



TEMPUS

Psicológico

Artículo de investigación

Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad Post-COVID-19

Clinical practice guideline for Post-COVID-19 anxiety disorder

**NATHALY BERRIO-GARCÍA¹ CRISTIAN VILLANUEVA-BONILLA² JAVIER MARTÍNEZ-TORRES³
YEISSON ANÍBAL GALVIS⁴ GERMÁN FERNANDO VIECO⁵**

Recibido: 14/03/2025 - Aprobado 5/05/2025- Publicado: 24/07/2025

Para citar este artículo:

Berrío García, N.; Villanueva-Bonilla, C.; Martínez-Torres, J.; Galvis, Y.A.; Vieco, G.F. (2025).
Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad Post-COVID-19.

Tempus Psicológico, 8(2) - ISSN: 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.8.2.5341.2025>

-
- 1 Nathaly Berrio García. Universidad Católica de Pereira. <https://orcid.org/0000-0002-3574-4101>. nathyberrio@gmail.com.
 - 2 Cristian Villanueva-Bonilla. Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. <https://orcid.org/0000-0003-3227-4930>. cvillanueva851@cue.edu.co
 - 3 Javier Martínez Torres. Universidad de los Llanos. <https://orcid.org/0000-0001-8991-5079>. jmartineztorres@unillanos.edu.co
 - 4 Yeisson Aníbal Galvis. Universidad de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0002-3600-2580>. yeisson.galvis@udea.edu.co
 - 5 Germán Fernando Vieco. Universidad de Antioquia. <https://orcid.org/0000-0002-0234-6262>. fernando.vieco@udea.edu.co

Resumen

La ansiedad se refiere a un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de angustia y miedo, con síntomas que pueden variar de leves a graves. En 2020, la prevalencia de los trastornos de ansiedad aumentó un 26% debido a la pandemia de COVID-19. El objetivo de estas directrices es proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y promover el bienestar psicológico de los individuos y su entorno familiar. Los lineamientos se basan en una iniciativa de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Las preguntas clínicas se desarrollaron utilizando el formato PICO y se validaron con la participación de actores clave en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en adultos. Se realizó una búsqueda sistemática de guías de práctica clínica en bases de datos, programas de metabúsqueda y repositorios institucionales. La terapia cognitivo conductual y la terapia de aceptación y compromiso son los tratamientos más eficaces para mejorar la calidad de vida, reducir los síntomas y restaurar la función; estas son muy eficaces en el tratamiento de diversos problemas de la ansiedad y otros trastornos relacionados.

Palabras clave: Ansiedad, Guía de Práctica Clínica, Covid-19, Terapia cognitivo-conductual

Abstract

Anxiety refers to a group of mental disorders characterized by feelings of distress and fear, with symptoms that can range from mild to severe. In 2020, the prevalence of anxiety disorders increased by 26% due to the COVID-19 pandemic. The aim of these guidelines is to provide evidence-based recommendations for the treatment of anxiety disorders and to promote the psychological well-being of individuals and their family environment. The guidelines are based on an initiative of the National School of Public Health at the University of Antioquia. Clinical questions were developed using the PICO format and validated with the participation of key actors in the treatment of anxiety disorders in adults. A systematic search for clinical practice guidelines was conducted in databases, metasearch programs, and institutional repositories. Cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy are the most effective treatments for improving quality of life, reducing symptoms, and restoring function; they are highly effective in treating various anxiety-related problems and other disorders.

Keywords: Anxiety, Clinical Practice Guide, Covid-19, Cognitive-behavioral therapy

Introducción

Los trastornos de ansiedad son un grupo de trastornos mentales caracterizados por sentimientos de angustia y miedo con síntomas que van de leves a graves, similares a la depresión (OPS, 2017); de hecho, la duración de los síntomas usualmente convierte los trastornos de ansiedad en padecimientos crónicos, más que episódicos. El miedo es una respuesta emocional a amenazas inminentes percibidas, mientras que la ansiedad es la anticipación de amenazas futuras (Mejía-Zambrano & Ramos-Calsín, 2022). Estas sensaciones de miedo e inseguridad interfieren con las actividades diarias y duran 6 meses o más. Los trastornos de ansiedad son una categoría diagnóstica que incluye, entre otros, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, las fobias y el trastorno de ansiedad social (APA, 2022). Estas enfermedades pueden afectar gravemente la calidad de vida del paciente y su entorno familiar (Luciano et al., 2024).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la proporción de la población mundial que padecía trastornos de ansiedad en el 2015 era del 3,6% (264 millones de personas), teniendo mayor prevalencia en las mujeres (4,6%) que los hombres (2,6%) (OPS, 2017). La prevalencia continúa aumentando debido a presiones socioeconómicas, crisis de salud pública y otros factores. En 2020, la prevalencia de los trastornos de ansiedad aumentó un 26% debido a la pandemia de COVID-19 (OPS, 2022).

Según la Encuesta Nacional de Salud Mental, en Colombia, la prevalencia en adultos con cualquier trastorno de ansiedad durante toda la vida es superior al promedio mundial (3.9 %) y es mayor en zonas urbanas (4.2 %) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016). Además, una revisión sistemática de la prevalencia de trastornos mentales durante la pandemia de COVID-19 informó que el 36,4% de los participantes padecía trastornos de ansiedad (Mejía-Zambrano & Ramos-Calsín, 2022). De igual forma, en un reciente estudio internacional realizado durante la cuarentena, en el que la muestra estuvo compuesta principalmente por colombianos (339 de 580 participantes, es decir, 58,45%), se encontró que la prevalencia de trastornos de ansiedad era del 27,07% (Hernández et al., 2024).

La pandemia por COVID-19 tuvo un impacto significativo en la vida de las personas. El aislamiento social por la cuarentena, el miedo al contagio, la muerte de familiares y la paralización de las actividades laborales, entre otras, contribuyeron al desarrollo de trastornos mentales (Carmassi et al., 2024; Engels et al., 2024). Las personas con trastornos del estado de ánimo experimentan síntomas debilitantes como tristeza o depresión, confusión, disminución de la concentración, preocupación, miedo excesivo, sentimientos intensos de culpa, cambios de humor extremos,

socialización reducida, bajos niveles de energía y problemas para dormir (Luciano et al., 2024; Saunders et al., 2024); por lo tanto, es necesario desarrollar guías de práctica clínica para abordar los trastornos de ansiedad en el contexto de las crisis sanitarias.

Una Guía de Práctica Clínica (GPC) es la mejor evidencia científica disponible para el diagnóstico, tratamiento y manejo de un trastorno. Para los trastornos de ansiedad, una GPC es trascendental para asegurar que se realice una intervención apropiada y adaptada a las necesidades individuales de cada paciente según la evidencia disponible. En el ámbito internacional, países como Estados Unidos, Canadá y Australia, han desarrollado protocolos con recomendaciones terapéuticas para trastornos emocionales (Domschke et al., 2024; Hurtado et al., 2020; Katzman et al., 2014; Moreno & Moriana, 2016). Dichas guías se derivan de una investigación sistemática y exhaustiva de la literatura que facilita la toma de decisiones en el contexto clínico en salud mental.

En resumen, la prevalencia de los trastornos de ansiedad es alta y la incidencia ha aumentado significativamente, especialmente debido al impacto del COVID-19. Debido a que los síntomas que interfieren en la vida diaria de los pacientes son complejos y difíciles de diagnosticar y tratar adecuadamente, es importante que los psicólogos y otros profesionales de la salud cuenten con GPC basadas en evidencia para tratar adecuadamente a los pacientes. Esta GPC se centra en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en adultos después de COVID-19, y tiene como objetivo proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento adecuado de los trastornos de ansiedad y promover el bienestar psicológico de las personas con trastornos de ansiedad y su entorno familiar.

Método

La presente GPC es una iniciativa de la Escuela Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. El grupo de expertos llevó a cabo un proceso de priorización de temas para identificar los tópicos que se discutirían en la GPC. Se tomaron como base los lineamientos descritos en la Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Atención Integral para el Sistema de Seguridad Social Colombiano (Ministerio de Salud y Protección Social, 2010) y la Guía Metodológica para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica para la Evaluación Económica del Sistema de Seguridad Social Colombiano (Centro de Estudios e Investigación en Salud, 2014).

Las preguntas clínicas se desarrollaron utilizando el formato PICO (Participantes, Intervenciones, Comparaciones y Resultados) (Díaz et al., 2016), y fueron validadas con la participación de actores clave en el tratamiento de adultos con trastornos de

ansiedad. Las búsquedas se realizaron en bases de datos de educación superior, motores de metabúsqueda y repositorios institucionales, la Biblioteca Cochrane, PROSPERO, sitios web de agencias de recopilación y redacción de guías (National Institute for Clinical Excellence-NICE, National Guideline Clearinghouse-NGC, Guideline International Network-GIN, etc.) (Morales & Zárata, 2004).

Se contactó a los autores de las GPC elaboradas en los últimos cinco años (Tabla 1). No se obtuvo respuesta para la autorización de adaptación de ninguna de las guías de práctica clínica basadas en la evidencia para el tratamiento de la ansiedad.

Tabla 1. Búsqueda y Selección de las GPC

Desenlace	Nombre de la guía de práctica clínica	Año de publicación	Autores	País	Uso de metodología GRADE o basada en evidencia (sí/no)	Incluida
Ansiedad	Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria	2007	Ministerio de Sanidad y Consumo (2007)	España	Sí	NO
	Guía Clínica para el Manejo de la Ansiedad	2010	Heinze y Camacho (2010)	México	Sí	NO
	Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders	2014	Katzman et al (2014)	Canadá	Sí	NO
	Guía de Práctica Clínica Trastornos de Ansiedad	2015	Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (2015)	Colombia	Sí	NO
	Guía de práctica clínica basada en la evidencia. Trastornos de ansiedad	2016	Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (2016)	Colombia	Sí	NO
	Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias	2022	Sáiz et al. (2022)	España	Sí	NO

Se implementaron estrategias de búsqueda independientes para cada pregunta clínica PICO. Se realizó una búsqueda sistemática en diversas bases de datos, tales como: MEDLINE/PubMed, Web of Science, Cochrane Library, LILACS y SciELO, teniendo en cuenta la jerarquía de la evidencia científica, iniciando con metaanálisis y revisiones sistemáticas, ensayos clínicos aleatorizados y diseños

observacionales (Manterola et al., 2014; Mella Sousa et al., 2012). La evidencia final fue seleccionada y resumida por dos participantes (NBG y JMT). Se realizó una revisión de texto completo de los artículos seleccionados. Los desacuerdos entre los revisores se resolvieron mediante un consenso con un tercer participante (GFVG). La evidencia y las recomendaciones se evaluaron utilizando el sistema GRADE (Tabla 1) (Schünemann et al., 2017). Esto permite la integración de la mejor evidencia y experiencia clínica y metodológica. Para cada pregunta, desarrollamos una tabla de evidencia GRADE (Tabla 2).

Tabla 2. Evaluación de Calidad de la GPC

Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
DOMINIO 1. ALCANCE Y OBJETIVO							
1. El(los) objetivo(s) general(es) de la guía está(n) específicamente descrito(s).							X
2. El(los) aspecto(s) de salud cubierto(s) por la guía está(n) específicamente descrito(s).							X
3. La población (pacientes, público, etc.) a la cual se pretende aplicar la guía está específicamente descrita.							X
DOMINIO 2. PARTICIPACIÓN DE LOS IMPLICADOS							
Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
4. El grupo que desarrolla la guía incluye individuos de todos los grupos profesionales relevantes.							X
5. Se han tenido en cuenta los puntos de vista y preferencias de la población diana (pacientes, público, etc.).							X
6. Los usuarios diana de la guía están claramente definidos.							X
DOMINIO 3. RIGOR EN LA ELABORACIÓN							
Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
7. Se han utilizado métodos sistemáticos para la búsqueda de la evidencia.							X
8. Los criterios para seleccionar la evidencia se describen con claridad.							X
9. Las fortalezas y limitaciones del conjunto de la evidencia están claramente descritas.							X
10. Los métodos utilizados para formular las recomendaciones están claramente descritos.							X
11. Al formular las recomendaciones han sido considerados los beneficios en salud, los efectos secundarios y los riesgos.							X
12. Hay una relación explícita entre cada una de las recomendaciones y las evidencias en las que se basan.							X
13. La guía ha sido revisada por expertos externos antes de su publicación.							X
14. Se incluye un procedimiento para actualizar la guía.							X

Berrio García, N.; Villanueva-Bonilla, C.; Martínez-Torres, J.; Galvis, Y.A.; Vieco, G.F. (2025).
 Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad Post-COVID-19.
 Tempus Psicológico, 8(2) - ISSN: 2619-6336

Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
DOMINIO 4. CLARIDAD DE PRESENTACIÓN							
15. Las recomendaciones son específicas y no son ambiguas.							X
16. Las distintas opciones para el manejo de la enfermedad o condición de salud se presentan claramente.							X
17. Las recomendaciones clave son fácilmente identificables.							X
DOMINIO 5. APLICABILIDAD							
Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
18. La guía describe factores facilitadores y barreras para su aplicación.							X
19. La guía proporciona consejo y/o herramientas sobre cómo las recomendaciones pueden ser llevadas a la práctica.							X
20. Se han considerado las posibles implicaciones de la aplicación de las recomendaciones sobre los recursos.				X			
21. La guía ofrece criterios para monitorización y/o auditoria.	X						
DOMINIO 6. INDEPENDENCIA EDITORIAL							
Criterio	1 - Muy en desacuerdo	2	3	4	5	6	7 - Muy de acuerdo
22. Los puntos de vista de la entidad financiadora no han influido en el contenido de la guía.	X						
23. Se han registrado y abordado los conflictos de intereses de los miembros del grupo elaborador de la guía.							X

Para la inclusión del punto de vista de los pacientes, el GEG empleó una guía de entrevista informal semiestructurada con preguntas abiertas, con el propósito de evidenciar la perspectiva de los pacientes respecto a la elección del tipo de tratamiento y los efectos secundarios de los mismos. La guía fue validada por clínicos y metodólogos, y administrada de forma voluntaria, intencional por oportunidad y mediante una conversación informal semiestructurada con preguntas abiertas a 9 pacientes con tratamiento controlado y en seguimiento por depresión, que acudieron al servicio de atención psicológica del Centro Integral de Psicología – CIP de la Corporación Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. Antes de su difusión, la presente GPC fue revisada por pares expertos de la Universidad San Buenaventura y la Institución Universitaria de Envigado.

Para incorporar las perspectivas de los pacientes, el GEG utilizó una guía de entrevista informal semiestructurada con preguntas abiertas destinadas a obtener las opiniones de los pacientes sobre la elección del tratamiento y sus efectos secundarios. Las directrices fueron validadas por psicólogos clínicos y metodólogos, e implementadas mediante entrevistas informales semiestructuradas (incluyendo preguntas abiertas) con nueve pacientes sometidos a tratamiento de control y seguimiento por depresión en Centro Integral de Psicología – CIP de la Corporación

Universitaria Empresarial Alexander von Humboldt. Antes de su publicación, la GPC fue revisada por expertos del Instituto de Investigaciones de la Universidad de San Buenaventura y de la Universidad de Envigado.

Resultados

Recomendación 1: inicio de tratamiento

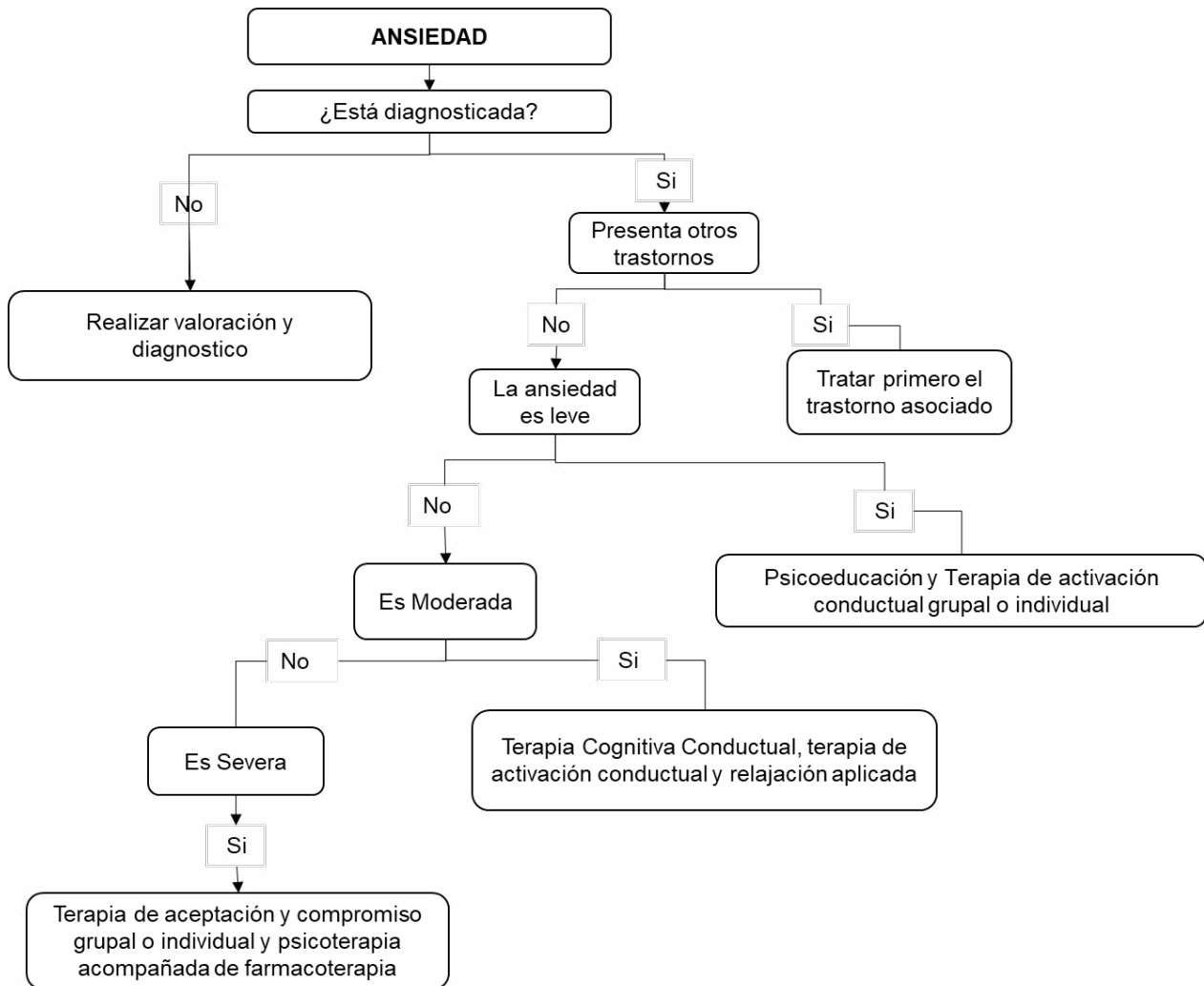
¿Cuándo es indicado iniciar tratamiento psicoterapéutico en personas con diagnóstico de ansiedad y cuáles son las recomendaciones? (Tabla 3) (Figura 1)

- a. Tan pronto sean diagnosticadas con ansiedad deben comenzar tratamiento y recibir intervenciones psicoterapéuticas (Katzman et al., 2014).
- b. El tratamiento se indica cuando una persona diagnosticada muestra angustia marcada o sufre complicaciones derivadas del trastorno (Bandelow et al., 2017).
- c. Los pacientes diagnosticados deben recibir educación sobre su trastorno, la eficacia y la tolerabilidad de las opciones de tratamiento, los factores agravantes y los signos de recaída (Katzman et al., 2014).
- d. Para las personas con TAG ofrezca 1 o más de las siguientes como intervención de primera línea, guiada por la preferencia de la persona: autoayuda individual no facilitada, autoayuda individual guiada o grupos psicoeducativos (NICE, 2011).
- e. Para personas con TAG y deterioro funcional marcado, o aquellas cuyos síntomas no han respondido adecuadamente a las intervenciones anteriores, ofrezca una intervención psicológica individual de alta intensidad o tratamiento farmacológico (NICE, 2011).
- f. Informe a las personas con TAG sobre organizaciones de autoayuda y grupos de apoyo locales y nacionales, en particular donde pueden hablar con otras personas con experiencias similares (NICE 2011).
- g. Para las personas con TAG y un trastorno depresivo, u otro trastorno de ansiedad comórbido, trate primero el trastorno primario (NICE, 2013).

Tabla 3. Grados de recomendación

	Recomendación	Grado de evidencia GRADE	Fuerza de la recomendación GRADE
Ansiedad	1	Baja	Débil a favor
	2	Alta	Moderada a favor
	3	Moderada	Fuerte a favor
	4	Moderada	Fuerte a favor

La elección del tipo de terapia dependerá de las necesidades individuales y preferencias del paciente y debe ser discutida con un profesional de la salud mental (Figura 1). Los pacientes deben recibir educación sobre su trastorno, la eficacia y la tolerabilidad de las opciones de tratamiento y los factores agravantes. La intervención es aceptada por el personal de salud.

**Figura 1. Algoritmo para ansiedad**

Recomendación 2: Tratamiento psicoterapéutico efectivo

En adultos con diagnóstico de ansiedad ¿cuál es el tratamiento psicoterapéutico más efectivo entre TCC, IBAP de reducción del estrés y TAC en términos de calidad de vida, remisión de síntomas y recuperación funcional?

- a. La evidencia indica a la TCC tradicional como intervención psicosocial de primera línea para el tratamiento de la ansiedad (Swain et al., 2013).
- b. Para la amplia gama de problemáticas que acompañan a la ansiedad y los trastornos asociados se recomienda usar TAC (Parra Bolaños et al., 2022).
- c. Si una persona con trastorno de ansiedad generalizado (TAG) elige una intervención psicológica de alta intensidad, ofrézcale terapia cognitiva conductual (TCC) o relajación aplicada (NICE, 2011).
- d. La Terapia de aceptación y compromiso proporcionada por Internet (TACi) tiene efectos sostenidos sobre la ansiedad y los niveles de esta (Abd-Alrazaq et al., 2022; Apolinário-Hagen et al., 2020; Hoffmann et al., 2021).
- e. La TCC proporcionada por Internet, guiada por el terapeuta y, hasta cierto punto, las IBAP y la aceptación de manera virtual pueden ser un complemento eficaz para la terapia tradicional cara a cara (Apolinário-Hagen et al., 2020).

Los beneficios son moderados, favoreciendo las intervenciones (Tabla 3). La intervención es aceptada por el personal de salud.

Recomendación 3: intervención grupal

En personas adultas diagnosticadas con ansiedad, ya sea moderada o severa ¿las intervenciones grupales son más efectivas comparadas con la terapia individual en cuanto a calidad de vida, remisión de síntomas y la recuperación funcional?

- a. La terapia grupal de aceptación y compromiso (TAC-G) demostró efectos positivos frente a la ansiedad severa (Eilenberg et al., 2017).
- b. Las intervenciones grupales podrían ser más rentables y ayudarían a facilitar las decisiones de atención médica destinadas a brindar al público acceso a tratamientos útiles (Coto-Lesmes et al., 2020).

Las intervenciones grupales podrían ser más rentables y ayudarían a facilitar las decisiones de atención médica destinadas a brindar al público acceso a tratamientos útiles; sin embargo, la elección del tipo de terapia dependerá de las necesidades individuales y preferencias del paciente y debe ser discutida con un profesional (Figura 1). La intervención es aceptada por el personal de salud.

Recomendación 4: tiempo de tratamiento psicoterapéutico

¿Cuánto tiempo está indicado el tratamiento psicoterapéutico para lograr respuestas positivas y remisión de síntomas en adultos diagnosticados de ansiedad?

- a. Los resultados encontrados en la literatura demuestran que un promedio de 14 sesiones es adecuado para la reducción de los síntomas de trastorno de ansiedad.
- b. Los resultados evidencian que el tiempo adecuado de tratamiento puede variar en función de los pacientes y de la terapia aplicada.

No se evidenciaron riesgos potenciales relacionados con la aplicación de terapias psicológicas en pacientes con trastorno de ansiedad en ningún tipo de intervención. Los resultados evidencian que se generan beneficios en la reducción de los síntomas (Tabla 1). La intervención se considera aceptable.

En la Figura 1, se muestra el flujograma para la atención del paciente con diagnóstico de Ansiedad. La presente Guía de Práctica Clínica será actualizada en un plazo de 3 años. En el caso de que exista nueva evidencia que pueda modificar o generar nuevas recomendaciones, deberá realizarse la actualización.

Discusión

La presente GPC se centra en el tratamiento de los trastornos de ansiedad en adultos después del COVID-19 y tiene como objetivo proporcionar recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento adecuado de los trastornos de ansiedad y promover el bienestar psicológico de las personas con trastornos de ansiedad y su entorno familiar. Para la primera recomendación se encontraron 57 artículos luego de leer los títulos y resúmenes, y se revisaron los textos completos. Al final, se seleccionaron 5 artículos para responder a la siguiente pregunta: ¿cuándo se debe iniciar la intervención psicológica en personas diagnosticadas con ansiedad y cuáles son los lineamientos?

En la guía canadiense recomiendan inicialmente, que todos los pacientes diagnosticados deben recibir educación sobre su trastorno, la eficacia, la tolerabilidad de las opciones de tratamiento, los factores agravantes, el tiempo esperado para el inicio de los efectos terapéuticos y los signos que pueden llevar a una recaída (Katzman et al., 2014). En cuanto a los tratamientos psicológicos o farmacológicos, la elección dependerá de factores como la preferencia y motivación del paciente, sus capacidades en la participación del tratamiento y la gravedad de la enfermedad. También, las habilidades de los terapeutas, disponibilidad de tratamientos psico-

lógicos y la presencia de trastornos médicos o psiquiátricos comórbidos (Katzman et al., 2014).

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) y la Terapia de Relajación Aplicada son las intervenciones más recomendadas para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Dichas intervenciones deben basarse en los manuales de tratamiento utilizados en los ensayos clínicos y ser administrados por profesionales capacitados y competentes (NICE, 2011). La elección del tratamiento depende de las necesidades y preferencias individuales del paciente y debe discutirse con un profesional de salud mental. Se debe informar a los pacientes sobre su enfermedad, la eficacia y tolerabilidad de las opciones de tratamiento y los factores que empeoran su condición.

Para la segunda recomendación, se seleccionaron 6 artículos que respondían a la pregunta: ¿cuál es el tratamiento psicoterapéutico más efectivo entre TCC, IBAP de reducción del estrés y TAC en términos de calidad de vida, remisión de síntomas y recuperación funcional?

Swain et al. (2013) examinaron la evidencia de TAC en el tratamiento de la ansiedad. Si bien la literatura se caracterizó por insuficiencias metodológicas y un bajo número de estudios, los hallazgos brindaron un apoyo preliminar para TAC en el tratamiento de problemas de ansiedad, tanto en pacientes clínicos como no clínicos. Hoge et al. (2023) se propusieron determinar si la IBAP es inferior al Escitalopram, un agente psicotrópico de primera línea para los trastornos de ansiedad. Las evaluaciones de resultados fueron realizadas por entrevistadores clínicos ciegos al inicio, al final de la semana 8, y a las 12 y 24 semanas de seguimiento. Los participantes fueron 276 adultos diagnosticados con trastornos de ansiedad en centros médicos académicos de tres ciudades de Estados Unidos. Se utilizó la Escala de Gravedad de Impresión Clínica Global (CGI-S) para evaluar la ansiedad como medida de resultado principal. Un análisis secundario mostró que IBAP no fue inferior al Escitalopram según la mejora en las puntuaciones CGI-S (Hoge et al., 2023).

Referente a las terapias vía internet, Hoffmann et al. (2021), en un ensayo clínico aleatorizado, evaluaron la eficacia de la TAC proporcionada por Internet (TACi). La TACi versus un foro de discusión a través de Internet (FORUMi). Los pacientes se autorrefirieron y se les realizó una evaluación haciendo uso de un video diagnóstico. Los eventos adversos fueron pocos e insignificantes, llevando a la conclusión de que la TACi condujo a efectos sostenidos a los 6 meses de seguimiento (Hoffmann et al., 2021). Finalmente, 6 ECA demostraron un efecto significativo de los juegos computarizados de TCC sobre los niveles de ansiedad comparados con ninguna intervención y 3 ensayos mostraron un efecto estadístico y clínicamente significativo

de los juegos de biorretroalimentación en los niveles de ansiedad en comparación con los videojuegos convencionales (Abd-Alrazaq et al., 2022).

En la tercera recomendación se seleccionaron 2 artículos que respondían a la pregunta: ¿las intervenciones grupales son más efectivas comparadas con la terapia individual en cuanto a calidad de vida, remisión de síntomas y la recuperación funcional?

Coto-Lesmes et al. (2020) evidenciaron en una revisión sistemática que los pacientes que recibieron TAC-G mostraron mejoría en el estado emocional y mayor flexibilidad psicológica. No se encontraron diferencias con la Terapia Cognitiva y la TCC. Se concluyó que las intervenciones grupales podrían ser más rentables y ayudarían a facilitar las decisiones de atención médica (74); sin embargo, la elección del tipo de terapia dependerá de las necesidades individuales y preferencias del paciente y debe ser discutida con un profesional.

En la cuarta recomendación se seleccionaron 4 artículos que contribuyeron a responder la pregunta: ¿cuánto tiempo está indicado el tratamiento psicoterapéutico para lograr respuestas positivas y remisión de síntomas en adultos diagnosticados de ansiedad?

Tauber et al. (2019) en su estudio de metaanálisis incluyeron un total de 23 ensayos controlados (21 ensayos controlados aleatorios), y nueve ensayos abiertos para evaluar la eficacia general de las intervenciones psicoterapéuticas disponibles para el trastorno de ansiedad en personas con cáncer. Los resultados encontrados fueron efectos pequeños tanto después de la intervención como en el seguimiento. En el seguimiento, los efectos más grandes se asociaron con un tiempo de seguimiento más corto, y el promedio de sesiones osciló entre 1 y 15 con una media de 6,6 (Tauber et al., 2019).

Carl et al. (2020), en un metaanálisis que buscaba los tamaños de efecto agrupados actualizados de psicoterapias y medicamentos como terapias para el trastorno de ansiedad, incluyeron 52 estudios con evaluación previa y posterior al tratamiento. Las psicoterapias basadas en la evidencia superaron a las condiciones de control en las medidas de resultado secundarias en el postratamiento con un tamaño de efecto medio. No hubo una relación significativa entre el tamaño del efecto y la dosis del tratamiento (número de sesiones o dosis del medicamento). El número de sesiones por estudio osciló entre 13 y 22 (Carl et al., 2020).

No se identificaron riesgos potenciales asociados al uso de tratamientos psicológicos para personas con trastornos de ansiedad para ningún tipo de intervención. Los resultados evidencian que se generan grandes beneficios en la reducción de los síntomas.

Conclusiones

Los pacientes diagnosticados deben recibir educación sobre su trastorno, la eficacia y tolerabilidad de las opciones de tratamiento, los factores agravantes y los signos de recaída. Si además presentan otro trastorno de ansiedad comórbido, se debe tratar inicialmente el trastorno primario. Entre los tratamientos más efectivos frente a calidad de vida, remisión de síntomas y recuperación funcional se encuentran: la TCC, que es actualmente la intervención psicosocial basada en la evidencia como primera línea para tratar de la ansiedad, y la TAC, con alta efectividad para la amplia gama de problemas que acompañan a la ansiedad y trastornos asociados. Referente a las intervenciones grupales como la TAC-G podría ser más rentable y ayudaría a facilitar las decisiones de atención médica destinadas a brindar al público acceso a tratamientos útiles. La evidencia indica que el tiempo de tratamiento para obtener respuesta terapéutica puede variar en función de los pacientes y de la terapia aplicada.

Referencias

- Abd-Alrazaq, A., Alajlani, M., Alhuwail, D., Schneider, J., Akhu-Zaheya, L., Ahmed, A. & Househ, M. (2022). The effectiveness of serious games in alleviating anxiety: systematic review and meta-analysis. *JMIR Serious Games*, 10(1), e29137. <https://doi.org/10.2196/29137>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR*. Washington, DC: American psychiatric association.
- Apolinário-Hagen, J., Drüge, M. & Fritsche, L. (2020). Cognitive behavioral therapy, mindfulness-based cognitive therapy and acceptance commitment therapy for anxiety disorders: integrating traditional with digital treatment approaches. *Anxiety disorders: Rethinking and understanding recent discoveries*, 291-329. https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_17
- Bandelow, B., Michaelis, S. & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in clinical neuroscience*, 19(2), 93-107. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow>
- Carl, E., Witcraft, S. M., Kauffman, B. Y., Gillespie, E. M., Becker, E. S., Cuijpers, P., Van Ameringen, M., Smits, J. A. J. & Powers, M. B. (2020). Psychological and pharmacological treatments for generalized anxiety disorder (GAD): a meta-analysis of randomized controlled trials. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/16506073.2018.1560358>
- Carmassi, C., Tosato, S., Pedrinelli, V., Bertelloni, C. A., Abbate-Daga, G., Albert, U., Castellini, G., Luciano, M., Menchetti, M., Pompili, M., Sampogna, G., Signorelli, M., Massimetti, G., Fantasia, S., Gravina, D., Dell'Oste, V., Maselli, F. M. C., Zanaboni, S., Bastanzetti, V., ... Fiorillo, A. (2024). Longitudinal trajectories of anxiety and depression in subjects with different mental disorders after one year in the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 334, 115680. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115680>
- Centro de Estudios e Investigación en Salud (2014). *Guía metodológica para la elaboración de guías de práctica clínica con evaluación económica en el sistema general de seguridad social en salud colombiano*. Fundación Santa Fe de Bogotá. [https://www.iets.org.co/Archivos/62/Guía Metodológica Elaboración de GPC con Evaluación Económica en el Sist Seguridad Social y Salud-Versión final completa.PDF](https://www.iets.org.co/Archivos/62/Guía%20Metodológica%20Elaboración%20de%20GPC%20con%20Evaluación%20Económica%20en%20el%20Sist%20Seguridad%20Social%20y%20Salud-Versión%20final%20completa.PDF)
- Coto-Lesmes, R., Fernández-Rodríguez, C. & González-Fernández, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy in group format for anxiety and depression. A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 263, 107–120. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.11.154>

- Díaz, J. D. M., Chacón, V. O. & Ronda, F. J. M. (2016). El diseño de preguntas clínicas en la práctica basada en la evidencia. Modelos de formulación. *Enfermería Global*, 15(3), 431–438.
<https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n43/revision3.pdf>
- Domschke, K., Seuling, P. D., Schiele, M. A., Bandelow, B., Batelaan, N. M., Bokma, W. A., Branchi, I., Broich, K., Burkauskas, J., Davies, S. J. C., Dell’Osso, B., Fagan, H., Fineberg, N. A., Furukawa, T. A., Hofmann, S. G., Hood, S., Huneke, N. T. M., Latas, M., Lidbetter, N., ... Baldwin, D. S. (2024). The definition of treatment resistance in anxiety disorders: a Delphi method-based consensus guideline. *World Psychiatry*, 23(1), 113–123. <https://doi.org/10.1002/wps.21177>
- Eilenberg, T., Hoffmann, D., Jensen, J. S. & Frostholm, L. (2017). Intervening variables in group-based acceptance & commitment therapy for severe health anxiety. *Behaviour research and therapy*, 92, 24–31. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.01.009>
- Engels, A., Stein, J., Riedel-Heller, S. G., Konnopka, C. & König, H.-H. (2024). The development of suicide risk in people with severe mental disorders during the first year of the COVID-19 pandemic: a claims-based cohort study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(7), 1193–1200.
<https://doi.org/10.1007/s00127-023-02584-z>
- Heinze, G. & Camacho, P. (2010). *Guía clínica para el manejo de la ansiedad*. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/manejo_ansiedad.pdf
- Hernández, J. A., Castellanos, V. O. & Dulcey, L. A. (2024). Impacto del COVID-19 en la salud mental en Latinoamérica. *Revista Del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 21(2), 1–7.
<https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/548/298>
- Hoffmann, D., Rask, C. U., Hedman-Lagerlöf, E., Jensen, J. S. & Frostholm, L. (2021). Efficacy of internet-delivered acceptance and commitment therapy for severe health anxiety: results from a randomized, controlled trial. *Psychological Medicine*, 51(15), 2685–2695.
<https://doi.org/10.1017/S0033291720001312>
- Hoge, E. A., Bui, E., Mete, M., Dutton, M. A., Baker, A. W. & Simon, N. M. (2023). Mindfulness-based stress reduction vs escitalopram for the treatment of adults with anxiety disorders: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 80(1), 13–21. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.3679>
- Hurtado, M. M., Nogueras, E. V., Cantero, N., Gálvez, L., García-Herrera, J. M. & Morales-Asencio, J. M. (2020). Development of a guideline for the treatment of generalized anxiety disorder with the ADAPTE method | Développement de directives pour le traitement du trouble d’anxiété généralisé avec la méthode ADAPTE | Desarrollo de la guía de tratamiento del Trastorno. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(6), 356–363. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa053>
- Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (2015). *Ansiedad: Guía de práctica clínica basada en la evidencia (Parte 1)*.
- Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (2016). *Trastornos de ansiedad. Guía de práctica clínica basada en la evidencia. (Parte 2)*. <https://cmontserrat.co/intranet/uploads/Guias%20Practica%20clinica/2%20GPC%20TRASTORNO%20DE%20ANSIEDAD.pdf>
- Katzman, M. A., Bleau, P., Blier, P., Chokka, P., Kjernisted, K., Van Ameringen, M. & The Canadian Anxiety Guidelines Initiative Group on behalf of the Anxiety Disorders Association of Canada (2014). Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*, 14, 1–83. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-S1-S1>
- Luciano, M., Carmassi, C., Sampogna, G., Bertelloni, C. A., Abbate-Daga, G., Albert, U., Castellini, G., Della Rocca, B., Fantasia, S., Menchetti, M., Pedrinelli, V., Pompili, M., Signorelli, M. S., Tosato, S., Massoni e Debora Andreoli, L., Clesi, F. M., Bastanzetti, V., Longo, P., Panero, M., ... Fiorillo, A. (2024). Longitudinal trajectories of psychosocial functioning in patients with pre-existing mental disorders after one year of COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 172, 200–209.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2024.02.016>

Berrio García, N.; Villanueva-Bonilla, C.; Martínez-Torres, J.; Galvis, Y.A.; Vieco, G.F. (2025).
 Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad Post-COVID-19.
 Tempus Psicológico, 8(2) - ISSN: 2619-6336

- Manterola, C., Asenjo-Lobos, C. & Otzen, T. (2014). Jerarquización de la evidencia: Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. *Revista Chilena de Infectología*, 31(6), 705–718.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182014000600011>
- Mejía-Zambrano, H. & Ramos-Calsín, L. (2022). Prevalencia de los principales trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 85(1), 72–82.
<https://doi.org/10.20453/rnp.v85i1.4157>
- Mella Sousa, M., Zamora Navas, P., Mella Laborde, M., Ballester Alfaro, J. J. & Uceda Carrascosa, P. (2012). Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación. *Revista de La Sociedad Andaluza de Traumatología y Ortopedia*, 29(1), 59–72.
<https://www.portalsato.es/documentos/revista/Revista12-1/Rev.%202012-1-07.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2010). *Guía Metodológica para el desarrollo de Guías de Atención Integral en el Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano*.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Gu%C3%ADa%20Metodol%C3%B3gica%20para%20la%20elaboraci%C3%B3n%20de%20gu%C3%ADas.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *La Encuesta Nacional de Salud Mental–ENSM 2015*.
https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Publicaciones/Publicaciones/CO031102015-salud_mental_tomol.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (2007). *Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en Atención Primaria*. Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.
https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
- Morales, A. R. & Zárate, L. E. M. (2004). *Epidemiología clínica: investigación clínica aplicada*. Ed. Médica Panamericana.
- Moreno, E. M. & Moriana, J. A. (2016). Estrategias para la implementación de guías clínicas de trastornos comunes de salud mental. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 9(1), 51–62.
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.09.001>
- National Institute for Health and Care Excellence – NICE. (2011). *Recommendations Generalised anxiety disorder and panic disorder in adults: management*.
<https://www.nice.org.uk/guidance/cg113/chapter/Recommendations>
- National Institute Health and Care Excellence – NICE. (2013). *Social anxiety disorder: recognition, assessment and treatment (CG159)*. <http://www.nice.org.uk/CG159>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006?show=full>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Trastornos mentales*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- Parra Bolaños, N., Picardo, B. O., Velásquez, L. A. & Londoño, W. A. (2022). Trastornos de ansiedad desde una perspectiva de la Terapia de Aceptación y Compromiso: Un estudio de reflexión. *Revista Innovación Digital y Desarrollo Sostenible-IDS*, 2(2), 112-121.
<https://doi.org/10.47185/27113760.v2n2.70>
- Sáiz, P. A., Florez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., Gonzalez-Pinto, A., Goikolea, J. M., Zorrilla, I., Cunill, R., Castells, X., Becoña, E., López, A., Torrens, M., Fonseca, F., Tirado-Muñoz, J., Arranz, B., Garriga, M. & San, L. (2022). Clinical practice guideline on pharmacological and psychological management of adult patients with an anxiety disorder and comorbid substance use. *Adicciones*, 34(2), 157-167.
<https://doi.org/10.20882/adicciones.1548>
- Saunders, R., Buckman, J. E. J., Suh, J. W., Fonagy, P., Pilling, S., Bu, F. & Fancourt, D. (2024). Variation in symptoms of common mental disorders in the general population during the COVID-19 pandemic: Longitudinal cohort study. *BJPsych Open*, 10(2), 1-10. <https://doi.org/10.1192/bjo.2024.2>

Berrío García, N.; Villanueva-Bonilla, C.; Martínez-Torres, J.; Galvis, Y.A.; Vieco, G.F. (2025).
Guía de práctica clínica para el trastorno de ansiedad Post-COVID-19.
Tempus Psicológico, 8(2) - ISSN: 2619-6336

Schünemann, H., Brožek, J., Guyatt, G. & Oxman, A. (2017). Manual GRADE para calificar la calidad de la evidencia y la fuerza de la recomendación (en español). *PA Orrego & MX Rojas (Trans.)*.

<https://gdt.gradepro.org/app/handbook/translations/es/handbook.html>

Swain, J., Hancock, K., Hainsworth, C. & Bowman, J. (2013). Acceptance and commitment therapy in the treatment of anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 965–978.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.07.002>

Tauber, N. M., O'Toole, M. S., Dinkel, A., Galica, J., Humphris, G., Lebel, S., Maheu, C., Ozakinci, G., Prins, J. & Sharpe, L. (2019). Effect of psychological intervention on fear of cancer recurrence: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Oncology*, 37(31), 2899–2915.

<https://doi.org/10.1200/JCO.19.00572>

