

Entrenamiento en relajación

Pregunta: Entrenamiento en relajación comparado con Control para adultos con TAG

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Entrenamiento en relajación	Control	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
Ansiedad post-intervención (evaluación clínica) (evaluado con : HAMA)												
3 ^{1,2,3}	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio ^b	no es serio	serio ^c	ninguno	55	57	-	MD 7,15 menor (11,37 menor a 2,94 menor)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
Respuesta - no reportada												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Remisión (evaluado con : distintos criterios)												
2 ³	ensayos aleatorios	serio ^a	serio ^a	no es serio	muy serio ^a	fuerte asociación	20/39 (51,3%)	6/40 (15,0%)	RR 2,92 (1,43 a 5,95)	288 más por 1000 (de 64 más a 743 más)	⊕○○○○ Muy baja	CRÍTICO
Ansiedad post-intervención (autoreportada) (evaluado con : distintos cuestionarios)												
5 ^{2,3,4,5}	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio ^c	no es serio	serio ^{a,b}	ninguno	101	86	-	SMD 1,07 SD menor (1,7 menor a 0,45 menor)	⊕⊕○○ Baja	
Preocupación post-intervención (evaluado con : PSWQ)												
4 ^{3,4,5}	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^a	ninguno	94	89	-	MD 7,43 menor (10,47 menor a 4,39 menor)	⊕⊕○○ Baja	
Depresión post-intervención (evaluado con : BDI)												
5 ^{2,3,4,5}	ensayos aleatorios	serio ^a	no es serio	no es serio	serio ^a	ninguno	101	90	-	MD 2,48 menor (4,31 menor a 0,64 menor)	⊕⊕○○ Baja	
Calidad de vida - no medido												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CI: Intervalo de confianza ; MD: Diferencia media; RR: Razón de riesgo; SMD: Diferencia media estandarizada

Explicaciones

- No es posible el cegamiento de pacientes y personal; riesgo inherente en ocultamiento de la asignación
- Heterogeneidad significativa (P=0,04) y puede ser sustancial (I²=69%) pero las diferencias son entre efectos beneficiosos pequeños y grandes
- El número de pacientes incluidos en la revisión es menor que el TOI (348 participantes en cada grupo)
- Heterogeneidad no significativa, pero importante diferencia entre los efectos de los dos estudios

- e. El número de pacientes incluidos en la revisión es menor que el TOI (1257 participantes en cada grupo)
- f. Heterogeneidad significativa ($P=0,006$) y puede ser sustancial ($I^2=72\%$) pero las diferencias son entre efectos beneficiosos pequeños y grandes
- g. Tamaño muestral inferior a 400 participantes en cada grupo
- h. El IC95% cruza el umbral de significación clínica ($SD = 0,50$)

Referencias

- 1.Hoyer, J., Beesdo, K., Gloster, A.T., Runge, J., Höfler, M., Becker, E.S. Worry exposure versus applied relaxation in the treatment of generalized anxiety disorder. *Psychoter Psychosom*; 2009.
- 2.Barlow, D.H., Rapee, R.M., Brown, T.A. Behavioral treatment of generalized anxiety disorder. 1992.
- 3.Borkovec, T.D., Costello, E. Efficacy of Applied Relaxation and Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. 1993.
- 4.Conrad A, Isaac L, Roth WT. The psychophysiology of generalized anxiety disorder: 2. Effects of applied relaxation. *Psychophysiology*; 2008.
- 5.Dugas, M.J., Brillon, P., Savard, P., Turcotte, J., Gaudet, A., Ladouceur, R. et al. A Randomized Clinical Trial of Cognitive-Behavioral Therapy and Applied Relaxation for Adults With Generalized Anxiety Disorder. 2010.