

## PERFILES DE EVIDENCIA GRADE

Los perfiles de evidencia fueron facilitados al GAG antes de la elaboración de las recomendaciones como la síntesis de los resultados obtenidos del análisis de la evidencia localizada. A continuación, se detallan los resultados de las seis subpreguntas en las que se dividió la pregunta clínica nº 2. Para una misma subpregunta pudieron elaborarse más de un perfil de evidencia, de acuerdo a distintas comparaciones.

### Terapia cognitivo-conductual grupal

**Pregunta:** Terapia cognitivo-conductual grupal comparado con Control (cualquiera) 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	Terapia cognitivo-conductual grupal	Control (cualquiera)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
<b>Ansiedad post-intervención (evaluación clínica) (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : HAMA; Escala de: 0 a 56)</b>												
3 <sup>2,3</sup>	ensayos aleatorios	serio-	no es serio	no es serio	serio-	ninguno	65	69	-	MD <b>3,67 menor</b> (7,53 menor a 0,19 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Respuesta post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : distintos criterios)</b>												
3 <sup>2,3</sup>	ensayos aleatorios	serio-	no es serio	no es serio	serio-	fuerte asociación	24/91 (26,4%)	11/84 (13,1%)	RR <b>2,13</b> (0,41 a 11,08)	<b>148 más por 1000</b> (de 77 menos a 1000 más )	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Remisión post-intervención (evaluado con : ausencia de GAD)</b>												
2 <sup>1,3</sup>	ensayos aleatorios	serio-	no es serio	no es serio	serio-	fuerte asociación	27/65 (41,5%)	10/64 (15,6%)	RR <b>2,64</b> (1,38 a 5,05)	<b>256 más por 1000</b> (de 59 más a 633 más )	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Ansiedad post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : BAI, STAI-S)</b>												
5 <sup>1,4,5,6,7</sup>	ensayos aleatorios	serio-	no es serio	no es serio	serio-	fuerte asociación	130	125	-	SMD <b>0,89 SD menor</b> (1,15 menor a 0,63 menor )	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Preocupación post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : PSWQ; Escala de: 16 a 80)</b>												
4 <sup>1,3,4</sup>	ensayos aleatorios	serio-	no es serio -	no es serio	serio-	ninguno	104	114	-	MD <b>12,83 menor</b> (15,29 menor a 10,37 menor )	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Depresión post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : BDI, BDI-II)</b>												

Evaluación de certeza							Nº de pacientes		Efecto		Certeza	Importancia
Nº de estudios	Diseño de estudio	Riesgo de sesgo	Inconsistencia	Evidencia indirecta	Imprecisión	Otras consideraciones	Terapia cognitivo-conductual grupal	Control (cualquiera)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
5 <sup>1,3,4,5,6</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	fuerte asociación	130	125	-	SMD 0,88 SD menor (1,14 menor a 0,62 menor)	⊕⊕⊕○ Moderado	IMPORTANTE

Calidad de vida post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : QOLI, Role functioning subscale of the SF-36)

2 <sup>3</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	47	56	-	SMD 0,44 más alto. (0,05 más alto. a 0,83 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
----------------	--------------------	-------	-------------	-------------	-------	---------	----	----	---	---	--------------	---------

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

*Explicaciones*

- Imposibilidad de cegamiento, riesgo incierto en aleatorización y ocultamiento de la asignación
- El intervalo de confianza (95%) en puntuaciones continuas no estandarizadas cruza el umbral de significación clínica (DM = 6)
- Tamaño muestral menor de 400
- Heterogeneidad significativa alta ( $p = 0,006$ ,  $I = 76\%$ ), pero que es eliminada totalmente al excluir el estudio de Hui et al. (2017)
- El IC95% cruza el umbral establecido de significación clínica (SDM = 0,50)

*Referencias*

- Wetherell, J.L., Gatz, M., Craske, M.G. Treatment of generalized anxiety disorder in older adults. J. Consult. Clin. Psychol.; 2003.
- Stanley, M.A., Beck, J.G., Glassco, J.D. Treatment of generalized anxiety in older adults: A preliminary comparison of cognitive-behavioral and supportive approaches. 1996.
- Stanley, M.A., Hopko, D.R., Diefenbach, G.J., Bourland, S.L., Rodriguez, H., Wagener, P. Cognitive-behavior therapy for late-life generalized anxiety disorder in primary care: Preliminary findings. Am. J. Geriatr. Psychiatry; 2003.
- White, J., Keenan, M., Brooks, N. Stress Control: A Controlled Comparative Investigation of Large Group Therapy for Generalized Anxiety Disorder. Behav. Psychother.; 1992.
- Hui, C., Zhihui, Y. Group cognitive behavioral therapy targeting intolerance of uncertainty: a randomized trial for older Chinese adults with generalized anxiety disorder. Aging. Ment. Heal.; 2017.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Ladouceur, R., Léger, E., Langlois, F., Provencher, M.D. et al. Group cognitive-behavioral therapy for generalized anxiety disorder: Treatment outcome and long-term follow-up. J. Consult. Clin. Psychol.; 2003.
- Stanley, M.A., Beck, J.G., Novy, D.M., Averill, P.M., Swann, A.C., Diefenbach, G.J. et al. Cognitive-behavioral treatment of late-life generalized anxiety disorder. J. Consult. Clin. Psychol.; 2003.

## Terapia cognitivo-conductual por internet

Pregunta: Terapia cognitivo-conductual por internet comparado con Control (lista de espera) 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	Terapia cognitivo-conductual por internet	Control (lista de espera)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
<b>Ansiedad (evaluación clínica) - no medido</b>												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	CRÍTICO
<b>Respuesta post-intervención (evaluado con : distintos criterios)</b>												
7 <sup>(12,34567)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio <sup>b</sup>	no es serio	serio <sup>a</sup>	fuerte asociación	136/278 (48,9%)	29/233 (12,4%)	<b>RR 3,67</b> (1,67 a 8,08)	<b>332 más por 1000</b> (de 83 más a 881 más)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Remisión post-intervención (evaluado con : distintos criterios)</b>												
5 <sup>(2,356)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>a</sup>	fuerte asociación	161/226 (71,2%)	63/181 (34,8%)	<b>RR 2,00</b> (1,43 a 2,82)	<b>348 más por 1000</b> (de 150 más a 633 más)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Ansiedad post-intervención (auto-reportada) (evaluado con : GAD-7, BAI, GAI)</b>												
7 <sup>(12,34567)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	fuerte asociación	259	218	-	<b>SMD 0,95 SD menor</b> (1,14 menor a 0,75 menor)	⊕⊕⊕⊕ Alta	CRÍTICO
<b>Preocupación post-intervención (evaluado con : PSWQ)</b>												
6 <sup>(2,3456)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	ninguno	253	212	-	<b>MD 8,18 menor</b> (10,07 menor a 6,28 menor)	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Depresión post-intervención (auto-reportada) (evaluado con : BDI-II, PHQ-9, CES-D)</b>												
6 <sup>(2,3456)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	no es serio	fuerte asociación	253	212	-	<b>SMD 0,91 SD menor</b> (1,11 menor a 0,72 menor)	⊕⊕⊕⊕ Alta	IMPORTANTE
<b>Calidad de vida post-intervención (evaluado con : Distintos instrumentos)</b>												
3 <sup>(56)</sup>	ensayos aleatorios	serio <sup>a</sup>	no es serio	no es serio	serio <sup>a</sup>	ninguno	88	98	-	<b>SMD 0,69 SD más alto.</b> (0,39 más alto. a 0,99 más alto.)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Efectos adversos - no medido</b>												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	CRÍTICO

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

Explicaciones

a. No es posible el cegamiento de pacientes y personal; riesgo incierto en ocultamiento de la asignación

b. Heterogeneidad significativa y alta ( $p < 0,001$ ,  $I^2 = 74\%$ ), pero desaparece completamente al excluir el estudio de Anderson et. al. (2012)

- c. Tamaño muestral no alcanza el TOI
- d. El IC 95% cruza el umbral establecido de significación clínica

*Referencias*

- 1.Andersson G, Paxling B Roch-Norlund P Stman G Norgren A Almlv J et al. Internet-based psychodynamic versus cognitive behavioral guided self-help for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Psychother Psychosom.*; 2012.
- 2.Titov N, Andrews G,Robinson E,Schwencke G,Johnston L,Solley K,et al. Clinician-assisted Internet-based treatment is effective for generalized anxiety disorder: Randomized controlled trial. *Aust N Z J Psychiatry.*; 2009.
- 3.Robinson E, Titov N,Andrews G,McIntyre K,Schwencke G,Solley K. Internet treatment for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial comparing clinician vs. technician assistance. *PLoS One.*; 2010.
- 4.Paxling B, Almlöv J,Dahlin M,Carlbring P,Breitholtz E,Eriksson T,et al. Guided Internet-delivered cognitive behavior therapy for generalized anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Cogn Behav Ther.*; 2011.
- 5.Newby JM, Mackenzie A,Williams AD,Mcintyre K,Watts S,Wong N,et al. Internet cognitive behavioural therapy for mixed anxiety and depression: A randomized controlled trial and evidence of effectiveness in primary care. *Psychol Med.*; 2013.
- 6.Jones SL, Hadjistavropoulos HD,Soucy JN. A randomized controlled trial of guided internet-delivered cognitive behaviour therapy for older adults with generalized anxiety. *J Anxiety Disord.*; 2016.
- 7.Christensen H, Mackinnon AJ,Batterham PJ,O'Dea B,Guastella AJ,Griffiths KM,et al. The effectiveness of an online e-health application compared to attention placebo or Sertraline in the treatment of Generalised Anxiety Disorder. *Internet Interv.*; 2014.

## Terapia cognitivo-conductual telefónica

Pregunta: Terapia cognitivo-conductual telefónica comparado con Control (cualquiera) 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	Terapia cognitivo-conductual telefónica	Control (cualquiera)	Relativo (95% CI)	Absoluto (95% CI)		
<b>Ansiedad post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : HAMA ; Escala de: 0 a 56)</b>												
2 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	93	90	-	MD 3,05 menor (6,36 menor a 0,26 mayor)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Respuesta post-intervención - no medido</b>												
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	CRÍTICO
<b>Remisión post-intervención (evaluado con : ausencia de GAD)</b>												
1 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	fuerte asociación	15/30 (50,0%)	8/30 (26,7%)	RR 1,88 (0,94 a 3,75)	235 más por 1000 (de 16 menos a 733 más )	⊕⊕⊕○ Moderado	CRÍTICO
<b>Ansiedad post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : ASI, GAD-7)</b>												
2 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	91	90	-	SMD 0,6 SD menor (0,9 menor a 0,3 menor)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Preocupación post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : PSWQ ; Escala de: 16 a 80)</b>												
2 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	92	90	-	MD 4,24 menor (6,16 menor a 2,31 menor)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO
<b>Depresión post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : BDI-II; Escala de: 0 a 63)</b>												
2 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	92	90	-	MD 3 menor (5,01 menor a 0,99 menor)	⊕⊕○○ Baja	IMPORTANTE
<b>Calidad de vida post-intervención (seguimiento: rango 8 sesiones a 12 sesiones; evaluado con : SF-36 MCS)</b>												
1 <sup>a</sup>	ensayos aleatorios	serio	no es serio	no es serio	serio	ninguno	23	23	-	MD 10,3 más alto. (2,12 más a 18,48 más alto)	⊕⊕○○ Baja	CRÍTICO

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 incierto en ocultamiento de la asignación
- El número de pacientes incluidos en la revisión es menor que el TOI (348 participantes en cada grupo).
- EL IC95% cruza el umbral de significación clínica

Referencias

1. Brenes, G.A., Miller, M.E., Williamson, J.D., McCall, W.V., Knudson, M., Stanley, M.A. A randomized controlled trial of telephone-delivered cognitive-behavioral therapy for late-life anxiety disorders. *Am. J. Geriatr. Psychiatry*; 2012.
2. Brenes, G.A., Danhauer, S.C., Lyles, M.F., Hogan, P.E., Miller, M.E. Telephone-Delivered Cognitive Behavioral Therapy and Telephone-Delivered Nondirective Supportive Therapy for Rural Older Adults With Generalized Anxiety Disorder. *JAMA Psychiatry*; 2015.