogues in Clinical Neuroscience.* 10.31887/dcns.2017.19.2/macrocq

Dattilio, F. M., Dobson, K. S., & Kazantzis, N. (2019). The therapeutic relationship in cognitive–behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations, 4(2),* 79–90. https://doi.org/10.1037/pri0000088

Druet-Cabanac, A., Azzi, J., Lucchino, M., Simon, V., Offredo, L., Briere, J. B., & Hood, S. (2025). Generalized anxiety disorder: epidemiology, burden, and comorbid depression. *Current Medical Research and Opinion, 41(6),* 1053-1064.

Duong, P., Mojtabai, R., Ferries, E., Suponcic, S., Finlayson, K., Li, V., Chen, N., Maculaitis, M., Karlin, D. (2026). Health-related quality of life and economic burden associated with likely and diagnosed generalized anxiety disorder among the US general adult population. *Journal of Affective Disorders.* 120972

Dymek, A., Zielińska, M., Englert-Bator, A., Dereń K., Łuszczki E. (2025). Generalized Anxiety Disorder and Obesity: Overlapping Neuroendocrine, Metabolic, and Behavioral Pathways. *Nutrients.* 10.3390/nu17172835

Eşel, E. (2003). Neurobiology of generalized anxiety disorder. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 13(2),* 78-87.

Goldfried, M. (2003). Cognitive-behavior therapy: Reflections on the evolution of a therapeutic orientation. *Cognitive Therapy and Research. 27(1).*

Guglielmo, R., Janiri, L., Pozzi, G. (2014). *New Perspectives on Generalized Anxiety Disorder.* Roma, Italia: Nova Science Publishers, Inc.

Gutiérrez, J., Ferrer-García, M., Plasanjuanelo, J., Andrés-Pueyo, A., & Talarn-Caparrós, A. (2016). Virtual reality to train diagnostic skills in eating disorders. Comparison of two low cost systems. *Annual Review of Cybertherapy and Telemedicine 2015: Virtual Reality in Healthcare: Medical Simulation and Experiential Interface, 219,* 75. p. 234

Hong, B., Yang, S., Hyeon, S., Kim, S., & Lee, J. (2023). Third-wave cognitive behavioral therapies for caregivers of cancer patients: A scoping review. *BMC Complementary Medicine and Therapies, 23,* 360. https://doi.org/10.1186/s12906-023-04186-3

Huppert, F. A. (2009). Psychological well-being: Evidence regarding its causes and consequences. Applied psychology: health and well-being, 1(2), 137-164.

Kaczkurkin, A. N., & Foa, E. B. (2015). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders: An update on the empirical evidence. *Dialogues in Clinical*

Neuroscience, 17(3), 337–346. https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/akaczkurkin

Kamrowska, A., & Gmitrowicz, A. (2016). Treatment of generalized anxiety disorder in terms of cognitive behavioral. *Polski Merkuriusz Lekarski: Organ Polskiego Towarzystwa Lekarskiego, 40(236),* 141-143.

Kazantzis, N., Brownfield, N. R., Mosely, L., Usatoff, A. S., & Flighty, A. J. (2017). Homework in cognitive behavioral therapy. *Psychiatric Clinics of North America, 40(4),* 625–639. https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.001

Kazantzis, N., Luong, H. K., Shumway, I., Harris, A., & Dobson, K. S. (2023). Therapeutic relationships in cognitive behavioral therapy: Tailoring the therapeutic alliance. *Psychotherapy Research, 33(1),* 13–26. https://doi.org/10.1080/10503307.2023.2177942

Kazantzis, N., Luong, H. K., Usatoff, A. S., Impala, T., Yew, R. Y., & Hofmann, S. G. (2021). Introduction to the special issue on homework in cognitive behavioral therapy: New clinical psychological science. *Cognitive Therapy and Research, 45(3),* 383–389. https://doi.org/10.1007/s10608-021-10213-9

Lang, A. (2004). Treating generalized anxiety disorder with cognitive-behavioral therapy. *Journal of Clinical Psychiatry. 65(13).*

Lobos, G., Schnettler, B., Lapo, C., Núñez, M., & Vera, L. (2021). Financial distress/well-being and living situation in Ecuadorian health workers. *Cadernos de Saúde Pública, 37,* e00164520.

Mishra, A. K., Varma, A. R., & Varma, A. (2023). A comprehensive review of the generalized anxiety disorder. *Cureus, 15(9).*

Momeni, F., Shahidi, S., Mootabi, F., Heydari, M., & Dadashi, S. (2018). Comparison of the effectiveness of cognitive behavior therapy and mindfulness-based cognitive therapy on quality of life and parent-child relationship in women with generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences, 12(1).*

Muhammad Khir, S., Wan Mohd Yunus, W. M. A., Mahmud, N., Wang, R., Panatik, S. A., Mohd Sukor, M. S., & Nordin, N. A. (2024). Efficacy of progressive muscle relaxation in adults for stress, anxiety, and depression: a systematic review. *Psychology research and behavior management*, 345-365.

Mululo, S., De Menezes, G., Fontenelle, L., Versiani, M. (2009). Terapias cognitivo-comportamentais, terapias cognitivas e técnicas comportamentais para o transtorno de ansiedade social. *Revista de Psiquiatria Clinica. 36(6).*

Newman, M. G., Zainal, N. H., & Hoyer, J. (2020). Cognitive-behavioral therapy (CBT) for generalized anxiety disorder (GAD). Generalized anxiety disorder and worrying: A comprehensive handbook for clinicians and researchers, 203-230.

O'Donohue, W., Fisher, J. (2012). *Cognitive Behavior Therapy: Core Principles for Practice.* Reno, Estados Unidos: John Wiley and Sons.

Pollack, M. (2009). Refractory generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry. 70(Suppl 2),* 32-38.

Ramachandran, V. S. (2012). *Encyclopedia of human behavior.* Academic Press.Wenzel, A. (2017). Cognitive behavioral therapy for pregnancy loss. *Psychotherapy. 54(4).*

Ruiz, F. J. (2024). Mindfulness and CBT: A conceptual integration bridging ancient wisdom and modern cognitive theories of psychopathology. *Frontiers in Psychology, 15,* 1489798. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1489798

Sánchez, X., Carrera, P., Cortez, M. D., Cruz, A., Merchán, I., & Jimbo-Sotomayor, R. (2026). Psychiatric comorbidity of depression and anxiety in medical trainees: prevalence and predictors in Ecuador. *BMC psychiatry.*

Sánchez, X., Cruz, A., Cortez, M. D., Jimbo-Sotomayor, R., Escalante, S., & Mera, D. (2025). Health-promoting behaviors are associated with lower

depression and anxiety in Ecuadorian medical residents: a cross-sectional study. *Frontiers in Public Health, 13,* 1715795.

Simon, N. M. (2009). Generalized anxiety disorder and psychiatric comorbidities such as depression, bipolar disorder, and substance abuse. *Journal of Clinical Psychiatry, 70(2),* 10-14.

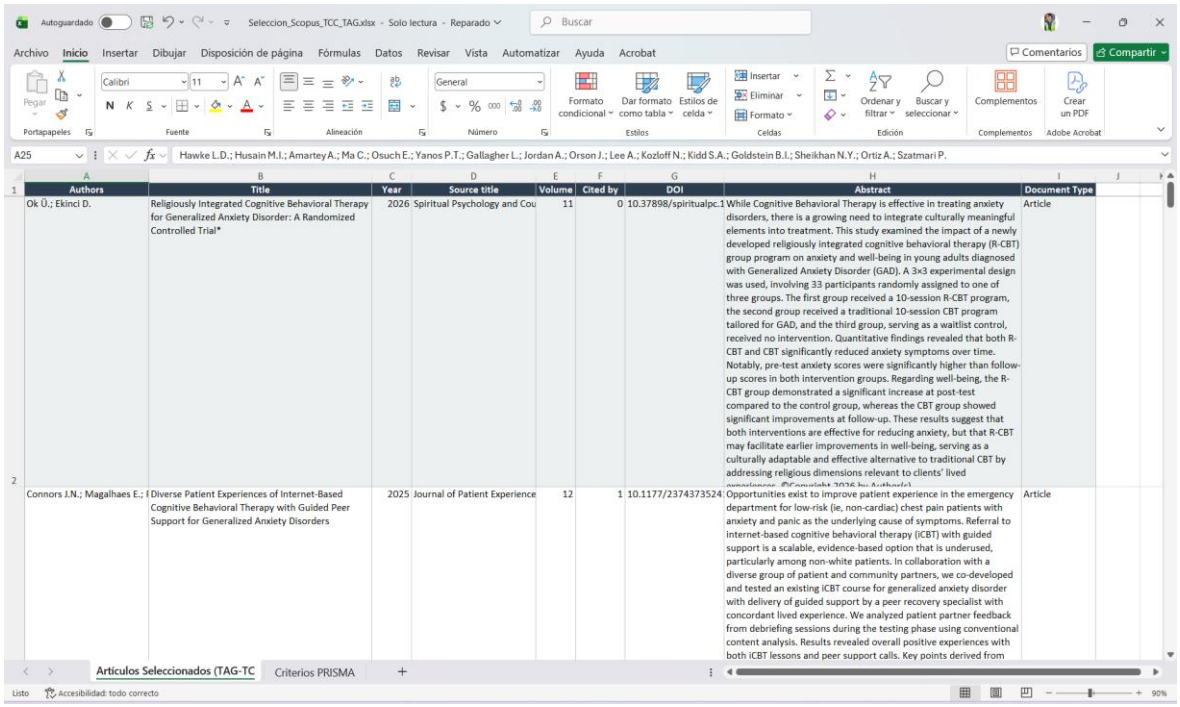
Stein, Murray B. (2004). Public health perspectives on generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 15384930.*

Wenzel, A. (2017). Cognitive behavioral therapy for pregnancy loss. *Psychotherapy. 54(4).*

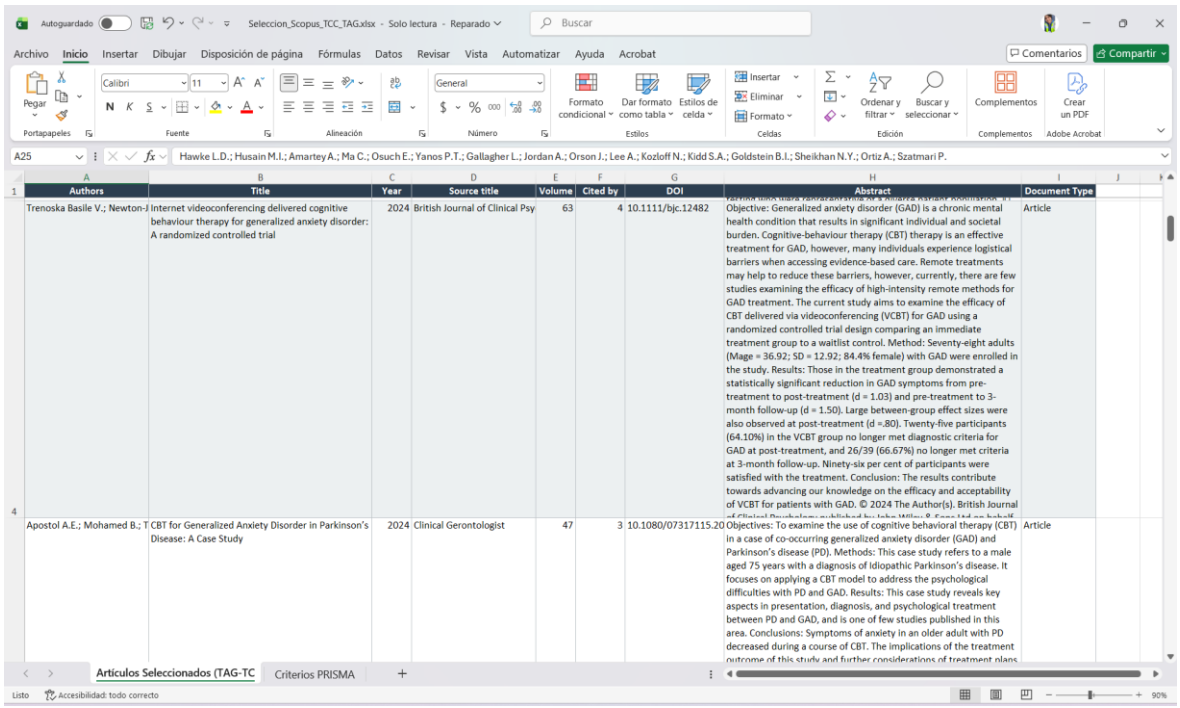
Westhoff, M., Bhattacharya, S., Hofmann, S. (2024). *Encyclopedia of Adolescence, Second Edition*: Volumes 1-3. Ámsterdam, Países Bajos: Elsevier.

Woo, O. K. L. (2025). *Artificial Intelligence in Cognitive Behavioural Therapy: A Guide for Mental Health Professionals.* Boca Raton, FL: Chapman and Hall/CRC.

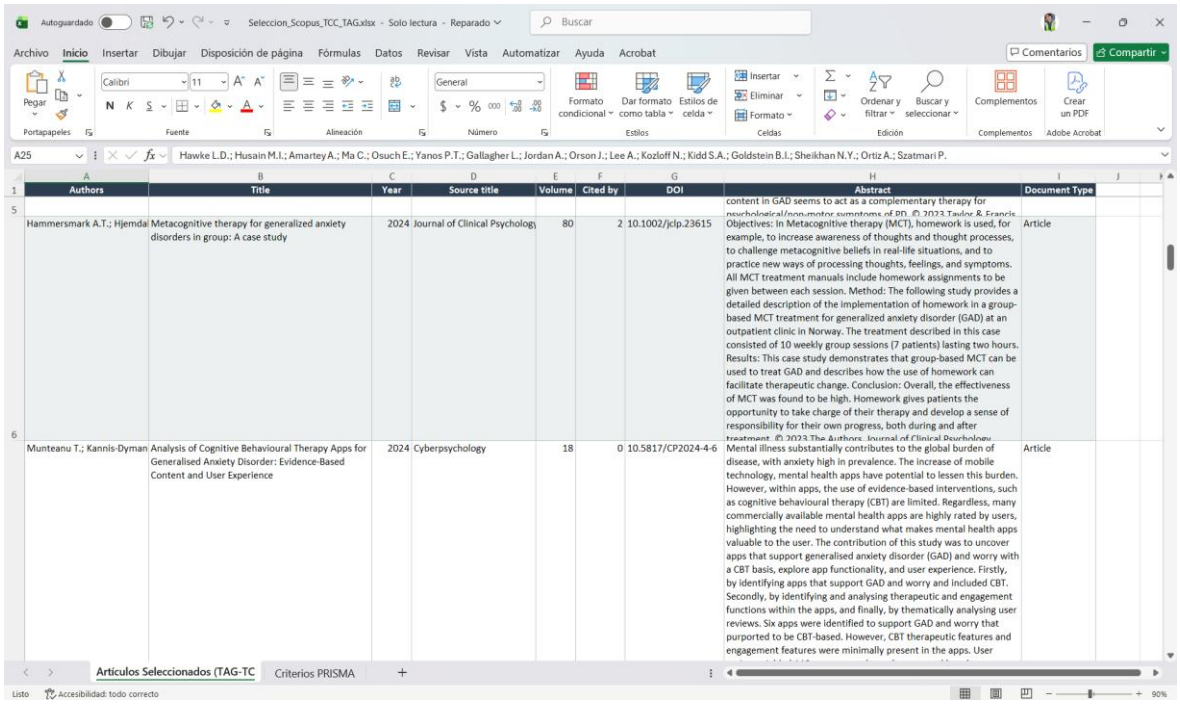
ANEXOS



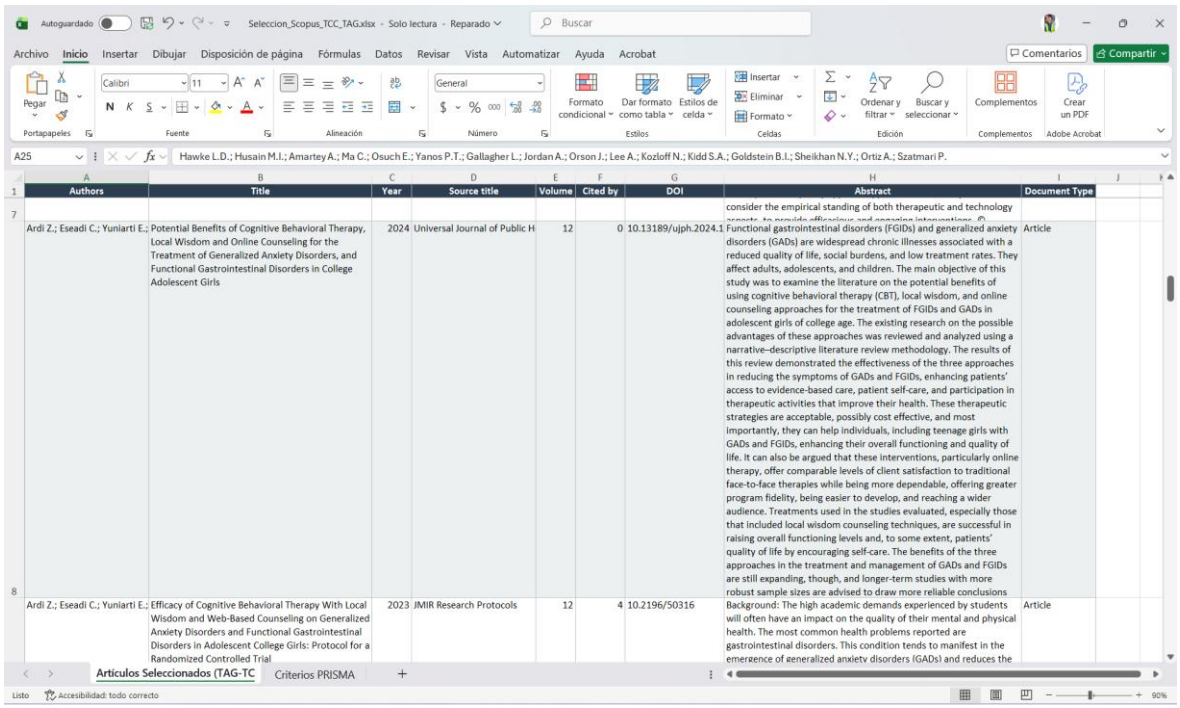
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
Ok Ü.; Ekinci D.	Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy for Generalized Anxiety Disorder: A Randomized Controlled Trial*	2026	Spiritual Psychology and Cou	11	0	10.37898/spiritualpc.1	While Cognitive Behavioral Therapy is effective in treating anxiety disorders, there is a growing need to integrate culturally meaningful elements into treatment. This study examined the impact of a newly developed religiously integrated cognitive behavioral therapy (R-CBT) group program on anxiety and well-being in young adults diagnosed with Generalized Anxiety Disorder (GAD). A 3x3 experimental design was used, involving 33 participants randomly assigned to one of three groups. The first group received a 10-session R-CBT program, the second group received a traditional 10-session CBT program tailored for GAD, and the third group, serving as a waitlist control, received no intervention. Quantitative findings revealed that both R-CBT and CBT significantly reduced anxiety symptoms over time. Notably, pre-test anxiety scores were significantly higher than follow-up scores in both intervention groups. Regarding well-being, the R-CBT group demonstrated a significant increase at post-test compared to the control group, whereas the CBT group showed significant improvements at follow-up. These results suggest that both interventions are effective for reducing anxiety, but that R-CBT may facilitate earlier improvements in well-being, serving as a culturally adaptable and effective alternative to traditional CBT by addressing religious dimensions relevant to clients' lived	Article
Connors J.N.; Magalhaes E.; I	Diverse Patient Experiences of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy with Guided Peer Support for Generalized Anxiety Disorders	2025	Journal of Patient Experience	12	1	10.1177/23743735241	Opportunities exist to improve patient experience in the emergency department for low-risk (ie, non-cardiac) chest pain patients with anxiety and panic as the underlying cause of symptoms. Referral to internet-based cognitive behavioral therapy (iCBT) with guided support is a scalable, evidence-based option that is underused, particularly among non-white patients. In collaboration with a diverse group of patient and community partners, we co-developed and tested an existing iCBT course for generalized anxiety disorder with delivery of guided support by a peer recovery specialist with concordant lived experience. We analyzed patient partner feedback from debriefing sessions during the testing phase using conventional content analysis. Results revealed overall positive experiences with both iCBT lessons and peer support calls. Key points derived from	Article



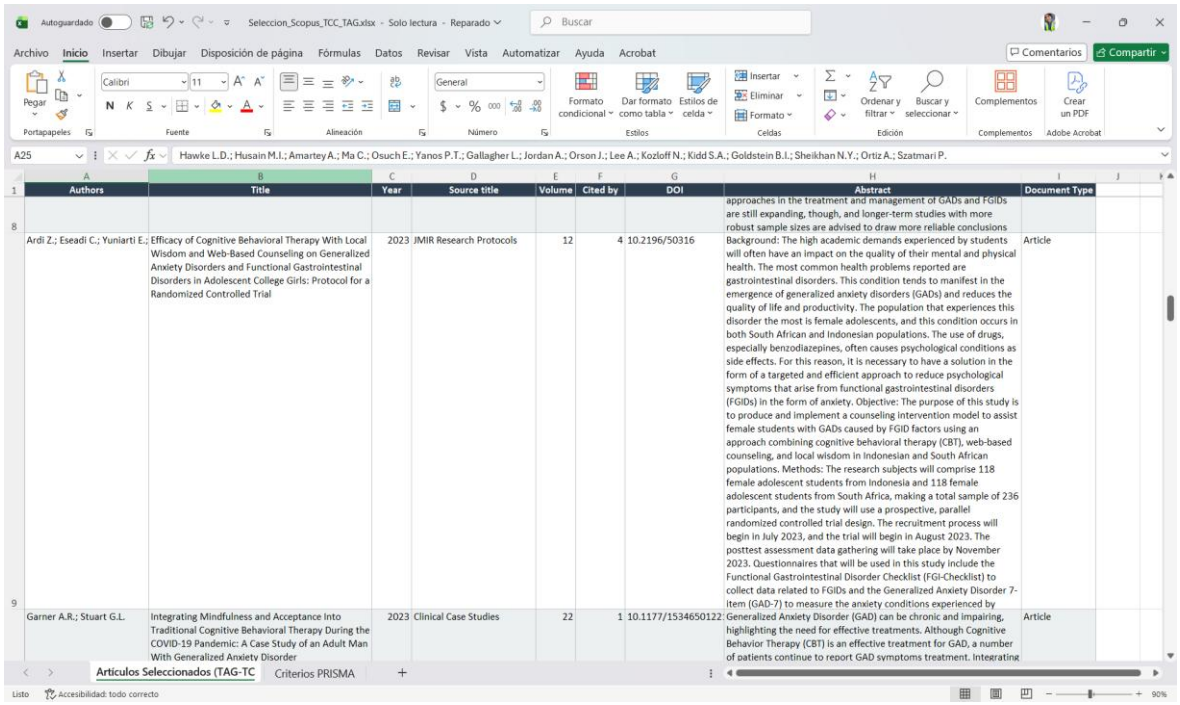
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
Trenoska Basile V.; Newton-J	Internet videoconferencing delivered cognitive behaviour therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial	2024	British Journal of Clinical Psy	63	4	10.1111/bjc.12482	Objective: Generalized anxiety disorder (GAD) is a chronic mental health condition that results in significant individual and societal burden. Cognitive-behaviour therapy (CBT) therapy is an effective treatment for GAD, however, many individuals experience logistical barriers when accessing evidence-based care. Remote treatments may help to reduce these barriers, however, currently, there are few studies examining the efficacy of high-intensity remote methods for GAD treatment. The current study aims to examine the efficacy of CBT delivered via videoconferencing (VCBT) for GAD using a randomized controlled trial design comparing an immediate treatment group to a waitlist control. Method: Seventy-eight adults (Mage = 36.92; SD = 12.92; 84.4% female) with GAD were enrolled in the study. Results: Those in the treatment group demonstrated a statistically significant reduction in GAD symptoms from pre-treatment to post-treatment (d = 1.03) and pre-treatment to 3-month follow-up (d = 1.50). Large between-group effect sizes were also observed at post-treatment (d =.80). Twenty-five participants (64.10%) in the VCBT group no longer met diagnostic criteria for GAD at post-treatment, and 26/39 (66.67%) no longer met criteria at 3-month follow-up. Ninety-six per cent of participants were satisfied with the treatment. Conclusion: The results contribute towards advancing our knowledge on the efficacy and acceptability of VCBT for patients with GAD. © 2024 The Author(s). British Journal of	Article
Apostol A.E.; Mohamed B.; T	CBT for Generalized Anxiety Disorder in Parkinson's Disease: A Case Study	2024	Clinical Gerontologist	47	3	10.1080/07317115.20	Objectives: To examine the use of cognitive behavioral therapy (CBT) in a case of co-occurring generalized anxiety disorder (GAD) and Parkinson's disease (PD). Methods: This case study refers to a male aged 75 years with a diagnosis of Idiopathic Parkinson's disease. It focuses on applying a CBT model to address the psychological difficulties with PD and GAD. Results: This case study reveals key aspects in presentation, diagnosis, and psychological treatment between PD and GAD, and is one of few studies published in this area. Conclusions: Symptoms of anxiety in an older adult with PD decreased during a course of CBT. The implications of the treatment outcome of this study and further considerations of treatment plans	Article



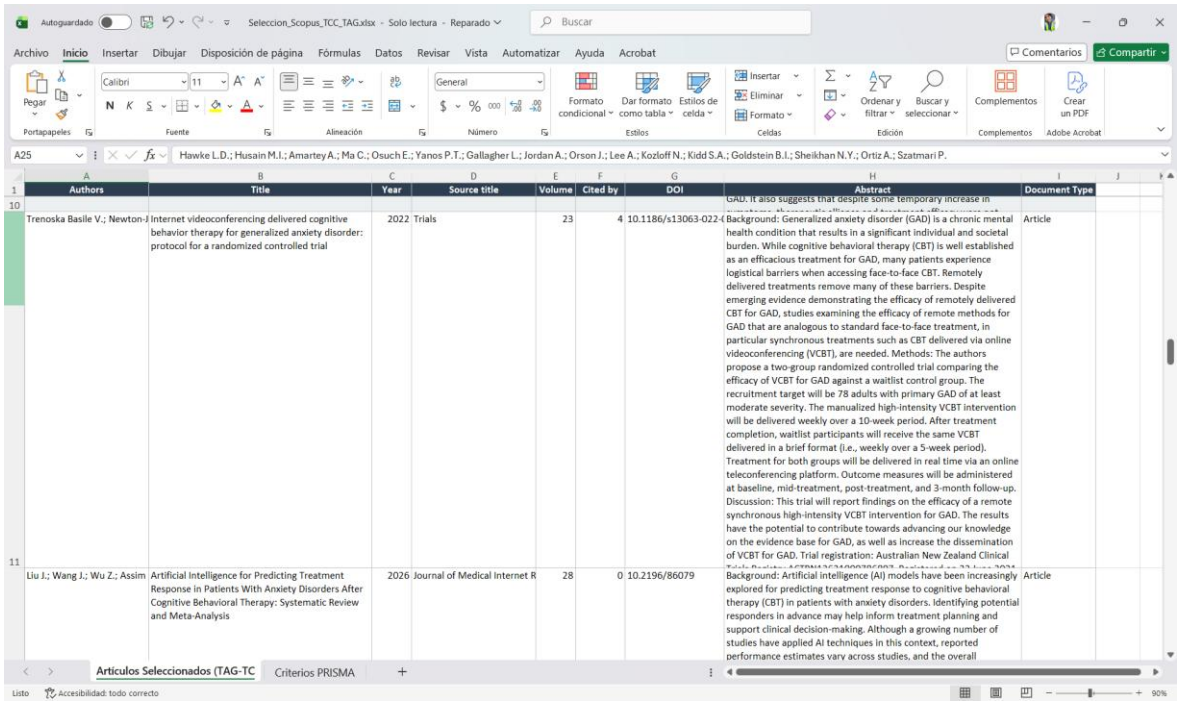
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							content in GAD seems to act as a complementary therapy for psychological/non-motor symptoms of PD. © 2023 Taylor & Francis	
Hammersmark A.T.; Hjemdal	Metacognitive therapy for generalized anxiety disorders in group: A case study	2024	Journal of Clinical Psycholog	80	2	10.1002/jclp.23615	Objectives: In Metacognitive therapy (MCT), homework is used, for example, to increase awareness of thoughts and thought processes, to challenge metacognitive beliefs in real-life situations, and to practice new ways of processing thoughts, feelings, and symptoms. All MCT treatment manuals include homework assignments to be given between each session. Method: The following study provides a detailed description of the implementation of homework in a group-based MCT treatment for generalized anxiety disorder (GAD) at an outpatient clinic in Norway. The treatment described in this case consisted of 10 weekly group sessions (7 patients) lasting two hours. Results: This case study demonstrates that group-based MCT can be used to treat GAD and describes how the use of homework can facilitate therapeutic change. Conclusion: Overall, the effectiveness of MCT was found to be high. Homework gives patients the opportunity to take charge of their therapy and develop a sense of responsibility for their own progress, both during and after treatment. © 2023 The Authors. Journal of Clinical Psychology	Article
Munteanu T.; Kannis-Dyman	Analysis of Cognitive Behavioural Therapy Apps for Generalised Anxiety Disorder: Evidence-Based Content and User Experience	2024	Cyberpsychology	18	0	10.5817/CP2024-4-6	Mental illness substantially contributes to the global burden of disease, with anxiety high in prevalence. The increase of mobile technology, mental health apps have potential to lessen this burden. However, within apps, the use of evidence-based interventions, such as cognitive behavioural therapy (CBT) are limited. Regardless, many commercially available mental health apps are highly rated by users, highlighting the need to understand what makes mental health apps valuable to the user. The contribution of this study was to uncover apps that support generalised anxiety disorder (GAD) and worry with a CBT basis, explore app functionality, and user experience. Firstly, by identifying apps that support GAD and worry and included CBT. Secondly, by identifying and analysing therapeutic and engagement functions within the apps, and finally, by thematically analysing user reviews. Six apps were identified to support GAD and worry that purported to be CBT-based. However, CBT therapeutic features and engagement features were minimally present in the apps. User	Article



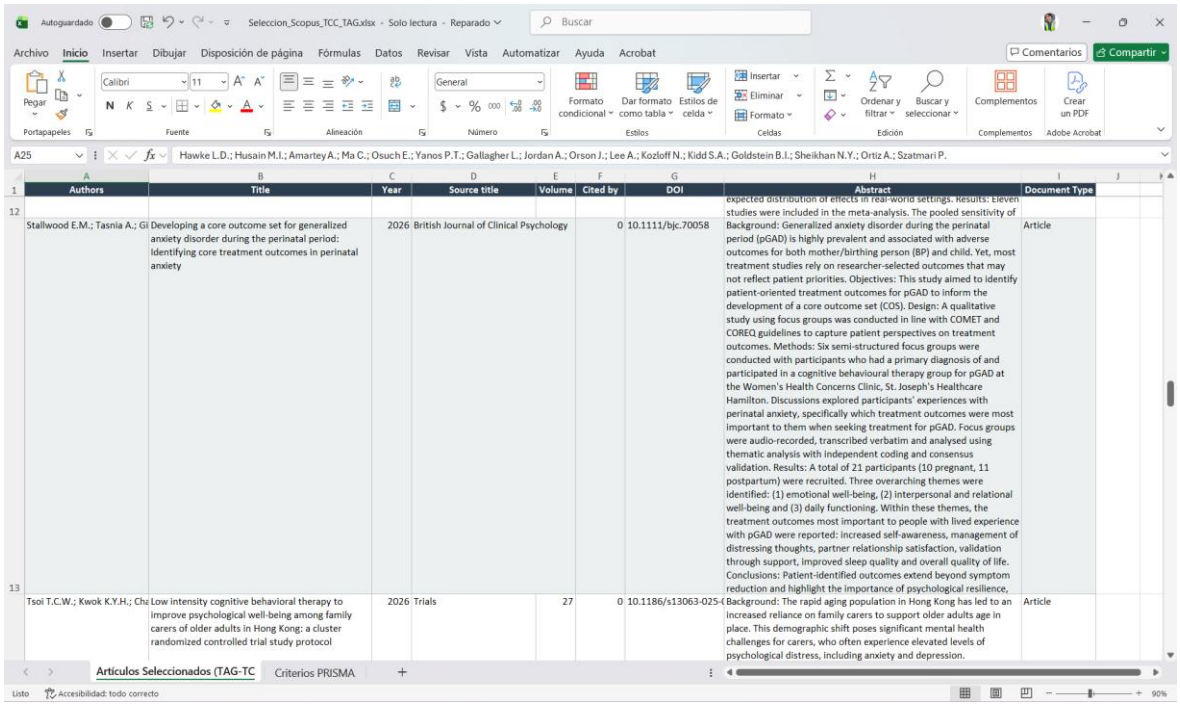
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							consider the empirical standing of both therapeutic and technology	
Ardi Z.; Eseadi C.; Yuniarti E.;	Potential Benefits of Cognitive Behavioral Therapy, Local Wisdom and Online Counseling for the Treatment of Generalized Anxiety Disorders, and Functional Gastrointestinal Disorders in College Adolescent Girls	2024	Universal Journal of Public H	12	0	10.13189/ujph.2024.1	Functional gastrointestinal disorders (FGIDs) and generalized anxiety disorders (GADs) are widespread chronic illnesses associated with a reduced quality of life, social burdens, and low treatment rates. They affect adults, adolescents, and children. The main objective of this study was to examine the literature on the potential benefits of using cognitive behavioral therapy (CBT), local wisdom, and online counseling approaches for the treatment of FGIDs and GADs in adolescent girls of college age. The existing research on the possible advantages of these approaches was reviewed and analyzed using a narrative–descriptive literature review methodology. The results of this review demonstrated the effectiveness of the three approaches in reducing the symptoms of GADs and FGIDs, enhancing patients' access to evidence-based care, patient self-care, and participation in therapeutic activities that improve their health. These therapeutic strategies are acceptable, possibly cost effective, and most importantly, they can help individuals, including teenage girls with GADs and FGIDs, enhancing their overall functioning and quality of life. It can also be argued that these interventions, particularly online therapy, offer comparable levels of client satisfaction to traditional face-to-face therapies while being more dependable, offering greater program fidelity, being easier to develop, and reaching a wider audience. Treatments used in the studies evaluated, especially those that included local wisdom counseling techniques, are successful in raising overall functioning levels and, to some extent, patients' quality of life by encouraging self-care. The benefits of the three approaches in the treatment and management of GADs and FGIDs are still expanding, though, and longer-term studies with more robust sample sizes are advised to draw more reliable conclusions	Article
Ardi Z.; Eseadi C.; Yuniarti E.;	Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With Local Wisdom and Web-Based Counseling on Generalized Anxiety Disorders and Functional Gastrointestinal Disorders in Adolescent College Girls: Protocol for a Randomized Controlled Trial	2023	JMIR Research Protocols	12	4	10.2196/50316	Background: The high academic demands experienced by students will often have an impact on the quality of their mental and physical health. The most common health problems reported are gastrointestinal disorders. This condition tends to manifest in the emergence of generalized anxiety disorders (GADs) and reduces the	Article



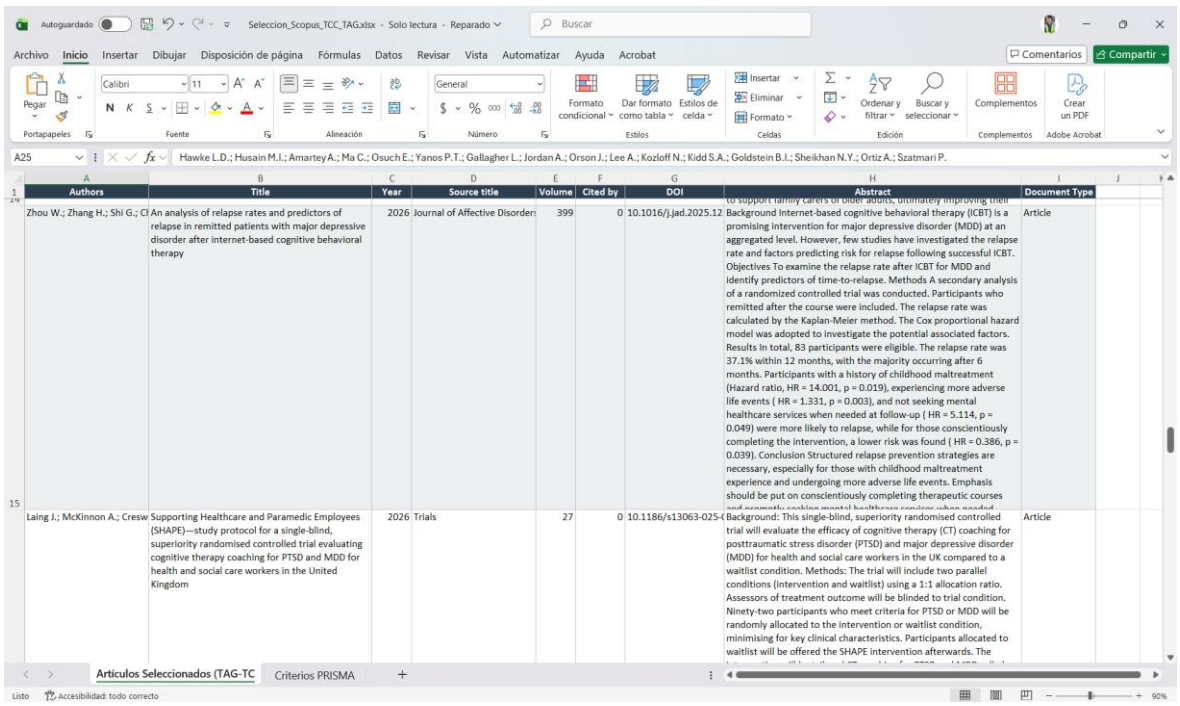
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							approaches in the treatment and management of GADs and FGIDs are still expanding, though, and longer-term studies with more robust sample sizes are advised to draw more reliable conclusions	
Ardi Z.; Eseadi C.; Yuniarti E.;	Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy With Local Wisdom and Web-Based Counseling on Generalized Anxiety Disorders and Functional Gastrointestinal Disorders in Adolescent College Girls: Protocol for a Randomized Controlled Trial	2023	JMIR Research Protocols	12	4	10.2196/50316	Background: The high academic demands experienced by students will often have an impact on the quality of their mental and physical health. The most common health problems reported are gastrointestinal disorders. This condition tends to manifest in the emergence of generalized anxiety disorders (GADs) and reduces the quality of life and productivity. The population that experiences this disorder the most is female adolescents, and this condition occurs in both South African and Indonesian populations. The use of drugs, especially benzodiazepines, often causes psychological conditions as side effects. For this reason, it is necessary to have a solution in the form of a targeted and efficient approach to reduce psychological symptoms that arise from functional gastrointestinal disorders (FGIDs) in the form of anxiety. Objective: The purpose of this study is to produce and implement a counseling intervention model to assist female students with GADs caused by FGID factors using an approach combining cognitive behavioral therapy (CBT), web-based counseling, and local wisdom in Indonesian and South African populations. Methods: The research subjects will comprise 118 female adolescent students from Indonesia and 118 female adolescent students from South Africa, making a total sample of 236 participants, and the study will use a prospective, parallel randomized controlled trial design. The recruitment process will begin in July 2023, and the trial will begin in August 2023. The posttest assessment data gathering will take place by November 2023. Questionnaires that will be used in this study include the Functional Gastrointestinal Disorder Checklist (FGI-Checklist) to collect data related to FGIDs and the Generalized Anxiety Disorder 7-item (GAD-7) to measure the anxiety conditions experienced by	Article
Garner A.R.; Stuart G.L.	Integrating Mindfulness and Acceptance Into Traditional Cognitive Behavioral Therapy During the COVID-19 Pandemic: A Case Study of an Adult Man With Generalized Anxiety Disorder	2023	Clinical Case Studies	22	1	10.1177/1534650122	Generalized Anxiety Disorder (GAD) can be chronic and impairing, highlighting the need for effective treatments. Although Cognitive Behavior Therapy (CBT) is an effective treatment for GAD, a number of patients continue to report GAD symptoms treatment. Integrating	Article



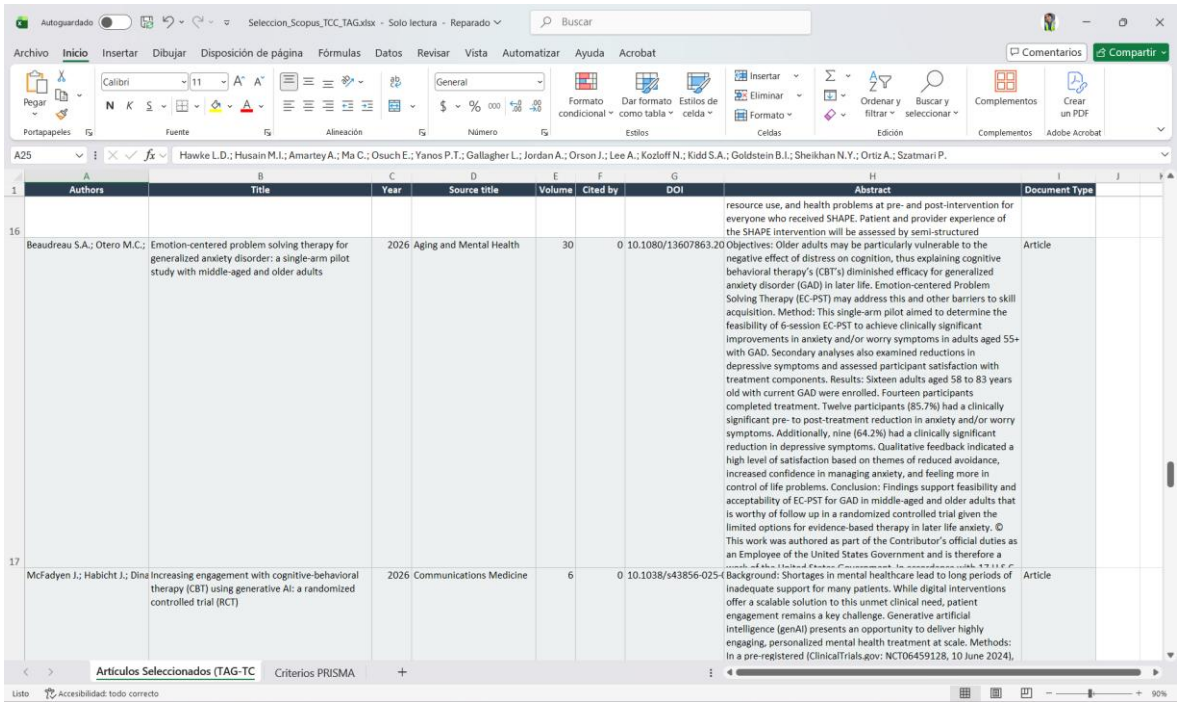
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							GAD. It also suggests that despite some temporary increase in	
Trenoska Basile V.; Newton-J	Internet videoconferencing delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: protocol for a randomized controlled trial	2022	Trials	23	4	10.1186/s13063-022-(	Background: Generalized anxiety disorder (GAD) is a chronic mental health condition that results in a significant individual and societal burden. While cognitive behavioral therapy (CBT) is well established as an efficacious treatment for GAD, many patients experience logistical barriers when accessing face-to-face CBT. Remotely delivered treatments remove many of these barriers. Despite emerging evidence demonstrating the efficacy of remotely delivered CBT for GAD, studies examining the efficacy of remote methods for GAD that are analogous to standard face-to-face treatment, in particular synchronous treatments such as CBT delivered via online videoconferencing (VCBT), are needed. Methods: The authors propose a two-group randomized controlled trial comparing the efficacy of VCBT for GAD against a waitlist control group. The recruitment target will be 78 adults with primary GAD of at least moderate severity. The manualized high-intensity VCBT intervention will be delivered weekly over a 10-week period. After treatment completion, waitlist participants will receive the same VCBT delivered in a brief format (i.e., weekly over a 5-week period). Treatment for both groups will be delivered in real time via an online teleconferencing platform. Outcome measures will be administered at baseline, mid-treatment, post-treatment, and 3-month follow-up. Discussion: This trial will report findings on the efficacy of a remote synchronous high-intensity VCBT intervention for GAD. The results have the potential to contribute towards advancing our knowledge on the evidence base for GAD, as well as increase the dissemination of VCBT for GAD. Trial registration: Australian New Zealand Clinical	Article
Liu J.; Wang J.; Wu Z.; Assim	Artificial Intelligence for Predicting Treatment Response in Patients With Anxiety Disorders After Cognitive Behavioral Therapy: Systematic Review and Meta-Analysis	2026	Journal of Medical Internet R	28	0	10.2196/86079	Background: Artificial intelligence (AI) models have been increasingly explored for predicting treatment response to cognitive behavioral therapy (CBT) in patients with anxiety disorders. Identifying potential responders in advance may help inform treatment planning and support clinical decision-making. Although a growing number of studies have applied AI techniques in this context, reported performance estimates vary across studies, and the overall	Article



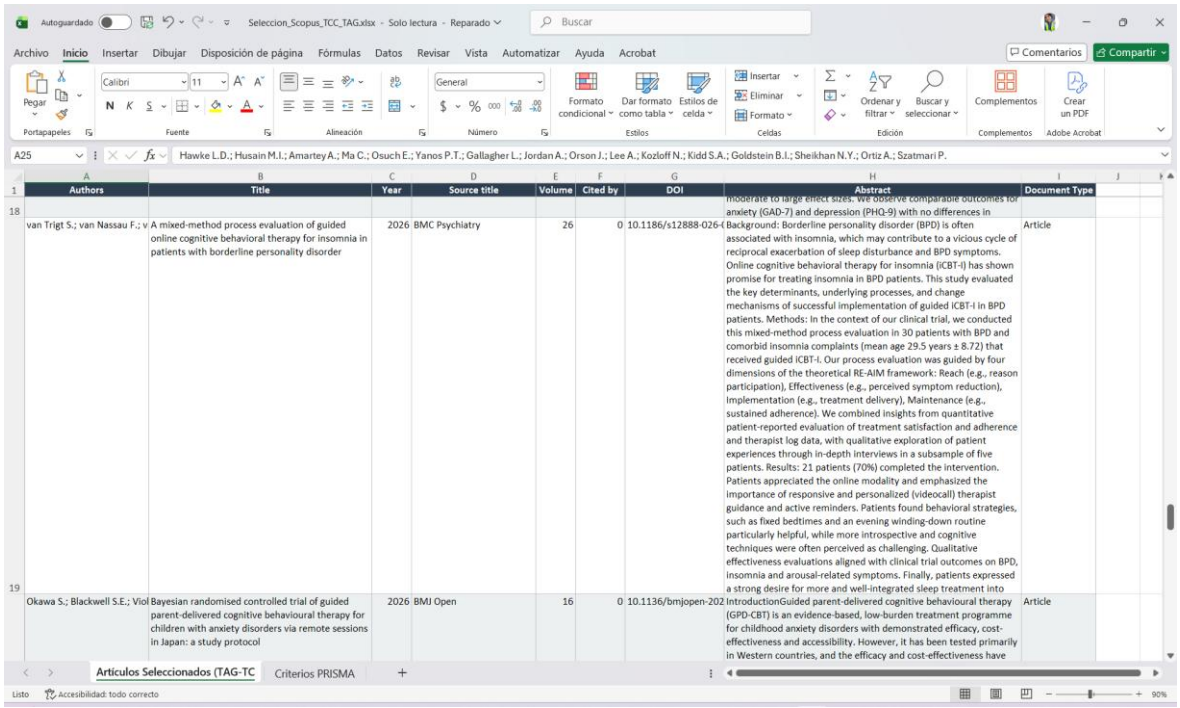
Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							expected distribution of effects in real-world settings. Results: Eleven studies were included in the meta-analysis. The pooled sensitivity of	
Stallwood E.M.; Tasnia A.; Gi	Developing a core outcome set for generalized anxiety disorder during the perinatal period: Identifying core treatment outcomes in perinatal anxiety	2026	British Journal of Clinical Psychology		0	10.1111/bjc.70058	Background: Generalized anxiety disorder during the perinatal period (pGAD) is highly prevalent and associated with adverse outcomes for both mother/birthing person (BP) and child. Yet, most treatment studies rely on researcher-selected outcomes that may not reflect patient priorities. Objectives: This study aimed to identify patient-oriented treatment outcomes for pGAD to inform the development of a core outcome set (COS). Design: A qualitative study using focus groups was conducted in line with COMET and COREQ guidelines to capture patient perspectives on treatment outcomes. Methods: Six semi-structured focus groups were conducted with participants who had a primary diagnosis of and participated in a cognitive behavioural therapy group for pGAD at the Women's Health Concerns Clinic, St. Joseph's Healthcare Hamilton. Discussions explored participants' experiences with perinatal anxiety, specifically which treatment outcomes were most important to them when seeking treatment for pGAD. Focus groups were audio-recorded, transcribed verbatim and analysed using thematic analysis with independent coding and consensus validation. Results: A total of 21 participants (10 pregnant, 11 postpartum) were recruited. Three overarching themes were identified: (1) emotional well-being, (2) interpersonal and relational well-being and (3) daily functioning. Within these themes, the treatment outcomes most important to people with lived experience with pGAD were reported: Increased self-awareness, management of distressing thoughts, partner relationship satisfaction, validation through support, improved sleep quality and overall quality of life. Conclusions: Patient-identified outcomes extend beyond symptom reduction and highlight the importance of psychological resilience,	Article
Tsoi T.C.W.; Kwok K.Y.H.; Cha	Low intensity cognitive behavioral therapy to improve psychological well-being among family carers of older adults in Hong Kong: a cluster randomized controlled trial study protocol	2026	Trials	27	0	10.1186/s13063-025-(	Background: The rapid aging population in Hong Kong has led to an increased reliance on family carers to support older adults age in place. This demographic shift poses significant mental health challenges for carers, who often experience elevated levels of psychological distress, including anxiety and depression.	Article



Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							to support family carers of older adults, ultimately improving their	
Zhou W.; Zhang H.; Shi G.; Cl	An analysis of relapse rates and predictors of relapse in remitted patients with major depressive disorder after internet-based cognitive behavioral therapy	2026	Journal of Affective Disorders	399	0	10.1016/j.jad.2025.12	Background Internet-based cognitive behavioral therapy (ICBT) is a promising intervention for major depressive disorder (MDD) at an aggregated level. However, few studies have investigated the relapse rate and factors predicting risk for relapse following successful ICBT. Objectives To examine the relapse rate after ICBT for MDD and identify predictors of time-to-relapse. Methods A secondary analysis of a randomized controlled trial was conducted. Participants who remitted after the course were included. The relapse rate was calculated by the Kaplan-Meier method. The Cox proportional hazard model was adopted to investigate the potential associated factors. Results In total, 83 participants were eligible. The relapse rate was 37.1% within 12 months, with the majority occurring after 6 months. Participants with a history of childhood maltreatment (Hazard ratio, HR = 14.001, p = 0.019), experiencing more adverse life events (HR = 1.331, p = 0.003), and not seeking mental healthcare services when needed at follow-up (HR = 5.114, p = 0.049) were more likely to relapse, while for those conscientiously completing the intervention, a lower risk was found (HR = 0.386, p = 0.039). Conclusion Structured relapse prevention strategies are necessary, especially for those with childhood maltreatment experience and undergoing more adverse life events. Emphasis should be put on conscientiously completing therapeutic courses	Article
Laing J.; McKinnon A.; Cresw	Supporting Healthcare and Paramedic Employees (SHAPE)—study protocol for a single-blind, superiority randomised controlled trial evaluating cognitive therapy coaching for PTSD and MDD for health and social care workers in the United Kingdom	2026	Trials	27	0	10.1186/s13063-025-(	Background: This single-blind, superiority randomised controlled trial will evaluate the efficacy of cognitive therapy (CT) coaching for posttraumatic stress disorder (PTSD) and major depressive disorder (MDD) for health and social care workers in the UK compared to a waitlist condition. Methods: The trial will include two parallel conditions (intervention and waitlist) using a 1:1 allocation ratio. Assessors of treatment outcome will be blinded to trial condition. Ninety-two participants who meet criteria for PTSD or MDD will be randomly allocated to the intervention or waitlist condition, minimising for key clinical characteristics. Participants allocated to waitlist will be offered the SHAPE intervention afterwards. The	Article



Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							resource use, and health problems at pre- and post-intervention for everyone who received SHAPE. Patient and provider experience of the SHAPE intervention will be assessed by semi-structured	
Beaudreau S.A.; Otero M.C.;	Emotion-centered problem solving therapy for generalized anxiety disorder: a single-arm pilot study with middle-aged and older adults	2026	Aging and Mental Health	30	0	10.1080/13607863.20	Objectives: Older adults may be particularly vulnerable to the negative effect of distress on cognition, thus explaining cognitive behavioral therapy's (CBT's) diminished efficacy for generalized anxiety disorder (GAD) in later life. Emotion-centered Problem Solving Therapy (EC-PST) may address this and other barriers to skill acquisition. Method: This single-arm pilot aimed to determine the feasibility of 6-session EC-PST to achieve clinically significant improvements in anxiety and/or worry symptoms in adults aged 55+ with GAD. Secondary analyses also examined reductions in depressive symptoms and assessed participant satisfaction with treatment components. Results: Sixteen adults aged 58 to 83 years old with current GAD were enrolled. Fourteen participants completed treatment. Twelve participants (85.7%) had a clinically significant pre- to post-treatment reduction in anxiety and/or worry symptoms. Additionally, nine (64.2%) had a clinically significant reduction in depressive symptoms. Qualitative feedback indicated a high level of satisfaction based on themes of reduced avoidance, increased confidence in managing anxiety, and feeling more in control of life problems. Conclusion: Findings support feasibility and acceptability of EC-PST for GAD in middle-aged and older adults that is worthy of follow up in a randomized controlled trial given the limited options for evidence-based therapy in later life anxiety. © This work was authored as part of the Contributor's official duties as an Employee of the United States Government and is therefore a	Article
McFadyen J.; Habicht J.; Dina	Increasing engagement with cognitive-behavioral therapy (CBT) using generative AI: a randomized controlled trial (RCT)	2026	Communications Medicine	6	0	10.1038/s43856-025-(	Background: Shortages in mental healthcare lead to long periods of inadequate support for many patients. While digital interventions offer a scalable solution to this unmet clinical need, patient engagement remains a key challenge. Generative artificial intelligence (genAI) presents an opportunity to deliver highly engaging, personalized mental health treatment at scale. Methods: In a pre-registered (ClinicalTrials.gov: NCT06459128, 10 June 2024),	Article



Authors	Title	Year	Source title	Volume	Cited by	DOI	Abstract	Document Type
							moderate to large effect sizes. We observe comparable outcomes for anxiety (GAD-7) and depression (PHQ-9) with no differences in	
van Trigt S.; van Nassau F.; v	A mixed-method process evaluation of guided online cognitive behavioral therapy for insomnia in patients with borderline personality disorder	2026	BMC Psychiatry	26	0	10.1186/s12888-026-(	Background: Borderline personality disorder (BPD) is often associated with insomnia, which may contribute to a vicious cycle of reciprocal exacerbation of sleep disturbance and BPD symptoms. Online cognitive behavioral therapy for insomnia (iCBT-I) has shown promise for treating insomnia in BPD patients. This study evaluated the key determinants, underlying processes, and change mechanisms of successful implementation of guided iCBT-I in BPD patients. Methods: In the context of our clinical trial, we conducted this mixed-method process evaluation in 30 patients with BPD and comorbid insomnia complaints (mean age 29.5 years ± 8.72) that received guided iCBT-I. Our process evaluation was guided by four dimensions of the theoretical RE-AIM framework: Reach (e.g., reason participation), Effectiveness (e.g., perceived symptom reduction), Implementation (e.g., treatment delivery), Maintenance (e.g., sustained adherence). We combined insights from quantitative patient-reported evaluation of treatment satisfaction and adherence and therapist log data, with qualitative exploration of patient experiences through in-depth interviews in a subsample of five patients. Results: 21 patients (70%) completed the intervention. Patients appreciated the online modality and emphasized the importance of responsive and personalized (videocall) therapist guidance and active reminders. Patients found behavioral strategies, such as fixed bedtimes and an evening winding-down routine particularly helpful, while more introspective and cognitive techniques were often perceived as challenging. Qualitative effectiveness evaluations aligned with clinical trial outcomes on BPD, insomnia and arousal-related symptoms. Finally, patients expressed a strong desire for more and well-integrated sleep treatment into	Article
Okawa S.; Blackwell S.E.; Viol	Bayesian randomised controlled trial of guided parent-delivered cognitive behavioural therapy for children with anxiety disorders via remote sessions in Japan: a study protocol	2026	BMJ Open	16	0	10.1136/bmjopen-202	IntroductionGuided parent-delivered cognitive behavioural therapy (GPD-CBT) is an evidence-based, low-burden treatment programme for childhood anxiety disorders with demonstrated efficacy, cost-effectiveness and accessibility. However, it has been tested primarily in Western countries, and the efficacy and cost-effectiveness have	Article